

ORIGINAL ARTICLE

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).

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

فائزه جهانپور

راضیه راستی

چکیده

زمینه و هدف: حفظ حریم خصوصی از حقوق اساسی بشر است. از پرستاران انتظار می‌رود 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 مراقبت‌های پرستاری صورت گرفت.

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

یافته ها: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین نمره دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه قلمرو انسانی تفاوت معنی‌داری 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 معنی‌داری وجود داشت.

استنتاج: از آنجا 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 بیشتری صورت گیرد.

واژه های کلیدی: حریم شخصی، بیماران، پرستاران

مقدمه

از کلمه لاتین پراویتوس (Privatus) به معنی محروم کردن و بی‌نصیب شدن است^(۱). سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴ این مفهوم را در اصول اخلاق پزشکی و در بیانیه حقوق بیمار قید کرده است^(۲). حفظ حریم خصوصی یک ارزش بنیادین است که به طور عمیقی در سنت‌ها 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، زمین شهری، پیام، کوچه پیام

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۹/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۱/۵ تاریخ تصویب: ۱۴۰۲/۱/۱۷

متوسط تا ضعیف گزارش کردنده^(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 سبزوار 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 در کمپ پرستاران و نوجوانان بستری از اهمیت و رعایت حریم بیمار انجام شد، گزارش شد که میانگین در کمپ پرستاران از نوجوانان بالاتر است به این معنا که پرستاران اهمیت بیشتری برای حریم بیماران قایل بودند اما در کمپ 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 تعاتی 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 این‌که 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^(۱) در ترکیه نشان داد که حق خلوت و حریم شخصی بیماران در ۶۸/۱ درصد موارد حفظ می‌شود^(۶). یافته‌های اردیل و کورک مز^۳ در سال ۲۰۰۹ مشخص کرد که قلمرو برخی بیماران نادیده گرفته می‌شود^(۷). یافته‌های پژوهش باک و ویکلاڈ در سوئد^۳ (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

انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بود. از دو پرسشنامه که تنها عبارات آن ها برای دو گروه تطبیق داده شده بود، استفاده گردید. بخش اول سوالات مربوط به مشخصات فردی و احدهای 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 پاسخ ها 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 پاسخ ها 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 می گرفت. نمرات تمام سوالات هر پرسشنامه در ستون مجموع و ستون درصد رعایت امتیازات جمع می شد و میانگین آن ها محاسبه می شد و سپس نمرات از نظر رعایت حریم خصوصی در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه بندی می شد به این ترتیب که امتیازهای بین صفر تا $\frac{۳۳}{۳۳}$ درصد در سطح ضعیف، $\frac{۳۴}{۶۶}$ درصد تا $\frac{۶۶}{۶۷}$ در سطح خوب طبقه بندی می شد. پرسشنامه مورد استفاده توسط حیدری (۱۳۷۹) تهیه و روایی و پایایی آن تأیید شده است. جهت تعیین اعتبار از روش اعتبار محظوظ استفاده شده است. به منظور کسب اعتماد علمی از روش دو نیمه کردن استفاده شد. ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون معادل $= ۰/۸$ و ضریب پایایی کل آزمون با استفاده از فرمول اسپرمن-براؤن معادل $= ۰/۸۸$ به دست آمده است. هم چنین جهت تعیین همسانی درونی آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که مطابق این روش همسانی درونی آزمون معادل $= ۰/۷۸$ بوده است(۱۲). پژوهشگر، پرسشنامه ها را در بخش های داخلی و جراحی و اورژانس در شیفت عصر، بعد از اتمام ساعت ملاقات، در اختیار بیماران و

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

مواد و روش ها

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 بخش های جراحی، داخلی و اتاق عمل و اورژانس بودند. نمونه گیری از پرستاران و بیماران به صورت جداگانه و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انجام شد. از آن جا که تعداد کل پرستاران بیمارستان در بخش های مربوطه ۲۰۰ نفر می باشد، با استفاده از جدول نمونه گیری مورگان تعداد ۱۲۷ نفر از پرستاران انتخاب شده و پرسشنامه تکمیل گردید. هم چنین تعداد نمونه های بیمار بر اساس فرمول حداقل 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 بیماری های روحی و روانی سن بالای ۱۸ سال تمایل به شرکت در مطالعه پرستاران شرکت کننده در پژوهش حاضر پرستاران شاغل در بخش های جراحی، داخلی، اورژانس و اتاق عمل بودند که دارای مدرک حداقل کاردانی بودند. محیط پژوهش کلیه بخش های داخلی، جراحی، اورژانس و اتاق عمل بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر بود. نمونه گیری به مدت ۳ ماه و به روش تصادفی

