

میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران

اکرم قهرمانیان^۱ *آزاد رحمانی^۲ دکتر وحید زمانزاده^۳ علیرضا محجل اقدم^۴

چکیده

زمینه و هدف: خلوت یکی از نیازهای اساسی انسان بوده و پرستاران نقش منحصر به فردی در برآورده کردن نیاز خلوت بیماران دارند. هدف این مطالعه مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری و عوامل مؤثر بر آن می باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای بوده و کلیه پرستاران (۱۰۹ نفر) و ۱۶۱ بیمار بستری در سه بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در آن شرکت داشتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که دارای دو فرم هم‌ارز برای پرستاران و بیماران بود استفاده گردید. قسمت اول پرسشنامه‌ها در برگرفته اطلاعات فردی بیماران و پرستاران بوده و قسمت دوم دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران را بررسی می‌نمود. برای مقایسه داده‌های دو گروه مستقل از آزمون من ویتنی و برای مقایسه داده‌های بیش از دو گروه مستقل از آزمون کروسکال والیس استفاده گردید و پس از انجام این آزمون و برای یافتن گروه‌های دارای اختلاف از آزمون من ویتنی بین تک تک گروه‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دیدگاه پرستاران (میانگین ۳۳/۰۶) و بیماران (میانگین ۲۷/۰۵) در مورد رعایت خلوت بیماران تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001$). همچنین، مشخص شد که رابطه قوی و مثبتی بین روزهای بستری ($P=0/001$) و نیاز بیماران به مداخلات پرستاری ($P=0/019$) با دیدگاه آنان از میزان رعایت خلوتشان وجود دارد. به علاوه، مشخص شد که بین ادراک بیماران از وضعیت سلامتی‌شان ($P=0/001$) با دیدگاه آنان از میزان رعایت خلوتشان رابطه قوی و منفی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد رعایت خلوت بیماران بود. همچنین، مشخص شد که با افزایش نیاز به مراقبت‌های پرستاری، ادراک از سطح سلامتی و افزایش تعداد روزهای بستری در بیمارستان گزارش بیماران از رعایت خلوتشان بهبود یافته است.

کلید واژه‌ها: خلوت بیماران - حقوق بیماران - مراقبت‌های پرستاری

تاریخ دریافت: ۸۶/۳/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۷/۵/۳۰

^۱ مربی گروه داخلی و جراحی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب، بناب، ایران
^۲ مربی گروه داخلی و جراحی، انتهای شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران (*مؤلف مسؤول)

^۳ استادیار گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران

^۴ مربی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

مفهوم خلوت از کلمه لاتین Privatus و به معنی "محروم کردن" گرفته شده است.^(۱) نیاز به خلوت از احتیاجات اساسی انسان بوده و هرگونه اختلال در برآورده شدن آن می‌تواند مشکلات زیادی را به دنبال داشته باشد.^(۲،۳) به دلیل نبودن اجماع کلی در مورد مفهوم خلوت، صاحب‌نظران این مفهوم را با مفاهیمی مانند داشتن کنترل بر زندگی، توانایی در جدا کردن تعاملات خود با دیگران و میزان در دسترس بودن مرتبط دانسته‌اند.^(۴،۵) Parrott و Burgoon برای مفهوم خلوت چهار بعد فیزیکی (در دسترس بودن جسم فرد برای دیگران)، روانشناختی (توانایی برای کنترل فرایندهای روانی)، اجتماعی (کنترل بر تعاملات اجتماعی با دیگران) و اطلاعاتی (کنترل بر فرایند تبادل اطلاعات شخصی) در نظر گرفتند.^(۶-۷)

توجه به خلوت بیماران در سیستم ارائه مراقبت‌های درمانی اهمیت بسیار دارد،^(۸) تا حدی که صاحب‌نظران اخلاق پزشکی رعایت خلوت را ستون اصلی ارائه مراقبت‌های درمانی می‌دانند.^(۹) در محیط‌های درمانی به دلیل جدا شدن بیمار از محیط طبیعی زندگی، بستری شدن در اتاق‌های مشترک و همچنین، لزوم کسب و ثبت مکرر اطلاعات بیماران، احتمال اختلال در برآورده شدن این نیاز بیشتر می‌باشد.^(۱۰،۱۱)

