

## مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بیمار بستری از اهمیت و رعایت حریم بیمار

رقیه کریمی\* دکتر ناهید دهقان‌نیری\*\* زهرا دانشور عامری\* عباس مهران\*\*\* تابنده صادقی\*\*\*\*

### چکیده

زمینه و هدف: حفظ حریم یکی از حقوق اساسی بیمار است. مسأله حریم برای بیماران، به خصوص نوجوانان به هنگام بستری شدن در محیطی ناآشنا به نام بیمارستان اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. مطالعه حاضر با هدف مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بیمار بستری از میزان اهمیت و رعایت حریم بیمار صورت گرفته است.

روش بررسی: این تحقیق، مطالعه‌ای پیمایشی و از نوع مقطعی است. برای انجام آن ۱۷۵ پرستار و ۱۸۰ نوجوان بستری که ویژگی‌های لازم برای ورود به مطالعه را داشتند به ترتیب به روش سرشماری و نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS و به کارگیری آمار توصیفی و آمار استنباطی نظیر آزمون من‌ویتنی‌یو و کروسکال والیس صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد بین درک پرستاران و نوجوانان بستری در زمینه اهمیت حریم ( $p < 0/001$ ) و رعایت حریم ( $p < 0/001$ )، تفاوت آماری معناداری وجود دارد و نمره درک پرستاران در هر دو مورد از نوجوانان بستری بیشتر است. در این مطالعه اولویت‌های اهمیت و رعایت حریم بیمار نیز از دیدگاه پرستاران و نوجوانان تعیین و نتایج نشان داد از دیدگاه پرستاران پوشاندن نواحی غیرضروری بدن هنگام انجام مراقبت، اهمیت بیشتری دارد و اقدام فوری در صورت نیاز بیمار به کمک، بیشتر رعایت می‌شود. اما از دیدگاه نوجوانان محیط تمیز و آراسته، وجود تلفن، حمام و توالت در اتاق و بستری شدن در اتاق مشترک با همسالان خود اهمیت زیادی دارد و صدا زدن با نام مورد علاقه بیشتر رعایت می‌شود.

نتیجه‌گیری: در مجموع در زمینه اهمیت و رعایت حریم بیمار، میانگین درک پرستاران از نوجوانان بالاتر است. این بدان معناست که علی‌رغم این که پرستاران اهمیت بیشتری برای حریم بیمار قابل هستند، اما درک نوجوانان بستری از میزان رعایت حریم بیمار کمتر از پرستاران است. بنابراین پرستاران و مدیران با شناخت مواردی که از دید نوجوانان کمتر رعایت می‌شود، می‌توانند موانع رعایت حریم را مرتفع نمایند.

نویسنده مسؤول: تابنده صادقی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

e-mail: t.b\_sadeghi@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: حریم شخصی، پرستار، نوجوان بستری، درک

- دریافت مقاله: آبان ماه ۱۳۸۷ - پذیرش مقاله: فروردین ماه ۱۳۸۸

### مقدمه

حفظ حریم یکی از حقوق اساسی بیمار است. بیماران به فضایی نیاز دارند که بتوانند احساسات خود را بروز داده یا با اعضای

خانواده در میان بگذارند (۱). هر کسی برای بهبودی جسمی و روحی نیاز به حفظ حریم دارد. احترام به حریم یکی از اجزای اساسی مراقبت کل‌نگر در برآورده کردن نیازهای فرد است. این عمل به بیماران شأن و منزلت داده و دامنه‌ای از اعتماد متقابل را ایجاد می‌کند. به طوری که یک محیط ایمن، بیمار را به سمت

\* مربی گروه آموزشی کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\* استادیار گروه آموزشی مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\*\* مربی و کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\*\*\* مربی گروه آموزشی کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

سلامت جسمی و روحی سوق داده و سبب تسریع در بهبودی و ترخیص زودتر او از بیمارستان می‌شود (۲).

