

رعایت «حریم بیماران» توسط تیم درمان و ارتباط آن با رضایتمندی بیماران در بخش اورژانس بیمارستان

ناهید دهقان‌نیری* محمد آقاجانی**

چکیده

زمینه و هدف: حریم شخصی به عنوان اصل اساسی انسانیت و یکی از حقوق بنیادین و نیاز ضروری و مهم هر انسان است و رعایت آن به ویژه در سازمان‌های مراقبت بهداشتی الزامی شناخته شده است. رعایت حریم و رضایتمندی بیماران از شاخص‌های کیفیت مراقبت به شمار می‌رود و یکی از اهداف اصلی نظام خدمات سلامتی است. هدف از این مطالعه تعیین میزان رعایت حریم بیماران توسط تیم درمان و ارتباط آن با رضایتمندی بیماران در بخش اورژانس است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی، از نوع همبستگی است. در این مطالعه ۳۶۰ نفر از بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶ به صورت در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد حدود نیمی از بیماران رعایت حریم خود را در سطح ضعیف تا متوسط و ۴۹/۴٪ در سطح نسبتاً خوب و خوب بیان کرده‌اند. همچنین ۷۶/۴٪ از بیماران میزان رضایت از رعایت حریم خود را در سطح پایین و متوسط بیان کردند. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معناداری را بین رعایت حریم و رضایتمندی بیماران در ابعاد گوناگون نشان داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که رعایت حریم و رضایتمندی اکثر بیماران بستری در بخش‌های اورژانس در سطح مطلوبی قرار نداشت، لذا توجه خاص مسئولان پرستاری و پزشکی و کارکنان بخش‌ها را به برنامه‌ریزی و اجرای اقدامات لازم جهت رعایت مناسب حریم و تأمین رضایتمندی بیماران جلب می‌نماید.

نویسنده مسئول: محمد آقاجانی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

e-mail: aghajani1362@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: حریم، رضایتمندی، بخش اورژانس

- دریافت مقاله: تیر ماه ۱۳۸۸ - پذیرش مقاله: بهمن ماه ۱۳۸۸

مقدمه

حریم شخصی به عنوان اصل اساسی انسانیت و یکی از حقوق بنیادین هر انسان و نیاز ضروری و مهمی است که به ویژه رعایت آن در سازمان‌های مراقبت بهداشتی و هنگام پرستاری الزامی شناخته شده است (۱-۳). از نظر روان‌شناسان نیز قلمرو و حریم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، به طوری که نمی‌توان

چیز دیگری را جایگزین آن کرد (۴). این مقوله با احترام به شان افراد مربوط می‌شود، از این رو به عنوان اساس و بنیاد پزشکی در نظر گرفته شده و اهمیت روزافزونی یافته است. وضع قوانین در این زمینه تأییدی بر این امر است (۵).

در حقوق بیماران، حق حریم شخصی بسیار مورد تأکید قرار گرفته است (۶)؛ با این حال هنوز توجه به جنبه‌های روانی در بسیاری

* دانشیار گروه آموزشی مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** مربی گروه آموزشی پرستاری مدیریت بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

از مراکز درمانی ضعیف است و به ویژه توجه اندکی به حس حریم خصوصی می‌شود (۲).

از حریم شخصی تعاریف متعددی شده که به دلیل توجه به ابعاد گوناگون آن می‌باشد. چهار جنبه حریم شخصی شامل خلوت، همدلی، گمنامی و محافظت است (۷). به طور کلی حریم بیمار به دو صورت حریم شخصی و حریم اطلاعاتی قابل تشخیص است (۸و۹). به عقیده Leino-Kilpi و همکاران حریم بیمار دارای ابعاد گوناگون فیزیکی، روحی - روانی، اجتماعی و اطلاعاتی است (۱۰).

رعایت حریم شخصی برای ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار (۱۱) و حفظ آرامش بیمار (۱۲) بسیار ضروری است. از طرفی پیامدهای نقض حریم بیمار، قابل توجه و ناخوشایند است. پنهان نگه داشتن بخش‌هایی از تاریخچه بیماری، امتناع از معاینه فیزیکی (۱۳) افزایش اضطراب، استرس، برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز (۱۴) در بیماران از جمله این پیامدها است.