مطالعات زیادی نشان داده‌اند که خلوت بیماران در محیط‌های درمانی به خوبی رعایت نمی‌شود. برای مثال، Mlinek و Pierce در پژوهش خود نشان دادند که خلوت بیماران در بخش‌های اورژانس رعایت نمی‌شود.^(۱۲) نتایج مطالعه Schopp و همکاران نیز نشان داد که پرستاران پنج کشور اروپایی اعتقاد دارند که خلوت بیماران خود را به خوبی رعایت می‌کنند و از

طرف دیگر، بیماران آن‌ها اعتقاد داشتند که خلوت آن‌ها رعایت نمی‌شود.^(۱۳) در مطالعه دیگری یافته‌ها نشان داد که علی‌رغم اهمیتی که رعایت خلوت بیماران دارد اما اکثر بیماران در این زمینه مشکلات زیادی را ذکر می‌کنند.^(۴) مطالعه Olesn نیز نشان داد که اگر چه بیماران و پرستاران هر دو مفهوم خلوت را مهم می‌دانند، اما بیماران اعتقاد دارند که پرستاران خلوت آن‌ها را به خوبی رعایت نمی‌کنند.^(۱۴) علی‌رغم این‌که بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران اختلاف نظر وجود دارد اما در کمتر مطالعه‌ای به علل این اختلاف پرداخته شده است.^(۱۵)

در جستجوی متون داخلی پژوهشی که رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری را مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد و بیشتر حجم کارهای پژوهشی در کشورمان در مورد میزان رعایت منشور حقوق بیماران است. این متون نیز در کل گزارش کرده‌اند که منشور حقوق بیماران به خوبی رعایت نمی‌گردد و یا این‌که بیماران اطلاع کمی از حقوق خود دارند.^(۱۶-۱۷) برای مثال، در پژوهشی مشخص شد که ۸۲ درصد بیماران آگاهی ضعیفی از حقوق خود دارند.^(۱۶)

این پژوهش با هدف مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری و عوامل مرتبط بر این دیدگاه انجام پذیرفت. سوالات این پژوهش عبارت بودند از: آیا بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران در طی مراقبت‌های پرستاری تفاوتی وجود دارد؟، در صورت وجود تفاوت بین دیدگاه‌ها، این تفاوت با چه عواملی ارتباط دارد؟

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی مقایسه‌ای بوده و محیط پژوهش آن سه بیمارستان درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود. جامعه پژوهش نیز شامل دو گروه بود. گروه اول تمامی پرستارانی بودند که در دوره انجام پژوهش در سه بیمارستان مورد نظر به کار مشغول بودند و همه آن‌ها به روش سرشماری به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه برای پرستاران عبارت بود از داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه و داشتن حداقل ۶ ماه تجربه پرستاری. لازم به ذکر است که مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های مورد نظر جزء نمونه پژوهش نبودند. تعداد کل این پرستاران ۱۲۵ نفر بود که در نهایت، داده‌های ۱۰۹ نفر از آن‌ها جمع آوری شد. گروه دوم جامعه تمامی بیماران بودند که در دوره انجام مطالعه در بیمارستان‌های مورد نظر بستری بودند. از بین این بیماران نیز نمونه پژوهش به روش در دسترس انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه برای بیماران شامل بستری بودن در یکی از بخش‌های داخلی، جراحی و مراقبت ویژه قلبی و دیالیز سه بیمارستان مورد نظر، داشتن حداقل ۱۸ سال سن، طول بستری حداقل چهار روز، توانایی برای شرکت در مطالعه بود. در کل داده‌های ۱۶۱ بیمار جمع آوری گردید. برای بررسی دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری، پس از مطالعه وسیع متون و ادغام دو پرسشنامه موجود، پرسشنامه‌ای متناسب با شرایط فرهنگی-اجتماعی جامعه ایرانی طرح گردید. این پرسشنامه دارای دو فرم هم‌ارز بود که میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری را از دید