حریم دارای ابعاد فیزیکی، اطلاعاتی و اجتماعی است. بعد فیزیکی حریم مربوط به مواردی همچون حفظ فاصله شخصی، پوشیدگی بیمار و لمس است. در فعالیت‌های مراقبتی تمرکز زیادی بر حفظ حریم فیزیکی بیمار با ارایه پوشش مناسب، جلوگیری از در معرض دید قرار گرفتن غیر ضروری بیمار و رعایت ملاحظات اخلاقی در معاینات فیزیکی وجود دارد. بعد اطلاعاتی حریم، ارتباط زیادی با محرمانه ماندن اطلاعات شخصی بیمار دارد، در حالی که بعد اجتماعی آن از طریق کنترل محیطی که فرد در آن قرار دارد، مثل استفاده از پرده بین تخت‌های بیماران و یا برخورداری از اتاق خصوصی معنا می‌یابد (۳). در بیمارستان کادر درمانی و سایر مددجویان مکرراً وارد حریم مددجو می‌شوند. پرستار باید سعی کند که حتی الامکان به ویژه هنگام انجام مراقبت‌های پرستاری به حریم مددجو احترام بگذارد و حتی مراقبت‌های معمول برای همه مددجویان توضیح داده شود. به این طریق برای مددجو مشخص می‌شود که پرستار او را به عنوان یک فرد قبول دارد (۴). پرستاران به عنوان اشخاصی که به راحتی وارد حریم افراد می‌شوند و به جهت ارایه مراقبت ناگزیر از این عمل هستند، باید آگاه باشند که این عمل می‌تواند باعث ناراحتی و استرس بیماران شود. در مقابل احترام به حریم آن‌ها، باعث استقلال و احساس ارزشمندی می‌گردد (۵). تقریباً یک چهارم از بیماران پذیرش شده در بیمارستان

اظهار می‌نمایند که حریم آنان در طول مدت زمان بستری در بیمارستان رعایت نشده است (۶). در کشور ایران نیز یافته‌های مطالعه شمس حاکی است که حدود یک سوم بیماران در معرض رعایت نشدن حریم قرار دارند (۷).

اثرات عدم رعایت حریم بیماران بررسی شده و محققان بر این عقیده‌اند که این مسأله باعث افزایش سطح تنش و اضطراب مددجویان می‌گردد و مشکلاتی مانند احساسات منفی، کاهش همکاری و تغییر در الگوی خواب ایجاد می‌کند. احترام به حریم بیمار سبب برآورده شدن نیاز به امنیت و هویت می‌شود و برآورده شدن این نیازها برای بهبودی مددجو ضروری است (۸).

بیماران به خصوص نوجوانان از افرادی هستند که مسأله حریم برای آن‌ها به هنگام بستری شدن در محیطی ناآشنا به نام بیمارستان اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند؛ زیرا تهاجم به حریم شخصی باعث تشدید اضطراب، استرس و به خطر افتادن سلامتی و کسب سریع بهبودی در بیماران خواهد شد. نوجوانی زمان تغییر و شروع تصمیم‌گیری فرد است، بستری شدن در بیمارستان حتی برای مدتی کوتاه می‌تواند اثری ناخوشایند بر نوجوان داشته باشد و استرس‌های معمول زندگی او را تشدید کند (۹). سلامت نوجوانان، پیش شرط سلامت و توسعه آینده کشور است. هر گونه تلاشی برای ارتقای سلامت نوجوانان بدون توجه به نظرات و دیدگاه‌های آنان ناقص خواهد بود. بررسی دیدگاه نوجوانان و مقایسه آن با دیدگاه پرستاران می‌تواند اختلافات را آشکار سازد و از این طریق پرستاران با درک دیدگاه

نوجوانان بستری در بیمارستان قادر به ارائه خدمات جامع‌تر و با کیفیت‌تری خواهند بود. از آن جا که به حفظ حریم بیمار تأکید بسیاری شده و بر اساس مرور متون مطالعه‌ای در زمینه مقایسه دیدگاه نوجوانان و پرستاران در مورد حریم یافت نشد، مطالعه حاضر با هدف مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بیمار بستری از میزان اهمیت و رعایت حریم بیمار صورت گرفته است.

### روش بررسی

این تحقیق، مطالعه‌ای پیمایشی و از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش پرستاران شاغل و نوجوانان بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال در ۱۳۸۷ می‌باشد. کلیه پرستاران شاغل (کارشناس و کارشناس ارشد) در بخش‌های عمومی که مایل به شرکت در مطالعه بودند و نوجوانان بستری در همان بخش‌ها، وارد مطالعه شدند. داشتن ۱۲-۱۸ سال سن، حداقل سابقه ۳ روز بستری، هوشیار بودن، نداشتن هیچ گونه محدودیت ذهنی و توانایی پاسخ گویی به سؤالات به عنوان معیارهای ورود به مطالعه برای نوجوانان در نظر گرفته شد.

حجم نمونه نوجوانان با توجه به مطالعه مقدماتی ۱۷۸ نفر به دست آمد و ۱۸۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. کل پرستاران ۲۰۰ نفر بودند. تعداد ۱۸۵ نفر برای شرکت در مطالعه اعلام آمادگی کردند و در نهایت ۱۷۵ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری از نوجوانان به مدت سه ماه به روش در دسترس انجام گرفت. از دو پرسشنامه یکسان که تنها عبارات آن‌ها

برای دو گروه تطبیق داده شده بود به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شد. تهیه پرسشنامه‌ها به این صورت بود که بر اساس مرور متون و مقالات در زمینه حریم، پرسشنامه‌ای با ۲۵ سؤال فراهم شد و در جریان تعیین پایایی و روایی محتوا، ۸ سؤال آن حذف گردید و بخشی شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی به آن اضافه شد.