امروزه پیشرفت فن‌آوری و استفاده از رایانه جهت ثبت بسیاری از اطلاعات بیماران، همچنین افزایش تحقیقات در زمینه سلامت، لزوم توجه بیشتر به حریم و رازداری را نسبت به گذشته ایجاب می‌کند (۱۵). نقض حریم بیماران نه تنها می‌تواند صدمات غیر قابل جبرانی را به بیماران وارد کند بلکه می‌تواند کل نظام مراقبت سلامت را تحت تأثیر قرار دهد (۱۶). با وجود اهمیت این مسأله، زمانی که شخص در بیمارستان پذیرش می‌شود، همیشه قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست (۱۷). از طرفی بخش اورژانس از جمله محل‌های پر

سرو صدا، پر رفت و آمد، شلوغ و با بیماران متنوع و زیاد است (۱۸)، لذا رعایت مناسب حریم برای بیماران توسط تیم درمان در بخش اورژانس حساسیت بیشتری دارد.

از آن جا که رضایت بیمار یکی از شاخص‌های کیفیت مراقبت به شمار می‌رود و عوامل گوناگونی بر آن تأثیر می‌گذارد، بنابراین چنانچه رعایت حریم بیمار توسط کادر درمان با رضایت بیمار ارتباط مستقیم داشته باشد، می‌توان به جرات گفت با رعایت این مهم به ارتقای کیفیت مراقبت، کمک شایانی می‌شود. پژوهش‌های انجام یافته توسط محققان مختلف نشان داده است که رفتار بیماران راضی با بیماران ناراضی متفاوت است، به طوری که بیماران راضی با مراقبان سلامتی همکاری بیشتری دارند، اطلاعات مهم خود را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهند و از دستورات آن‌ها بیشتر تبعیت می‌کنند (۱۹).

از طرفی محققان به اهمیت تأثیر ویژگی‌های فرهنگی اجتماعی بر چگونگی درک حریم شخصی پی برده‌اند. در حقیقت برای تدارک مراقبت مناسب، بررسی عوامل فرهنگی اجتماعی مؤثر بر نحوه درک حریم خصوصی حایز اهمیت است (۲۰). اهمیت حریم شخصی در جوامع غربی به عنوان یک نیاز اساسی برای اشخاص تشخیص داده شده است (۲۱)، در کشور ایران نیز بر اساس طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس که از سوی صاحب‌نظران علوم پزشکی و علوم دینی مورد بحث قرار گرفته، در واقع نگاهی جدید و روشن به موضوع حریم بیماران شده و رعایت آن از سوی کادر درمان مورد تأکید فراوان قرار گرفته است.

در نظام بهداشتی درمانی و حرفه پرستاری تحقیقاتی که در حیطه حفظ حریم و خلوت بیمار انجام یافته، نه تنها کافی نبوده بلکه بیشتر مطالعات در زمینه مکان فیزیکی (مثل حمام، توالت و ...) و در افراد ناتوان و معلول به اجرا درآمده است. به عبارت دیگر مطالعات گذشته به بررسی برخی از جنبه های حریم بیماران پرداخته اند، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت حریم فیزیکی، اطلاعاتی و روانی - اجتماعی بیماران توسط تیم درمان و ارتباط آن با رضایتمندی بیماران در بخش اورژانس طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، جامعه مورد مطالعه، کلیه بیماران بستری در بخش های اورژانس بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. نمونه های پژوهش ۳۶۰ نفر از بیماران واجد شرایط بودند که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود سن بالای ۱۵ سال، هوشیاری، فقدان معلولیت ذهنی و مشکلات روانی، توانایی همکاری و پاسخگویی به سؤالات بود. همچنین در طول مطالعه در صورت اولویت اقدام درمانی بیمار از مطالعه خارج می شد.

محیط پژوهش این مطالعه سه بخش اورژانس بیمارستان آموزشی با چهار نوع اتاق (دیواردار، با دیوار ثابت و پرده، پاراوان دار و بدون پاراوان) بود. کلیه ملاحظات اخلاقی در مراحل مختلف این پژوهش رعایت شد. طرح پیشنهادی پس از تأیید شورای پژوهشی دانشکده از نظر علمی و رعایت موازین اخلاقی

در شورای دانشگاه نیز بررسی و پس از کسب اجازه از مسئولان دانشگاه، دانشکده و بیمارستان اقدام به جمع آوری داده ها شد. پرسشنامه ها بی نام بودند، جمع آوری داده ها توسط افراد همجنس با بیماران صورت گرفت، افراد در مورد ماهیت و اهداف پژوهش توجیه شدند و برای شرکت در این پژوهش، آزاد بودند و صرفاً در صورت رضایت آنان اطلاعات کسب می شد.

