

اهمیت رعایت حریم بیمار در بخش‌های اورولوژی از دیدگاه بیماران

هادی جعفری منش^{1*}؛ مهدی رنجبران²

چکیده

هدف این مطالعه، بررسی دیدگاه بیماران بستری در بخش‌های اورولوژی درباره "اهمیت" و "رعایت" حریم خصوصی بود. 210 بیمار به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با مقیاس 18 آیتمی حریم بیمار و به‌روش مصاحبه حضوری جمع‌آوری شد. روایی و پایایی ابزار به‌کمک اعتبار محتوا و آلفای کرونباخ محاسبه شد. از دیدگاه بیماران، اقدام فوری درمانی (100٪)، فراهم کردن محیط تمیز (100٪) و پوشاندن نواحی غیرضروری بدن (93٪) دارای "اهمیت" بیشتری بود. حریم خصوصی تنها در 34 درصد بیماران "رعایت" شده بود. میزان رعایت حریم بیمار بسیار پایین است و باید به این امر توجه بیشتری شود.

کلیدواژه‌ها: اورولوژی، حریم بیمار، رعایت

«دریافت: 1392/11/17 پذیرش: 1393/4/17»

1. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

2. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک

*عهده‌دار مکاتبات: اراک، سردشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری، تلفن 08634173503

Email: jafarimanesh@arakmu.ac.ir

مقدمه

بیمار دارد، درحالی‌که بعد اجتماعی آن از طریق کنترل محیطی که فرد در آن قرار دارد، مثل استفاده از پرده بین تخت بیماران و یا برخورداری از اتاق خصوصی معنا پیدا می‌کند (3). در مطالعه‌ای که توسط وگارا در این‌باره انجام شد تقریباً یک چهارم بیماران پذیرش‌شده در بیمارستان اظهار کرده بودند که حریم آنان در طول مدت زمان بستری در بیمارستان رعایت نشده است (2). رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار و حفظ آرامش و رضایت‌مندی بیماران بسیار ضروری است (1 و 4). از پیامدهای نقض حریم بیمار، می‌توان به پنهان‌نگه‌داشتن بخش‌هایی از تاریخچه بیماری، امتناع از معاینه فیزیکی، افزایش اضطراب، استرس، برانگیختگی رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز، سلب اعتماد در روابط متقابل با کادر درمانی و عدم تعادل فیزیولوژیکی اشاره کرد (5-7)، که در نهایت سبب کاهش کیفیت مراقبت که هدف اصلی هر سازمان بهداشتی درمانی به‌ویژه تیم پرستاری است، می‌شود.

حفظ حریم خصوصی بیمار یکی از حقوق اساسی وی بوده و عامل ضروری در ایجاد مراقبت بیمار محور، فردگرا و اخلاقی است (1). این فرایند شامل حفاظت از تمامیت اخلاقی بیمار و تیم درمان است. احترام به حریم خصوصی، به بیمار منزلت داده و دامنه‌ای از اعتماد متقابل را ایجاد می‌کند به‌طوری‌که یک محیط ایمن، بیمار را به سمت سلامتی جسمی و روانی سوق داده و سبب تسریع در بهبودی و ترخیص زودتر او از بیمارستان می‌شود (2). حریم دارای ابعاد فیزیکی، اطلاعاتی و اجتماعی است. بعد فیزیکی 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 غیرضروری بیمار و رعایت ملاحظات اخلاقی در معاینات فیزیکی وجود دارد. بعد اطلاعاتی حریم، ارتباط زیادی با محرمانه ماندن اطلاعات شخصی

پرسشنامه اطلاعات فردی با 7 سؤال و پرسشنامه 18 عبارتی حریم بیمار بود. اعتبار علمی ابزار به روش اعتبار محتوی تعیین شد. بدین منظور پرسشنامه در اختیار 5 نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه و 5 نفر از بیماران قرار گرفت و پس از جمع آوری نظرات و تغییرات لازم، میزان شاخص اعتبار محتوا برای ابزار این مطالعه 86-75 درصد محاسبه شد. برای تعیین پایایی ابزار، آزمون به صورت مقدماتی، انجام و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای این پرسشنامه، مقدار آن 0/76 در مقیاس اهمیت و 0/81 در مقیاس رعایت بود. در مطالعه ای مشابه نیز پایایی و روایی پرسشنامه تأیید شده است (1). پرسشنامه در مجموع دو متغیر را می سنجد؛ 1- "میزان اهمیت حریم بیمار" در یک مقیاس لیکرت سه درجه ای (اهمیت ندارد: 0 امتیاز، تاحدودی اهمیت دارد: 1 امتیاز، اهمیت دارد: 2 امتیاز)، 2- "میزان رعایت حریم بیمار" در یک مقیاس لیکرت سه درجه ای (رعایت نمی شود: 0 امتیاز، تاحدودی رعایت می شود: 1 امتیاز، رعایت می شود: 2 امتیاز) که نمره بالاتر بیانگر رعایت بهتر حریم بیمار است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و با کمک آمار توصیفی شامل فراوانی و فراوانی نسبی و آمار تحلیلی انجام گرفت. از لحاظ ملاحظات اخلاقی نیز پرسشنامه ها بی نام بودند، نمونه های مورد مطالعه در مورد ماهیت و اهمیت پژوهش توجیه شدند و برای شرکت در این پژوهش آزاد بودند. معرفی نامه جهت انجام پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی کسب گردید و پس از کسب اجازه از مدیر بیمارستان ها و سرپرستاران بخش ها و همچنین رضایت شفاهی از بیماران، پرسشنامه توزیع گردید.

یافته ها

براساس نتایج این مطالعه، میانگین سنی افراد $31/25 \pm 6/71$ سال بود. مدت زمان بستری در 60 درصد نمونه های مورد مطالعه بین 3-1 روز بود. سایر اطلاعات جمعیت شناختی افراد تحت مطالعه در جدول 1 نشان داده شده است.

با توجه به شیوع زیاد اختلالات اورولوژی در ایران و مراجعه این بیماران به مراکز درمانی و بستری شدن در بخش های اورولوژی و معاینات مکرر، همچنین درگیر بودن سیستم ادراری و تناسلی در مراقبت های درمانی مانند استفاده گسترده از سوندهای ادراری به عنوان یک ابزار کمکی در درمان و نیز استفاده از تست های تشخیصی که نیاز به باز کردن این نواحی حساس دارد، رعایت حریم خصوصی در این بیماران به عنوان یک نیاز اساسی حس می شود و باید با شناخت نظرات این بیماران و بررسی میزان رعایت حریم خصوصی به رفع اشکالات احتمالی پرداخت. هدف این مطالعه، بررسی دیدگاه بیماران بستری در بخش های اورولوژی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره "اهمیت" و "رعایت" حریم خصوصی می باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی-تحلیلی است که در سال 1391 انجام شد. جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بخش های اورولوژی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی تهران بود. حداقل حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه (8) و در نظر گرفتن دقت 5 درصد و سطح اطمینان 95 درصد و با کمک فرمول حجم نمونه برای برآورد نسبت ها، 183 نفر به دست آمد که با توجه به شرایط مطالعه، 234 نفر از بیماران به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند، بدین صورت که از بین بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه، دو بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب و از بخش های اورولوژی اقدام به نمونه گیری شد. در نهایت 210 نفر (89/74%) پرسشنامه را به طور کامل تکمیل کردند. 24 نفر در طول مطالعه به دلایل مختلف مانند عدم تمایل، انجام اقدام درمانی یا مساعد نبودن شرایط از مطالعه خارج شدند. جهت یکسان سازی نحوه جمع آوری اطلاعات در افراد باسواد و بی سواد، تکمیل پرسشنامه به شیوه مصاحبه توسط پژوهشگر انجام گرفت. مدت انجام مصاحبه برای هر نمونه حدود 20 دقیقه بود. ابزار مطالعه شامل

جدول 1- مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران بستری در بخش‌های

اورولوژی

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت		
مذکر	99	47/1
مؤنث	111	52/9
تأهل		
مجرد	50	23/8
متأهل	160	76/2
تحصیلات		
زیر دیپلم	54	25/7
دیپلم	76	36/2
بالای دیپلم	80	38/1
سابقه بستری		
دارد	58	27/6
ندارد	152	72/4

کردن پرستار برای اولین بار هنگام ورود به اتاق (70%) و در زدن قبل از ورود به اتاق (66/7%) بود.

ارتباط معناداری بین مشخصات فردی بیماران و دیدگاه آن‌ها نسبت به اهمیت و میزان رعایت حریم وجود نداشت و فقط بین جنس و درک از اهمیت حریم ارتباط معنادار آماری مشاهده شد. به طوری که میانگین نمرات دیدگاه بیماران مؤنث در مورد اهمیت حریم بیمار، بسیار بیشتر از میانگین دیدگاه بیماران مذکر در مورد رعایت حریم بیمار بود ($P < 0/001$).