اعتبار علمی ابزار به روش اعتبار محتوا انجام یافت. بدین‌منظور پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و دانشگاه تربیت مدرس قرار گرفت و پس از جمع‌آوری نظرات، تغییرات اصلاحی لازم در پرسشنامه داده شد.

برای تعیین پایایی ابزار، آزمون به صورت مقدماتی انجام و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. نتایج آن برای پرسشنامه پرستاران در مقیاس اهمیت ۰/۸۵ و برای مقیاس رعایت ۰/۹۱ و برای پرسشنامه نوجوانان در مقیاس اهمیت ۰/۸۱ و برای مقیاس رعایت ۰/۸۵ بود.

پرسشنامه در مجموع دو متغیر را می‌سنجید: «میزان اهمیت موارد» و «میزان رعایت موارد» که به صورت یک مقیاس لایکرت سه موردی «اهمیت ندارد» (امتیاز صفر)، «تاحدودی اهمیت دارد» (امتیاز ۱) و «اهمیت دارد» (امتیاز ۲)؛ و «رعایت نمی‌شود» (امتیاز صفر)، «تاحدودی رعایت می‌شود» (امتیاز یک) و «رعایت می‌شود» (امتیاز ۲) سنجیده شد.

در پرسشنامه هر سه بعد اطلاعاتی، فیزیکی و اجتماعی حریم مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به میانگین سؤالات، کم

داشته‌اند. ۵۳/۳٪ آن‌ها پسر و ۸۷/۸٪ تحت سرپرستی پدر و مادر بوده‌اند. پدر ۹۴/۱٪ آنان شاغل و مادر ۸۶٪ شان خانه‌دار بوده است. تحصیلات پدر و مادر در بیش از نیمی از موارد (به ترتیب ۵۴/۱٪ و ۵۵/۶٪) زیردیپلم بود. اکثر آنان (۶۸/۹٪) دارای سابقه بستری، بستری به علت بیماری مزمن (۶۳/۳٪)، طول مدت بیماری ۲ تا ۵ سال (۲۸/۹٪)، مدت زمان بستری در بیمارستان بین ۳-۵ روز (۶۶/۷٪)، دفعات بستری ۲ تا ۵ بار (۴۲/۲٪) بودند. اکثر (۷۲/۲٪) محصل بودند ولی تحصیل بیشتر آنان (۸۲/۲٪) در زمان بستری در بیمارستان ادامه نداشته است. اکثر (۶۳/۳٪) فرزند اول یا دوم و محل زندگی بیش از نیمی از آنان (۵۵/۶٪) شهرستان بوده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد بین درک پرستاران و نوجوانان در زمینه اهمیت حریم بیمار اختلاف آماری معناداری ( $p < 0.001$ ) وجود دارد و میانگین درک پرستاران از میانگین درک نوجوانان بالاتر است (جدول شماره ۱). همچنین بین درک پرستاران و نوجوانان در زمینه رعایت حریم بیمار نیز اختلاف آماری معناداری ( $p < 0.001$ ) وجود دارد و میانگین درک پرستاران از میانگین درک نوجوانان بالاتر می‌باشد (جدول شماره ۲). در مورد اولویت اهمیت گزینه‌های مربوط به حریم شخصی نوجوان بستری یافته‌ها نشان می‌دهد گویه «پوشاندن نواحی غیر ضروری بدن بیمار هنگام انجام مراقبت (پانسمان، معاینه)» بالاترین میانگین نمره (۱/۹۵۴±۰/۲۰۹) و بالاترین میزان موافقت را در بین پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش به خود اختصاص داده و از دید آنان

اهمیت‌ترین و پراهمیت‌ترین مورد از دیدگاه دو گروه گزارش گردید.

کلیه داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون من‌ویتنی‌یو و آزمون کروسکال‌والیس) استفاده گردید.

## یافته‌ها

بررسی متغیرهای جمعیت شناختی حاکی از آن است که اکثر پرستاران (۹۷/۷٪) زن، با میانگین سنی  $31/55 \pm 6/99$ ، سطح تحصیلات کارشناسی (۹۶/۶٪)، متأهل (۵۵/۴٪)، بدون فرزند (۶۱/۷٪) و بدون فرزند ۱۸-۱۲ سال (۸۵/۱٪) بوده‌اند. بیش از نیمی از پرستاران دارای فرزند (۵۵/۲٪)، سابقه بستری شدن فرزند در بیمارستان را داشته‌اند. حدود یک سوم آن‌ها (۳۲/۲٪) کمتر از ۲ سال سابقه خدمت در حرفه پرستاری و نزدیک به نیمی (۴۶/۳٪) کمتر از ۲ سال سابقه خدمت در بخش اطفال داشتند. سمت اکثر افراد مورد پژوهش (۹۵/۴٪) پرستار و از نظر نوع استخدام نزدیک به نیمی از آنان (۴۶/۹٪) طرحی بودند. اندکی بیش از یک چهارم (۲۸/۶٪) در بخش داخلی خدمت می‌کردند. بیش از نیمی از آن‌ها (۵۲٪) از شغل خود راضی بودند و ۷۵/۴٪ دوره خاصی در زمینه اخلاق پرستاری یا نحوه ارتباط با بیمار نگذرانیده بودند.

همچنین متغیرهای جمعیت شناختی نوجوانان حاکی از آن است که بیش از یک سوم از نوجوانان مورد پژوهش (۳۶/۱٪) در رده سنی ۱۵-۱۴ سال ( $14/47 \pm 1/82$ ) قرار

اهمیت زیادی دارد و گویه «استفاده از پاراوان و فراهم کردن محیط مناسب» در اولویت دوم از دیدگاه آنان قرار دارد. اما از دیدگاه نوجوانان مورد پژوهش، گویه‌های «صرف وقت برای برآورده کردن نیازهای بیمار» و «فراهم نمودن محیط تمیز و آراسته» به طور یکسان بالاترین میانگین نمره ( $2/000 \pm 0/000$ ) و اولویت نخستین را به خود اختصاص داده است. همچنین گویه‌های «محیط ایمن، وجود حمام و توالت در اتاق و دسترسی به وسایل سرگرمی مناسب»، در اولویت دوم از دیدگاه آنان قرار دارد. کم اهمیت‌ترین مورد از دیدگاه هر دو گروه، گویه «درب زدن پرستار قبل از ورود به اتاق بیمار» می‌باشد.

درباره اولویت رعایت موارد مربوط به حریم شخصی یافته‌ها نشان می‌دهد کمترین موارد رعایت از دیدگاه نوجوانان گزینه‌های «در زدن پرستار قبل از ورود به اتاق بیمار و معرفی خود هنگام ورود به اتاق» در درجه اول و «وجود تلفن و بستری شدن در اتاق به تفکیک سنی» در درجه دوم می‌باشد. از دیدگاه پرستاران «وجود تلفن و بستری شدن در اتاق به تفکیک سنی» در درجه اول و «در زدن پرستار قبل از ورود به اتاق بیمار و معرفی خود هنگام ورود به اتاق» در درجه دوم از مواردی است که کمتر رعایت می‌شود. با توجه به یافته‌ها مواردی که کمتر رعایت می‌شود در دو گروه مشابه است و به اتفاق نظر دو گروه دلالت دارد.

همچنین با توجه به یافته‌ها اختلاف آماری معناداری بین مشخصات فردی پرستاران و درک از اهمیت حریم بستری نوجوان، در موارد سن، وضعیت تأهل، سابقه بستری شدن فرزند و سابقه خدمت در حرفه پرستاری، وجود دارد، به این صورت که اکثر پرستارانی که حریم بیمار را دارای اهمیت می‌دانستند در رده سنی بیشتر از ۴۰ سال قرار داشتند، متأهل، دارای سابقه بستری شدن فرزند و سابقه خدمت بیشتر از ده سال در حرفه پرستاری بودند و در سایر موارد ارتباط معنادار مشاهده نمی‌شود. همچنین اختلاف آماری معناداری بین مشخصات فردی پرستاران و درک از رعایت حریم مشاهده نشد. اختلاف آماری معناداری بین مشخصات فردی نوجوانان بستری و درک آنان از اهمیت حریم در موارد سن، سابقه بستری و تعداد دفعات بستری در بیمارستان وجود دارد و در سایر موارد ارتباط معناداری دیده نمی‌شود؛ به عبارت دیگر از دیدگاه نوجوانانی که در رده سنی بیشتر از ۱۶ سال قرار داشته، سابقه قبلی بستری در بیمارستان نداشته و تعداد دفعات بستری کمتر از ۲ بار داشته‌اند، حریم بیمار اهمیت بیشتری دارد. همچنین اختلاف آماری معناداری بین مشخصات فردی نوجوانان و درک از رعایت حریم، در موارد جنسیت و زبان وجود دارد و در سایر موارد ارتباط معنادار نمی‌باشد (جدول شماره ۳). به طوری که نوجوانان پسر و فارسی زبان بیشتر اعتقاد داشتند که حریم آنان رعایت نمی‌شود.

**جدول ۱-** مقایسه میانگین نمرات درک از اهمیت حریم بیمار در دو گروه پرستاران و نوجوانان بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷

سطح معناداری	نوجوانان		پرستاران		گروه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$p < 0.001$	۸/۳	۱۵	۶/۳	۱۱	درک از اهمیت حریم نوجوان بستری
					تا حدودی اهمیت دارد (۱۳-۲۴)
	۹۱/۷	۱۶۵	۹۳/۷	۱۶۴	اهمیت دارد (۲۵-۳۶)
	۱۰۰/۰	۱۸۰	۱۰۰/۰	۱۷۵	جمع
	۳۰/۸۹		۳۳/۲۸		میانگین
	۲/۷۷		۴/۱۸		انحراف معیار

\* آزمون من ویتنی یو

**جدول ۲-** مقایسه میانگین نمرات درک از رعایت حریم بیمار در دو گروه پرستاران و نوجوانان بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷

سطح معناداری	نوجوانان		پرستاران		گروه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$p < 0.001$	۵۹/۴	۱۰۷	۱۱/۴	۲۰	درک از رعایت حریم نوجوان بستری
					رعایت نمی‌شود (۰-۱۲)
	۴۰/۶	۷۳	۶۵/۲	۱۱۴	تا حدودی رعایت می‌شود (۱۳-۲۴)
	۰/۰	۰	۲۳/۴	۴۱	رعایت می‌شود (۲۵-۳۶)
	۱۰۰/۰	۱۸۰	۱۰۰/۰	۱۷۵	جمع
	۱۱/۷۱		۲۰/۱۶		میانگین
۴/۱۲		۶/۵۷		انحراف معیار	

\* آزمون من ویتنی یو

**جدول ۳-** ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی نوجوانان بستری با درک از اهمیت و رعایت حریم بیمار در سال ۱۳۸۷

متغیرها	درک از اهمیت حریم	درک از رعایت حریم
سن	$p = 0.002$	$p = 0.06$
سابقه بستری	$p < 0.001$	$p = 0.12$
تعداد دفعات بستری در بیمارستان	$p < 0.001$	$p = 0.08$
جنسیت	$p = 0.1$	$p = 0.044$
زبان		$p = 0.002$

## بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش بین درک پرستاران و نوجوانان بستری مورد مطالعه از میزان اهمیت حریم بیمار اختلاف آماری معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ) و میانگین درک پرستاران در مورد اهمیت حریم بیمار از میانگین درک نوجوانان بالاتر می‌باشد. در مطالعه Back

و Wikblad نیز همسو با این مطالعه بین درک پرستاران و بیماران از اهمیت حریم بیمار اختلاف آماری معناداری وجود داشت ( $p < 0.001$ ) و میانگین نمره پرستاران از بیماران بالاتر بود (۱۰). دستیابی به چنین نتیجه مشابهی بیانگر آن است که خوشبختانه مطابق انتظارات از لحاظ دانش حرفه‌ای پرستاران کشور ما نیز مانند پرستاران

سایر کشورها هستند، حریم بیمار از دیدگاه آنان اهمیت زیادی دارد و به آن به عنوان یکی از نیازهای اساسی بیماران به خصوص بیماران نوجوان توجه دارند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد بین درک پرستاران و نوجوانان مورد مطالعه از میزان رعایت حریم بیماران بستری نوجوان اختلاف آماری معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ) و میانگین درک پرستاران در زمینه رعایت حریم بیمار از میانگین درک نوجوانان بالاتر است. با توجه به نتایج علی‌رغم این که حریم بیمار از دیدگاه پرستاران اهمیت زیادی دارد اما از دیدگاه نوجوانان بستری حریم آنان رعایت نمی‌شود و میانگین نمره درک نوجوانان از رعایت حریم پرستاران کمتر می‌باشد. در مطالعه Lemonidou و همکاران که با عنوان «مقایسه درک بیماران و پرستاران از استقلال، حریم و رضایت آگاهانه در مداخلات پرستاری» انجام شده است نیز نتیجه مشابهی مشاهده می‌شود و در زمینه رعایت حریم میانگین نمره پرستاران از بیماران بالاتر می‌باشد (۱۱). بنابراین می‌توان اظهار داشت گزارش عدم رعایت فقط مخصوص بیماران بستری در بیمارستان‌های کشور ما نیست بلکه در سایر کشورها نیز که به اعتقاد بسیاری کیفیت مراقبت بالاتر از ایران می‌باشد، مشاهده می‌شود و ممکن است یکی از علل آن در کشور ما کمبود وقت، کمبود نیرو و فشار کاری بیشتر باشد.