روش گردآوری داده ها مصاحبه و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل ۳ بخش بود: بخش اول، اطلاعات جمعیت شناختی مشتمل بر ۱۲ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، شغل، مدت بستری، سابقه بستری در اورژانس، سابقه بستری در بیمارستان، نوع بیمارستان، نوع اتاق، علت بستری و مذهب بود. بخش دوم، پرسشنامه حریم شخصی مشتمل بر ۴۱ سؤال در مورد ابعاد گوناگون حریم فیزیکی (۱۳ سؤال)، اطلاعاتی (۷ سؤال)، روانی - اجتماعی (۲۱ سؤال) بر روی یک مقیاس چهار قسمتی (بلی = ۱، نمی دانم = ۱/۵، گاهی = ۲، خیر = ۳) بود. ضمناً جملات با مفهوم رعایت مناسب حریم به طور معکوس نمره گذاری شدند. بخش سوم، پرسشنامه رضایتمندی از حریم شخصی مشتمل بر ۴۱ سؤال در مورد ابعاد گوناگون حریم فیزیکی (۱۳ سؤال)، اطلاعاتی (۷ سؤال)، روانی - اجتماعی (۲۱ سؤال) بر روی یک مقیاس شش قسمتی (کاملاً = ۱، متوسط = ۱/۵، تفاوتی نمی کند = ۲، کم = ۲/۵، نمی دانم = ۳، اصلاً = ۴) از همان سؤالات مربوط به رعایت حریم طراحی شده بود.

روایی ابزار اندازه‌گیری، به شیوه روایی صوری و محتوا توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی مورد تأیید قرار گرفت و جهت پایایی ابزار با استفاده از روش سنجش پایایی درونی و ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار ۰/۸۴۴۲ برای پرسشنامه حریم به دست آمد.

مجموع نمرات کسب شده آزمون در پرسشنامه رعایت حریم در دامنه‌ای بین ۶۵ تا ۱۲۲ و در پرسشنامه رضایتمندی در دامنه‌ای بین ۵۸ تا ۱۶۴ بود. با توجه به نتایج به دست آمده و محاسبه درصد افراد و میزان رعایت حریم و رضایتمندی و مقایسه آن با پژوهش‌های مشابه، میزان رعایت حریم کلی بیماران در چهار سطح ضعیف (کمتر از ۷۹)، متوسط (۷۹-۹۱)، نسبتاً خوب (۹۱-۱۰۳)، خوب (بیش از ۱۰۳) و رضایتمندی کلی بیماران در سه سطح پایین (۵۸-۱۱۸)، متوسط (۱۱۹-۱۳۳) و بالا (بالای ۱۳۳) طبقه‌بندی شد.

اطلاعات همه روز هفته، بین ساعت ۸ صبح تا ۸ شب و در طی سه ماه در سال ۱۳۸۶ جمع آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (کای اسکوئر، ضریب همبستگی پیرسون) در نرم‌افزار SPSS v.11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن بیماران بستری ۴۴/۱۸ سال (دامنه سنی: ۸۹-۱۵ انحراف معیار: ۱۸/۴۳) و ۶۵/۳٪ مرد بودند. بیشترین درصد بیماران مورد پژوهش (۶۵٪) متأهل بودند. تحصیلات درصد کمی (۶/۹) از آن‌ها در سطح دانشگاهی

بود. شغل بیش از یک سوم افراد مورد پژوهش (۳۵/۶٪) آزاد بود و درصد کمی از آن‌ها (۶/۷٪) کارمند بودند. بیش از نیمی از بیماران مورد پژوهش (۵۶/۱٪) بیش از ۲۴ ساعت در بیمارستان بستری بودند و درصد کمی از آن‌ها (۵٪) کمتر از ۵ ساعت بستری بودند. بیش از نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۵۶/۱٪) سابقه بستری در بخش اورژانس و ۶۸/۹٪ سابقه بستری در بیمارستان را داشتند. بیش از یک سوم بیماران (۳۹/۴٪) در اتاق‌های پاراوان‌دار، ۲۹/۷٪ در اتاق دیواردار، ۳۰٪ اتاق با دیوار ثابت و پرده و ۰/۸٪ در بخش بدون پاراوان بستری بودند. نزدیک به یک سوم واحدهای مورد پژوهش (۲۶/۷٪) به علت حوادث در بخش اورژانس بستری شده و کمترین درصد افراد بستری (۳/۱٪) دیابتی‌ها بودند. اکثر افراد مورد پژوهش (۹۶/۱٪) شیعه و بقیه اهل تسنن بودند. میزان رعایت حریم بیش از یک سوم بیماران (۳۳/۹٪) در سطح متوسط قرار داشت. همچنین اکثر بیماران رضایتمندی کلی (۴۴/۲٪) و رضایتمندی از رعایت حریم در ابعاد فیزیکی (۵۰٪)، اطلاعاتی (۵۸/۶٪) و روانی-اجتماعی (۵۰/۸٪) را در سطح پایین بیان کردند (جدول شماره ۱ و ۲).