وضعیت توانایی نیمه وابسته بوده و اکثر بیماران (۷۴/۵ درصد) در شهر زندگی می‌کردند. از نظر میانگین قلمرو انسانی و فضای شخصی از دیدگاه بیماران، میانگین قلمرو انسانی برای بیماران خانم بیشتر از بیمار آقا بوده است و میانگین فضای شخصی برای بیماران خانم بیشتر از آقایان بوده است. اکثر پرستاران شرکت کننده در پژوهش خانم (۶۸/۵ درصد) یا میانگین سنی (۲۷/۹۴ ± ۴/۲۷ بودند. ۵۴/۳ درصد از پرستاران متاهل و بقیه مجرد بودند. اکثریت پرستاران (۷۸/۸ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. ۷/۶۷ درصد پرستاران در گروه پرستاری، ۱۹/۷ درصد در گروه اتفاق عمل و ۱۲/۶ درصد در گروه هوشبری مشغول به کار بودند که از این تعداد ۳۳/۱ درصد در بخش اتفاق عمل، ۲۳/۶ درصد در بخش‌های جراحی، ۲۲/۸ درصد در بخش اورژانس و ۲۰/۳ درصد در بخش‌های داخلی مشغول به کار بودند. اکثریت پرستاران (۸۹/۴ درصد) شهرنشین بودند. میانگین نمره قلمرو انسانی برای پرستاران خانم بیشتر از پرستاران آقا بود، فضای شخصی نیز برای پرستاران خانم بیشتر از آقایان بوده است. میانگین نمره قلمرو انسانی در گروه پرستاران بیشتر از بیماران بوده و فضای شخصی در گروه پرستاران بیشتر از بیماران بود. تفاوت معنی‌داری 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 معنی‌داری وجود نداشت ($p = 0.0$). یافته‌های پژوهش در رابطه با چگونگی رعایت قلمرو انسانی نشان داد که اکثر پرستاران و بیماران با میانگین امتیازهای به ترتیب ۳۹/۳۰ و ۵۷/۲۵ 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 ۴۳/۹۸ و ۵۷/۲۵ میزان رعایت فضای شخصی را در حد متوسط بیان کرده‌اند (جدول شماره ۲).

پرستاران قرار می‌داد تا پرسشنامه‌ها در ساعتی که ازدحام و هیاهوی بخش کمتر بود، و در محیطی آرام تکمیل شوند در مورد بیماران اتفاق عمل پس از انجام عمل جراحی و به هوش آمدن و انتقال به بخش، پرسشنامه توسط بیماران تکمیل می‌شد و در مورد بیماران بی‌سواد پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر تکمیل می‌شد. 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 مذکور گرفتند که از آن جمله می‌توان به توضیح هدف پژوهش، آزاد بودن واحدهای پژوهش برای شرکت در پژوهش، ثبت اطلاعات به صورت محترمانه و بدون نام و نام خانوادگی اشاره کرد. انجام پژوهش با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان و بخش‌های مربوطه صورت پذیرفت. زمان انجام پژوهش بهار ۱۳۹۲ بود. توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار آماری 18 SPSS و با کارگیری آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تست) انجام شد برای مقایسه میانگین نمرات بر حسب برخی از ویژگی‌های فردی از جمله میزان تحصیلات و نوع بخش از تست آنوا استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از ۳۸۴ بیمار شرکت کننده در پژوهش ۵۲/۶ درصد آن‌ها خانم و با میانگین سنی $۳۸/۷۴ \pm ۱۷/۲۴$ 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 بخش‌های بیمارستانی اکثر بیماران در بخش‌های جراحی و اتفاق عمل (۵۱/۸ درصد) بستری بودند. مدت بستری اکثر بیماران (۶۳/۳ درصد) کمتر از سه روز بود و از نظر وضعیت توانایی اکثر بیماران (۳۷ درصد) از نظر