در مورد اولویت اهمیت گویه‌های مربوط به حریم شخصی نوجوان بستری، همان‌گونه که در قسمت یافته‌ها ذکر گردید صرف وقت برای برآورده کردن نیازهای بیمار، فراهم نمودن محیط تمیز، آراسته و ایمن، وجود حمام

و توالت در اتاق و دسترسی به وسایل سرگرمی مناسب» از دیدگاه نوجوانان اهمیت زیادی دارد و کم اهمیت‌ترین مورد از دیدگاه آنان درب زدن پرستار و معرفی خود به هنگام ورود می‌باشد. در تحقیق Hutton نیز که با عنوان «نیازهای حریم نوجوانان در بیمارستان» انجام یافته است، مشابه این مطالعه مشخص شد وجود تلفن، حمام و توالت از دیدگاه نوجوانان بستری در بیمارستان اهمیت زیادی دارد و بیشتر نوجوانان تمایل دارند در اتاق خصوصی بستری شوند. از آن جا که شرایط استفاده از اتاق خصوصی در بیمارستان‌های کشور ما برای همگان مقدور نیست، بنابراین در پرسشنامه این پژوهش به جای اتاق خصوصی از گزینه بستری در اتاقی که بیماران از نظر سنی تفکیک شده باشند، استفاده گردید و نتایج نشان داد که این مورد نیز مشابه تحقیق Hutton از دیدگاه نوجوانان مهم‌تر از دیدگاه پرستاران می‌باشد (۹). یکی از صفات مشخصه نوجوان، قایل شدن ارزش زیاد به دوستی‌ها و ارتباطات با گروه هم سال است. هم‌سالان به عنوان منابع معتبر اطلاعات، الگوهای رفتارهای جدید و منابع تقویت هستند. صمیمیت و حمایت افراد گروه هم سال از یکدیگر می‌تواند اثر مفید در بهبودی نوجوان داشته باشد. نوجوانان معمولاً ترجیح می‌دهند که هم اتاقی هم سن و سال داشته باشند و یا ایده آل آن است که بخش آنان جدا از بخش اطفال در نظر گرفته شود (۱۲). بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش و تأکید در متون مشابه توصیه می‌شود پرستاران در مراقبت از نوجوانان هنگام بستری شدن در بیمارستان به نکات بالا

توجه داشته باشند و حتی‌الامکان آنان را در اتاقی مشترک با هم سالان خود بستری نمایند. در تحقیق Back و Wikblad از نظر بیماران «اجازه جهت صحبت با پزشک در خلوت» دارای بیشترین اهمیت و «امکان صرف غذا در خلوت» کمترین اهمیت را داشته است. با توجه به این که حریم تحت تأثیر فرهنگ جامعه قرار دارد، شاید اختلاف بین نتایج این پژوهش و مطالعه یاد شده، تفاوت‌های فرهنگی افراد مورد پژوهش باشد. از طرف دیگر می‌توان به تفاوت سنی بیماران دو پژوهش نیز اشاره کرد. به طوری که دیدگاه نوجوانان با بزرگسالان متفاوت و از دید آنان توجه پرستار و صرف وقت جهت برآورده کردن نیازهای آنان حایز اهمیت می‌باشد.

در مطالعه کهن و همکاران که نگرش بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به حریم شخصی و نظرات آن‌ها در مورد رعایت حریم شخصی بررسی شده است، بیشترین میزان اهمیت مربوط به گویه «دوست دارم وقتی کسی وارد اتاقم می‌شود در بزند» و کمترین میزان اهمیت مربوط به گویه «دوست دارم غذا را در تنهایی صرف کنم» می‌باشد که این موارد نیز با تحقیق حاضر تفاوت دارد. از آنجا که این تحقیق در بیماران بزرگسال بستری در بخش‌های داخلی و جراحی شهر کرمان انجام یافته است، شاید دلیل اختلاف آن با تحقیق حاضر مربوط به تفاوت جغرافیایی مکان انجام پژوهش و شرایط سنی افراد مورد مطالعه باشد (۱۳).

نتایج پژوهش Edwards نیز که با عنوان «نحوه درک پرستاران و مددجویان از طریقه

استفاده از فضا و لمس» انجام یافته است، مشابه تحقیق حاضر نشان داد مددجویان نسبت به ورود کارکنان به فضایشان اعتراضی نداشتند و آن را جزئی از کار آن‌ها تفسیر می‌نمودند، اما بیان می‌کردند که تنها به دلیل وجود بیماری، ورود کارکنان به فضایشان را پذیرفته‌اند، ضمن این که پذیرش ورود به فضا فقط در مورد کارکنان بود و مددجویان اجازه نمی‌دادند سایرین به فضایشان وارد شوند (۱۴). شاید بتوان برای کم اهمیت بودن «در زدن قبل از ورود به اتاق بیماران» از دیدگاه نوجوانان این پژوهش، به دلایلی مشابه تحقیق فوق اشاره و اظهار نمود با توجه به این که اکثر نوجوانان این پژوهش (۶۳/۳٪) به علت بیماری مزمن بستری شده بودند، ورود کارکنان به فضایشان را پذیرفته‌اند و این موضوع از دید آنان چندان اهمیتی ندارد، به عبارت دیگر به علت بستری شدن در بیمارستان عدم درب زدن را نیز جزئی از شرایط غیرقابل اجتناب در محیط دانسته‌اند.

در مورد اولویت رعایت گزینه‌های مربوط به حریم شخصی نوجوان بستری، یافته‌ها نشان داد کمترین موارد رعایت از دیدگاه نوجوانان در زدن پرستار قبل از ورود به اتاق بیمار و معرفی خود هنگام ورود به اتاق در درجه اول و وجود تلفن و بستری شدن در اتاق به تفکیک سنی، در درجه دوم است. در مطالعه کهن و همکاران، در مقیاس رعایت حریم از نظر بیماران «عدم استفاده از وسایل خصوصی شما» بیشترین مورد رعایت و «معرفی کارکنان به شما قبل از ارایه مراقبت» و کمترین مورد رعایت است و نتایج از این جنبه با تحقیق حاضر مشابهت دارد. در مطالعه قاسمی و بهنام‌وشانی که تحت عنوان «ارزیابی احترام به

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، نتایج تحقیق یاد شده به لحاظ متغیرهای سن و دفعات بستری با نتایج مطالعه حاضر مشابه و به لحاظ متغیر جنسیت متفاوت است.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد نوجوانان پسر و فارس زبان بیشتر اعتقاد داشتند که حریم آنان رعایت نمی‌شود. در مطالعه کهن و همکاران نیز بین جنسیت و رعایت حریم رابطه معنادار است، اما افراد مذکر دارای نمرات رعایت بالاتری هستند (۱۳).

نتایج حاصل از این مطالعه را می‌توان در زمینه‌های مدیریت، آموزش، خدمات بالینی و پژوهش در پرستاری به کار گرفت. با توجه به این که در این تحقیق از پرسشنامه استفاده شد، لذا پیشنهاد می‌گردد تحقیقات دیگری با روش مشاهده‌ای و یا به صورت کیفی و همچنین در مورد بیماران بزرگسال صورت گیرد.

در مجموع در زمینه اهمیت و رعایت حریم بیمار میانگین درک پرستاران از نوجوانان بالاتر است. می‌توان گفت گرچه شاید در رعایت حریم موانعی وجود داشته باشد، اما به منزله آن نیست که اهمیتی از دیدگاه پرستاران ندارد؛ بلکه عوامل دیگری می‌تواند در آن دخیل باشد که مطالعات بیشتری را می‌طلبد. با توجه به این که آرایه مراقبت بر اساس دیدگاه و تجربیات بیماران یکی از شاخص‌های مهم رضایت بیمار و کیفیت مراقبت است، بنابراین می‌توان پرستاران و مدیران را در جهت فراهم نمودن مواردی که از دید نوجوانان اهمیت دارد و کمتر رعایت می‌شود راهنمایی نمود تا بتوانند موانع سر راه رعایت حریم بیمار را بردارند.

حریم و حقوق بیماران» انجام گرفته است، نیز نتیجه مشابهی مشاهده می‌شود، طوری که کمترین مواردی که در زمینه رعایت حریم از دیدگاه بیماران گزارش شده، معرفی پرستاران قبل از آرایه مراقبت به بیماران و اجازه گرفتن از آنان هنگام ورود به اتاق می‌باشد (۱۵). همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در این دو تحقیق نیز که در دو ناحیه مختلف از کشور ما انجام یافته است، مشابه تحقیق حاضر موارد بیان شده رعایت نشده است. شاید بتوان گفت در کشور ما ساختار بیمارستان‌ها به گونه‌ای است که بسیاری از اقدامات امکان‌پذیر نمی‌باشد؛ به طوری که تعدد تخت‌ها در اتاق و دلایل متنوع اقدامات برای هریک از بیماران، امکان بستن در، درب زدن و اجازه گرفتن را عملاً برای پرستار امکان‌پذیر نمی‌سازد. از طرفی می‌توان اظهار کرد مواردی که از دیدگاه بیماران اهمیت کمتری دارد مواردی است که کمتر رعایت می‌شود.

بر اساس یافته‌های این مطالعه از دیدگاه نوجوانانی که در رده سنی بیشتر از ۱۶ سال قرار داشته، سابقه قبلی بستری در بیمارستان نداشته و تعداد دفعات بستری کمتر از ۲ بار داشته‌اند، حریم بیمار اهمیت بیشتری دارد. در مطالعه Wikblad و Back بین جنسیت بیماران و نمرات نگرش نسبت به اهمیت حریم اختلاف معنادار بود؛ بدین معنی که بیماران زن دارای نمرات نگرش بالاتری بودند. بین سن و نمرات نگرش نیز اختلاف معنادار بود و افراد مسن‌تر نمرات نگرش بالاتری نسبت به افراد جوان‌تر داشتند و افرادی که سابقه قبلی بستری داشتند، احتیاج به خلوت بیشتری نسبت به افرادی که سابقه قبلی بستری نداشتند، ذکر کرده بودند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۲۵۰/۶۳۶۷ مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۱ می باشد. از کلیه

همکاران پرستار شاغل در بیمارستان های مرکز طبی کودکان، بیمارستان کودکان بهرامی و بخش کودکان بیمارستان ولی عصر و نوجوانان بستری در این بیمارستان ها که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

## منابع

- 1 - Stuart GA, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing. St. Louis: Mosby; 2002.
- 2 - Woogara J. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. Nurs Stand. 2005 Jan 12-18; 19(18): 33-7.
- 3 - Barkay A, Tabak N. Elderly residents' participation and autonomy within a geriatric ward in a public institution. Int J Nurs Pract. 2002 Aug; 8(4): 198-209.
- 4 - Potter P, Perry C. Basic nursing essential for practice. St. Louis: Mosby; 2007.
- 5 - Harkreader H. Fundamental of nursing caring and clinical judgment. Philadelphia: WB Saunders; 2000.
- 6 - Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. Nurs Ethics. 2001 May; 8(3): 234-46.
- 7 - Shams Sh. [Assessment and determine of invasion to territory and privacy of hospitalized patients in medical-surgical wards of Uromia hospitals]. Articles of 1th congress conformity medical cases with religious law. 1999: 174-183. (Persian)
- 8 - Sawada NO, Correia FA, Mendes IA, Coleta JA. Personal and territorial space of the patients: a nursing ethics question. Med Law. 1996; 15(2): 261-70.
- 9 - Hutton A. The private adolescent: privacy needs of adolescents in hospitals. J Pediatr Nurs. 2002 Feb; 17(1): 67-72
- 10 - Back E, Wikblad K. Privacy in hospital. J Adv Nurs. 1998 May; 27(5): 940-5.
- 11 - Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki 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.
- 12 - Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby; 2008.
- 13 - Kohan N, Govari F, Sabzevari S, Nakhaii N. [Assessment Attitude of hospitalized patients in medical-surgical wards of educational hospitals of Kerman regarding to privacy and their view about observance of privacy]. MSc. Dissertation, Kerman University of Medical Science, 2004. (Persian)
- 14 - Edwards SC. An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. J Adv Nurs. 1998 Oct; 28(4): 809-17.
- 15 - Ghasemi MR, Behnam Vashani HR. [Assessment respect to territory and patients, right from view of patients in Sabzevar hospitals]. Articles's abstract 1th congress of patient right. Fasa University of Medical Science, 2004. (Persian)

## Nurses and Inpatient Adolescents' perceptions on Observance of privacy and its Importance

Karimi\* R (MSc.) - Dehghan Nayeri\*\* N (Ph.D) - Daneshvar Ameri\* Z (MSc.) - Mehran\*\*\* A (MSc.) - Sadeghi \*\*\*\* T (MSc.).

### Abstract

Received: Nov. 2008

Accepted: Apr. 2009

**Background & Aim:** Privacy is one of basic rights of the patients. Privacy becomes important for the adolescents when they hospitalize in an unfamiliar environment. This study aimed to compare the perceptions of inpatient adolescents with nurses on the observance of privacy and its importance.

**Methods & Materials:** In this cross-sectional study, 175 nurses and a convenience sample of 180 inpatient adolescents who had met the inclusion criteria were recruited to the study. Data was gathered using a questionnaire. Man-whitney u and kruskal-wallis statistical tests were used to analyze the data.

**Results:** The results showed that there was significant differences between nurses' and inpatient adolescents' perceptions on the observance of privacy and its importance (man-whitney u,  $P < 0.001$ ). The most important priority regarding the privacy from nurses' point of view was "covering the unnecessary parts of the body while caring"; whilst it was "providing a pleasant decorated environment, telephone, toilet and bath in room, and hospitalization in a room with peers" from the adolescents' point of view. The most observed case about privacy from the nurses' point of view was "taking immediate action to help the teenagers if necessary"; whilst, from the adolescents view, it was "calling them with their favorite names".

**Conclusion:** The mean perceptions of nurses were higher than the adolescences toward observance of privacy and its importance. The results can guide nurses to improve quality of care for this group.

**Key words:** inpatient adolescent, nurse, perception, privacy

Corresponding author:  
Sadeghi T  
e-mail:  
t.b\_sadeghi@yahoo.com

\* MSc. in Nursing, Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
\*\* Assistant Professor, Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
\*\*\* MSc. In Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
\*\*\*\* MSc. in Nursing, Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.