در مورد ارتباط رعایت حریم و رضایتمندی بیماران ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط مستقیم، نسبتاً قوی و معناداری بین رعایت حریم کلی و رضایتمندی ($r=0/729$)، رضایتمندی بیماران و همچنین بین رعایت حریم در ابعاد مختلف، فیزیکی ($r=0/72$)، اطلاعاتی ($p<0/0001$)، روانی-اجتماعی ($r=0/66$) و رضایتمندی بیماران نشان داد.

همچنین نتایج آزمون‌های آماری نشان‌دهنده وجود ارتباط معناداری بین سن ($F=-0/12, p<0/01$)، وضعیت تأهل ($p=0/002$)، مدت بستری ($p<0/001$) و نوع اتاق ($p=0/003$) با میزان رعایت حریم بیماران بود. به عبارت دقیق‌تر بیماران جوان‌تر، مجردها و کسانی که مدت زمان کمتری بستری بودند، میزان رعایت

حریم خود را بالاتری ارزیابی کرده بودند. همچنین رعایت حریم در اتاق‌های بدون پاراوان ضعیف و در اتاق‌های دیواردار بهتر از اتاق‌های پاراوان‌دار و اتاق‌های با دیوار ثابت و پرده گزارش شده بود. اما با متغیرهایی چون جنس، تحصیلات، شغل، علت بستری، سابقه بستری و مذهب ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد.

جدول ۱ - توزیع فراوانی میزان رعایت ابعاد مختلف حریم از دیدگاه بیماران در بخش‌های اورژانس بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۶

جمع		خوب		نسبتاً خوب		متوسط		ضعیف		میزان رعایت حریم از دیدگاه بیماران
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۶۰	۱۸/۳	۶۶	۳۱/۱	۱۱۲	۳۳/۹	۱۲۲	۱۶/۷	۶۰	حریم کلی
۱۰۰	۳۶۰	۱۶/۴	۵۹	۲۵	۹۰	۳۶/۱	۱۳۰	۲۲/۵	۸۱	حریم فیزیکی
۱۰۰	۳۶۰	۱۸/۳	۶۶	۳۰/۶	۱۱۰	۲۲/۵	۸۱	۲۸/۶	۱۰۳	حریم اطلاعاتی
۱۰۰	۳۶۰	۱۷/۵	۶۳	۲۱/۷	۷۸	۳۱/۹	۱۱۵	۲۸/۹	۱۰۴	حریم روانی - اجتماعی

جدول ۲ - توزیع فراوانی رضایتمندی بیماران بستری از رعایت ابعاد مختلف حریم در بخش‌های اورژانس بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۶

جمع		بالا		متوسط		پایین		میزان رضایتمندی بیماران از رعایت ابعاد مختلف حریم
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۶۰	۲۵	۹۰	۲۲۸/۷	۱۰۱	۴۴/۷	۱۶۱	حریم کلی
۱۰۰	۳۶۰	۲۰/۳	۷۳	۲۹/۷	۱۰۷	۵۰	۱۸۰	حریم فیزیکی
۱۰۰	۳۶۰	۲۴	۸۶	۱۶۰/۹	۶۱	۵۹/۱	۲۱۲	حریم اطلاعاتی
۱۰۰	۳۶۰	۲۰/۸	۷۵	۲۸/۸	۱۰۴	۵۰/۲	۱۸۱	حریم روانی - اجتماعی

بحث و نتیجه‌گیری

بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان است که می‌تواند تأثیر فراوانی بر دیدگاه و رضایت بیماران داشته باشد. اغلب اولین تجربه بیماران از بیمارستان، به بخش اورژانس مربوط می‌شود و از آن جا که آن‌ها به درمان و مراقبت فوری و خاص نیازمند هستند، موضوع رعایت حریم بیماران

توسط تیم درمان در این بخش اهمیتی دو چندان می‌یابد.

تحقیق حاضر نشان داد که رعایت حریم کلی (۳۳/۹٪) یک سوم بیماران در سطح متوسط بوده و در مجموع ۵۰/۶٪ از بیماران، رعایت حریم خود را در سطح ضعیف و متوسط و ۴۹/۴٪ از آن‌ها در سطح نسبتاً خوب و خوب بیان کرده‌اند.

رو نظرات بیماران راجع به رعایت حریم می‌تواند بیانگر وضع موجود و راهگشایی برای آینده باشد.

