

بررسی میزان رعایت حریم بیماران سالمند و میزان رضایتمندی

آنان از رعایت حریم در بیمارستان‌های منتخب استان اصفهان

محسن ادیب حاج باقری^۱

سمیرا ذهتاب چی^۲

چکیده

مقدمه: حریم خصوصی بیمار یک متغیر مهم در تعیین سطح رضایتمندی و درک بیماران از کیفیت خدمات مراقبتی است، و اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه، در بخش اورژانس و در گروه‌های سنی غیر سالمند بوده است. هدف از این مطالعه تعیین میزان رعایت حریم بیماران سالمند و میزان رضایتمندی آنان از رعایت حریم در بیمارستان‌های منتخب استان اصفهان است.

روش: این مطالعه از نوع مقطعی است، نمونه شامل ۳۳۰ نفر از بیماران سالمند بستری در بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان و کاشان بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه «حریم خصوصی و رضایت بیماران از رعایت آن» که در مطالعات قبلی روایی و پایایی آن (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴) تأیید شده بود، جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کروسکال والیس، من ویتنی یو و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام شد.

یافته‌ها: میانگین رعایت حریم کلی، در ۱۵/۲ درصد از بیماران در سطح ضعیف، ۶۸/۵ درصد در سطح متوسط و تنها در ۱۶/۴ درصد در سطح خوب بود. میزان رعایت

۱. استاد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. (نویسنده

Email: adib1344@yahoo.com

مسئول)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۴/۱۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۶/۲۵

۹۸ / فصلنامه اخلاق پزشکی سال هشتم، شماره بیست و نهم، پاییز ۱۳۹۳

حریم بیمار در بعد فیزیکی (۶۴/۲ درصد)، در بعد اطلاعاتی (۷۰٪) و در بعد روانی اجتماعی (۷۲/۷ درصد) از بیماران در سطح متوسط قرار داشت. رضایتمندی بیماران در کلیه ابعاد مربوط به رعایت حریم در سطح متوسط بود.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که میزان رعایت حریم و رضایتمندی بیماران سالمندان در اکثر ابعاد در سطح متوسط قرار دارد. بنابراین لازم است به رعایت حریم بیماران و آموزش پرسنل بهداشتی - درمانی در این باره بیشتر توجه شود.

واژگان کلیدی

حریم خصوصی، بیمار، سالمند

مقدمه

بیماران از لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی، از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند و حقوق آنان مورد توجه مجامع بین‌المللی حقوق بشر است. (پارساپور، ۲۰۱۰ م.) پرستاران به عنوان اعضای از نظام سلامت که بیشترین تماس را با بیماران و خانواده‌هایشان دارند، باید نسبت به قوانین و مقررات این حیطة آگاهی داشته باشند و با بکارگیری ماهرانه و دقیق آن، موجب دستیابی به استقلال حرفه‌ای، حفظ حقوق خود و بیماران و کاهش مواجهه با مشکلات قانونی شوند. (نصریانی، ۲۰۰۷ م.) منشور حقوق بیمار شامل پنج محور کلی است که یکی از مهم‌ترین آن، رعایت حریم خصوصی است. (پارساپور، ۲۰۱۰ م.)

حریم شخصی، یکی از حقوق بنیادین هر انسان و برگرفته از لزوم احترام به شأن و کرامت انسانی است. (ماتیتی، ۲۰۰۴ م.) حریم خصوصی مفهومی سیال و نسبی دارد و تعریف‌های متعددی برای آن ارائه شده است، زیرا هنجارها و ارزش‌های فرهنگی هر جامعه و همچنین موقعیت خاص هر فرد در اجتماع در تعریف و تعیین دامنه آن مؤثر است. به طور کلی، حریم خصوصی تمایل افراد برای داشتن فضای فیزیکی به دور از مداخله، مزاحمت، اضطراب و آشفتگی یا پاسخگویی و تلاش برای کنترل زمان و جلوگیری از افشای اطلاعات خود، تعریف می‌شود. (موسکوپ، ۲۰۰۵ م.) حریم خصوصی تعیین‌کننده حدود انتقال افکار و احساسات یک فرد به دیگران است. (لینوکیلی، ۲۰۰۱ م.) این حریم، شامل ابعاد فیزیکی، اطلاعاتی و روانی - اجتماعی است. بعد فیزیکی شامل محدوده خاصی است که باعث جداکردن فرد از دیگران می‌شود. بعد روانی - اجتماعی شامل تلاش برای کنترل ورودی و خروجی ارزش‌ها، ارتباطات اجتماعی و توانایی برای تصمیم‌گیری و انتخاب بدون دخالت دیگران و بعد اطلاعاتی، تعیین‌کننده زمان و

حدود دسترسی افراد دیگر به اطلاعات شخصی فرد است. (لینوکیلی، ۲۰۰۱ م؛ موسکوپ، ۲۰۰۵ م.) در اکثر مطالعات، منحصرأ به بعد فیزیکی یا اطلاعاتی توجه شده و بعد روانی - اجتماعی نادیده گرفته شده است. (میزانی، ۲۰۰۷ م؛ تری، ۲۰۰۸ م.)

آگاهی از اصول و رعایت حریم شخصی بیماران برای کارکنان نظام سلامت و به ویژه پرستاران الزامی و از جمله قوانین اخلاقی این حرفه است. (گریفین، ۲۰۰۵ م.) حفظ حریم خصوصی از عناصر ضروری در ارائه مراقبت بیمارمحور، جامع و اخلاقی است. (لمونیدو، ۲۰۰۳ م؛ کریمی، ۲۰۰۹ م.) این در حالی است که یک‌چهارم بیماران پذیرش‌شده در بیمارستان‌های بریتانیا اظهار می‌نمایند حریم آنان در طول مدت بستری رعایت نشده است. (وگرا، ۲۰۱۰ م.) مطالعه‌ای در استرالیا گزارش کرده که ۲۵٪ از بیماران بستری در بخش اورژانس، احساس می‌کنند که اطرافیان صدای مکالمه آنان را با پرسنل بهداشتی درمانی می‌شنوند و ۱۱٪ از آنان تجربه در معرض دید قرارگرفتن قسمت‌های بدن را داشته‌اند. (کارو، ۲۰۰۵ م.) مطالعه‌ای در شیکاگو نشان داده است که ۳۶٪ از بیماران بستری در بخش اورژانس، گزارش کرده‌اند که به صورت ناخودآگاه، صدای بیماران مجاور خود را می‌شنوند. (اولسن، ۲۰۰۳ م.) در ایران، نتایج مطالعه‌ای نشان داد که ۵۰/۶ درصد از بیماران، میزان رعایت حریم خود را در سطح متوسط و ضعیف ارزیابی می‌کنند. (آقاجانی، ۲۰۰۸ م.)

مطالعات انجام‌شده در زمینه رعایت حریم خصوصی، شایع‌ترین موارد نقض حریم بیماران را شامل نشستن بدون اجازه روی تخت بیمار، در معرض دید قرارگرفتن بخش‌هایی از بدن، سر و صدای بیش از حد در بخش، عدم حق کنترل فضا و قلمرو شخصی خود، عدم پاسخگویی به سؤالات بیمار و آگاه‌نبودن از نوع بیماری و نتایج و دلایل انجام رویه‌های درمانی گزارش کرده‌اند. (وگورا، ۲۰۰۵ م؛

مهرداد، ۲۰۰۴ م؛ آقاجانی، ۲۰۰۸ م.) در مطالعه لین و همکاران در تایوان، علل اصلی عدم رعایت حریم بیماران توسط پرسنل پرستاری، حجم کاری بالا، کمبود نیروی کار، شلوغ بودن بخش‌ها و نامناسب بودن فضای فیزیکی بود. (لین، ۲۰۱۳ م.)

رعایت حریم خصوصی بیماران موجب احساس آرامش، امنیت، افزایش سرعت بهبودی و ترخیص سریع‌تر می‌شود. (کریمی، ۲۰۰۹ م.) برخی از مطالعات نیز نشان داده‌اند که رعایت حریم خصوصی بیماران با میزان رضایتمندی از خدمات درمانی رابطه مستقیم و معناداری دارد. (موباخ، ۲۰۰۹ م؛ آقاجانی، ۲۰۱۰ م.) تجاوز به حریم خصوصی بیماران می‌تواند منجر به عدم تطابق با شرایط بیمارستان، از دست دادن کنترل و استقلال، سلب اعتماد، افزایش اضطراب و تنش، تهدید شرافت و کرامت انسانی، تغییر در الگوی خواب، پنهان نگه‌داشتن بخش‌هایی از تاریخچه سلامت و عدم ارائه مؤثر مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی در بیماران شود. (موباخ، ۲۰۰۹ م؛ بایلی، ۲۰۰۹ م؛ ماتیتی، ۲۰۰۴ م؛ یانگ، ۲۰۰۶ م.) با وجود این، اکثر قریب به اتفاق مطالعات فوق‌الذکر بر روی جامعه عمومی بیماران، (آقاجانی، ۲۰۰۸ م؛ بابامحمودی، ۲۰۱۱ م؛ وگورا، ۲۰۰۵ م.) جوانان، (کریمی، ۲۰۰۹ م.) یا افراد میانسال، (کینگ، ۲۰۱۲ م؛ لین، ۲۰۱۳ م.) یا در بخش اورژانس (گریفین، ۲۰۰۵ م؛ لین، ۲۰۱۳ م.) انجام شده و مطالعه‌ای که اختصاصاً به بررسی رعایت حریم خصوصی در بیماران سالمند پرداخته باشد، یافت نشد. از این رو، با توجه به اهمیت موضوع، و این‌که اکثر مطالعات انجام‌شده در زمینه رعایت حریم بیماران، بر روی افراد غیر سالمند انجام شده است، این مطالعه با هدف تعیین میزان رعایت حریم بیماران سالمند و میزان رضایتمندی آنان از رعایت حریم در بیمارستان‌های منتخب استان اصفهان انجام شد.

روش

این مطالعه از نوع مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران سالمند بستری در بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه و اورژانس در ۴ بیمارستان منتخب در شهرهای کاشان و اصفهان بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (سطح اطمینان ۹۵٪ و حداکثر اشتباه نمونه‌گیری ۰/۰۵) ۳۳۰ نفر برآورد و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. به این منظور، محقق و دو همکار پژوهش که برای جمع‌آوری داده‌ها آموزش داده شده بودند، روزانه به بیمارستان‌های منتخب مراجعه و بیماران سالمند بستری را که واجد معیارهای ورود بودند به مطالعه دعوت کرده و در صورت رضایت بیماران برای ورود به مطالعه، آن‌ها را وارد مطالعه می‌کردند. داده‌ها در تمام روزهای هفته بین ۸ صبح تا ۸ شب به استثنای زمان‌های خواب و استراحت و صرف غذای بیماران و در آذر و دی‌ماه سال ۱۳۹۲ جمع‌آوری شد. معیارهای ورود شامل، سن بالای ۶۰ سال، هوشیاربودن، فقدان معلولیت ذهنی، آلزایمر و دمانس شناخته شده و داشتن توانایی همکاری و پاسخگویی به سؤالات بود.

ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بود از پرسشنامه «حریم خصوصی و رضایت بیماران از رعایت آن» که توسط آقاجانی و دهقان‌نیری در سال ۱۳۸۹ طراحی شده و روایی محتوای آن تأیید و نیز و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تأیید شده است. (آقاجانی، ۲۰۱۰ م.) این پرسشنامه شامل سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مشتمل بر ۸ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، شغل، مدت بستری، مذهب و بخش بستری بود. بخش دوم پرسشنامه حریم شخصی مشتمل بر ۴۱ گویه در مورد ابعاد گوناگون حریم، شامل حریم فیزیکی (۱۳ گویه)، حریم اطلاعاتی (۷ گویه) و حریم روانی -

اجتماعی (۲۱ گویه) بود که بر روی یک مقیاس لیکرت چهار قسمتی (بلی=۱، نمی دانم=۱/۵، گاهی=۲، خیر=۳) پاسخ داده می شد. نحوه نمره گذاری گویه ها بر اساس هم جهت بودن با رعایت حریم یا معکوس بودن تغییر می کرد. بخش سوم پرسشنامه نیز مشتمل بر ۴۱ گویه مشابه بود که رضایت بیماران را از رعایت حریم خصوصی در ابعاد حریم فیزیکی (۱۳ گویه)، حریم اطلاعاتی (۷ گویه) و حریم روانی - اجتماعی (۲۱ گویه) می سنجد و بر روی مقیاس لیکرت شش قسمتی (کاملاً=۶، متوسط=۵، کم=۴، اصلاً=۱، تفاوتی نمی کند=۲، نمی دانم=۳) پاسخ داده می شد. مجموع نمرات کسب شده پرسشنامه در بخش رعایت حریم، در دامنه ۴۱ تا ۱۲۳ قرار می گیرد. میزان رعایت حریم کلی بیماران در سه سطح ضعیف (نمره ۷۸/۶۸ و کم تر)، متوسط (نمره ۷۸/۶۹-۹۵/۰۸) و خوب (نمره ۹۵/۰۹ و بیشتر) طبقه بندی شد. در بخش رضایتمندی از رعایت حریم شخصی، مجموع نمرات کسب شده در دامنه ۴۱ تا ۲۴۶ قرار می گیرد. میزان رضایت بیماران از رعایت حریم خصوصی نیز در سه سطح پایین (نمره کم تر از ۱۷۲/۹۴)، متوسط (نمره ۱۷۲/۹۴-۲۲۷/۰۶) و بالا (نمره بیش از ۲۲۷/۰۶) طبقه بندی شد. در بیماران باسواد، پرسشنامه توسط خود بیمار پاسخ داده می شد. در مورد بیماران بی سواد یا کم سواد، سؤالات و گویه های پرسشنامه توسط پژوهشگر برای بیمار قرائت و پاسخ بیمار در پرسشنامه ثبت می شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان تصویب و ملاحظات اخلاقی آن به تصویب کمیته اخلاق پژوهش این دانشگاه رسیده است. همچنین از مسؤولین دانشگاه و نیز مسؤولین بیمارستان های منتخب برای

جمع‌آوری داده اجازه گرفته شد. در مورد اهداف پژوهش به همه سالمندان شرکت‌کننده در تحقیق توضیح داده و از همه آن‌ها برای شرکت در تحقیق رضایت آگاهانه کسب شد. به افراد اطمینان داده شد که برای شرکت یا عدم شرکت در تحقیق آزاد هستند. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی آن‌ها محرمانه خواهد ماند. به این منظور هیچ نام و نشان مشخص‌کننده‌ای از افراد در پرسشنامه‌ها ثبت نشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی نرمالیت داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده و به دلیل غیر نرمال بودن داده‌ها، از آزمون‌های آماری غیر پارامتریک استفاده شد. جهت بررسی تفاوت آماری بین متغیرهای کمی و کیفی دو حالت از آزمون من ویتنی یو و در مورد متغیرهای کمی یا کیفی چند حالت از آزمون کروسکال والیس استفاده شد. جهت بررسی رابطه آماری بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی اسپیرمن و در متغیرهای کیفی از کای اسکوئر استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن بیماران مورد پژوهش $68/83 \pm 7/74$ سال بود (دامنه سنی: ۶۰-۹۶) و ۵۸/۸ درصد مرد بودند. از افراد مورد پژوهش ۷۳/۹ درصد (۲۴۴ نفر) متأهل بودند و ۲۳/۹ درصد همسرشان فوت کرده بود. از نظر تحصیلات، ۶۴/۵ درصد افراد (۲۱۳ نفر) بی‌سواد بودند و تنها ۱/۵ درصد (۵ نفر)

تحصیلات دانشگاهی داشتند. همچنین ۳۷/۳ درصد از بیماران (۱۲۳ نفر) از کارافتاده و ۲۵/۸ درصد (۸۵ نفر) باز نشسته بودند. میانگین و انحراف معیار مدت زمان بستری در بیمارستان $5/56 \pm 6/82$ روز (دامنه ۱-۶۰ روز) بود. در مجموع ۸۹/۷ درصد از افراد سابقه بستری در بیمارستان را داشته‌اند و بیش از سه چهارم (۷۵/۸ درصد) در بیمارستان‌های دولتی بستری شده بودند. تقریباً بیش از نیمی از بیماران در اتاق‌های دیواردار مشترک و بدون پاراوان بستری بودند (جدول ۱). نیمی از بیماران نیز در بخش‌های جراحی بستری بودند (جدول ۱).

همه شرکت‌کنندگان در پژوهش مسلمان و شیعه بودند. میزان رعایت حریم کلی در ۶۸/۵ درصد بیماران، در سطح متوسط بود (جدول ۲). در رابطه با میزان رعایت حریم فیزیکی، بیشترین فراوانی در موارد رعایت‌نشده مربوط به دیدن قسمت‌هایی از بدن توسط افراد هم جنس و غیر از پرسنل (۷۰/۳ درصد)، عدم حفظ مناسب حریم در زمان مراقبت (۷۹/۱ درصد)، عدم اجازه گرفتن برای برهنه کردن بدن (۵۰/۳ درصد) و عدم رعایت خلوت و حریم در زمان نیاز به لگن (۶۰/۳ درصد) و بیشترین فراوانی در موارد رعایت‌نشده مربوط به عدم نشستن بر روی تخت بیمار بدون اجازه (۹۸/۸ درصد) و خودداری از لمس غیر ضروری بدن (۸۶/۷ درصد) بود. در رابطه با میزان رعایت حریم در بعد اطلاعاتی بیشترین فراوانی در موارد رعایت‌نشده مربوط به شنیدن ناخودآگاه مکالمه بیماران دیگر با پزشک یا پرستار (۵۸/۲ درصد) بود. در رابطه با میزان رعایت حریم روانی اجتماعی بیشترین فراوانی در موارد رعایت‌نشده مربوط به عدم توانایی برای در میان گذاشتن علایق شخصی با پرسنل (۹۱/۸ درصد)، عدم آشنایی با محیط بخش در بدو پذیرش (۹۱/۲ درصد)، مراقبت دریافت کردن توسط پرستار و پزشک غیر هم جنس (۹۶/۴ درصد)، عدم معرفی مسؤؤل مراقبت به بیمار (۷۴/۸ درصد)

و عدم احترام به ارزش‌ها و عقاید (۷۱/۵ درصد)، و بیشترین فراوانی در موارد رعایت‌شده مربوط به عدم مورد خطاب‌قراردادن بیمار با شمار تخت (۸۱/۸ درصد) بود. در رابطه با میزان رضایتمندی از رعایت حریم، بیشترین فراوانی در موارد رعایت‌نشده که موجب عدم رضایتمندی شده بود شامل عدم احترام به ارزش‌ها و عقاید (۲۹/۴ درصد)، عدم رعایت حریم فرد در زمان مراقبت (۲۳/۳ درصد)، دیده‌شدن قسمت‌هایی از بدن توسط افراد هم‌جنس غیر از پرسنل (۱۵٪) و عدم آگاهی از تشخیص و نوع بیماری (۱۴/۲ درصد) بود. در مجموع رضایتمندی در کلیه ابعاد مربوط به رعایت حریم در سطح متوسط بود (جدول ۲).

آزمون کروسکال والیس، تفاوت آماری معناداری را بین بخش بستری و رعایت حریم بیمار و نیز میزان رضایتمندی از آن به صورت کلی و همچنین در هر یک از ابعاد، نشان داد (جدول ۳).

همچنین با انجام آزمون کروسکال والیس، بین نوع اتاق بستری و رعایت حریم بیمار و نیز میزان رضایتمندی از آن به صورت کلی و نیز در اکثر قریب به اتفاق ابعاد، تفاوت آماری معناداری ($P < 0/001$) یافت شد (جدول ۴). آزمون کروسکال والیس تفاوت معناداری بین رعایت حریم بیمار با وضعیت تأهل ($P = 0/061$)، وضعیت تحصیلات ($P = 0/058$) و شغل ($P = 0/077$) نشان نداد و همچنین آزمون من ویتنی یو تفاوت آماری معناداری بین رعایت حریم و جنسیت ($P = 0/149$) نشان نداد.

روابط بین نمرات ابعاد رعایت حریم و ابعاد رضایتمندی از رعایت حریم، به کمک ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه و در جدول شماره ۵ نمایش داده شده است. همچنین ضریب همبستگی اسپیرمن، رابطه معناداری بین رعایت حریم بیمار و مدت زمان بستری ($P = 0/132$ و $R = -0/083$) و سن بیماران ($P = 0/376$) و

حریم بیمار و مدت زمان بستری ($P=0/150$ و $R=-0/079$) و سن بیماران ($P=0/819$ و $R=-0/013$) یافت نشد.

بحث

تحقیق حاضر نشان داد که میزان رعایت حریم بیماران، در ۱۵/۲ درصد از بیماران در سطح ضعیف، ۶۸/۵ درصد در سطح متوسط و تنها در ۱۶/۴ درصد در سطح خوب بود. مطالعه هیومایان و همکاران در لاهور (۲۰۰۸ م.) نشان داد که میزان رعایت اصول رازداری و حریم خصوصی در ۸۱/۴ درصد از بیماران بستری در بیمارستان‌های عمومی در درجات حداقلی بوده است و با مطالعه حاضر همخوانی دارد. (هیومایان، ۲۰۰۸ م.) در مطالعه بابامحمودی و همکاران (۱۳۹۰ ش.) نیز حریم خصوصی تنها در ۱۶/۶۳ درصد از بیماران رعایت شده بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. (بابامحمودی، ۲۰۱۱ م.) مطالعه آقاجانی و دهقان‌نیری نشان داد که رعایت حریم در ۵۰/۶ درصد از بیماران در سطح ضعیف و متوسط و در ۴۹/۴ درصد از آنان در سطح نسبتاً خوب و خوب بوده است. (آقاجانی، ۲۰۱۰ م.) در مطالعه مذکور میزان رعایت حریم بیش از مطالعه حاضر بوده است و احتمالاً علت آن، تفاوت در گروه سنی شرکت‌کنندگان و نوع بخش بستری است. در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان شامل بیماران سالمند بستری در کلیه بخش‌های بیمارستان بودند و برخی از مطالعات نشان داده است که رعایت حریم بیمار با سن رابطه منفی دارد. (آقاجانی، ۲۰۰۸ م.; لین، ۲۰۱۱ م.)

در تحقیق حاضر، میزان رعایت حریم بیمار در بیش از ۵۰٪ بیماران در بعد فیزیکی، اطلاعاتی و روانی - اجتماعی در سطح متوسط بود. مطالعه هیومایان و

همکاران در لاهور (۲۰۰۸ م.) نشان داد که حریم اطلاعاتی فقط در ۱۰/۸ درصد از بیماران بستری در بیمارستان‌های عمومی رعایت شده است و با مطالعه حاضر همخوانی داشت. (هیومایان، ۲۰۰۸ م.) آقاجانی و دهقان‌نیری نیز گزارش داده‌اند که حریم فیزیکی و روانی - اجتماعی بیماران در حدود یک‌سوم موارد در سطح متوسط، و حریم اطلاعاتی آن‌ها در بیش از یک‌چهارم موارد در سطح ضعیفی رعایت شده است. (آقاجانی، ۲۰۰۸ م.)

در رابطه با میزان رعایت حریم فیزیکی، بیشترین فراوانی موارد رعایت‌نشده مربوط به دیده‌شدن قسمت‌هایی از بدن توسط افراد هم‌جنس و غیر از پرسنل در بیش از ۷۰٪ بیماران، عدم حفظ مناسب حریم در زمان مراقبت در بیش از سه‌چهارم بیماران، عدم اجازه‌گرفتن برای برهنه‌کردن بدن در بیش از نیمی از افراد و عدم رعایت خلوت و حریم در زمان نیاز به لگن در بیش از ۶۰٪ بیماران بود. کارو و همکاران (۲۰۰۵ م.) گزارش کرده‌اند که ۱۱٪ از بیماران، تجربه در معرض دید قرارگرفتن نامناسب قسمت‌هایی از بدن را در طول دوره بستری داشته‌اند. (کارو، ۲۰۰۵ م.) مطالعه لین (۲۰۱۱ م.) نیز نشان داد که حفظ حریم فیزیکی در زمان انجام مراقبت برای بیماران بسیار اهمیت دارد. (لین، ۲۰۱۱ م.) مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین فراوانی موارد رعایت شده حریم فیزیکی مربوط به ننشستن بدون اجازه بر روی تخت بیمار، تقریباً در تمامی بیماران و خوداری از لمس غیر ضروری بدن در بیش از ۸۵٪ بیماران بود. مطالعه آقاجانی و دهقان‌نیری در مطالعه‌ای گزارش داده‌اند که لمس غیر ضروری بدن در بیش از نیمی از بیماران و نشستن بدون اجازه کادر درمان بر روی تخت بیمار، تقریباً در ۱۰٪ بیماران روی داده است. (آقاجانی، ۲۰۰۸ م.) این یافته‌ها با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

در رابطه با میزان رعایت حریم در بعد اطلاعاتی، بیشترین فراوانی موارد رعایت نشده مربوط به شنیدن ناخودآگاه مکالمه بیماران دیگر با پزشک یا پرستار بود. کارو و همکاران (۲۰۰۵ م.) گزارش کرده‌اند که ۱۵٪ از بیماران مورد مطالعه آن‌ها احساس می‌کنند مکالمات آنان با پرسنل بهداشتی درمانی توسط سایر بیماران شنیده می‌شود. (کارو، ۲۰۰۵ م.) مطالعه اولسن و سابین (۲۰۰۳ م.) نیز نشان داده است که ۴۸٪ از بیماران، مکالمه اعضای تیم درمان با سایر بیماران را به صورت ناخواسته، شنیده‌اند. (اولسن، ۲۰۰۳ م.) این در حالی است که کینگ و همکاران (۲۰۱۲ م.) گزارش داده‌اند که اکثر قریب به اتفاق بیماران تمایل دارند قبل از این‌که اطلاعات سلامتی آنان در اختیار دیگر پرسنل مراقبتی قرار بگیرد، از آن‌ها اجازه گرفته شود. (کینگ، ۲۰۱۲ م.)

در مطالعه حاضر، بیشترین فراوانی موارد عدم رعایت حریم روانی - اجتماعی مربوط به عدم توانایی برای در میان گذاشتن علایق شخصی با پرسنل، عدم آشنایی با محیط بخش در بدو پذیرش، دریافت مراقبت توسط افراد غیر هم‌جنس، و عدم معرفی مسؤول مراقبت به بیمار بوده است. همچنین بیشترین فراوانی موارد رعایت‌شده مربوط به عدم مورد خطاب قرار دادن بیمار با شمار تخت بود. مطالعه آقاجانی و دهقان‌نیری نشان داد که بیشتر بیماران در بدو پذیرش با محیط بخش آشنا نمی‌شدند، ولی در اکثر موارد، مراقبت از بیمار توسط افراد هم‌جنس صورت می‌گرفت که یافته اخیر با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. (آقاجانی، ۲۰۰۸ م.) به نظر می‌رسد مراقبین بهداشتی در بیماران سالمند به تناسب جنسیتی هنگام ارائه مراقبت توجه نمی‌کنند.

یافته‌ها نشان داد که رضایتمندی بیماران در کلیه ابعاد مربوط به رعایت حریم در سطح متوسط بود. مطالعه دهقان‌نیری و آقاجانی نشان داد که بیش از ۴۴٪

بیماران رضایتمندی کلی خود را از رعایت حریم در سطح پایین ارزیابی کرده‌اند. (آقاجانی، ۲۰۱۰ م.) مطالعه حاضر رابطه معناداری بین رضایتمندی کلی با رعایت حریم اطلاعاتی نشان داد. در مطالعه لین و لین نیز رابطه معناداری بین درک کلی بیمار از رعایت حریم و رضایت از آن وجود داشت. (لین، ۲۰۱۱ م.)

مطالعه حاضر نشان داد بین نوع اتاق بستری و رعایت حریم بیمار و میزان رضایتمندی از آن به صورت کلی و نیز در ابعاد مختلف، تفاوت معناداری وجود دارد. مطالعه اولسن و سابین (۲۰۰۳ م.) نشان داد که احتمال نقض حریم در اتاق دیواردار در مقایسه با اتاق پرده‌دار بسیار کم‌تر است. (اولسن، ۲۰۰۳ م.)

در مطالعه حاضر، بین جنس و سن با رعایت حریم، رابطه معناداری مشاهده نشد. مطالعه دهقان‌نیری و آقاجانی نیز نشان داد که بین جنسیت بیمار با رعایت حریم رابطه معناداری وجود ندارد، اما بین سن با رعایت حریم رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. (آقاجانی، ۲۰۱۰ م.) این اختلاف احتمالا به تفاوت در بازه سنی و سطح درک و نگرش افراد شرکت‌کننده در مطالعه نسبت به حریم خصوصی مربوط می‌شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که میزان رعایت حریم در بیشتر بیماران سالمند بستری در بیمارستان در سطح متوسط و ضعیف بوده است. این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده ضعف سیستم بهداشتی درمانی در رعایت حریم بیماران، به خصوص سالمندان باشد. همچنین نتایج نشان داد که بیشتر بیماران سالمند، رضایت کم و متوسطی از رعایت حریم خود دارند. این موضوع می‌تواند مانع سازگاری آنان با محیط بیمارستان و تحت تأثیر قرار گرفتن نتایج درمانی و مراقبتی شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود از نتایج این مطالعه برای آموزش بهتر و برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پرسنل بهداشتی درمانی استفاده شود. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از ابزاری جهت سنجش میزان رعایت حریم و رضایتمندی از آن بود که دارای گویه‌های بسیار بود. این امر ممکن است بر پاسخگویی سالمندان اثر گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی ابزاری در فرم کوتاه برای افراد سالمند طراحی و استفاده شود.

سپاسگزاری

این تحقیق با شماره ۹۲۱۸۳ توسط شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان به تصویب رسیده است. بدینوسیله از کلیه کارکنان و بیماران سالمند برای همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها و نیز از دانشگاه علوم پزشکی کاشان تشکر و قدردانی می‌نماییم.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران بر اساس نوع اتاق و بخش بستری

متغیر مورد بررسی	فراوانی	درصد	
نوع اتاق	بدون دیوار و پاراوان دار	۱۳	۳/۹
	بدون دیوار و بدون پاراوان	۲	۰/۶
	دیواردار و پاراوان دار	۹۷	۲۹/۴
	دیواردار و بدون پاراوان	۱۹۲	۵۸/۲
	خصوصی	۲۶	۷/۹
بخش بستری	داخلی	۱۱۵	۳۴/۸
	جراحی	۱۶۵	۵۰/۱
	اورژانس	۱۸	۵/۵
	ویژه	۳۲	۹/۷

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی رعایت حریم بیماران و رضایتمندی از آن

سطوح	حیطه‌ها		
	ضعیف (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	خوب (درصد) تعداد
رضایتمندی از رعایت حریم بیمار	کلی	۲۲۶ (۶۸/۵)	۵۴ (۱۶/۴)
	فیزیکی	۲۱۲ (۶۴/۲)	۷۴ (۲۲/۴)
	اطلاعاتی	۲۳۱ (۷۰)	۴۳ (۱۳)
	روانی - اجتماعی	۲۴۰ (۷۲/۷)	۵۶ (۱۷)
رضایتمندی از رعایت حریم بیمار	کلی	۲۶۱ (۷۹/۱)	۳۹ (۱۱/۸)
	فیزیکی	۲۳۶ (۷۱/۵)	-
	اطلاعاتی	۳۱۰ (۹۳/۹)	-
	روانی - اجتماعی	۲۵۶ (۷۷/۶)	۴۲ (۱۲/۷)

بررسی میزان رعایت حریم بیماران سالمند و میزان رضایتمندی آنان از رعایت حریم...

جدول ۳: تفاوت آماری بین بخش و رعایت حریم بیماران و رضایتمندی از آن

رعایت حریم				بخش بستری
روانی - اجتماعی	اطلاعاتی	فیزیکی	کلی	
۳۹/۵۰±۵/۶۴	۱۹/۰۳±۱/۶۸	۲۷/۴۱±۳/۷۹	۸۵/۹۴±۸/۵۳	طبی X±SD
۴۰/۴۶±۵/۴۶	۱۸/۵۱±۱/۶۸	۲۷/۵۸±۳/۹۵	۸۶/۵۵±۸/۲۷	جراحی X±SD
۳۸/۷۲±۲/۴۹	۱۹/۸۳±۱/۳۳	۲۷/۰۶±۳/۹۶	۸۵/۶۱±۴/۷۸	اورژانس X±SD
۴۲/۱۵±۳/۶۹	۱۹/۴۳±۱/۷۰	۳۱/۰۶±۳/۶۴	۹۲/۶۵±۵/۴۳	ویژه X±SD
۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	P-Value (آزمون کرسکال والیس)

رضایتمندی از رعایت حریم				بخش بستری
روانی - اجتماعی	اطلاعاتی	فیزیکی	کلی	
۹۸/۱۳±۱۵/۳۶	۳۹/۸۲±۳/۴۵	۶۶/۱۵±۹/۸۲	۲۰۴/۱۲±۲۳/۹۳	طبی X±SD
۹۶/۲۲±۱۸/۰۶	۳۸/۶۷±۵/۴۸	۶۰/۲۶±۱۱/۰۱	۱۹۵/۱۶±۳۰/۵۳	جراحی X±SD
۱۰۰/۵۵±۱۰/۲۲	۴۰/۸۳±۱/۲۵	۶۹/۵۵±۵/۶۶	۲۱۰/۹۴±۱۹/۴۳	اورژانس X±SD
۹۷/۸۱±۱۲/۳۱	۴۰/۹۷±۱/۸۶	۶۵/۲۸±۱۳/۰۲	۲۰۰±۲۷/۰۶	ویژه X±SD
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	P-Value (آزمون کرسکال والیس)

جدول ۴: تفاوت آماری بین نوع اتاق بستری با رعایت حریم بیماران و رضایتمندی از آن

رعایت حریم				نوع اتاق
روائی - اجتماعی	اطلاعاتی	فیزیکی	کلی	
۲/۰۶±۳۸/۰۷	۱/۴۵±۱۹/۵۳	۳/۶±۲۶/۹۲	۴/۲۵±۸۴/۵۳	بدون دیوار و پاراوان دار ^۱ X±SD
۵/۶۵±۴۱	۰/۷۰±۲۰/۵۰	۱/۴۱±۲۲	۴/۹۵±۸۳/۵۰	بدون دیوار و بدون پاراوان ^۲ X±SD
۶/۱۵±۳۹/۳۹	۱/۶۰±۱۸/۸۶	۳/۷±۲۷/۸۳	۸/۷۸±۸۶/۰۸	دیواردار و پاراوان دار ^۳ X±SD
۵/۰۵±۴۰/۴۱	۱/۷۳±۱۸/۶۱	۳/۵۲±۲۷/۰۷	۷/۵۳±۸۶/۱۰	دیواردار و بدون پاراوان ^۴ X±SD
۳/۹۸±۴۲/۵۷	۱/۴۰±۲۰/۱۵	۲/۱۱±۳۴/۲۶	۴/۹۴±۹۷	خصوصی X±SD
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	P-Value (آزمون کرسکال والیس)

بررسی میزان رعایت حریم بیماران سالمند و میزان رضایتمندی آنان از رعایت حریم...

ادامه جدول ۴: تفاوت آماری بین نوع اتاق بستری با رعایت حریم بیماران و رضایتمندی از آن

نوع اتاق	رضایتمندی از رعایت حریم			
	روانی - اجتماعی	اطلاعاتی	فیزیکی	کلی
بدون دیوار و پاراوان دار ^۱ X±SD	۹۹/۳±۱۱/۴۶	۴۰/۵۳±۱/۳۳	۶۹/۹۲±۳/۲۲	۲۰۹/۷۶±۱۲/۶۷
بدون دیوار و بدون پاراوان ^۲ X±SD	۱۰۱/۰۳±۱۲/۱	۴۱/۶۵±۱/۰۹	۷۲/۵۳±۸/۱۳	۲۱۵/۲۳±۱۵/۲۵
دیواردار و پاراوان دار ^۳ X±SD	۹۷/۹۵±۱۸/۱۶	۳۹±۶/۲۶	۶۴/۴۳±۱۰/۸	۲۰۱/۳۹±۳۱/۰۶
دیواردار و بدون پاراوان ^۴ X±SD	۹۶/۲±۱۶/۱۱	۳۹/۲۲±۳/۷۳	۶۱/۰۷±۱۱/۳	۱۹۶/۵±۲۶/۱۲
خصوصی X±SD	۱۰۵/۵±۴/۹۵	۴۱/۵±۷/۰۷	۶۰/۵±۱۳/۴	۲۰۷/۵±۱۹/۱
P-Value (آزمون کرسکال والیس)	۰/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

محسن ادیب حاج باقری، سمیرا ذهاب چی

- ۱- بخش‌هایی که دارای اتاق نبودند و تخت بیماران به وسیله پاراوان از یکدیگر جدا می‌شد.
- ۲- بخش‌هایی که دارای اتاق نبودند و برای جداکردن تخت بیماران از یکدیگر از پاراوان استفاده نمی‌شد.
- ۳- اتاق‌های ۴تخته که تخت هر بیمار به وسیله پاراوان از سایرین جدا می‌شد.
- ۴- اتاق‌های ۴ تخته، که در آن پاراوانی برای جداکردن تخت بیمار از سایرین نبود.

جدول ۵: ضرایب همبستگی بین ابعاد مختلف رعایت حریم و رضایتمندی از آن

ابعاد رضایتمندی از رعایت حریم				متغیرها	
حریم روانی - اجتماعی	حریم اطلاعاتی	رضایتمندی از رعایت حریم	رعایت حریم کلی بیمار		
۰/۸۴۱	۰/۲۱۶	۰/۶۱۳	-	رعایت حریم کلی بیمار	ابعاد
۰/۴۸۸	۰/۳۱۱	-	۰/۶۱۳	رضایتمندی از رعایت حریم	رعایت حریم
۰/۴۶۸	۰/۴۶۸	۰/۵۰۸	۰/۵۵۶	حریم فیزیکی	

P-Value در همه موارد ۰/۰۰۱ بود.

فهرست منابع

- Aghajani, M. Nayyeri, ND. (2008). The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2: 59-70.
- Aghajani, M. Nayyeri, ND. (2010). Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction. *Hayat*. 16.
- Babamahmoodi, F. Meftahi, M. Khademloo, M. Hesamzadeh, A. (2011). Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 4: 37-44.
- Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *International Journal of Nursing Studies*. 46: 23-37.
- Griffin-Heslin, VL. (2005). An analysis of the concept dignity. *Accident and Emergency Nursing*. 13: 251-7.
- Humayan, A. Fatima, N. Naqqash, SAM. Bagheri, A. Damschroder, LJ. (2008). patient's perception and actual practice of informed consent, privacy and confidentiality in general medical outpatient department of two tertiary care hospitals of lahore. *BMC*. 9.
- Karimi, R. Nayeri, ND. Daneshvar, A. Sadeghi, T. (2009). Nurses and Inpatient Adolescents' perceptions on Observance of privacy and its Importance. *Hayat*. 15.
- Karro, J. Dent, AW. Farish, S. (2005). Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg Med Australas*. 17: 117-23.
- King, T. Brankovic, L. Gillard, P. (2012). Perspectives of Australian adults about protecting the privacy of their health information in statistical databases. *International Journal of Medical Informatics*. 81: 279-89.
- Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. Dassen, T. Gasull, M. Lemonidou, C. Scott, A. Arndt, M. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 38: 663-71.

- Lemonidou, C. Merkouris, A. Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. Dassen, T. Gasull, M. Anne, S. Tafas, C. Arndt, M. (2003). A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 7: 73-83.
- Lin, YK. Lee, WC. Kuo, LC. Cheng, YC. Lin, CJ. Lin, HL. Chen, CW. LIN, TY. (2013). Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Med Ethics*. 14: 8.
- Lin, YK. Lin, CJ. (2011). Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emergency Medicine Journal*. 28: 604-8.
- Matiti, MR. Trorey, G. (2004). Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in the hospital setting. *International Journal of Nursing Studies*. 41: 735-44.
- Mehrdad, N. Yekta, ZP. Jolae, S. (2004). Patients' privacy: a literature review. *Hayat*. 10.
- Mizani, MA. Baykal, N. (2007). A software platform to analyse the ethical issues of electronic patient privacy policy: the S3P example. *J Med Ethics*. 33: 695-8.
- Mobach, MP. (2009). Counter design influences the privacy of patients in health care. *Social Science & Medicine*. 68: 1000-5.
- Moskop, JC. Marco, CA. Larkin, GL. Geiderman, JM. Derse, AR. (2005). From Hippocrates to HIPAA: Privacy and confidentiality in Emergency Medicine, Part II: Challenges in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. 45: 60-7.
- Nasiriani, K. Farnia, F. Nasiriani, F. (2007). Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran*. 13: 33-37.

- Olsen, JC. Sabin, BR. (2003). Emergency Department patient perceptions of privacy and confidentiality. *The Journal of Emergency Medicine*. 25: 329-33.
- Parsapour, A. Bagheri, A. Larijani, B. (2010). Patients' Bill of Rights in Iran. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 3: 39-47.
- Terry, AL. Chesworth, BM. Stolee, P. Bourne, RB. Speechley, M. (2008). Joint replacement recipients' post-surgery views about health information privacy and registry participation. *Health Policy*. 85: 293-304.
- Woogara, J. (2001). Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nurse Ethics*. 8: 234-46.
- Woogara, J. (2005). Patients' privacy of the person and human rights. *Nursing ethics*. 12: 273-87.
- Yang, CM. Lin, HC. Chang, P. Jian, WS. (2006). Taiwan's perspective on electronic medical records' security and privacy protection: Lessons learned from HIPAA. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 82: 277-82.

یادداشت شناسه مؤلفان

محسن ادیب حاج باقری: استاد، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: adib1344@yahoo.com

سمیرا ذهتاب چی: دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan

M.Adib-Hajbaghery
S.Zehatabchi

Abstract

Background & Objective: patients' privacy is a very importance variable that effects patient satisfaction and their perception of quality of care. However, most of studies in this area were conducted in emergency units and among non-older age groups. The aim of this study was to evaluate the elderly patients' perceptions of their privacy and their satisfaction in selected hospitals in Esfahan.

Methods: This cross-sectional survey was conducted on 330 elderly inpatients in selected hospitals in Esfahan and Kashan cities that were selected conveniently. Data were collected using the patients' privacy and satisfaction questionnaire that was previously validated and was reliable (Cronbach's alpha 0.84). The data were analyzed using descriptive statistics, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and Spearman correlation testes.

Results: The overall privacy mean score was in poor level at 15.2% of cases. It was at moderate and good levels in 68.5% and 16.4% of cases, respectively. The privacy was at moderate level in physical dimensions (64.2%), information dimensions (70%) and psychosocial dimensions (72.7%). In total, patients' satisfaction was at moderate level in all dimensions of privacy.

Conclusion: The present study showed that elderly patients' privacy was being observed at moderate level in most of domain. Consequently, the elderly patients' satisfaction was also at moderate level. It is therefore necessary to pay more attention in the elderly patients' privacy.

Keywords

Privacy, Patient, Elderly