بیماران و پرستاران می‌سنجید. برای تعیین پایایی ابتدا پرسشنامه‌ها روی تعداد معدودی پرستار و بیمار پایلوت شد و همسانی درونی آن‌ها با روش ضریب آلفای کرباخ تعیین گردید که این ضریب در مورد پرسشنامه پرستاران ۰/۷۸ و در مورد پرسشنامه بیماران ۰/۸۲ بود.

هر پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول اطلاعات فردی-اجتماعی پرستاران و بیماران را شامل می‌شد. همچنین، در این قسمت ادراک بیماران از سلامتی شخصی‌شان بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=خیلی بد؛ ۲=بد؛ ۳=متوسط؛ ۴=خوب؛ ۵=خیلی خوب) و از دید خودشان بررسی می‌شد. نیاز بیماران به مراقبت‌های پرستاری بر اساس یکسری موارد (مانند نیاز به تزریقات وریدی، نیاز به کمک در تغذیه، دفع و حفظ بهداشت شخصی) و بر اساس چک‌لیست طرح شده تعیین و سپس، نیاز بیمار به مراقبت‌ها در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=نیاز بسیار کم؛ ۲=نیاز کم؛ ۳=نیاز متوسط؛ ۴=نیاز زیاد؛ ۵=نیاز بسیار زیاد) تعیین می‌شد. قسمت دوم هم حاوی ۱۰ سوال با طرح لیکرت پنج گزینه‌ای (۴=همیشه؛ ۳=اغلب؛ ۲=گاهی؛ ۱=هیچوقت؛ صفر=شامل نمی‌شود) بود که دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری را در ابعاد خلوت فیزیکی، اطلاعاتی، اجتماعی و روانشناختی مورد سؤال قرار می‌داد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به قسمت دوم پرسشنامه‌ها، پاسخ‌های شامل نمی‌شود حذف گردید و بنابراین، در مورد هر گزینه حداقل نمره ۱ (هیچوقت) تا ۴ (همیشه) به هر واحد پژوهش تعلق گرفت. با توجه به غیرپارامتریک بودن داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل از آزمون‌های غیرپارامتریک استفاده گردید. برای

۹۳/۶ درصد از آنان دارای مدرک لیسانس و بقیه بیپار بودند. میانگین سالهای تجربه کاری پرستاران تحت مطالعه $5/96 \pm 6/06$ سال بود. $40/4$ درصد این پرستاران در بخشهای داخلی، $31/2$ درصد در بخشهای جراحی، $22/9$ درصد در بخش مراقبتهای ویژه قلبی و $5/5$ درصد آنها در بخش دیالیز مشغول به کار بودند.

برای مقایسه دیدگاه کلی پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران از آزمون من-ویتنی استفاده گردید. این آزمون نشان داد که تفاوت معنی داری بین دیدگاه پرستاران و بیماران وجود دارد (میانگین $33/06$ در مقابل $27/05$ ، $P=0/001$).

در تمامی گزینههای پرسشنامه، نمره پرستاران بیشتر از بیماران بود در تمامی گزینههای پرسشنامه، پرستاران بیشتر از بیماران معتقد بودند که خلوت بیماران رعایت شده است. تنها دو مورد استثناء، گزینههای ۳ و ۴ بودند (جدول شماره ۱). بیشترین تفاوت بین دیدگاه پرستاران و بیماران گزینه شماره ۵ بود که خلوت اطلاعاتی بیماران را بررسی می نمود (میانگین $3/67$ در مقابل $1/40$ ، آزمون من-ویتنی، $P=0/001$).