در مورد رضایتمندی از حریم، اکثر بیماران (۴۴/۲٪) رضایتمندی کلی خود را در سطح پایین می‌دانستند و تنها عده قلیلی آن را در سطح خوب گزارش نموده بودند. رضایت از رعایت حریم فیزیکی نیمی از افراد مورد پژوهش (۵۰٪) در سطح پایین و ۲۰/۳٪ در سطح بالا بود. قاسمی و بهنام‌وشانی نیز گزارش کردند ۴۲/۵٪ از بیماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو جسمی و فیزیکی خود در اغلب اوقات ابراز رضایت می‌کردند که در مقایسه با نتایج پژوهش حاضر وضعیت مطلوب‌تری را نشان می‌دهد (۲۲).

رضایتمندی از رعایت حریم اطلاعاتی بیش از نیمی از بیماران مورد پژوهش (۵۸/۶٪) در سطح پایین و ۲۲/۸٪ آنان در سطح بالا بود. رضایتمندی از رعایت حریم روانی-اجتماعی بیش از نیمی از افراد مورد پژوهش (۵۰/۸٪) در سطح پایین و ۲۱/۴٪ در سطح بالا بود. در حالی که نتایج تحقیق قاسمی و بهنام‌وشانی نشان داد ۵۳/۴٪ بیماران از لحاظ توجه و احترام به قلمرو روحی و روانی خود در اغلب اوقات ابراز احساس رضایت می‌کرده‌اند (۲۲).

یافته‌های پژوهش در زمینه ارتباط بین رعایت حریم و رضایتمندی بیماران نشان داد، ارتباط مستقیم، نسبتاً قوی و معناداری بین این دو متغیر و در ابعاد مختلف وجود دارد. بدین ترتیب که هر چه بیماران احساس می‌کنند حریم آن‌ها بیشتر رعایت می‌شود رضایتمندی بیشتری نیز دارند. فیضی در تحقیق کیفی در

بر اساس گزارش قاسمی و بهنام‌وشانی، حقوق و قلمرو ۵/۵۷٪ بیماران اغلب اوقات از سوی کارکنان درمانی مورد توجه و احترام قرار گرفته است (۲۲). در حالی که ملکشاهی در بررسی رعایت قلمرو و حقوق بیماران بیان کرد که تنها حریم ۱۰٪ از بیماران به طور کامل رعایت می‌شده است (۲۳). همچنین آزادی در بررسی نحوه رعایت و نگرش ۱۲۰ بانوی بستری از حریم خصوصی خود در تهران، گزارش می‌کند که اکثر بانوان در وضعیت مناسبی از لحاظ حفظ حریم خصوصی‌شان قرار نداشتند و نگرش آن‌ها نشان می‌داد که خواستار اجرای کامل طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس توسط تیم درمان هستند (۲۴). Karro و همکاران در تحقیق خود با عنوان درک بیماران از نقض حریم در بخش اورژانس گزارش کردند که در ۳۳٪ بیماران قطعاً و در ۳۵٪ احتمالاً نقض حریم رخ داده است (۵) در حالی که Barlas و همکاران بیان کردند که ۸۵/۲٪ بیماران اعتقاد داشتند که حریم آن‌ها به طور کامل یا تا حد زیادی توسط تیم درمان رعایت می‌شده است (۲۵). این موارد نشان‌دهنده تفاوت در میزان رعایت حریم و همچنین درک بیماران در نواحی مختلف با زمینه‌های متفاوت می‌باشد.

در حقوق بیماران، حق حریم شخصی بسیار مورد تأکید قرار گرفته است (۶)، با این حال هنوز توجه به جنبه‌های روانی در بسیاری از مراکز درمانی ضعیف است و به ویژه توجه اندکی به حریم خصوصی می‌شود (۲). در سال‌های اخیر نظرات و رضایت مددجویان از خدمات ارائه شده به عنوان معیار مهمی برای کیفیت مورد توجه قرار گرفته است (۲۶). از این

مورد رضایت‌مندی بیان کرد که بیماران توجه به حریم شخصی خود را یکی از شاخص‌های مهم رضایت و اصول اخلاقی می‌دانند که عدم توجه و تعدی به آن می‌تواند باعث سلب اعتماد و نارضایتی بیمار شده و به ارتباط بین پرستار و بیمار خدشه وارد کند (۲۷). همچنین Edwards در پژوهشی تحت عنوان نحوه درک پرستاران و مددجویان از طریقه استفاده از فضا و لمس بیان کرد که همگی بیماران اعتقاد دارند ورود به فضای شخصی حتی بدون وقوع لمس سبب احساس ترس، آسیب‌پذیری و نارضایتی در آن‌ها می‌شود (۲۸).