جدول شماره ۱: درصد فراوانی پاسخ‌ها 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	مجموع امتیاز	درصد فراوانی	مجموع امتیاز
۳۷/۹	۲۴۷	۶۵/۱	۲۵۶		۱
۳۰/۷	۲۰۰	۲۴/۶	۹۷		۲- معروف خود به بیماران قبل از انجام روش‌های مراقبتی
۳۳/۳	۲۱۷	۲۱/۸	۸۶		۳- توضیح به بیماران قبل از انجام روش‌های مراقبتی
۴۴/۸	۲۹۲	۶۲/۳	۲۴۵		۴- پاسخ مناسب و صحیح به سؤالات بیماران
۳۴/۱	۲۲۲	۳۶/۳	۱۴۳		۵- توضیح راجع به عمل جراحی بیماران
۴۳/۰	۲۸۰	۵۶/۴	۲۲۲		۶- ورود به اتاق بیماران بدون در زدن
۲۱/۵	۱۴۰	۳۲/۳	۱۲۷		۷- ایجاد محیط خصوصی هنگام معاینه، تزریق و...
۴۱/۶	۱۲۷	۳۲/۰	۱۱۶		۸- انجام شدن مرابت توسط پرستار هم جنس در اتاق عمل
۴۱/۴	۲۷۰	۸۴/۲	۳۳۱		۹- روشن بودن جراغ‌ها در شب و ممانعت از خواب طبیعی بیماران
۳۸/۸	۲۵۳	۸۰/۶	۳۱۷		۱۰- وجود سر و صدا در بخش و ممانعت از خواب طبیعی بیماران
۴۹/۳	۳۲۱	۹۴/۶	۳۷۲		۱۱- جایه جا نمودن صندلی و یا سایر وسایل از اتاق بیماران بدون کسب اجازه
۵۱/۶	۳۳۶	۹۶/۱	۳۷۸		۱۲- جایه جا نمودن تخت زمانی که مددجو روی تخت دراز کشیده است.
		میانگین امتیاز: ۲۲۵	۵۷/۲	میانگین امتیاز: ۲۵۵	۳۹/۳- درصد:
		میانگین درصد: ۵۷/۲	۲۵۵	میانگین امتیاز: ۲۵۵	۳۹/۳- درصد:

جدول شماره ۲: درصد فراوانی پاسخ‌ها 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	مجموع امتیاز	درصد فراوانی	مجموع امتیاز
۴۸/۳	۳۱۵	۹۵/۴	۳۷۵		۱- پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی
۵۵/۱	۳۵۹	۹۷/۹	۳۸۵		۲- بی اختیاری نسبت به وسائل بیماران
۵۳/۳	۳۷۷	۹۷/۷	۳۸۴		۳- نشستن کارکنان روی تخت بیماران
۵۰/۳	۳۲۸	۸۷/۷	۳۳۵		۴- پیدار کردن تأثیرگذاری بیماران
۴۶/۰	۳۰۰	۸۳/۷	۳۳۹		۵- نادیده گرفتن خلوت و آرامش بیماران
۴۵/۷	۲۹۸	۸۴/۹	۳۳۴		۶- درمان با عجله و بدین دقت
۵۲/۸	۳۴۴	۹۶/۱	۳۷۸		۷- درمان به شیوه خشن و غیر مؤدبانه
۴۰/۲	۲۶۲	۵۵/۴	۲۱۸		۸- تزدیک شدن پیش از حد به بیمار
۴۹/۹	۳۲۵	۹۴/۱	۳۷۰		۹- حفظ پوشنش بیماران در حد امکان
۴۸/۰	۳۱۳	۸۴/۷	۳۳۳		۱۰- نگاه کردن مستقیم به چشم‌های بیماران
۲۷/۸	۱۸۱	۲۷/۵	۱۱۲		۱۱- صدای کردن بیماران با شماره تخت
۵۳/۴	۳۴۸	۹۵/۶	۳۷۶		۱۲- مطرح کردن اطلاعات شخصی و مجرمه
۵۳/۹	۳۵۱	۹۴/۶	۳۷۲		۱۳- فاش کردن اطلاعات مددجو در جلو سایرین
۲۹/۶	۱۹۳	۳۰/۰	۱۱۸		۱۴- توجه به اصول مذهبی و اعتقادی
۳۳/۴	۲۱۸	۲۷/۵	۱۱۲		۱۵- حمایت روانی از بیماران در هنگام ترس
۳۴/۱	۲۲۲	۱۶/۵	۶۵		۱۶- حفظ پوشنش بیماران در اتاق عمل
۴۱/۹	۲۷۳	۷۰/۷	۷۲۸		۱۷- رعایت خلوت بیماران هنگام دفع
۲۷/۰	۱۷۶	۴۱/۲	۱۶۲		۱۸- دسترسی به تلفن یا صدای زهراء در هنگام ضرورت
		میانگین امتیاز: ۲۵۰	۵۷/۲	میانگین امتیاز: ۲۸۶	۴۲/۹- درصد:
		میانگین درصد: ۵۷/۲	۲۸۶	میانگین امتیاز: ۲۵۰	۴۲/۹- درصد:

کارданی بود. به این ترتیب پرستارانی که رعایت حریم بیماران را دارای اهمیت می‌دانستند اکثرآ خانم و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند و در سایر موارد ارتباط معنی داری یافت نشد (جدول شماره ۳). هم‌چنین اختلاف آماری معنی داری بین مشخصات فردی بیماران و دیدگاه آن‌ها 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