آزمون کروسکال - وایس با $P=0/22$ و $df=3$ تفاوت معنی داری بین گزارشات پرستاران بخشهای مختلف بیمارستانی در مورد میزان رعایت خلوت کلی بیماران طی مراقبتهای پرستاری را نشان نداد. همچنین، برای بررسی وجود اختلاف در گزارشات پرستاران بخشهای مختلف در مورد تک تک گزینه های پرسشنامه از آزمون کروسکال - وایس استفاده شد و این آزمون نشان داد که در مورد گزینه های اول، هفتم و هشتم بین دیدگاه پرستاران بخشهای مختلف در مورد میزان رعایت خلوت بیماران تفاوت وجود

مقایسه داده های دو گروه مستقل از آزمون من ویتنی و برای مقایسه داده های بیش از دو گروه مستقل از آزمون کروسکال- وایس استفاده گردید به منظور یافتن گروه های دارای اختلاف از آزمون من-ویتنی بین تک تک گروه ها استفاده گردید. برای کاهش میزان خطای نوع اول ناشی از آزمون های مکرر، سطح معنی داری مورد نظر بر اساس تقسیم سطح معنی داری تعیین شده برای پژوهش بر تعداد مقایسه ها (اصلاح بنفرونی) تعیین گردید. برای تعیین همبستگی بین متغیرها نیز از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. لازم به ذکر است که برای درک بهتر خواننده از نتایج بدست آمده در قسمت نتایج پژوهش به جای میانگین رتبه ها از میانگین حسابی استفاده شده است و سطوح معنی داری بر اساس جواب آزمون های آماری غیرپارامتریک (Nonparametric) ذکر شده در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن بیماران $46/93 \pm 11/21$ سال بود و $49/1$ درصد مرد بودند. اکثر بیماران بی سواد بودند (46 درصد)، بقیه دارای تحصیلات ابتدایی $37/3$ درصد، دیپلم $12/4$ درصد و دانشگاهی $4/3$ درصد بودند. $37/9$ درصد بیماران در بخشهای داخلی، $25/5$ درصد در بخشهای جراحی، $19/3$ درصد مراقبت های ویژه قلب و $17/4$ درصد در بخش دیالیز بستری شده بودند. میانگین روزهای بستری در بیمارستان $6/40$ روز بود (دامنه تغییرات ۱۱-۴ روز) و در مورد بیماران دیالیزی متوسط سالهای دیالیز بیماران $4/6$ سال بود. اکثریت پرستاران ($94/5$ درصد) زن بوده و میانگین سنی آنان $29/27 \pm 6/03$ سال بود. و

وجود دارد. در گزینه دوم، بیماران بخش جراحی بیشتر از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی از رعایت خلوت خود توسط کادر پرستاری راضی بودند (میانگین ۳/۰۵ در مقابل ۲/۴۲، آزمون من‌ویتنی با اصلاح بنفرونی، $P=0/002$). در گزینه سوم، نمره میزان رعایت خلوت بیماران بخش دیالیز به طور معنی‌داری بیشتر از بیماران بخش جراحی بود (میانگین ۳/۵۹ در مقابل ۲/۹۳، آزمون من‌ویتنی با اصلاح بنفرونی، $P=0/007$).

در راستای شناسایی عوامل مرتبط با دیدگاه بیماران از رعایت خلوتشان طی مراقبت‌های پرستاری مشخص شد که رابطه‌ای ضعیف و مثبت بین سن بیماران (ضریب اسپیرمن = $0/10$ ، $P=0/18$) و دفعات قلبی بستری شدن آنان در بیمارستان (ضریب اسپیرمن = $0/02$ ، $P=0/97$) با دیدگاه آن‌ها در مورد میزان رعایت خلوتشان وجود دارد. همچنین، تعداد تخت‌های موجود در اتاق بیماران دارای ارتباط منفی و ضعیفی با گزارش بیماران از میزان رعایت خلوتشان بود (ضریب اسپیرمن = $0/62$ ، $P=0/43$). تعداد روزهای بستری بیماران در بیمارستان (ضریب اسپیرمن = $0/56$ ، $P=0/001$) و نیاز بیماران برای مراقبت‌های پرستاری (ضریب اسپیرمن = $0/42$ ، $P=0/019$) دارای ارتباط مثبت و قوی با گزارش بیماران از رعایت خلوتشان بودند. در نهایت، بین ادراک بیماران از وضعیت سلامتی خود با دیدگاه آنان از رعایت خلوتشان (ضریب اسپیرمن = $0/62$ ، $P=0/001$) ارتباط منفی و محکمی وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که در کل، پرستاران بیشتر از بیماران معتقد بودند که خلوت بیماران در طی ارائه

دارد. برای یافتن این که اختلاف بین گزارشات پرستاران کدام بخش‌ها در مورد این سه گزینه معنی‌دار است از آزمون من‌ویتنی همراه با اصلاح بنفرونی در مورد تک‌تک گروه‌ها استفاده شد. در گزینه اول، نمره گزارش پرستاران بخش‌های داخلی از میزان رعایت خلوت بیماران بیشتر از پرستاران بخش دیالیز بود در گزینه اول، پرستاران بخش‌های داخلی گزارش کرده بودند که بیشتر از پرستاران بخش دیالیز خلوت بیماران خود را رعایت می‌نمودند (میانگین ۳/۴۱ در مقابل ۲/۶۷، آزمون من‌ویتنی با اصلاح بنفرونی، $P=0/004$). در گزینه هفتم، نمره گزارش پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بیشتر از پرستاران بخش‌های داخلی بود در گزینه هفتم، پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی گزارش کرده بودند که بیشتر از پرستاران بخش‌های داخلی خلوت بیماران خود را رعایت می‌نمایند (میانگین ۳/۶۴ در مقابل ۳/۱۴، آزمون من‌ویتنی با اصلاح بنفرونی، $P=0/002$) در مورد گزینه هشتم نیز، نمره گزارش پرستاران بخش جراحی بیشتر از پرستاران بخش‌های داخلی بود (میانگین ۳/۶۸ در مقابل ۳/۲۷، آزمون من‌ویتنی با اصلاح بنفرونی، $P=0/006$).

آزمون کروسکال - والیس با $P=0/26$ و $df=3$ تفاوت معنی‌داری بین دیدگاه بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستانی از نظر میزان رعایت خلوتشان طی مراقبت‌های بیمارستانی را نشان نداد. برای بررسی وجود اختلاف در دیدگاه بیماران بخش‌های مختلف در مورد تک‌تک گزینه‌های پرسشنامه از آزمون کروسکال - والیس (همراه با انجام آزمون من‌ویتنی در مورد تک‌تک گروه‌ها با اصلاح بنفرونی) استفاده شد. این آزمون نشان داد که در مورد گزینه‌های دوم و سوم بین دیدگاه بیماران بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌دار

مراقبت‌های پرستاری رعایت می‌گردد. بنابراین، در پاسخ به سوال اول پژوهش باید گفت که نتایج نشان‌دهنده وجود تفاوت معنی‌دار بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران در طی مراقبت‌های پرستاری می‌باشد. این یافته با یافته‌های Lemonidou و همکاران در این زمینه هم‌خوانی دارد.^(۱۸) یک توضیح برای این اختلاف

می‌تواند این باشد که با توجه به پیچیدگی مفهوم خلوت ممکن است دیدگاه پرستاران با بیماران در این مورد یکسان نباشد.^(۱۸) البته یافته‌های Back و Wikblad با این مساله هم‌خوانی ندارد و آنان در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ماهیت مفهوم خلوت نزد پرستاران و بیماران تقریباً یکسان می‌باشد.^(۱۱)