بر اساس گزارش دانشکده پزشکان اورژانس آمریکا، رعایت حریم شخصی و رازداری در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار بسیار ضروری است (۱۱). Yura و Walsh نیز نشان داده‌اند حفظ حریم شخصی، فرد را در حالت آرامش قرار می‌دهد (۱۲). از طرفی پیامدهای نقض حریم بیمار زیاد و ناخوشایند است که این عوامل نقش به‌سزایی را در رضایت‌مندی بیماران دارد و می‌تواند دلیلی بر ارتباط رعایت حریم و رضایت‌مندی بیماران باشد.

یافته‌های مطالعه در زمینه مشخصات بیماران، ارتباط معکوس و معناداری بین میزان رعایت حریم و سن بیماران مورد مطالعه نشان داد. یعنی با افزایش سن، بیماران رعایت حریم کمتری را درک می‌کردند. Back و Wikblad به نقل از Bauer گزارش کردند تجاوز به حریم شخصی سالمندان در برابر افراد جوان بیشتر بوده است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. اما Back و Wikblad در پژوهشی در سوئد به این نتیجه رسیدند که مددجویان جوان‌تر

درجات بالاتری از نیاز به حریم را بیان می‌کردند (۱).

در این مطالعه اکثر بیماران مجرد حریم نسبتاً خوب یا خوب داشتند و بین رعایت حریم و وضعیت تأهل ارتباط معنادار آماری مشاهده شد که این امر می‌تواند در اثر حساسیت بیشتر افراد متأهل نسبت به رعایت حریم خود باشد. این در حالی است که نتایج تحقیق حیدری بیانگر فقدان رابطه معنادار بین چگونگی رعایت قلمرو با وضعیت تأهل بود (۲۹).

بر اساس یافته‌های پژوهش بین میزان رعایت حریم و مدت بستری بیماران مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود دارد. به این ترتیب که از نظر اکثر بیماران مورد پژوهش (۶۶/۷٪) که کمتر از ۵ ساعت بستری بودند، رعایت حریم در سطح نسبتاً خوب بود. این یافته پژوهش تأییدی بر یافته‌های پژوهش‌های Back و Wikblad و Karro و همکاران است که بیان کردند هر چه مدت بستری بیماران بیشتر باشد نقض حریم بیشتری نیز رخ می‌داده است (۱ و ۵).

این مطالعه نشان داد در حالی که از نظر اکثر بیماران (۶۶/۷٪) بستری در محل‌های بدون پاراوان رعایت حریم در سطح ضعیف است، میزان رعایت حریم در اتاق‌های دیواردار بهتر از اتاق‌های پاراوان‌دار و اتاق‌های با دیوار ثابت و پرده است. نتایج تحقیقات Karro و همکاران و Barlas و همکاران نیز مؤید آن بود که نقض حریم بیماران در اتاق‌های دیواردار نسبت به پاراوان‌دار کمتر بوده است (۱۳ و ۵).

در این مطالعه بین جنس بیماران با میزان رعایت حریم رابطه معناداری یافت نشد. این

یافته با نتایج تحقیق حیدری که بیان کرد بین چگونگی رعایت قلمرو با جنس بیماران رابطه معناداری وجود ندارد، هم‌خوانی دارد. این در حالی است که Parrott و همکاران گزارش کردند تجاوز به حریم شخصی زنان در برابر مردان بیشتر است (۹) و به گزارش Back و Wikblad مددجویان زن نسبت به مردان درجات بالاتری از نیاز به حریم را ذکر می‌کردند (۱) همچنین Cohen و همکاران نیز در پژوهش خود در انگلیس، به این نتیجه رسیدند که زنان در مورد تهاجم به حریم شخصی خود حساس‌تر بوده و احساس نامطلوب‌تری داشتند (۳۰). شاید بتوان علت این یافته تحقیق حاضر را نزدیک بودن میزان انتظارات و توقعات مردان و زنان راجع به رعایت حریم دانست.

با توجه به اهمیت روزافزون مقوله حریم بیمار در دنیا، ضرورت توسعه راه‌کارهایی منطبق با زمینه‌های فرهنگی غنی ایران اسلامی، برای رعایت هر چه بهتر در بخش بهداشت و درمان، به‌عنوان یک امر اجتناب‌ناپذیر مطرح است. اما برای رعایت این حقوق در عمل، تنها صدور بیانیه و بخش‌نامه کافی نبوده و در کنار آن باید آموزش‌های لازم به ارایه‌دهندگان خدمات و دانشجویان گروه‌های پزشکی ارایه گردد تا به این ترتیب بتوان به صورت مشارکت فعال گام‌هایی اساسی در امر مراقبت و درمان برداشت. از این رو ارایه برنامه‌های آموزشی متناسب به کارکنان در زمینه حقوق و ضرورت رعایت حریم بیماران و گنجانیدن ارزشیابی‌های مستمر توسط مدیران امری ضروری می‌باشد.

