

بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران بستری در

بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر زنجان

محمد زیرک^۱، منصور غفوری فرد^{۲*}، علی آقاجانلو^۱، حمیدرضا حریریان^۱

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

از جمله عوامل مهم در ایجاد رضایت خاطر بیماران بستری، احترام به حریم خصوصی بیماران است که رعایت آن باعث تسریع در بهبودی آن‌ها شده و دوران بستری را کاهش می‌دهد. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت حریم بیماران در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. در این پژوهش توصیفی مقطعی تعداد ۲۵۶ نفر از بیماران بستری بر اساس نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه را تکمیل کردند. پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بود که در بخش اول مشخصات فردی، در بخش دوم جنبه‌های مختلف حریم جسمی و فیزیکی مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که بیش‌ترین نسبت نمونه‌ها (۷۶/۲ درصد)، از منشور حقوق بیماران اطلاع نداشتند. بر اساس یافته‌ها، قلمرو جسمی و فیزیکی بیماران در اغلب اوقات (۴۹/۲ درصد) رعایت شده است. با این وجود، بیش‌ترین نسبت نمونه‌ها (۵۶/۳ درصد) اعلام کردند که پرسنل بخش در هنگام معاینه یا انجام مراقبت هرگز در اطراف تخت پرده نمی‌کشند. میانگین احترام به حریم بیماران در افراد مجرد ($51/23 \pm 14$) کم‌تر از افراد متأهل ($58/88 \pm 13$) بود ($P=0/035$). بر اساس این مطالعه اکثر بیماران از حقوق بیمار آگاهی نداشتند و برخی از معیارهای حریم فیزیکی رعایت نشده بود. بنابراین، توجه بیش‌تر مسئولین جهت برنامه‌ریزی اصولی برای رعایت حریم بیماران در تمامی زمینه‌های درمانی و آموزشی ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: قلمرو بیمار، حریم فیزیکی، حقوق بیمار

^۱ دانشجوی دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی؛ دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز

^۲ عضو هیأت علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری مامایی زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان

* نشانی: تبریز، خ شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، تلفن: ۰۹۱۴۹۲۶۴۱۳۲

مقدمه

حفظ حرمت و ارزش انسان از جمله واجبات الهی است و رعایت شخصیت انسانی بیمار از حیث باورها، فرهنگ، اعتقادات و ضوابط اخلاقی عاملی بسیار مهم و اساسی در بهبود بیماری است (۱) و رعایت اخلاق و آداب و توجه به ارزش‌های الهی و انسانی در همه‌ی فعالیت‌ها و تلاش‌های علمی و غیر علمی یکی از امور پذیرفته شده‌ی جامعه‌ی بشری در هر عصری است (۲).

انتظار افراد در مورد کارایی کسانی که مسئولیت سلامتی آنان را در دست می‌گیرند و تضمین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مفید و مطمئن، امری عقلانی به‌نظر می‌رسد و محترم شمرده‌شدن حقوق بیماران توسط کسانی که در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی آنان سهیم هستند، امری منطقی است (۳). حقوق بیمار به‌معنای رعایت نیازهای جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول است که به‌صورت استانداردها و قوانین و مقررات تبلور یافته و تیم درمان مسؤول و موظف به اجرا و رعایت آن هستند (۴).

از طرف دیگر، انسان‌ها در هر کجای طیف سلامت که قرار داشته باشند، حقوقی دارند که با رعایت آن از طرف دیگران به‌خصوص مراقبان بهداشتی احساس امنیت و رضایت می‌کنند (۵). به‌عبارت دیگر، رضایتمندی بیماران، یکی از مشخصه‌های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب می‌شود و لازمه‌ی دستیابی به رضایتمندی آن‌ها، رعایت حقوق بیماران است (۶) و تأکید بر حقوق اساسی انسان در مراقبت‌های بهداشتی به‌ویژه حفظ شأن بیمار به‌عنوان یک انسان زمانی اهمیت می‌یابد که آسیب‌پذیری بیمار، او را به آسانی در معرض تخلفات و نقاط ضعف سیستم بهداشتی و اجتماعی قرار می‌دهد (۷). یکی از موارد مهم در رعایت حقوق بیماران، حفظ حریم خصوصی آن‌ها است. به‌طوری که رعایت حریم بیماران از حقوق بنیادین هر انسان به‌شمار می‌رود و یکی از

اهداف اصلی نظام خدمات سلامتی است (۸). حریم هر کس، حسی است که هر فرد بالغ نسبت به هویت، شأن، استقلال و فضای شخصی خود دارد. به‌طور نمونه، در زدن در هنگام ورود به اتاق بیمار، نشانه‌ی حمایت و حفظ خلوت بیمار و عدم استفاده از لمس فیزیکی غیر ضروری عاملی برای حفظ حریم بیمار است. تکریم فرهنگ، احترام به ارزش‌ها و هنجارها، مراقبت شدن از سوی افراد با جنسیت همگن، از حقوقی است که آرامش و آسایش روانی و روحی بیماران را به‌دنبال داشته و از مسؤولیت‌های اولیه‌ی پرستاران بالینی است (۹). امروزه، سیستم‌های بهداشتی درمانی در تلاش هستند تا حریم خصوصی بیماران را ارتقاء بخشند (۹). از طرف دیگر، مسأله‌ی حریم برای بیماران، به‌خصوص به هنگام بستری شدن در محیطی ناآشنا به‌نام بیمارستان اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند (۱۰).

رعایت محدوده‌ی قلمرو و حریم بیماران جزء نیازهای انسانی بوده و هرگونه ورود بدون اجازه به قلمرو فرد، منجر به واکنش‌های دفاعی خواهد شد. حریم فیزیکی فضایی است که بلافاصله بعد از پوست، در خارج از بدن قرار گرفته و با خود فرد، در حال حرکت است و مرز قابل رویتی ندارد. عکس‌العمل‌های افراد برای حفظ قلمرو شامل موارد زیر است: ۱- دفاع از قلمرو ۲- اجازه‌ی ورود به قلمرو ۳- کناره‌گیری و انزواطلبی ۴- توسعه‌ی قلمرو ۵- تعامل مسالمت آمیز (۱۱). محدوده‌ی قلمرو و حریم انسان‌ها ماهیت پویا داشته و در افراد، موقعیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است (۱۲). بیماران به‌دلیل بستری شدن، از طریق کادر درمانی در معرض تهاجم به قلمرو انسانی و فضای شخصی قرار می‌گیرند و هویت و امنیت آن‌ها به خطر افتاده و مستعد اضطراب روحی می‌شوند (۱۳).

در بسیاری از موارد این مراقبت‌های پرستاری است که ناآگاهانه موجب تهاجم به قلمرو انسانی و فضای شخصی

بوده و از شهری به شهر دیگر بر اساس امکانات بیمارستان و دیدگاه پرسنل فرق می‌کند.

با توجه به این‌که در بیمارستان‌های آموزشی ما در یک اتاق مشترک، تعداد زیادی از بیماران بستری می‌شوند و با توجه به شلوغ بودن بخش‌ها، به‌نظر می‌رسد که موضوع مهم قلمرو بیماران به فراموشی سپرده شده است و طبق تجربه پژوهشگر تعداد زیادی از بیماران از عدم رعایت قلمرو خود در بخش‌ها شاکی هستند که عدم رعایت قلمرو خصوصی بیماران در هنگام انجام معاینه و مراقبت‌های درمانی می‌تواند سبب افزایش اضطراب و نارضایتی آن‌ها شود. بنابراین، توجه به میزان رعایت قلمرو بیماران در بخش‌های بستری بیمارستان‌ها، اهمیت بیش‌تری پیدا می‌کند و شناسایی مشکلات این حوزه برای ارائه‌ی مراقبت صحیح و کسب رضایت‌مندی بیماران ضروری به‌نظر می‌رسد. از طرف دیگر، تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در شهر زنجان انجام نشده است. به همین دلیل پژوهشگران در پی آن هستند که با استفاده از نتایج این پژوهش، مواردی از حقوق بیماران و جنبه‌هایی از محدوده‌ی قلمرو خصوصی بیماران را که ممکن است توسط کارکنان درمانی کم‌تر مورد توجه قرار گیرد، شناسایی نمایند و با ارائه‌ی آن به مسئولان ذی‌ربط، از یک‌سو آنان را در ارائه‌ی بهتر و مؤثر خدمات درمانی یاری دهند و از سوی دیگر با رعایت آن موجب رضایت بیش‌تر و آسودگی خاطر مددجویان شوند، تا بدین‌وسیله قدم مثبتی از طرف مسئولان و پرسنل پرستاری برای رفع مشکلات این حوزه برداشته شود. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت حریم خصوصی بیماران در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر زنجان انجام شده است.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی مقطعی از نوع تحلیلی است که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۲۵۶ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر زنجان انجام شده است.

بیماران شده و سبب می‌شود که آنان کشمکش‌های روزمره و بی‌جهتی را متحمل شوند. لمس کردن‌های بی‌مورد، پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی از بیمار، تزریق در راهروهای شلوغ بخش‌ها، بی‌اجازه وارد شدن به اتاق و ... نمونه‌هایی از این موارد است (۱۴).

بنابراین، حریم خصوصی بیماران از حقوق اساسی بشری است که باید به‌عنوان مفهوم کلیدی در امر پرستاری از بیماران تلقی شود (۱۵). علاوه بر این، احترام به قلمرو بیماران یکی از وظایف اساسی پرستاران و سایر پرسنل بهداشتی درمانی است (۱۶، ۱۷) و امروزه در اکثر کشورهای دنیا برای موضوع رعایت حریم بیماران اهمیت خاصی قائل هستند (۱۸).

Johnson نیز معتقد است که حریم خصوصی یک حقوق پایه‌ی بشری است که باید به‌عنوان مفهوم کلیدی در مراقبت‌های پرستاری در نظر گرفته شود و با توجه به مسئولیت ۲۴ ساعته مراقبت از بیماران، پرسنل درمانی خصوصاً پرستاران مهم‌ترین عامل در رعایت یا عدم رعایت حریم بیماران هستند (۱۶) و بر مبنای اعتقادات و موازین اسلامی نیز بیمار امانتی است که باید به بهترین وجه توسط کارکنان بهداشتی مورد احترام قرار گرفته و حقوقش ادا شود و نباید کوچک‌ترین خدشه‌ای به وجود و کرامات انسانی او وارد شود (۱۹).

نتایج مطالعات نیز وضعیت مناسبی را در کشورمان از لحاظ احترام به قلمرو بیماران نشان نمی‌دهد؛ به‌طوری‌که در مطالعه‌ای که توسط مبارکی و روزی‌طلب با عنوان «رعایت محدوده‌ی قلمرو بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر یاسوج» انجام شد ۴۲ درصد از بیماران بیان کردند که اغلب اوقات قلمرو آن‌ها مورد احترام قرار نگرفته است (۱۴).