بحث

پژوهش حاضر نشان داد که در مجموع 96/7 درصد از نمونه‌های مورد مطالعه ذکر کرده بودند که از دیدگاه آن‌ها حریم خصوصی اهمیت دارد. کریمی و همکاران در مطالعه مشابهی بیان کردند که از دیدگاه 91/7 درصد از بیماران، مسأله حریم خصوصی اهمیت دارد (8). دستیابی به چنین نتایجی نشان‌دهنده اهمیت حریم خصوصی بیمار می‌باشد که باید به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی بیماران بستری در بخش‌های اورولوژی که از این لحاظ آسیب‌پذیرتر هستند، مورد توجه قرار گیرد.

در مطالعه حاضر عباراتی از حریم خصوصی که بیشترین اهمیت را داشت، اقدام فوری در صورت نیاز، فراهم کردن محیط تمیز و آراسته، فراهم کردن محیط از نظر نور و دما، پوشاندن نواحی غیر ضروری بدن حین انجام اقدامات و گرفتن اجازه در هنگام جابجایی وسایل شخصی بیماران بود، درحالی‌که در مطالعه Hutton وجود تلفن، حمام و توالی از دیدگاه نوجوانان بستری در بیمارستان اهمیت زیادی داشت (9). شاید در بیماران اورولوژی با توجه به نیاز آن‌ها به اقدامات اورژانسی و همچنین نیاز به تمیز بودن لباس و تخت، این عبارات‌ها بیشتر اهمیت دارد، درحالی‌که نوجوانان به سبب روحیات ویژه‌شان نیاز بیشتری به وسایل ارتباطی دارند. در مطالعه‌ای که توسط آقاجانی و همکاران انجام شد برآورده کردن نیازهای بیمار، فراهم کردن محیط تمیز و

به‌طور کلی 96/7 درصد از افراد ذکر کرده بودند که از دیدگاه آن‌ها حریم خصوصی اهمیت دارد. عباراتی از مقیاس حریم که از دیدگاه بیماران "اهمیت" بیشتری داشت شامل: اقدام فوری درمانی در صورت نیاز (100%)، فراهم کردن محیط تمیز و آراسته (100%)، فراهم کردن محیط از نظر نور و دما (100%)، پوشاندن نواحی غیر ضروری بدن حین انجام اقدامات (93%)، گرفتن اجازه از بیمار هنگام جابجایی وسایل شخصی او (93%) بود. عباراتی که الویت کم‌تری داشتند شامل: در زدن پرستار قبل از ورود به اتاق (50%) و صدا زدن با نام مورد علاقه (63/3%) بود.

به‌طور کلی نمرات میزان رعایت مقیاس حریم نشان داد که حریم 34 درصد از بیماران به‌طور کامل رعایت شده است. رعایت حریم 34 درصد از بیماران نیز نسبی بود و حریم 32 درصد اصلاً رعایت نشده بود. درباره اولویت "رعایت"، بیشترین مواردی از مقیاس حریم که از دیدگاه بیماران رعایت می‌شد: فراهم کردن محیط مناسب از نظر نور و دما (66/3%) و جابجایی وسایل با اجازه شخصی بیمار (50%) و بیشترین مواردی که رعایت نمی‌شد وجود حمام و توالی در اتاق (86/7%)، معرفی

نسبت به رعایت آن توجه جدی به عمل آورند (11). در مطالعه Barlas و همکاران، 85/2 درصد بیماران اعتقاد داشتند که حریم آن‌ها به طور کامل یا تا حدودی توسط تیم درمان رعایت شده است که یافته‌های این پژوهش با مطالعه حاضر متفاوت است. شاید تفاوت در نتایج موجود به علت تفاوت در بخش‌هایی است که از آن نمونه‌گیری شده است. در بخش‌های اورولوژی به علت درگیر بودن دستگاه ادراری و تناسلی و اهمیت بالای حفظ حریم بیمار، احتمال نقض حریم بالاتر از بخش‌های دیگر می‌باشد. از طرفی تفاوت فرهنگی و سطح آگاهی و آموزش‌ها می‌تواند در تغییر نتایج مؤثر باشد (5).

در مطالعه حاضر بین مشخصات فردی بیماران اورولوژی با دیدگاه آن‌ها در مورد اهمیت و میزان رعایت حریم، ارتباط معنادار آماری وجود نداشت و تنها بین جنسیت و دیدگاه بیماران درباره اهمیت و اولویت حریم، رابطه آماری معنادار وجود داشت که نشان‌دهنده انتظارات بیشتر زنان در جامعه ایرانی نسبت به رعایت حریم در مراکز درمانی است. در مطالعه‌ای مشابه نیز معمولاً زنان در مورد تهاجم به حریم شخصی خود حساس‌تر بوده و احساس نامطلوب‌تری داشتند (10).