با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی جهت بررسی عوامل تسهیل‌کننده و مانع شونده در رعایت حریم بیماران توسط تیم درمان انجام گیرد. همچنین جهت مشخص شدن دقیق‌تر ابعاد مفهوم حریم، پژوهشی به صورت کیفی صورت پذیرد. علاوه بر این از آن جا که از عوامل مؤثر بر نحوه درک حریم بیماران، فرهنگ، قومیت و مذهب می‌باشد، لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی به بررسی تأثیر این متغیرها در میان فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف کشور ایران بپردازد. در کل با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان یادآور شد که میزان رعایت حریم بیماران با رضایت بیماران ارتباط مستقیم دارد. بنابراین مدیران و پرستاران می‌توانند با رعایت این مهم زمینه رضایت بیماران و ارتقای کیفیت مراقبت را فراهم آورند. محدودیت‌های پژوهش این که پاسخ بیماران ممکن است انعکاس‌دهنده احساسات واقعی، به ویژه تجربیات ناخوشایند آن‌ها نباشد. همچنین توجه به این نکته ضروری است که عوامل محیطی و فیزیکی نقش تعیین‌کننده‌ای را در حریم بیماران دارد، لذا نتایج حاصل می‌تواند تحت تأثیر آن قرار گرفته باشد. همچنین این مطالعه تنها در بخش اورژانس یک بیمارستان انجام یافته، از این رو تعمیم نتایج به مجموعه‌های با شرایط متفاوت، امکان‌پذیر نیست.

در مجموع ۵۰/۶٪ از بیماران رعایت حریم خود را در سطح ضعیف و متوسط و همچنین ۷۶/۴٪ از آنان میزان رضایت از رعایت حریم خود را در سطح پایین و متوسط بیان کردند. نتایج حاصل‌گویی ضعیف نسبتاً آشکار در رعایت حریم و جلب رضایت بیماران است.

امیدواریم که نتایج این پژوهش بتواند در برنامه‌ریزی‌های بعدی و شناخت مشکلات موجود راهنما و کمک‌کننده باشد.

تشریح و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۵۵۹۸ مورخ ۸۶/۲/۲۸ می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از اعضای شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه و تمامی بیماران محترم ابراز می‌دارند.

مطالعه حاضر همچنین ارتباط معناداری را بین رعایت حریم و رضایتمندی بیماران نشان داد. بر این اساس نتایج این مطالعه توجه مسؤولان امر را به ضرورت آموزش مداوم حرفه‌های مراقبتی به ویژه پرستاری جلب می‌کند. همچنین با توجه به نقش مدیریت و نظارت و نیز نقش مؤثر سوپروایزرهای آموزشی و بالینی در این زمینه توصیه می‌شود که این افراد عملکرد نظارتی خود را تقویت نمایند. علاوه بر این به مدیران ارشد نظام بهداشتی توصیه می‌شود تا با برآورد کمبود نیروی انسانی پرستاری و جذب نیروی انسانی مناسب، زمینه لازم را برای ارتقای کیفیت مراقبت فراهم نمایند. لذا

منابع

- 1 - Back E, Wikblad K. Privacy in hospital. *J Adv Nurs*. 1998 May; 27(5): 940-5.
- 2 - Low LP, Lee DT, Chan AW. An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. *J Adv Nurs*. 2007 Mar; 57(6): 605-13.
- 3 - Ohno-Machado L, Silveira PS, Vinterbo S. Protecting patient privacy by quantifiable control of disclosures in disseminated databases. *Int J Med Inform*. 2004 Aug; 73(7-8): 599-606.
- 4 - Memarian R. [Application of concepts and nursing theories]. Tehran: Tarbiat Modares Publisher; 2000. P. 21-214. (Persian)
- 5 - Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg Med Australas*. 2005 Apr; 17(2): 117-23.
- 6 - Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nurs Ethics*. 2001 May; 8(3): 234-46.
- 7 - Westin AF. Privacy and freedom. New York: Atheneum. 1970.
- 8 - Michael J. Privacy and human rights. Aldershot: Dartmouth Publishing; 1994.
- 9 - Parrott R, Burgoon JK, Burgoon M, LePoire BA. Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med*. 1989; 29(12): 1381-5.
- 10 - Leino-Kilpi H, Valimaki M, Arndt M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C. Patient's autonomy, Privacy and informed consent: Biomedical and health research. Amsterdam: Ios press; 2000. P. 40.
- 11 - Larkin GL, Moskop J, Sanders A, Derse A. The emergency physician and patient confidentiality: a review. *Ann Emerg Med*. 1994 Dec; 24(6): 1161-7.
- 12 - Yura H, Walsh M. Human needs 2 and the nursing process. New York: Appleton century crofts CO; 1983.
- 13 - Barlas D, Sama AE, Lesser ML. Is there a gender difference in patients' perceptions of privacy in the emergency department?. *Acad. Emerg. Med*. 1999; 6: 546.
- 14 - Schopp A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott PA, Arndt M, Kaljonen A. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries. *Nurs Ethics*. 2003 Jan; 10(1): 39-47.
- 15 - Deshefy-Longhi T, Dixon JK, Olsen D, Grey M. Privacy and confidentiality issues in primary care: views of advanced practice nurses and their patients--an APRNet study [corrected]. *Nurs Ethics*. 2004; 11(4): 378-93.
- 16 - Meier E. Medical privacy and its value for patients. *Semin Oncol Nurs*. 2002 May; 18(2): 105-8.