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین نمرات دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت‌های پرستاری

p**	پرستاران		بیماران		گزینه‌ها
	SD	Mean*	SD	Mean*	
۰/۰۰۱	۰/۶۶	۳/۲۷	۱/۰۶۲	۲/۹۳	پرسیدن سوالاتی که مرتبط با مشکلات درمانی بیمار هستند
۰/۰۰۱	۰/۷۳	۳/۰۸	۳/۸۰	۲/۷۲	فراهم نمودن محیط خلوت برای ملاقات بیمار
۰/۳۵	۰/۶۶	۳/۴۸	۰/۹۵	۳/۲۹	اجازه گرفتن هنگام ورود به اتاق بیمار
۰/۶۱	۰/۸۱	۳/۱۸	۰/۸۴	۳/۰۵	فراهم آوردن محیط خلوت برای خوردن و آشامیدن بیمار
۰/۰۰۱	۰/۵۴	۳/۶۷	۰/۷۶	۱/۴۰	اطمینان دادن به بیمار در مورد محرمانه بودن اطلاعات وی
۰/۰۰۱	۰/۶۵	۳/۴۰	۰/۸۹	۲/۸۴	مصاحبه با بیمار به طوری که دیگر افراد آن را نشنوند
۰/۰۰۳	۰/۶۶	۳/۳۲	۰/۷۷	۳/۰۲	فراهم آوردن محیط راحت در هنگام انجام اقدامات پرستاری
۰/۰۰۱	۰/۶۷	۳/۵۱	۰/۶۸	۳/۰۵	فراهم آوردن محیطی راحت برای دفع بیمار
۰/۰۰۱	۰/۷۳	۳/۱۵	۰/۹۸	۱/۹۸	در نظر گرفتن نظرات بیمار در طی مراقبت‌های پرستاری
۰/۰۱	۰/۶۷	۳/۵۷	۱/۰۸	۳/۱۶	پوشیده نگه داشتن بدن بیمار در زمان معاینه و بررسی بیمار

x میانگین حسابی گزارش گردیده است xx نتایج بر اساس آزمون من‌ویتنی می‌باشد

در پاسخ به سوال دوم پژوهش باید گفت که نتایج نشان داد که بین تعداد تخت‌های موجود در اتاق بیماران با میزان گزارش آن‌ها از رعایت خلوتشان ارتباط منفی و ضعیفی وجود داشت که با نتایج پژوهش Lemonidou و همکاران در این زمینه هم‌خوانی دارد.^(۱۸) در این پژوهش از بیماران خواسته شده بود تا اعلام نمایند که آیا تمایلی به داشتن اتاق شخصی در بیمارستان دارند که ۶۸ درصد بیماران اظهار کرده بودند که دوست دارند در بیمارستان هم اتاقی داشته

باشند. همچنین، بررسی ارتباط بین تعداد روزهای بستری بیماران با گزارش آنان در مورد میزان رعایت خلوتشان نشان داد که با افزایش طول بستری، دیدگاه بیماران به دیدگاه پرستاران نزدیکتر شده است و بیشتر معتقد شده‌اند که خلوت آنان رعایت می‌گردد. این یافته با یافته‌های Back و Wikblad هم‌خوانی دارد. آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران مزمن بیشتر از بیماران حاد از میزان رعایت خلوت خود توسط کارکنان پرستاری راضی بودند.^(۱۱)

آنان همیشه خلوت اطلاعاتی بیماران خود را رعایت می‌نمایند. این یافته با یافته‌های Lemonidou و همکاران و Jenkin و همکاران همخوانی دارد. آنان در گزارش های پژوهش خود نقض خلوت اطلاعاتی بیماران در بیمارستان ها را گزارش کرده بودند.^(۱۹،۱۸) در مورد کاربرد یافته‌ها باید گفته که هدف حرفه پرستاری حفظ و ارتقاء سلامت همه جانبه بیماران در ضمن رعایت منزلت انسانی آنان می‌باشد. نتایج این مطالعه در کل نشان داد که بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد میزان رعایت خلوت بیماران اختلاف وجود دارد و علی‌رغم فراهم بودن امکانات و تجهیزات بیشتر در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی این عوامل سبب تغییر دیدگاه بیماران در مورد رعایت خلوتشان از طرف پرسنل پرستاری نشده است. این امر ضرورت آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای و اصول ارتباطی به پرستاران و به ویژه در دوران دانشجویی را نشان می‌دهد، زیرا نتایج نشان داد که با افزایش تعامل بین پرستاران و بیماران دیدگاه بیماران در مورد میزان رعایت خلوتشان ارتقاء یافته و به دیدگاه پرستاران نزدیک‌تر شده است. با توجه به محدودیت تعداد پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود مطالعه روی جامعه بزرگتری از پرستاران و بیماران انجام گیرد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه قسمتی از یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب می‌باشد و پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری مسئولین این دانشگاه کمال تشکر را داشته باشند. همچنین، از همکاری مسئولین و دفتر پرستاری بیمارستان‌های امیرالمومنین (ع) و سینای مراغه و امام خمینی (ره)