نتیجه‌گیری

در مجموع 96/7 درصد از نمونه‌های مورد مطالعه ذکر کرده بودند که از دیدگاه آن‌ها حریم خصوصی اهمیت دارد. 33 درصد حریم بیماران بستری در بخش اورولوژی توسط مراقبین و پرستاران رعایت نشده است، در 34 درصد بیماران نیز به طور نسبی رعایت شده بود و تنها 34 درصد از نمونه‌های مورد مطالعه ذکر کرده بودند که حریم آن‌ها به طور کامل رعایت شده است. این بدان معناست که علی‌رغم اهمیت حریم بیماران، هنوز میزان رعایت آن توسط کادر درمانی بسیار پایین است. بنابراین مدیران، پزشکان و پرستاران باید به این نیاز ضروری توجه بیشتری نمایند.

آراسته از دیدگاه نوجوانان اهمیت داشت که نتایج آن با مطالعه حاضر مشابه است که نشان‌دهنده اهمیت نظافت و برآورده کردن نیازهای بیماران اورولوژی در فرهنگ ایرانی می‌باشد (1). در تحقیق Bäck و همکاران از نظر بیماران، اجازه صحبت خصوصی با پزشک دارای بیشترین اهمیت و امکان صرف غذا در خلوت، کم‌ترین اهمیت را داشت (10) ولی در مطالعه حاضر اقدام درمانی فوری در صورت نیاز، بیشترین اهمیت و در زدن پرستار حین ورود به اتاق کم‌ترین اهمیت را داشت. با توجه به این که حریم تحت تأثیر فرهنگ جامعه قرار دارد، شاید اختلاف بین نتایج پژوهش حاضر و مطالعه یادشده، تفاوت‌های فرهنگی افراد مورد پژوهش باشد.

در مورد اولویت رعایت گزینه‌های مربوط به حریم شخصی بیماران اورولوژی بستری، یافته‌ها نشان داد 33 درصد حریم بیماران بستری در بخش اورولوژی توسط مراقبین و پرستاران رعایت نشده است. در 34 درصد بیماران نیز به طور نسبی رعایت شده بود و تنها 34 درصد از نمونه‌های مورد مطالعه ذکر کرده بودند که حریم آن‌ها به طور کامل رعایت شده است. در مطالعه‌ای که توسط کریمی و همکاران درباره مقایسه "اهمیت" و "رعایت" حریم بیمار در دو گروه پرستاران و نوجوانان بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد نتایج نشان داد که در 59/4 درصد از موارد، حریم رعایت نمی‌شود و 40/6 درصد به طور نسبی رعایت می‌شود (8)، شاید اختلاف این مطالعه با پژوهش حاضر در نتیجه تفاوت سنی نمونه‌ها باشد و نوجوانان با توجه به حساس بودن نسبت به حریم خود، میزان رعایت را کم‌تر از حد گزارش کرده‌اند. همچنان Karro و همکاران گزارش کردند که در 33 درصد بیماران قطعاً و در 35 درصد احتمالاً نقض حریم رخ داده است که نتایج به دست آمده با مطالعه حاضر همخوانی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که رعایت حریم در کشورهای دیگر نیز از مسایل مهم و جزء نیازهای دارای اولویت در نظر گرفته می‌شود. در نتیجه پرستاران، پزشکان و کادر درمانی باید

تشکر و قدردانی

این مقاله با معرفی نامه شماره 25/12/10267/ پ از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی انجام شده است. بدین وسیله نویسندگان مقاله، سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و همچنین رئیس بیمارستان و سرپرستاران بیمارستان‌های شهید لبافی‌نژاد، شهدای تجریش و امام حسین (ع) و تمامی بیماران شرکت کننده در این مطالعه که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند ابراز می‌دارند.

References

1. Aghajani M, Nayyeri ND. [The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team (Persian)]. *J Med Ethics Hist Med*. 2008;2(1):59-70.
2. Woogara J. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. *Nurs Stand*. 2005;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;8(4):198-209.
4. 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. *Clin Eff Nurs*. 2003;7(2):73-83.
5. 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(5):546.
6. Schopp A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries. *J Nurs Ethics*. 2003;10(1):39-47.
7. Lillis C, LeMone P, LeBon M, Lynn P. *Study Guide for Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
8. Karimi R, Dehghan Nayeri N, Daneshvar Ameri Z, Mehran A, Sadeghi T. [Nurses and Inpatient Adolescents' perceptions on Observance of privacy and its Importance (Persian)]. *Hayat*. 2009;15(1):21-30.
9. Hutton A. The private adolescent: privacy needs of adolescents in hospitals. *J Pediatr Nurs*. 2002;17(1):67-72.
10. Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. *J Adv Nurs*. 1998;27(5):940-5.
11. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg Med Australas*. 2005;17(2):117-23.