- 17 - Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M. Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2001 Dec; 38(6): 663-71.
- 18 - Olsen JC, Sabin BR. Emergency Department patient perceptions of privacy and confidentiality. *J Emerg Med*. 2003 Oct; 25(3): 329-33.
- 19 - Hudak PL, Wright JG. The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000 Dec 15; 25(24): 3167-77.
- 20 - Stolker JJ, Nijman HL, Zwanikken PH. Are patients' views on seclusion associated with lack of privacy in the ward? *Arch Psychiatr Nurs*. 2006 Dec; 20(6): 282-7.
- 21 - Woogara J. Patients' privacy of the person and human rights. *Nurs Ethics*. 2005 May; 12(3): 273-87.
- 22 - Ghasemi MR, Behnam Vashani HR. [Survey on rate of respect for patient's territory and rights in Sabzevar hospitals]. *Asrar, Journal of Sabzevar School of Medical Sciences*. 1999; 5(3): 20-29. (Persian)
- 23 - Malekshahi F. [Evaluation of respect to the territory and rights of patients hospitalized in Tribes Shohada Khoram Abad Hospitals]. Second congress of international Iran medical ethics, Tehran, 2008. (Persian)
- 24 - Azadi F. [Assessment of women attitude towards own personal privacy in selected hospitals of Tehran Medical University]. Abstracts of the tenth meeting of the Asian Bioethics and the fourth meeting of the Asian - Pacific UNESCO in the field of ethics, Tehran, 2008. (Persian)
- 25 - Barlas D, Sama AE, Ward MF, Lesser ML. Comparison of the auditory and visual privacy of emergency department treatment areas with curtains versus those with solid walls. *Ann Emerg Med*. 2001 Aug; 38(2): 135-9.
- 26 - Management of short term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections. *Best Practice*. 2000; 4(1): 1-6.
- 27 - Fazi A. [Evaluation of patient's satisfaction from care: Developing of a model]. Ph.D thesis of Nursing. Faculty of Nursing and Midwifery, Iran Medical Science University, 2007. (Persian)
- 28 - 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.
- 29 - Haydari S. [Assessment of clients' feelings about respect to their personal territory]. MSc. thesis. Kermanshah University Medical Science, 1990. (Persian)
- 30 - Cohen L, Delaney P, Boston P. Listening to the customer: implementing a patient satisfaction measurement system. *Gastroenterol Nurs*. 1994 Nov-Dec; 17(3): 110-5.

Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction

Dehghan nayeri* N (Ph.D) - Aghajani** M (MSc.).

Abstract

Received: Jul. 2009
Accepted: Feb. 2010

Corresponding author:
Aghajani M
e-mail:
aghajani1362@yahoo.com

Background & Objective: Privacy is a basic humanity principle. Protecting patients' privacy is a necessity in health care organizations; and along with the patients' satisfaction, is one of the main indicators of quality of care. The objective of this study was to assess patients' privacy protecting by medical staff and its relation to patients' satisfaction.

Methods & Materials: This is a cross-sectional survey in which 360 inpatients were recruited using convenience sampling method from an emergency department. Data were collected using a questionnaire and were analyzed using statistical tests in the SPSS.

Results: According to the results, about one half of the patients reported poor privacy protecting and one other half (49.4%) reported that their privacy was protected "relatively good" to "good". A strong correlation was found between level of privacy protected and the patients' satisfaction in various dimensions. There was significant correlation between some of demographic variables with privacy protecting and patients' satisfaction.

Conclusion: In our study, protecting patients' privacy and also patients' satisfaction was not generally appropriate. More attempts of clinicians are required to improve the quality of care to promote patients' privacy as well as patients' satisfaction.

Key words: privacy, patient satisfaction, emergencies

* Associate Professor, Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** MSc., Dept. of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran