

## بررسی دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران بستری طی مراقبت های پرستاری

فائزه جهانپور

راضیه راستی

### چکیده

**زمینه و هدف:** حفظ حریم خصوصی از حقوق اساسی بشر است. از پرستاران انتظار می رود که حریم خصوصی بیماران را به خوبی رعایت نمایند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به حفظ حریم خصوصی طی مراقبت های پرستاری صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است، برای انجام آن ۱۲۷ پرستار و ۳۸۴ بیمار که ویژگی های لازم برای ورود به مطالعه را داشتند، با استفاده از نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS 18، با به کارگیری آمار توصیفی و آماراستنباطی (تی تست و آنووا) انجام شد.

**یافته ها:** نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین نمره دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه قلمرو انسانی تفاوت معنی داری داشت ( $p < 0/05$ ). از نظر پرستاران و بیماران میزان چگونگی رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی در حد متوسط بود. هم چنین بین دیدگاه پرستاران و متغیرهای جنس، مدرک تحصیلی و دیدگاه بیماران و متغیرهای میزان تحصیلات و محل سکونت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

**استنتاج:** از آن جا که میزان رعایت حریم بیماران از نظر پرستاران و بیماران در حد متوسط بود، بنابراین بایستی به منظور افزایش اعتماد بیماران و بهبود خدمات ارائه شده در مورد رعایت حریم خصوصی بیماران توجه بیش تری صورت گیرد.

**واژه های کلیدی:** حریم شخصی، بیماران، پرستاران

### مقدمه

از کلمه لاتین پراویتوس (Privatus) به معنی محروم کردن و بی نصیب شدن است (۳). سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴ این مفهوم را در اصول اخلاق پزشکی و در بیانیه حقوق بیمار قید کرده است (۴). حفظ حریم خصوصی یک ارزش بنیادین است که به طور عمیقی در سنت ها و تاریخچه حرفه پرستاری ریشه دارد.

نیاز به حفظ حریم خصوصی یکی از حقوق اساسی انسان است (۱) و شخصیت انسانی بیمار از حیث باورها، فرهنگ، اعتقادات و ضوابط اخلاقی عامل بسیار مهم و اساسی در بهبود بیماری است (۲). بنابراین حریم خصوصی باید به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در پرستاری مطرح شود (۱). مفهوم حریم خصوصی برگرفته

E-mail: r\_rasti67@yahoo.com

**مؤلف مسئول:** راضیه راستی - زرقان: زرقان، زمین شهری، پیام، کوچه پیام

دانشجو کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۹/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۱۰/۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱/۱۷

متوسط تا ضعیف گزارش کردند (۸) نتایج مطالعات نیری و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد که احترام به قلمرو ۵۰/۶ درصد بیماران متوسط یا ضعیف بوده است (۹). هم چنین در مطالعه شانی و قاسمی (۱۹۹۹) در سبزواری که به منظور احترام به حریم خصوصی و حقوق بیماران انجام شده بود، گزارش شده که که خلوت و حریم بیماران رعایت نشده است (۱۰). در مطالعه کهن و همکاران (۲۰۰۷) که با هدف بررسی نظرات بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی نسبت به حفظ حریم شخصی انجام شد، نشان داده شده که برخی از جنبه‌های حریم شخصی بیماران از سوی پرستاران کمتر رعایت شده است (۸). در مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۰۹) که با هدف مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بستری از اهمیت و رعایت حریم بیمار انجام شد، گزارش شد که میانگین درک پرستاران از نوجوانان بالاتر است به این معنا که پرستاران اهمیت بیشتری برای حریم بیماران قایل بودند اما درک نوجوانان از میزان رعایت حریم بیمار کم تر از پرستار بود (۱۱). با این حال نیاز به حفظ حریم خصوصی و متعاقب آن حفظ منزلت از احتیاجات اساسی بیمار بوده و از آنجا که یکی از جنبه‌های مهم پرستاری، تلاش در جهت برآورده کردن نیازهای مددجویان می‌باشد، بنابراین پرستاران نیز به همراه سایر اعضای تیم بهداشتی و درمانی می‌بایست برای کمک به برآوردن نیازهای چهارگانه خلوت، استقلال، امنیت و هویت به رفتار قلمرو خواهانه مددجویان توجه کامل کنند چرا که حفظ حریم خصوصی مددجویان تبعاتی چون ارتباط مطلوب با کارکنان، احساس امنیت، کاهش مدت اقامت در بیمارستان از طریق کاهش مشکلات روحی و روانی ناشی از عدم رعایت حریم شخصی، خواهد داشت و بنابراین افزایش کارکنان جهت ارائه خدمات بهتر، توجه به محدوده مراقبت‌ها و آموزش آن‌ها قابل انتظار خواهد بود. در ایران مطالعات مختلفی با رویکردهای کمی و کیفی در زمینه میزان رعایت حریم بیماران و دیدگاه

احترام به حریم خصوصی، احترام به افراد، کرامت و استقلال آن‌ها است. بیماران نیاز به احساس راحتی برای آشکار کردن اطلاعات به پرستاران و دیگر متخصصین بهداشتی دارند و بدون اعتماد به آن‌ها ممکن است از دادن اطلاعات مهم در مراقبت از خود خودداری کنند یا این که اطلاعات را تحریف نمایند (۴). در صورت حفظ حریم خصوصی، فرد احساس آزادی کامل برای پاسخ دادن به سوالات می‌کند در حالی که فرد در خارج از حریم خصوصی خود سلطه پذیر بوده و عقب نشینی می‌کند (۳). تقریباً یک چهارم بیماران پذیرش شده در بیمارستان اظهار می‌نمایند که حریم آن‌ها در بیمارستان رعایت نشده است در کشور ایران نیز یافته‌های مطالعه شمس حاکی از آن است که حریم خصوصی حدود یک سوم بیماران رعایت نشده است (۵). هدف تمامی مطالعاتی که در مورد مفهوم حفظ حریم و خلوت بیمار صورت گرفته است ارتقاء و بهبود استانداردهای مراقبتی می‌باشد و مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که تحقق حفظ حریم در بیماران با پرستاری فرهنگی مرتبط است (۳). مطالعه کوزو و همکاران (۲۰۰۶) در ترکیه نشان داد که حق خلوت و حریم شخصی بیماران در ۶۸/۱ درصد موارد حفظ می‌شود (۶). یافته‌های اردیل و کورک مز<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۹ مشخص کرد که قلمرو برخی بیماران نادیده گرفته می‌شود (۷). یافته‌های پژوهش باک و ویکبلاد در سوئد<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) بیانگر آن است که در اکثر موارد بیماران و پرستاران در مورد اهمیت رعایت حریم شخصی اتفاق نظر داشتند اما نگرش آنان متفاوت بود و پرستاران در بعضی موارد نیاز مددجویان به حریم را بالاتر از بیماران تخمین زده بودند (۱). در ایران نیز مطالعات مختلفی در زمینه رعایت حریم شخصی انجام شده است از جمله نتایج پژوهش حیدری در کرمانشاه (۲۰۰۱) نشان داد که اکثر مددجویان (۸۷/۵ درصد) رعایت قلمرو انسانی را

1. Kuzu et al  
2. Erdil&Korkmaz  
3. Back &Wikblad

بیماران و پرستاران به صورت مجزا صورت گرفته است اما مطالعات کم‌تری به بررسی مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران و این که هر یک چه دیدگاهی دارند انجام شده است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به حفظ حریم خصوصی طی مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر انجام شده است.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است که به منظور بررسی دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به حفظ حریم خصوصی انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر و جامعه پژوهش پرستاران شاغل و بیماران بستری در بخش‌های جراحی، داخلی و اتاق عمل و اورژانس بودند. نمونه‌گیری از پرستاران و بیماران به صورت جداگانه و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. از آن‌جا که تعداد کل پرستاران بیمارستان در بخش‌های مربوطه ۲۰۰ نفر می‌باشد، با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان تعداد ۱۲۷ نفر از پرستاران انتخاب شده و پرسشنامه تکمیل گردید. هم‌چنین تعداد نمونه‌های بیمار بر اساس فرمول حداکثر حجم نمونه و با سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد ۰/۰۵، ۳۸۴ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به مطالعه حاضر شامل موارد زیر بود؛ بیمارانی که تست مراقبت معمول قرار گرفته بودند و در اتاق ایزوله یا خصوصی نبودند، آگاهی نسبت به مکان و زمان و توانایی به برقراری ارتباط، عدم وجود سابقه بیماری‌های روحی و روانی سن بالای ۱۸ سال تمایل به شرکت در مطالعه پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر پرستاران شاغل در بخش‌های جراحی، داخلی، اورژانس و اتاق عمل بودند که دارای مدرک حداقل کاردانی بودند. محیط پژوهش کلیه بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و اتاق عمل بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر بود. نمونه‌گیری به مدت ۳ ماه و به روش تصادفی

انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بود. از دو پرسشنامه که تنها عبارات آن‌ها برای دو گروه تطبیق داده شده بود، استفاده گردید. بخش اول سوالات مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش بود. بخش دوم شامل ۱۲ سوال مربوط به چگونگی رعایت قلمرو انسانی بیماران و بخش سوم مشتمل بر ۱۸ سوال، در رابطه با چگونگی رعایت فضای شخصی بیماران بود. امتیاز پاسخ‌ها در سوالاتی که جنبه مثبت داشتند به صورت: تمام موارد ۳ امتیاز، اغلب موارد، ۲ امتیاز، گاهی ۱ امتیاز، هیچ وقت یا موردی نداشته، صفر امتیاز محاسبه شده و در سوالاتی که جنبه منفی (عدم رعایت) داشته امتیاز پاسخ‌ها بر عکس بود، یعنی به پاسخ تمام موارد، امتیاز صفر، اغلب موارد امتیاز ۱ گاهی امتیاز ۲ و هیچ وقت یا موردی نداشته، امتیاز ۳ تعلق می‌گرفت. نمرات تمام سوالات هر پرسشنامه در ستون مجموع و ستون درصد رعایت امتیازات جمع می‌شد و میانگین آن‌ها محاسبه می‌شد و سپس نمرات از نظر رعایت حریم خصوصی در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی می‌شد به این ترتیب که امتیازهای بین صفر تا ۳۳/۳۳ درصد در سطح ضعیف، ۳۳/۳۴ درصد تا ۶۶/۶۶ درصد در سطح متوسط و ۶۶/۶۷ درصد تا ۱۰۰ درصد خوب طبقه‌بندی می‌شد. پرسشنامه مورد استفاده توسط حیدری (۱۳۷۹) تهیه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. جهت تعیین اعتبار از روش اعتبار محتوا استفاده شده است. به منظور کسب اعتماد علمی از روش دو نیمه کردن استفاده شد. ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون معادل  $r=0/8$  و ضریب پایایی کل آزمون با استفاده از فرمول اسپیرمن-براون معادل  $0/88$  به دست آمده است. هم‌چنین جهت تعیین همسانی درونی آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که مطابق این روش همسانی درونی آزمون معادل  $0/78$  بوده است (۱۲). پژوهشگر، پرسشنامه‌ها را در بخش‌های داخلی و جراحی و اورژانس در شیفت عصر، بعد از اتمام ساعت ملاقات، در اختیار بیماران و

پرستاران قرار می داد تا پرسشنامه ها در ساعاتی که ازدحام و هیاهوی بخش کمتر بود، و در محیطی آرام تکمیل شوند در مورد بیماران اتاق عمل پس از انجام عمل جراحی و به هوش آمدن و انتقال به بخش، پرسشنامه توسط بیماران تکمیل می شد و در مورد بیماران بی سواد پرسشنامه ها توسط پژوهشگر تکمیل می شد. زمان تکمیل پرسشنامه معمولاً زمانی بود که بیماران و پرستاران آمادگی کامل داشته و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. تمامی ملاحظات اخلاقی در این پژوهش مد نظر قرار گرفتند که از آن جمله می توان به توضیح هدف پژوهش، آزاد بودن واحدهای پژوهش برای شرکت در پژوهش، ثبت اطلاعات به صورت محرمانه و بدون نام و نام خانوادگی اشاره کرد. انجام پژوهش با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان و بخش های مربوطه صورت پذیرفت. زمان انجام پژوهش بهار ۱۳۹۲ بود. توصیف و تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماري SPSS 18 و با کار گیری آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تست) انجام شد برای مقایسه میانگین نمرات بر حسب برخی از ویژگی های فردی از جمله میزان تحصیلات و نوع بخش از تست آنوا استفاده شد.

## یافته ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از ۳۸۴ بیمار شرکت کننده در پژوهش ۵۲/۶ درصد آن ها خانم و با میانگین سنی  $38/74 \pm 17/24$  بودند. اکثر افراد شرکت کننده متأهل (۷۵ درصد) بودند. شغل اکثر بیماران شرکت کننده در پژوهش خانه دار (۳۸/۳ درصد) بود. از نظر میزان تحصیلات اکثر افراد (۳۲/۸ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بودند. از نظر بستری در بخش های بیمارستانی اکثر بیماران در بخش های جراحی و اتاق عمل (۵۱/۸ درصد) بستری بودند. مدت بستری اکثر بیماران (۶۳/۳ درصد) کم تر از سه روز بود و از نظر وضعیت توانایی اکثر بیماران (۳۷ درصد) از نظر

وضعیت توانایی نیمه وابسته بوده و اکثر بیماران (۷۴/۵ درصد) در شهر زندگی می کردند. از نظر میانگین قلمرو انسانی و فضای شخصی از دیدگاه بیماران، میانگین قلمرو انسانی برای بیماران خانم بیش تر از بیمار آقا بوده است و میانگین فضای شخصی برای بیماران خانم بیش تر از آقایان بوده است. اکثر پرستاران شرکت کننده در پژوهش خانم (۶۸/۵ درصد) یا میانگین سنی  $27/94 \pm 4/27$  بودند. ۵۴/۳ درصد از پرستاران متأهل و بقیه مجرد بودند. اکثریت پرستاران (۷۸/۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. ۶۷/۷ درصد پرستاران در گروه پرستاری، ۱۹/۷ درصد در گروه اتاق عمل و ۱۲/۶ درصد در گروه هوشبری مشغول به کار بودند که از این تعداد ۳۳/۱ درصد در بخش اتاق عمل، ۲۳/۶ درصد در بخش های جراحی، ۲۲/۸ درصد در بخش اورژانس و ۲۰/۳ درصد در بخش های داخلی مشغول به کار بودند. اکثریت پرستاران (۸۹ درصد) شهر نشین بودند. میانگین نمره قلمرو انسانی برای پرستاران خانم بیش تر از پرستاران آقا بود، فضای شخصی نیز برای پرستاران خانم بیش تر از آقایان بوده است. میانگین نمره قلمرو انسانی در گروه پرستاران بیش تر از بیماران بوده و فضای شخصی در گروه پرستاران بیش تر از بیماران بود. تفاوت معنی داری در میانگین نمره قلمرو انسانی بین پرستاران و بیماران وجود داشت ( $p = 0/09$ ) و در میانگین نمره فضای شخصی پرستاران و بیماران تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ( $p = 0/0$ ). یافته های پژوهش در رابطه با چگونگی رعایت قلمرو انسانی نشان داد که اکثر پرستاران و بیماران با میانگین امتیازهای به ترتیب  $39/30$  و  $57/25$  درصد رعایت قلمرو انسانی را در حد متوسط ذکر نمودند (جدول شماره ۱) و در رابطه با چگونگی رعایت فضای شخصی نیز اکثر پرستاران و بیماران با میانگین امتیازهای به ترتیب  $43/98$  و  $57/25$  میزان رعایت فضای شخصی را در حد متوسط بیان کرده اند (جدول شماره ۲).

**جدول شماره ۱: درصد فراوانی پاسخ ها و میانگین نمرات سؤالات مربوط به دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد چگونگی رعایت قلمرو انسانی بیماران**

بیماران	پرستاران		درصد فراوانی
	مجموع امتیاز	درصد فراوانی	
۱- راهنمایی بیمار در بخش و آشنا نمودن وی با قسمت های مختلف	۲۵۶	۶۵/۱	۳۷/۹
۲- معرفی خود به بیماران قبل از انجام روش های مراقبتی	۹۷	۲۴/۶	۳۰/۷
۳- توضیح به بیماران قبل از انجام روش های مراقبتی	۸۶	۲۱/۸	۳۳/۳
۴- پاسخ مناسب و صحیح به سؤالات بیماران	۲۴۵	۶۲/۳	۴۴/۸
۵- توضیح راجع به عمل جراحی بیماران	۱۴۳	۳۶/۳	۳۴/۱
۶- ورود به اتاق بیماران بدون در زدن	۲۲۲	۵۶/۴	۴۳/۰
۷- ایجاد محیط خصوصی هنگام معاینه، تزریق و..	۱۲۷	۳۲/۳	۲۱/۵
۸- انجام شدن مراقبت توسط پرستار هم جنس در اتاق عمل	۱۲۶	۳۲/۰	۴۱/۶
۹- روشن بودن چراغ ها در شب و ممانعت از خواب طبیعی بیماران	۳۳۱	۸۴/۲	۴۱/۴
۱۰- وجود سر و صدا در بخش و ممانعت از خواب طبیعی بیماران	۳۱۷	۸۰/۶	۳۸/۸
۱۱- جابه جا نمودن صندلی و یا سایر وسایل از اتاق بیماران بدون کسب اجازه	۳۷۲	۹۴/۶	۴۴/۳
۱۲- جابه جا نمودن تخت زمانی که مددجو روی تخت دراز کشیده است.	۳۷۸	۹۶/۱	۵۱/۶
میانگین امتیاز: ۲۲۵	میانگین درصد: ۵۷/۲	میانگین امتیاز: ۲۵۵	میانگین درصد: ۳۹/۳

**جدول شماره ۲: درصد فراوانی پاسخ ها و میانگین نمرات سؤالات مربوط به دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد چگونگی رعایت فضای شخصی بیماران**

بیماران	پرستاران		درصد فراوانی
	مجموع امتیاز	درصد فراوانی	
۱- پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی	۳۷۵	۹۵/۴	۴۸/۳
۲- بی احترامی نسبت به وسایل بیماران	۳۸۵	۹۷/۹	۵۵/۱
۳- نشستن کارکنان روی تخت بیماران	۳۸۴	۹۷/۷	۵۲/۳
۴- بیدار کردن ناگهانی بیماران	۳۴۵	۸۷/۷	۵۰/۳
۵- نادیده گرفتن خلوت و آرامش بیماران	۳۲۹	۸۳/۷	۴۶/۰
۶- درمان با عجله و بدن دقت	۳۳۴	۸۴/۹	۴۵/۷
۷- درمان به شیوه خشن و غیر مؤدبانه	۳۷۸	۹۶/۱	۵۲/۸
۸- نزدیک شدن بیش از حد به بیمار	۲۱۸	۵۵/۴	۴۰/۲
۹- حفظ پوشش بیماران در حد امکان	۳۷۰	۹۴/۱	۴۴/۹
۱۰- نگاه کردن مستقیم به چشم های بیماران	۳۳۳	۸۴/۷	۴۸/۰
۱۱- صدا کردن بیماران با شماره تخت	۱۱۲	۲۸/۵	۲۷/۸
۱۲- مطرح کردن اطلاعات خصوصی و محرمانه	۳۳۶	۹۵/۶	۵۲/۴
۱۳- فاش کردن اطلاعات مددجو در جلو سایرین	۳۲۲	۹۴/۶	۵۴/۹
۱۴- توجه به اصول مذهبی و اعتقادی	۱۱۸	۳۰/۰	۲۹/۶
۱۵- حمایت روانی از بیماران در هنگام ترس	۱۱۲	۲۸/۵	۳۳/۴
۱۶- حفظ پوشش بیماران در اتاق عمل	۶۵	۱۶/۵	۳۴/۱
۱۷- رعایت خلوت بیماران هنگام دفع	۲۷۸	۷۰/۷	۴۱/۹
۱۸- دسترسی به تلفن یا صدا زدن همراه در هنگام ضرورت	۱۶۲	۴۱/۲	۲۷/۰
میانگین امتیاز: ۳۵۰	میانگین درصد: ۵۷/۲	میانگین امتیاز: ۲۸۶	میانگین درصد: ۴۳/۹

کاردانی بود. به این ترتیب پرستارانی که رعایت حریم بیماران را دارای اهمیت می دانستند اکثراً خانم و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند و در سایر موارد ارتباط معنی داری یافت نشد (جدول شماره ۳). هم چنین اختلاف آماری معنی داری بین مشخصات فردی بیماران و دیدگاه آن ها نسبت به حفظ حریم خصوصی در مورد میزان تحصیلات و در زمینه چگونگی رعایت قلمرو انسانی و در مورد محل سکونت در زمینه فضای شخصی و در مورد بخش در هر دو زمینه چگونگی رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی دیده شد و در

هم چنین بین مشخصات فردی پرستاران و دیدگاه آن ها نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران طی مراقبت های پرستاری بیماران در موارد جنس، گروه (اتاق عمل، هوش ببری، پرستاری) در زمینه چگونگی رعایت قلمرو انسانی و در مورد مدرک تحصیلی در زمینه فضای شخصی تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. به این صورت که میانگین چگونگی رعایت قلمرو انسانی بیماران از دیدگاه پرستاران، در پرستاران خانم بیش تر از پرستاران آقا و میانگین فضای شخصی، در پرستاران با مدرک تحصیلی کارشناسی بیش تر از

سایر موارد سن، جنس، وضعیت تأهل و... تفاوت آماری معنی داری مشاهده نگردید (جدول شماره ۳).

## بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که در میانگین نمره دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه فضای شخصی اختلاف آماری وجود ندارد در حالی که میانگین نمره دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه قلمرو انسانی به طور معنی داری متفاوت بود و میانگین نمره دیدگاه پرستاران در مورد چگونگی رعایت قلمرو انسانی از میانگین نمره دیدگاه بیماران بیش تر بود. در مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۰۹) و مطالعه بک و ویک بلاد که با هدف مقایسه درک پرستاران و بیماران از میزان اهمیت حریم خصوصی انجام شد اختلاف آماری بین درک پرستاران و بیماران گزارش شد و میانگین نمره پرستاران از بیماران بالاتر بود (۱۱،۱). دستیابی به چنین نتیجه‌ای بیان گر آن است که حفظ حریم بیماران از دیدگاه پرستاران اهمیت زیادی دارد و به عنوان یکی از نیازهای اساسی بیماران از دیدگاه پرستاران مورد توجه قرار می‌گیرد گزارش عدم رعایت قلمرو انسانی از دیدگاه بیماران در کشور ما می‌تواند به دلیل کمبود وقت، کمبود نیرو و فشار کاری بیشتر در پرستاران باشد. نتایج حاصل از مطالعه هم چنین نشان

داد که میزان رعایت قلمرو انسانی از دیدگاه پرستاران و بیماران در حد متوسط بود که با مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۰۱) در کرمانشاه (۱۳) و نیری و همکاران (۲۰۱۰) در تهران (۱۴) مشابهت دارد. هم چنین میزان رعایت فضای شخصی از دیدگاه پرستاران و بیماران نیز در حد متوسط بود که از این نظر با مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۷۹) که در سطح خوب قرار داشت، مغایرت دارد. این مطالعه در راستای مطالعه‌ای که توسط باک و ویکبلاد در سوئد (۱۹۹۸) انجام شد، نشان داد که در اکثر موارد بیماران و پرستاران در مورد میزان رعایت حریم شخصی اتفاق نظر داشتند اما دیدگاه آنان متفاوت بود و پرستاران در بعضی موارد نیاز مددجویان به حریم را بالاتر از بیماران تخمین زده بودند (۱). در مطالعه لمونیدو و همکاران (۲۰۰۳) که با هدف مقایسه دیدگاه بیماران و پرستاران از استقلال، حریم و رضایت آگاهانه در مداخلات پرستاری انجام شده بود، گزارش شد که در زمینه رعایت حریم، میانگین نمره پرستاران از بیماران بالاتر می‌باشد (۱۳). هم چنین این مطالعه با مطالعه آفاجانی و همکاران (۲۰۰۸) مبنی بر سطح نامناسب حریم اکثریت بیماران (۱۴) و مطالعه تروری و ماتیتی (۲۰۰۸) مبنی بر عدم رضایت تعداد قابل توجهی از بیماران از حفظ حریم خود در بیمارستان (۱۵) هم خوانی دارد.

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمرات دیدگاه پرستاران نسبت به رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی برحسب برخی ویژگی‌های فردی

فضای شخصی		قلمرو انسانی		ویژگی‌های فردی	
آزمون تی تست	میانگین و انحراف معیار	آزمون تی تست	میانگین و انحراف معیار		
$p=0/52$	$39/54 \pm 6/04$	$p=0/2$	$21/41 \pm 5/60$	مؤنث	جنس
	$39/45 \pm 6/30$		$21/17 \pm 4/95$	مذکر	
$p=0/82$	$39/38 \pm 5/89$	$p=0/31$	$20/82 \pm 4/73$	مجرد	وضعیت تأهل
	$39/54 \pm 6/25$		$21/45 \pm 5/47$	متاهل	
$p=0/89$	$39/04 \pm 6/29$	$p=0/77$	$21/31 \pm 5/36$	شهر	محل سکونت
	$40/84 \pm 5/57$	آزمون آندرا	$21/26 \pm 5/11$	روستا	
	$40/30 \pm 6/33$		$20/87 \pm 4/47$	بی سواد	میزان تحصیلات
	$41/07 \pm 6/71$		$23/96 \pm 5/03$	ابتدایی	
$p=0/001$	$38/96 \pm 6/09$	$p=0/14$	$20/54 \pm 5/39$	راهنمایی	
	$38/62 \pm 6/24$		$20/83 \pm 5/43$	دیپلم	
	$39/74 \pm 5/22$		$21/74 \pm 5/54$	دانشگاهی	
	$38/59 \pm 5/75$		$19/99 \pm 4/93$	داخلی	نوع بخش
	$40/55 \pm 6/49$	$p=0/45$	$22/42 \pm 5/59$	جراحی	
$p=0/02$	$37/74 \pm 5/26$		$20/60 \pm 4/17$	اورژانس	
	$40/33 \pm 4/16$		$18 \pm 1/73$	اتاق عمل	

در مورد رعایت موارد انجام شده، یافته‌ها نشان داد که کم‌ترین موارد رعایت شده از دیدگاه بیماران و پرستاران، شامل موارد زیر بود: «معرفی خود قبل از انجام روش‌های درمانی»، «توضیح در مورد مراقبت‌های درمانی»، «کسب اجازه و در زدن در ورود به اتاق بیماران»، ایجاد محیط خصوصی در هنگام انجام مراقبت‌ها»، «صدا زدن بیماران با شماره تخت به جای اسم»، توجه به اصول مذهبی و اعتقادی بیماران و قرار دادن امکانات لازم در اختیار آن‌ها»، «انجام مراقبت‌ها توسط پرستار هم‌جنس به ویژه در اتاق عمل». این پژوهش از نظر عدم معرفی کارکنان قبل از ارائه مراقبت‌ها با مطالعه کهن و همکاران (۲۰۰۷) تحت عنوان «بررسی نظرات بیماران در بخش‌های داخلی و جراحی نسبت به رعایت حریم خصوصی» (۸) و مطالعه کریمی و همکاران تحت عنوان «مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بیمارستانی از اهمیت و رعایت حریم بیمار» مشابهت دارد (۱۱). دلیلی که برای عدم معرفی تعدادی از کارکنان قبل از ارائه مراقبت به بیماران می‌توان ذکر نمود داشتن اتکیت‌هایی است که نام خانوادگی پرستار روی آن ذکر شده، این ایتیک‌ها ممکن است عدم نیاز به معرفی خود را در تعدادی از کارکنان ایجاد کند، اما به هر حال این دلیل قانع‌کننده‌ای نمی‌باشد چون در بیماران افرادی هستند که سواد خواندن و نوشتن را نداشته و از طرف دیگر معرفی کارکنان جو راحت‌تر و دوستانه‌تری ایجاد کرده و موجب افزایش اعتماد بیماران به پرستاران می‌شود. در مورد اجازه گرفتن قبل از ورود به اتاق بیمار شاید بتوان گفت که به دلایلی از جمله تعداد زیاد تخت‌ها در یک اتاق و انجام مراقبت برای هریک از بیماران، امکان در زدن و اجازه گرفتن را برای پرستاران محدود می‌سازد. از موارد دیگری که میزان کم‌تری از رعایت را به خود اختصاص داده است می‌توان به «توضیح دادن در مورد اقدامات درمانی و یا مراقبتی» قبل از انجام آن‌ها اشاره کرد، در حالی که بر لزوم ارائه توضیحات کافی به مددجو قبل از انجام هر

اقدامی، تأکید شده است و این حق هر فردی است که بداند چرا اطلاعات جمع‌آوری می‌شود و این اطلاعات چگونه استفاده می‌شود. «عدم ایجاد محیط خصوصی هنگام انجام مراقبت‌ها» مورد دیگری است که از دید کارکنان و بیماران کم‌تر رعایت شده است در حالی که احترام به قلمرو انسانی جزء اعمال مراقبتی و درمانی است که مورد غفلت و بی‌توجهی قرار گرفته است. در این مطالعه تا حدی «اصول مذهبی و اعتقادی بیماران و قرار دادن امکانات لازم در اختیار آن‌ها» و «انجام مراقبت توسط کارکنان غیر هم‌جنس» مورد بی‌توجهی قرار گرفته است که لازم است تیم درمان به این موارد توجه نمایند. نتایج تحقیق ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۸) نیز هم‌راستا با یافته‌های این پژوهش ارتباط بین نیازها و خواسته‌های بیماران و خانواده‌های آنان از یک سو و محدودیت‌های سازمانی مثل کمبود امکانات، کمبود پرسنل و همین‌طور اختیار نداشتن از سوی دیگر و ایجاد تنش و استرس را نشان می‌دهد (۱۶). در پژوهش کهن و همکاران که در بیمارستان‌های شهر کرمان (۸) انجام شد و پژوهش قاسمی و بهنام که در بیمارستان‌های شهر سبزوار (۱۰) انجام شد نیز به این موارد کم‌تر توجه شده است. بیش‌تر موارد مربوط به انجام مراقبت توسط پرستار غیر هم‌جنس در بخش اتاق عمل بود، شاید بتوان علت این امر را کمبود کارکنان هم‌جنس لازم برای انجام مراقبت در اتاق عمل دانست که به ناچار از کارکنان غیر هم‌جنس استفاده می‌شود، جولایی و همکاران (۲۰۰۸) مقوله کمبود پرسنل را از سدهای مهم در عدم اجرا و رعایت حقوق بیمار برشمرده‌اند (۱۷). یکی دیگر از موارد عدم رعایت صدا زدن بیماران به جای اسم با شماره تخت بوده است. دادخواه (۱۳۸۳) بر اساس نتایج خود در خصوص حفظ حریم خصوصی بیماران معتقد است که از جمله عوامل مهمی که در ایجاد رضایت خاطر بیماران مؤثر می‌باشد میزان توجه و احترامی است که باید کارکنان بخش درمان نسبت به محدوده قلمرو بیماران قائل شوند (۲)، بنابراین لازم است

رعایت شده است. این امر احتمالاً به دلیل عدم آگاهی این افراد از حقوق خود می‌باشد. در بین بخش‌ها نیز بخش جراحی بیش‌ترین نمره را به خود اختصاص داده که احتمالاً به دلیل نوع بیماری و توجه به بیماران در این بخش‌ها است.

### سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین، پرستاران و بیماران بیمارستان شهدای خلیج فارس و نیز معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که حامی این طرح بوده و در انجام این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی بنمایند.