هم‌چنین بین مشخصات فردی پرستاران و دیدگاه آن‌ها نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران طی مراقبت‌های پرستاری بیماران در موارد جنس، گروه (اتاق عمل، هوش بری، 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 بیشتر از پرستاران آقا و میانگین فضای شخصی، در پرستاران با مدرک تحصیلی کارشناسی بیشتر از

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) مشابه است. همچنان 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 ویکلاud در سوئد (۱۹۹۸) انجام شد، نشان داد که در اکثر موارد بیماران و پرستاران در مورد میزان رعایت حریم شخصی اتفاق نظر داشتند اما 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). همچنان این مطالعه با مطالعه آقاجانی و همکاران (۲۰۰۸) مبنی بر سطح نامناسب حریم اکثربی بیماران (۱۴) و مطالعه تروری و ماتیتسی (۲۰۰۸) مبنی بر عدم رضایت تعداد قابل توجهی از بیماران از حفظ حریم خود در بیمارستان (۱۵) هم خوانی دارد.

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 بیشتر بود. در مطالعه کریمی و همکاران (۲۰۰۹) و مطالعه بک و ویک بلاد که با هدف مقایسه در که پرستاران و بیماران از میزان اهمیت حریم خصوصی انجام شد اختلاف آماری بین در که پرستاران و بیماران گزارش شد و میانگین نمره پرستاران از بیماران بالاتر بود (۱۱). دستیابی به چنین نتیجه‌ای بیان‌گر 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

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

فضای شخصی		قلمرو انسانی		ویژگی‌های فردی	
آزمون تی تست	میانگین و انحراف معیار	آزمون تی تست	میانگین و انحراف معیار		
$p=0.52$	$39/54 \pm 6/04$	$p=0.71$	$21/41 \pm 5/60$	مؤنث	جنس
	$39/45 \pm 6/30$		$21/17 \pm 4/95$	مذکر	وضعیت تأهل
$p=0.82$	$39/38 \pm 5/89$	$p=0.31$	$20/82 \pm 4/73$	مجرد	محل سکونت
	$39/54 \pm 6/25$		$21/45 \pm 5/47$	متاهل	
$p=0.89$	$39/44 \pm 6/29$	$p=0.77$	$21/31 \pm 5/36$	شهر	میزان تحصیلات
	$40/84 \pm 5/57$		$21/26 \pm 5/11$	روستا	
$p=0.01$	$40/30 \pm 6/33$	$p=0.14$	$20/77 \pm 4/47$	بی سعاد	نوع بخش
	$41/10 \pm 6/71$		$22/96 \pm 5/10$	ابتدایی	
$p=0.02$	$38/96 \pm 6/09$	$p=0.45$	$20/54 \pm 5/39$	راهنمایی	نوع عمل
	$38/62 \pm 6/24$		$20/83 \pm 5/43$	دیپلم	
	$39/77 \pm 5/22$		$21/77 \pm 5/54$	دانشگاهی	
	$38/59 \pm 5/75$		$19/99 \pm 4/93$	داخلی	
	$40/55 \pm 6/49$		$22/42 \pm 5/59$	جراحی	مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
	$37/77 \pm 5/26$		$20/60 \pm 4/17$	اورژانس	
	$40/33 \pm 4/16$		$18 \pm 1/73$	اتفاق عمل	

اقدامی، تأکید شده است و این حق هر فردی است که بداند چرا اطلاعات جمع آوری می شود و این اطلاعات چگونه استفاده می شود. « 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 بی توجهی 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 هم جنس » مورد بی توجهی قرار گرفته است که لازم است تیم درمان به این موارد توجه نمایند. نتایج تحقیق ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۸) نیز هم راستا با 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 همین طور اختیار نداشتن از سوی دیگر و ایجاد تنفس 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 پرسنل غیر هم جنس در بخش اتاق عمل بود، شاید بتوان علت این امر را کمبود کارکنان هم جنس لازم برای انجام مراقبت در اتاق عمل دانست که به ناچار از کارکنان غیر هم جنس استفاده می‌شود، جولایی و همکاران(۲۰۰۸) مقوله کمبود پرسنل را از سدهای مهم در عدم اجرا و رعایت حقوق بیمار بر شمرده‌اند(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

در مورد رعایت موارد انجام شده، یافته‌ها نشان داد که کمترین موارد رعایت شده از دیدگاه بیماران و پرسنل، 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 پرسنل هم جنس 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 پرسنل و نوجوانان بیماریست‌ری 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 انکیت‌هایی است که نام خانوادگی پرسنل 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 قانع کننده‌ای 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 پرسنل 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 هر یک از بیماران، امکان در زدن و اجازه گرفتن را برای پرسنل 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 قبلاً از انجام هر

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

نویسنده‌گان 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) مشابه 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-aic.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. Joolaee 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.