این احتمال وجود دارد که با افزایش زمان بستری تعاملات بیماران با پرستاران افزایش یافته و کم کم دیدگاه آنان به هم نزدیک تر می‌گردد. این مساله می‌تواند توضیحی احتمالی برای تفاوت بین دیدگاه پرستاران و بیماران در این زمینه باشد.

نتایج نشان داد که بین نیاز بیماران به مراقبت‌های پرستاری و گزارش آنان از میزان رعایت خلوتشان ارتباط مثبت و قوی و بین ادراک بیماران از سلامتی‌شان با میزان گزارش آنان از رعایت خلوتشان ارتباط منفی و قوی وجود داشت. این بدان معنی می‌باشد که هرچه بیماران بیشتر نیازمند مراقبت‌های پرستاری بوده‌اند و یا مشکلات سلامتی بیشتری داشته‌اند گزارش کرده‌اند که خلوت آنان بیشتر رعایت شده است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های Lemonidou و همکاران در این زمینه همخوانی ندارد. آنان در پژوهش خود گزارش نمودند که بین ادراک بیماران از سلامتی‌شان و نیاز آن‌ها به مراقبت‌های پرستاری با گزارش‌شان از رعایت خلوتشان ارتباط منفی و ضعیفی وجود دارد.^(۱۸) این یافته‌ها نیز می‌توانند توجیه کننده این باشند که هرچه بیماران تماس بیشتری با پرستاران داشته‌اند احساس رضایت آن‌ها در مورد میزان رعایت خلوتشان بیشتر شده است.

یکی از یافته‌های پژوهش این بود که علی‌رغم این‌که در مورد ۸ گزینه از ۱۰ گزینه پرسشنامه بین دیدگاه پرستاران و بیماران اختلاف معنی‌دار وجود داشت (جدول شماره ۱)، اما شدیدترین اختلاف در مورد گزینه مربوط به میزان رعایت خلوت اطلاعاتی بیماران بود به طوری که اکثر بیماران اظهار کرده بودند که خلوت اطلاعاتی آنان هیچ‌گاه رعایت نمی‌شود و این در حالی بود که اکثر پرستاران اظهار کرده بودند که

بناب که کمال همکاری را با پژوهشگران داشتند تشکر

و تقدیر به عمل می آید.

فهرست منابع

- 1- Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott PA, et al, editors. Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*; 2001.(38): 663-671.
- 2- Altman I. Privacy: a conceptual analysis. *Environment and Behavior*; 1976. 8(1):7-29.
- 3- Doyal L. Human need and the right of patients to privacy. *J Contemp Health Law Polic*; 1997. (14):1-21.
- 4- Heikkinen A, Wickstrom G, Leino-Kilpi. Understanding privacy in occupational health services. *Nurs Ethics*; 2006.13(5):515-530.
- 5- Burgoon J. Privacy and Communication. *Communication Yearbook*; 1982.(6):206-249.
- 6- Parrott R, Burgoon J, Burgoon M, Lepoire B. Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med*; 1989. 29(12):1381-1385.
- 7- Hughes M. Privacy in aged care. *Austral J Aging*; 2004.23(3):110-114.
- 8- Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott PA, et al, Perceptions of Autonomy, Privacy and Informed consent in the care of elderly people in five European countries: Comparison and implications for the future. *Nurs Ethics*; 2003. 10(1): 58-66.
- 9- Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg Med Australas*; 2005. 17: 117-123.
- 10- Scott P, Valimaki M, Leino-Kilpi, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Autonomy, privacy and informed consent: concepts and definitions. *Br J Nurs*; 2003.12(1): 43-47.
- 11- Back E, Wikblad K. Privacy in hospital. *JAN*; 1998. 27: 940-945.
- 12- Mlinek EJ, Pierce J. Confidentiality and Privacy Breaches in a University Hospital Emergency Department. *Acad Emerg Med*; 1997. 4 (12):1142-1146.
- 13- Schopp A, Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, et al. Perception of privacy in the care of elderly people in five European countries. *Nurs Ethics*; 2003.10(1):39-47.
- 14- Olsen DP, Dixon JK, Grey M, Deshefy-Longhi T, Demarest JC. Privacy Concerns of Patients and Nurse Practitioners in Primary Carean APRNet Study. *J Acad Nurse Pract*; 2005. 17(12):527-534.Persian
- 15- Naseri R. [Assessing the rate of respecting for patients' right in viewpoint of nurses working educational centers related to Tabriz University of Medical Sciences], 2004. [MS Dissertation]. Tabriz: Tabriz University; 2005.Persian
- 16- Mossadegh Rad AM, Esna Ashari P. [Patients and physicians' awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan]. *Iranian J Medical Educ*; 2004.4(1):43-50.Persian
- 17- Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patents' rights. *Nurs Ethics*; 2006.13(5):488-502.
- 18- Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patient's and nurse's perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinic_Effectiv Nurs*; 2003.7:73-83.
- 19- Jenkin A, Millward J. A moral dilemma in the emergency room: Confidentiality and domestic violence. *Accid Emerg Nurs*; 2006. 14 (1): 38-42.

Patients- and Nurses' Perspectives on Respecting Patients' Privacy During Nursing Care

Akram Gahramanian¹ MSc *Azad Rahmani² MSc Vahid Zamanzadeh³ PhD
Ali-Reza Mohajjel-Agdam⁴ MSc

Abstract

Background and Aim: Privacy is a major human need and is being considered as the cornerstone of medical care. Nurses, because of the specific nature of their profession, have a substantial role in meeting the patients need for privacy. The aim of this study was to compare viewpoints of patients and nurses about respecting patient's privacy during nursing care.

Material and Method: In this descriptive comparative study, all nurses working in three hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Science (n= 109) and 161 patients from these hospitals were selected. The data was collected by a single questionnaire was prepared in two forms for either the patients or the nurses. First section of questionnaire consisted of the demographic data of the nurses and patients and the second section measured their viewpoints about respecting patients' privacy during nursing care.

Results: The results showed that there was statistically significant difference between nurses' (Mean = 33.06) and patients' (Mean = 27.05) viewpoints about respecting patient's privacy (P< 0.001). Furthermore, there was a positive powerful correlation between the days of hospitalization (P<0.001) and the needs of patients for nursing care (P= 0.019) with the patients' viewpoint about respecting to their privacy during nursing care. Also, there was a negative powerful correlation between the perception of patients regarding their health (P<0.001) and the patients' viewpoint of respecting to their privacy during nursing care.

Conclusion: This research showed that there were some differences between nurses and patients viewpoint about respecting the patients privacy. Furthermore, the results showed that when the patients need further nursing care, have worse health status or increase in hospitalization day, the patient's viewpoint about respecting to their privacy during nursing care increases. This may indicate that the interaction of the patient with nursing staff may improve their viewpoint about respecting to privacy.

Keywords: Nursing ethics- Privacy- Patients right- Nursing care

Received: 10 Jun, 2007

Accepted: 20 Aug, 2008

¹ Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, Bonab Islamic Azad University, Bonab, Iran

² Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Tabriz, Iran (*Corresponding Author) Email:azadrahmanims@yahoo.com

³ Assistant Professor in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

⁴ Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, Tabriz, Iran