کارکنان در این زمینه برای بیماران احترام قائل شده و آن‌ها را به اسم فامیل صدا بزنند. بر اساس یافته‌های این پژوهش از دیدگاه بیماران بین متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، شغل، مدت زمان بستری، وضعیت بستری و توانایی انجام فعالیت تفاوت آماری وجود نداشت، که با مطالعه انجام شده توسط کهن و همکاران (۱۳۸۶) مشابهت دارد (۱۳) و تنها در موارد میزان تحصیلات، محل سکونت و بخش‌ها تفاوت آماری وجود داشت؛ به طوری که افراد دارای مدرک ابتدایی و سواد خواندن و نوشتن بیش‌ترین نمره را کسب کرده بودند و افراد روستایی بیش‌ترین نمره را به خود اختصاص دادند، یعنی معتقد بودند که حریم آن‌ها

### References

- Mehrdad N, Parsayekta Z, Joulaei S. A study of patients privacy overview. Hayat 2004; 10(23): 87-95.
- Dadkhah B, Mohamadi MA, Mozafari N. Respect the territory and rights of patients in hospitals in Ardabil. Journal of nursing and Midwifery 2004; 9(2): 37 (Persian).
- Hydari MR, Anushe N, Azad T, Mohamadi E. The process of patient privacy: foundations of a theory of data. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2011; 19(5): 644-654.
- Association CN. Privacy and health information: challenges for nurses and for the nursing profession. Ethics in for Registered Nurses Practice Ottawa: Author. November (2003.). Available from: www.cna-aiic.ca. Accessed July 2, 2012
- Karimi R, NAYeri N, Daneshvari Z, Mehran A, Sadeghi T. Comparison of nurses and adolescents understand the importance of patient privacy and patient compliance. Journal of Nursing and Midwifery, Hayat 2009; 15(1): 21-30.
- Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. Public Health 2006; 120(4): 290-296.
- Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. Nurs Ethics 2009; 16(5): 589-598.
- Kohan N, Sabzevari S, Nakhaee N, Kohan M. Reviews of surgical patients in university hospitals to comply with the Privacy. MSc. Dissertation, Kerman University of Medical Science, 2007; 7: 40-47.
- Nayeri N, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. Nurs Ethics 2010; 17(2): 167-177.
- GHasemi MR, Behnam HR. Evaluation of respect for the rights of patients in hospitals in Sabzevar. Journal of Asrar 1999; 5(26): 2-20.
- Karimi R, NAYeri N, Daneshvari Z, Mehran A, Sadeghi T. Comparison of nurses and



- 
- adolescents understand the importance of patient privacy and patient compliance. Hayat 2009; 15(1): 21-30.
12. Haydari S. [Assessment of clients' feelings about respect to their personal territory]. MSc. Thesis. Kermanshah University Medical Science, 2001.
  13. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2003; 7(2): 73-83.
  14. Aghajani M, Dehghan Nayeri N. Survey of "the various aspects of patient privacy," in Selected Emergency Department of Tehran University of Medical Sciences. Hayat 2008; 2(1): 59-69.
  15. Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17(20): 2709-2717.
  16. Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouei S, Ahmadi F. Stress: Major reaction of nurses to the context of ethical decision making. *Journal of Iran University of Medical Sciences* 2007; 14(54): 7-14.
  17. Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. *Int Nurs Rev* 2008; 55(1): 55-61.

Archive of SID

## *Viewpoints of Nurses and Patients on Paying Respect to the Privacy of Patients in Care*

Razieh Rasti,  
Faeze Jahanpour

MSc Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received November 25, 2013 ; Accepted April 6, 2014)

### *Abstract*

**Background and purpose:** The need for privacy is a basic human right. Nurses are expected to respect the patients' privacy. This study investigated the viewpoints of patients and nurses regarding keeping the patients' privacy during nursing care.

**Materials and Methods:** In this cross sectional study 127 nurses and 384 patients meeting the criteria for study were selected through randomized sampling. Data was collected by a questionnaire designed by Heydari (2000) and analyzed using t-test and ANOVA in SPSS ver.18.

**Results:** The results showed a significant difference on average score of the realm of human between nurses and patients ( $P < 0.05$ ). According to the studied population the levels of paying respect to human realm and private space in hospital were moderate. Significant relationships were seen in viewpoints of nurses' considering their gender and educational level. We also found a significant correlation between the patients' viewpoints and their level of education and place of residence.

**Conclusion:** To enhance the quality of services provided by nurses they should consider patients' right to privacy and care for them while respecting their privacy.

**Keywords:** Privacy, patients, nurses

J Mazand Univ Med Sci 2013; 24(Supple 1): 34-42 (Persian).