هم‌چنین، نتایج مطالعه‌ی آقاجانی و همکاران نیز نشان داد که حدود نیمی از بیماران رعایت حریم خود را در سطح ضعیف تا متوسط بیان کرده‌اند (۸). همان‌طوری‌که مشاهده می‌شود نتایج مطالعات وابسته به فرهنگ و محیط محل مطالعه

در این مطالعه از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده شد، به‌طوری که ابتدا تعداد بیماران بستری در هر بیمارستان (بیمارستان‌های آیت‌اله موسوی زنجان و ولیعصر زنجان (عج)) و بخش‌های عمومی آن استخراج شد و بر حسب درصد بیماران بستری در هر بیمارستان و نیز بر حسب درصد بیماران بستری در هر بخش، نمونه‌ها انتخاب شدند و برای انتخاب نمونه‌ها در هر یک از بخش‌ها از روش تصادفی ساده استفاده شد. در این مطالعه بیمارانی وارد مطالعه شدند که حداقل ۲۴ ساعت یا بیش‌تر در بخش بستری بودند، سن آن‌ها ۱۰ سال یا بیش‌تر بود، از نظر جسمی و روانی توانایی پاسخ به سؤالات را داشته و در بخش‌های عمومی (غیر از بخش‌های ویژه) بستری بودند.

بیمارانی که دارای معلولیت جسمی و ذهنی بودند یا قدرت شنوایی و گفتاری کافی نداشتند و همچنین، بیمارانی که تمایل به تکمیل پرسشنامه نداشتند از مطالعه خارج شدند. ورود نمونه‌ها به مطالعه اختیاری بوده و با تکمیل فرم رضایت‌نامه‌ی کتبی، به‌طور آگاهانه وارد مطالعه شدند.

با توجه به این‌که در زمینه‌ی قلمرو و حریم خصوصی بیماران پرسشنامه‌ی استاندارد موجود نیست، از پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته بر اساس مطالعات قبلی و منابع علمی استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود که در بخش اول مشخصات فردی و در بخش دوم جنبه‌های مختلف حریم جسمی و فیزیکی (۱۷ سؤال) مورد سنجش قرار گرفت. پاسخ‌ها به‌صورت ۵ گزینه‌ای بوده که توسط مقیاس لیکرت و به‌صورت (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز و موردی ندارد) سنجیده شد.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، برای موردی ندارد نمره‌ی «صفر»، هرگز نمره‌ی «یک»، به‌ندرت نمره‌ی «دو»، گاهی اوقات نمره‌ی «سه» و اغلب اوقات نمره‌ی «۴» و برای گزینه‌ی همیشه نمره‌ی «پنج» در نظر گرفته شده است. بر این اساس، با توجه به این‌که تعداد سؤالات ۱۷ عدد است، عدد

به‌دست آمده برای هر بیمار می‌تواند بین ۱۷-۸۵ باشد. بنابراین، نمره‌ی کلی هر فرد به ۵ طبقه {۰-۱۷= هرگز}، {۱۷-۳۴= به‌ندرت}، {۳۵-۵۱= گاهی اوقات}، {۵۲-۶۸= اغلب اوقات} و {۶۹-۸۵= همیشه} تقسیم شد. روایی پرسشنامه بر اساس روایی محتوایی به‌دست آمد به‌طوری که ابتدا پرسشنامه‌ی مورد نظر بر اساس منابع علمی معتبر طراحی شد و در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان قرار گرفت و از نظرات آن‌ها برای اصلاح پرسشنامه استفاده شد. برای پایایی آن نیز از آزمون آلفای Cronbach استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۱ به‌دست آمد که از نظر پایایی قابل قبول است. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه، ۲۵۶ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان شرکت داشتند. در این مطالعه، ۵۴/۳ درصد از نمونه‌ها مؤنث و بقیه مذکر بودند. اکثر نمونه‌ها (۲۱۰ نفر) متأهل و میانگین سنی نمونه‌ها ۴۲/۶۴±۲۰/۱۵ سال بود. علاوه بر این، بیش‌ترین نسبت نمونه‌ها (۳۰/۵ درصد) بی‌سواد بودند و ۶۲/۵ درصد از افراد نیز در شهر سکونت داشتند. بیش‌ترین نسبت نمونه‌ها (۵۸/۶ درصد) خانه‌دار و ۳۰/۱ درصد نیز شغل آزاد داشتند. بیماران به‌طور میانگین ۵/۶۲ روز در بخش بستری بودند. نتایج مطالعه نشان داد که بیش‌ترین نسبت نمونه‌ها (۷۶/۲ درصد)، از منشور حقوق بیماران اطلاع نداشتند. همچنین، بر اساس یافته‌های پژوهش، حدود نیمی از نمونه‌ها (۴۹/۲ درصد) معتقد بودند که قلمرو جسمی و فیزیکی بیماران، در اغلب اوقات رعایت شده است (جدول شماره‌ی ۱).

جزئیات میزان احترام به قلمرو فیزیکی بیماران بر حسب گویه‌های آن در جدول شماره‌ی ۲ آورده شده است. از مواردی که بیش‌تر رعایت شده می‌توان به موارد زیر اشاره

کرد؛ ۶۸/۴ از نمونه‌ها بیان کردند که پرسنل بخش همیشه از به‌طور مناسب تنظیم شده است و ۴۶/۳ درصد نیز تأکید نشستن بر روی تخت بیماران پرهیز می‌کنند و ۵۳/۹ درصد داشتند که پرسنل بخش همیشه جهت جابه‌جا کردن وسایل نیز گفتند که در بخش‌های بستری، زمان ملاقات بیماران شخصی بیماران از آن‌ها اجازه می‌گیرند.

جدول شماره ۱ - میزان رعایت حریم فیزیکی بیماران مورد مطالعه (n=۲۵۶)

میزان رعایت شاخص آماری	همیشه	اغلب اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز
تعداد (۲۵۶)	۵۴	۱۲۶	۶۸	۸	-
درصد	۲۱/۱	۴۹/۲	۲۸/۶	۳/۱	-

جدول شماره ۲ - میزان رعایت حریم فیزیکی بیماران به تفکیک گویه

میزان رعایت (بر حسب درصد)						گویه‌های حریم فیزیکی بیماران
موردی ندارد	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه	
۱/۳	۳۱/۳	۱۹/۵	۱۲/۹	۱۵/۲	۱۸/۸	۱- پرسنل بخش تا چه حد قبل از ورود به اتاق از شما اجازه می‌گیرند؟
۲	۶۳/۳	۱۹/۱	۱۶/۸	۱۲/۹	۱۲/۹	۲- اعضای کادر درمان و دانشجویان تا چه حدی خود را به شما معرفی می‌کنند؟
۲	۲۵/۴	۱۴/۸	۱۵/۶	۱۸/۸	۲۳/۴	۳- کادر درمان و دانشجویان برای ارائه‌ی مراقبت یا آموزش تا چه حدی از شما اجازه می‌گیرند؟
۱۲/۵	۶/۶	۶/۶	۱۱/۳	۱۶/۴	۴۶/۵	۴- پرسنل بخش تا چه حد جهت جابجا کردن وسایل شخصی شما از شما اجازه می‌گیرند؟
۱/۶	۳۵/۲	۱۵/۲	۱۲/۵	۱۲/۹	۲۲/۷	۵- پرسنل بخش تا چه حد به خواسته‌های شما در ارتباط با فضای شخصی و انتخاب اتاق و تخت مورد نظرتان توجه می‌کنند؟
۱/۶	۱۰/۵	۳/۵	۷/۴	۸/۶	۶۸/۴	۶- پرسنل بخش تا چه حد از نشستن بر روی تخت شما پرهیز می‌کنند؟
۱/۲	۱۰/۹	۹/۸	۱۶/۴	۲۴/۶	۳۷/۱	۷- پرسنل بخش تا چه حد از برهم زدن بی‌موقع خواب و استراحت شما پرهیز می‌کنند؟
۲	۷	۹/۸	۱۶	۱۹/۹	۴۵/۳	۸- در این بخش تا چه حد مرد از مرد و زن از زن مراقبت می‌کنند؟
۲/۳	۱۰/۵	۷/۸	۱۲/۹	۲۷/۳	۳۹/۱	۹- در این بخش تا چه حد از حضور غیر ضروری کارکنان مرد بر بالین بیماران زن و بالعکس جلوگیری می‌شود؟
۷/۴	۱۵/۲	۵/۹	۱۰/۵	۱۸	۴۳	۱۰- پرسنل بخش تا چه حد، بدن شما را پس از انجام مراقبت دوباره می‌پوشانند؟
۶/۶	۳۸/۳	۱۰/۲	۱۴/۵	۱۴/۵	۱۶	۱۱- پرسنل بخش تا چه حد در هنگام معاینه یا انجام مراقبت (تزریق، پانسمان و غیره) درب اتاق را می‌بندند؟
۱۰/۲	۵۶/۳	۱۰/۵	۶/۶	۵/۵	۱۰/۹	۱۲- پرسنل بخش تا چه حد در هنگام معاینه یا انجام مراقبت (تزریق، پانسمان و غیره) در اطراف تخت شما پرده می‌کشند؟
۹/۴	۹/۳	۷/۴	۱۲/۹	۲۴/۶	۴۱/۸	۱۳- پرسنل بخش تا چه حد در هنگام معاینه یا انجام مراقبت (تزریق، پانسمان و غیره) نواحی غیر ضروری بدن شما را می‌پوشانند؟
۱۴/۵	۱۲/۵	۷/۴	۱۳/۳	۱۶/۴	۳۵/۹	۱۴- پرسنل بخش تا چه حد امکانات لازم را برای انجام عبادت و نیایش شما فراهم می‌کنند؟
۵/۹	۱۰/۵	۱۱/۷	۱۸	۲۱/۹	۳۲	۱۵- پرسنل بخش تا چه حد به درخواست‌های شما در اسرع وقت پاسخ می‌دهند؟
۶/۳	۳/۹	۷/۸	۱۸/۸	۲۲/۳	۴۱	۱۶- پرسنل بخش تا چه حد در هنگام انجام تکنیک‌های دردناک برای شما، با ملایمت و احتیاط برخورد می‌کنند؟
۷	۲/۳	۳/۹	۷/۴	۲۵/۴	۵۳/۹	۱۷- در این بخش زمان ملاقات بیماران تا چه حد به‌طور مناسب تنظیم می‌شود؟

درصد)، از منشور حقوق بیماران اطلاع نداشتند که با نتایج مطالعه‌ی پرون و همکاران که در تبریز انجام شده است همخوانی دارد (۲۲). میزان آگاهی بیماران از حقوق خود وابسته به فرهنگ و موقعیت آن‌هاست. در مطالعه‌ای که توسط مستانه و موسلی در سال ۱۳۹۱ در شیراز انجام شد ۳۰/۵ درصد از بیماران آگاهی‌شان از حقوق بیمار ضعیف بود، ۵۹/۴ درصد نیز متوسط و فقط ۱۰/۱ درصد از بیماران آگاهی خوبی از حقوق خود داشتند (۲۳).

نتایج مطالعات قبلی بر حسب میزان آگاهی بیماران از حقوق خود در کشورهای مختلف متفاوت است به‌طوری که نتایج مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد که فقط ۲۳ درصد از بیماران از حقوق خود مطلع بودند (۲۴) و در کشور عربستان نیز فقط ۲۵/۲ درصد از حقوق خود مطلع بودند (۲۵) که مشابه یافته‌های مطالعه‌ی ماست. این در حالی است که در مطالعه‌ای که در کشور مالزی انجام شد ۹۰ درصد بیماران از حقوق خود آگاه بودند (۲۶). به نظر می‌رسد که این تفاوت‌ها وابسته به موقعیت اجتماعی و میزان توسعه‌یافتگی کشورها و نیز امکانات موجود در بیمارستان‌هاست. در کشور ما نیز به‌طور کلی بیماران حق تصمیم‌گیری کم‌تری درباره‌ی نحوه‌ی انتخاب درمان خود، انتخاب پزشک، انتخاب بخش و غیره دارند و متأسفانه در اکثر اوقات حق انتخاب آن‌ها رعایت نمی‌شود و در بسیاری موارد آن‌ها از حقوق خود آگاهی ندارند یا به‌علت برخی عواقب، حقوق خود را پیگیری نمی‌کنند.

از عوامل بهبود میزان رعایت حقوق بیماران، افزایش آگاهی مددجویان در کنار افزایش آگاهی کلیه‌ی اعضای تیم درمانی در مورد حقوق بیماران است. زیرا اطلاع از موارد حقوق خود، باعث ایجاد توقع رعایت آن از طرف بیمارستان و اعضاء گروه درمانی خواهد شد (۲۷). حقوق بیمار یکی از محورهای شاخص در تعریف

اما در رابطه با برخی از معیارهای مورد سنجش، بیماران وضعیت و رضایت مطلوبی را ذکر نکرده‌اند و حریم فیزیکی بیماران رعایت نشده است. به‌طوری که ۵۶/۳ درصد از افراد معتقد بودند که پرسنل بخش در هنگام معاینه یا انجام مراقبت (تزریق، پانسمان و غیره) هرگز در اطراف تخت آن‌ها پرده نمی‌کشند و همچنین، ۳۸/۳ درصد نیز معتقد بودند که پرسنل بخش در هنگام معاینه یا انجام مراقبت (تزریق، پانسمان و غیره) هرگز درب اتاق را نمی‌بندند. علاوه بر این، ۳۶/۳ درصد از نمونه‌ها گفتند که اعضای کادر درمان و دانشجویان هرگز خود را برای آن‌ها معرفی نمی‌کنند.

مقایسه‌ی نتایج دو بیمارستان با استفاده از Independent T-Test نشان داد که میانگین احترام به حریم فیزیکی بیماران در بیمارستان موسوی ($57/53 \pm 13$) بیش‌تر از بیمارستان ولیعصر ($51/28 \pm 13$) بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/000$). همچنین، مقایسه‌ی میانگین احترام به حریم فیزیکی بیماران در افراد متأهل و مجرد تفاوت معنی‌داری نشان داد به‌طوری که میانگین آن در افراد مجرد ($51/23 \pm 14$) کم‌تر از افراد متأهل ($58/88 \pm 13$) بود ($P=0/035$). اما مقایسه‌ی میانگین احترام به حریم فیزیکی بیماران بر حسب سطح تحصیلات ($P=0/07$)، شغل افراد ($P=0/63$) و محل سکونت ($P=0/06$) با استفاده از آزمون ANOVA تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/07$).

بحث و نتیجه‌گیری

رعایت قلمرو و حریم خصوصی یکی از نیازهای اساسی بیماران است و Haas و همکاران نیز معتقدند که سیستم‌های بهداشتی باید نهایت تلاش خود را برای رعایت و احترام به حریم خصوصی بیماران انجام دهند (۲۰). از طرف دیگر، از آن‌جا که حفظ حریم بر عملکرد روان‌شناختی گیرندگان مراقبت بهداشتی تأثیر می‌گذارد از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۲۱). نتایج مطالعه نشان داد که بیش‌ترین نسبت نمونه‌ها (۷۶/۲)

یافته‌های مطالعه‌ی دادخواه و همکاران در اردبیل نیز هم‌خوانی دارد (۳۰).

کنترل و حفظ حریم فیزیکی و فضایی بیماران عامل مهمی در احساس خوب بودن بیماران از نظر فیزیکی و شناختی است. تهاجم غیر ضروری به فضای خصوصی بیماران توسط حرفه‌مندان نظام بهداشتی و درمانی عمل نادرستی است مگر این‌که واقعا ضرورتی برای این کار وجود داشته باشد (۳۱). نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۶/۲ درصد از افراد اظهار کرده بودند که پرسنل درمانی در حین معاینه و مراقبت درمانی هرگز پاراوان یا پرده‌ای بر اطراف تخت بیمار نمی‌کشند. این درحالی است که نتایج مطالعه‌ی Woogara نشان داد که بیماران استفاده از پاراوان و پرده در اطراف تخت را به‌عنوان یک وسیله‌ی مناسب برای حفظ حریم فیزیکی بیماران بیان کرده‌اند (۳۱).

علاوه بر این، نتایج مطالعه‌ی Henderson و همکاران در استرالیا نیز نشان داد که پرستاران به‌طور کلی برای حفظ حریم فیزیکی بیماران تلاش و سعی می‌کردند تا در اطراف بیماران پاراوان یا پرده بکشند و در صورت نیاز با پوشش‌های خاصی بیماران را می‌پوشاندند تا در معرض دید دیگران قرار نگیرند. با این وجود، در برخی موارد از جمله در شرایط اورژانسی، این اقدامات انجام نمی‌شد یا به‌طور ناقص انجام می‌شد (۳۲).

در یک مطالعه‌ی کیفی نیز پرستاران اظهار کردند که با این‌که بیماران ممکن است هیچ چیزی ابراز نکنند اما ما باید سعی کنیم حریم خصوصی آن‌ها را حفظ کنیم (۳۳). بدیهی است که کشیدن پاراوان ساده‌ترین کار برای ایجاد قلمرو خصوصی برای بیماران است که با استفاده از پاراوان‌های ثابت و سیار می‌توان از اضطراب و ناراحتی‌های بیماران کاست.

یافته‌های دیگر مطالعه نشان داد که ۳۸/۳ درصد از بیماران معتقد بودند که پرسنل درمانی در هنگام ارائه‌ی مراقبت هرگز درب اتاق را نمی‌بندند. نتایج مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که یکی از انتظارات اصلی بیماران این بود که پرسنل در حین

استانداردها جهت اعمال حاکمیت خدمات بالینی است. اصل رعایت منشور حقوق بیماران در هر جامعه‌ای، یکی از مهم‌ترین وظایف اخلاقی در حیطه‌ی اخلاق پزشکی است و هدف منشور حقوق بیمار، دفاع از حقوق بیماران است. منشور حقوق بیمار موجب بهبود ارتباط بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌شود و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی- درمانی را ارتقا می‌دهد (۲۸).

منشور حقوق بیمار عبارت است از دفاع از حقوق انسان به منظور حفظ حرمت و عزت او برای اطمینان از این که در مواقع بیماری به‌ویژه در فوریت پزشکی بدون تبعیض سنی، جنسی و قدرت مالی، از جسم و جان و سلامت او مراقبت کافی به‌عمل خواهد آمد و این مراقبت در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب ارائه خواهد شد (۲۹).

هم‌چنین در مطالعه‌ای که توسط بستانی خالصی و همکاران با عنوان ارزیابی دیدگاه پزشکان، پرستاران و بیماران بیمارستان‌های دولتی شهر رشت درباره‌ی رعایت مفاد منشور حقوق بیمار انجام شد نتایج مطالعه نشان داد که بیماران، پرستاران و پزشکان به‌ترتیب با ۶۸/۲۵ درصد، ۸۰/۰۵ درصد و ۹۳ درصد با منشور حقوق بیمار موافق بودند. در خصوص حق بیمار برای دریافت محترمانه و بدون تبعیض خدمات، هر سه گروه با مفاد ذکر شده موافق بودند و بیش‌ترین توافق درباره‌ی احترام به حریم خصوصی بیماران بود (۲۸).

یافته‌های پژوهش ما نشان داد که با وجود این‌که قلمرو جسمی و فیزیکی بیماران، در اغلب اوقات (۴۹/۲ درصد) رعایت شده است اما در رابطه با برخی از معیارهای مورد سنجش، بیماران وضعیت و رضایت مطلوبی را ذکر نکرده‌اند و حریم فیزیکی بیماران رعایت نشده است. به‌طوری که عدم کشیدن پاراوان در اطراف تخت بیمار در هنگام معاینه یا انجام مراقبت، بازگذاشتن درب اتاق بیمار در حین معاینه یا انجام مراقبت و عدم معرفی اعضای کادر درمان به بیمار از جمله موارد نقض حریم خصوصی بیماران بود که این نتایج با

انجام پروسیجرهای درمانی درب اتاق را ببندند (۳۴). این درحالی است که برخی از این اقدامات از قبیل بستن درب بسیار آسان است و چندان وقت‌گیر نیست.

در مطالعه‌ای که توسط مبارکی و روزی‌طلب با عنوان «رعایت محدوده‌ی قلمرو بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر یاسوج» بر روی ۱۰۰ بیمار انجام شد مشخص شد که ۴۵ درصد از بیماران از احترام به قلمرو جسمی فیزیکی ابراز رضایت کردند. هم‌چنین، مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد که ۶۵ درصد پرستاران هنگام انجام اقدام درمانی، خود را به بیمار معرفی نکرده‌اند (۱۴) که با نتایج مطالعه‌ی ما هم‌خوانی دارد.

با این وجود، در مطالعه‌ی ما، بیش‌ترین نسبت نمونه‌ها (۶۸/۴ درصد) اظهار کردند که پرسنل بخش همیشه از نشستن بر روی تخت پرهیز می‌کنند و طبق اظهار ۴۶/۵ درصد از افراد، پرسنل بخش همیشه جهت جابه‌جا کردن وسایل شخصی از بیمار اجازه می‌گیرند که از نکات مثبت این مطالعه بود.

مقایسه‌ی وضعیت رعایت حریم خصوصی بین افراد مجرد و متأهل حاکی از آن است که از دیدگاه افراد مجرد، حریم خصوصی آن‌ها کم‌تر رعایت شده است که این مساله می‌تواند به حساسیت بیش از حد افراد مجرد و انتظارات بالای آن‌ها باشد. هم‌چنین، مقایسه‌ی نتایج بین دو بیمارستان نیز نشان داد که حریم فیزیکی بیماران در بیمارستان آیت اله موسوی در مقایسه با بیمارستان ولیعصر (ع) بیش‌تر رعایت شده است. علت این امر می‌تواند به این مساله مربوط باشد که بیمارستان آیت اله موسوی به‌تازگی تأسیس شده و از نظر طراحی فضاهای فیزیکی، وجود پاراوان و ... وضعیت بهتری دارد. از طرف دیگر، در بیمارستان ولیعصر بیش‌تر بیماران داخلی پذیرش می‌شوند و با توجه به محدودیت فضاهای فیزیکی بیمارستان و تعداد زیاد بیماران، افراد زیادی در یک اتاق مشترک و با فضای کم بستری می‌شوند و این امر رعایت حریم بیماران را با مشکل مواجه می‌سازد؛ بنابراین، توسعه‌ی

فضاهای فیزیکی این بیمارستان‌ها و توجه به اصول معماری نوین و استفاده از امکاناتی از قبیل وجود پرده یا پاراوان در بین تخت‌ها می‌تواند برای رفع این مشکلات کمک کننده باشد.

یکی دیگر از این راهکارها، آموزش مداوم پرسنل درباره‌ی نحوه‌ی رعایت حریم بیماران، نصب منشور حقوق بیماران در تمام بخش‌های بیمارستان و آگاه‌سازی بیماران از این حقوق قانونی آن‌ها و نیز ارائه‌ی پاداش به پرسنلی که با بیماران به‌طور محترمانه برخورد می‌کنند و نهایت تلاش خود را در جهت حفظ حریم خصوص بیماران انجام می‌دهند.

نتیجه‌گیری

مسئولان و دست‌اندرکاران امور می‌توانند از یافته‌های این پژوهش در جهت برنامه‌ریزی درست برای اجرای احکام نورانی اسلام در تمامی زمینه‌ها خصوصاً خدمات پرستاری و درمانی و رعایت حقوق و قلمرو خصوصی بیمار استفاده کنند. هم‌چنین، نتایج حاصل ضرورت توجه بیش‌تر مسئولان در جهت برنامه‌ریزی اصولی برای رعایت حقوق بیماران در تمامی زمینه‌ها به‌ویژه مدیریت، خدمات پزشکی و پرستاری، آموزش و پژوهش را می‌طلبد که می‌توان از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی در خصوص حریم خصوصی بیماران، میزان آگاهی پرسنل درمانی را افزایش داد و با رعایت حریم خصوصی بیماران موجبات رضایتمندی بیماران را فراهم کرد و از طرفی با تهیه‌ی منشور حریم بیماران و ارائه‌ی آن به بیماران در هنگام پذیرش و بستری در بیمارستان، میزان آگاهی آن‌ها را هم افزایش داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان به شماره‌ی A-10-154-1 است. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی اعضای دست‌اندرکار به‌ویژه اعضای شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه و بیماران عزیز اعلام می‌کنند.

منابع

- Ameri Z, Mehran A, Sadeghi T. Nurses and inpatient adolescents' perceptions on observance of privacy and its importance. *Hayat* 2009; 15(1): 21-30. [in Persian]
- 11- Brunner LS, Smeltzer SCC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- 12- Christensen BL, Kockrow EO. *Foundations and Adult Health Nursing*. Elsevier Health Sciences; 2014.
- 13- Memarian R. [karborde mafahim va nazariyyehaye parastari]. Tehran: Boshra; 1378. [in Persian]
- 14- Mobaraki A, Rouzytalab M. Survey on respecting to the basic rights and privacy issues of the patients hospitalized in the educational hospitals of Yasuj (2007). *Quarterly Rafsanjan's Nursing Midwifery Paramedical Sciences* 2007; 1(3): 39-45. [in Persian].
- 15- Johnson M. Notes on the tension between privacy and surveillance in nursing. *Online J Issues Nurs* 2005; 10(2):4.
- 16- Calleja P, Forrest L. Improving patient privacy and confidentiality in one regional emergency department – a quality project. *Austr Emerg Nurs J* 2011; 14(4): 251-6.
- 17- Ohno-Machado L, Silveira PSP, Vinterbo S. Protecting patient privacy by quantifiable control of disclosures in disseminated databases. *Int J Med Inform* 2004; 73(7): 599-606.
- 18- Mobach MP. Counter design influences the privacy of patients in health care. *Soc Sci Med* 2009; 68(6): 1000-5.
- 19- Sajjadi N. [Hodoode azadihayeh pezeshek dar moayeneye bimarane tebghe mavazine eslami]. Proceeding of the First National Congress on Accomodation with Islam Principals; 2000; Tehran, Iran; Tehran University of Medical Sciences; 1377. [in Persian]
- 20- Haas S, Wohlgemuth S, Echizen I, Sonehara N, Müller G. Aspects of privacy for electronic health records. *Int J Med Inform* 2011; 80(2): e26-e31.
- 21- Margulis ST. Privacy as a social issue and behavioral concept. *J Soc Issues* 2003; 59(2): 243-61.
- 22- Parvan K, Purzare N, Pezeszki MZ, Naseri R.
- 1- Mozaffari N. *Barrasi nazarate bimarane bastari dar khosoose lozume ejraye ahkame share eslam dar marakeze amoozeshi darmani shahrestane Rasht* [dissertation]. Guilan (Iran). Guilan university of medical sciences; 1378. [in Persian]
- 2- Heidari M, Anooshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. The Process of patient's privacy: a grounded theory. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2011; 19(5): 644-54. [in Persian]
- 3- Virani F. [Barrasi mizane roayate hoghoghe bimarane bastari dar marakeze montakhabe amoozeshi darmani vabaste be daneshgahe oloom pezeszki Tabriz az didgahe bimarane bastari va parastaran shaghel]. Proceeding of the National Congress on Ethics and Law in Nursing; 1381; Tabriz, Iran; Tabriz University of Medical Sciences; 1381. [in Persian]
- 4- Omid A, Adibi P, Bazrafkan L, Johari Z, Shakour M, Yousefi AR. A review on some aspects of patient's rights in clinical education. *Iran J Med Educ* 2012; 11(9): 1299-1311. [in Persian]
- 5- Khorrami A, Sakhaee SH. [Barrasi keyfiyyate roayate mavarede hoghooghi bimarane bastari dar bimarestanhaye shahrestane Khoy]. Proceeding of the National Congress on Client Rights; 1379; Ahwaz, Iran; Ahwaz University of Medical Sciences; 1379. [in Persian]
- 6- Mossadegh Rad AM, Esna Ashari P. Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. *Iran J Med Educ* 2004; 4(1): 45-54. [in Persian]
- 7- Hajavi A, Tayyebi SJ, Sarbaz Zarrinabad M. A comparative review of patient's bill of rights in selected countries and proposing a proper solution for Iran. *Forensic Med* 1383;10(36): 196-201. [in Persian]
- 8- Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe "various dimensions of patients privacy" by treatment team. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(1): 59-70. [in Persian]
- 9- Huda MN, Sonehara N, Yamada S. A privacy management architecture for patient-controlled personal health record system. *J Engineer Sci Technol* 2009; 4(2): 154-70.
- 10- Karimi R, Dehghan Nayeri N, Daneshvar

- 29- Bokaie M, Enjezab B, Sarvary M, Fotoohi Z, Farajkhoda T, Abbasi M. Exploring the extent of patients' rights observation by health-treatment personnel in Shahid Sadoughi hospital of Yazd in 2011 in the opinion of Inpatients. *Med Ethics* 2012; 1(19): 11-26. [in Persian]
- 30- Dadkhah B, Alimohammadi M, Mozafari N. [Mizane Ehteram be Mahdoodeye Ghalamroo va Hoghooghe Bimarane Bimarestanhaye Share Ardbil]. *Nurs Midwifery Res* 2005; 23:37-42. [In Persian]
- 31- Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nurs Ethics* 2001; 8(3): 234-46.
- 32- Henderson A, Van Eps MA, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. Maintainance of patients' dignity during hospitalization: comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *Int J Nurs Pract* 2009; 15(4): 227-30.
- 33- Lin YP, Tsai YF. Maintaining patients' dignity during clinical care: a qualitative interview study. *J Adv Nurs* 2011; 67(2): 340-8.
- 34- Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *J Clin Nurs* 2008; 17(20): 2709-17.
- [Raayate hoghooghe bimar az didgah parastaran shaghel va bimarane bastari dar marakeze aamoozeshi-darmani vabaste be daneshgahe oloom pezechski Tabriz]. *J Nurs Midwifery Tabriz Univ Med Sci* 2007; 1(1): 21-7. [in Persian]
- 23- Mastaneh Z, Mouseli L. Patients' awareness of their rights: insight from a developing country. *Int J Health Policy Manag* 2013; 1(2): 143-6.
- 24- Zulfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? a Turkish study. *Nurs Ethics* 2001; 8(6): 487-98.
- 25- Almoajel A. Hospitalized patients awareness of their rights. *Middle-East J Sci Res* 2012; 11(3): 329-35.
- 26- Yousuf RM, Fauzi AR, How SH, Akter SF, Shah A. Hospitalised patients' awareness of their rights: a cross-sectional survey from a tertiary care hospital on the east coast of Peninsular Malaysia. *Singapoore Med J* 2009; 50(5): 494-9.
- 27- Fallberg LH. Patients rights in the Nordic countries. *Eur J Health law* 2000; 7(2): 123-43.
- 28- Bostani Khalesi Z, Masole S, Abedinzade M. Evaluation of the patients, doctors and nurses view points about patient bill of rights in Rasht public hospitals. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(2): 91-5. [in Persian]

Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan

Mohammad Zirak¹, Mansour Ghafourifard^{*1}, Ali Aghajanloo², Hamidreza Haririan¹

¹PhD Candidate in Nursing Education, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran;

²Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, anjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Abstract

Respecting patients' privacy leads to increased satisfaction among hospitalized patients and can accelerate the healing process and reduce hospitalization time. This study aimed to determine the level of respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan city during 2012. In this cross-sectional study 256 hospitalized patients were selected by multistage sampling and completed the study questionnaire. The questionnaire consisted of two parts: the first part collected the participants' demographic data and the second part examined the various aspects of patients' physical privacy. Data were analyzed using SPSS version 21. The results showed that most of the samples (76.2%) were unaware of patients' rights, and about half (49.2%) believed that their physical privacy was respected most of the time. Meanwhile, 56.3% of the patients declared that medical team members never closed the curtains during physical examinations and medical procedures. The mean score of observation of privacy was less for single patients (51.23 ± 14) compared to married patients (58.88 ± 13) ($P < 0.05$). Based on our findings, most patients were not aware of their rights and some measures of physical privacy were not observed. Therefore, authorities must pay more attention to systematic planning in order to ensure that patients' privacy is respected in all areas of health and education.

Keywords: patient territory, physical privacy, patient law

*Email: m.ghafori@yahoo.com