

دیدگاه بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی توسط کادر درمان بیمارستان شهید بهشتی قم

اکرم حیدری^۳

منصوره شاکری^۶

*محمد عباسی نیا^۲

فاطمه فیروزی^۵

فریبا دهقانی^۱

نرگس محمد صالحی^۴

چکیده

زمینه و هدف: حفظ حریم خصوصی یک ارزش بنیادین و از حقوق اساسی انسان است که ارتباط بسیار نزدیکی با ارزش‌های هنجاری و ضوابط اخلاقی دارد. لذا کارکنان گروه پزشکی باید حفظ حریم خصوصی بیماران را به عنوان یکی از اصول اخلاقی اولیه مورد توجه قرار دهند. این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی توسط کادر درمان در بیمارستان شهید بهشتی قم انجام شد. روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی ۴۶۲ بیمار بستری در بیمارستان شهید بهشتی قم و با نمونه گیری به روش در دسترس، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه حفظ حریم خصوصی پژوهشگر ساخته بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای اسکوتر، آنالیز واریانس و تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد حفظ حریم خصوصی بیماران در ۱۹/۳ درصد موارد نامطلوب، در ۴۸/۲ درصد موارد متوسط و در ۳۲/۵ درصد به صورت مطلوب رعایت شده است.

نتیجه گیری کلی: در این مطالعه میزان رعایت حریم خصوصی در حد متوسط بود، لذا به منظور افزایش اعتماد و رضایتمندی بیماران و بهبود خدمات ارائه شده رعایت حریم خصوصی بیماران باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: محرمانه بودن، حریم خصوصی، بیمار، حقوق بیمار

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۳

^۱ کارشناس ارشد مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۲ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (*نویسنده مسئول)
شماره تماس: +۹۸۹۰۳۷۳۹۳۲۰۸
Email: mabbasinia@modares.ac.ir
^۳ دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۴ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۵ کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۶ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

مقدمه

حفظ حریم خصوصی بیماران یکی از مهمترین وظایف اخلاقی در حیطه‌ی اخلاق پزشکی و دارای سابقه‌ای دیرینه در دنیای پزشکی می‌باشد. در سوگند نامه بقراط نیز به اهمیت این موضوع اشاره و از آن به مانند امری مقدس نام برده شده است. در اسلام نیز به موضوع رازداری اهمیت زیادی داده شده است و پر واضح است که اگر این موضوع مربوط به روابط پزشک و بیمار باشد اهمیت آن دوچندان می‌شود^(۱). حریم خصوصی به مفهوم محدودیت دسترسی دیگران به جسم، افکار و احساسات یک فرد می‌باشد و ارتباط خیلی نزدیک با ارزش‌های هنجاری دارد و چیزی است که افراد به طور معمول میل دارند آن را محفوظ داشته، از آن حفاظت کرده و بر آن کنترل داشته باشند^(۲). مفهوم حریم خصوصی بر گرفته از کلمه لاتین *Privatus* به معنی محروم و بی نصیب شدن است^(۳). از نظر روان‌شناسان قلمرو حریم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، به طوری که نمی‌توان هیچ چیز دیگری را جایگزین آن کرد. عدم رعایت این مسئله می‌تواند موجب افزایش اضطراب فردی، استرس، برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز در افراد و عدم همکاری بیماران با پرسنل درمانی شود. همچنین احتمال می‌رود این پدیده، رضایتمندی بیمار را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

رضایت بیمار نیز یکی از اهداف و مأموریت‌های اصلی نظام خدمات سلامتی است، به طوری که بیماران رضایتمند با مراقبان سلامتی همکاری بیشتری دارند، اطلاعات مهم خود را در اختیار آن‌ها قرار داده و از دستورات آنها بیشتر تبعیت می‌کنند. رعایت حریم بیماران و رضایت بیمار از شاخص‌های کیفیت مراقبت به شمار می‌روند و عوامل گوناگونی روی آنها تأثیر می‌گذارند^(۴). لذا محققین پیشنهاد می‌کنند که توجه به حفظ حریم بیمار، در طراحی مراقبت‌های بیمارستانی هم مورد توجه قرار گیرد^(۵). هم چنین با توجه به افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود، ضرورت دارد که کلیه‌ی اعضای گروه

ارائه مراقبت به بیمار، از جمله مدیران بیمارستان که در کانون شبکه‌ی تصمیم‌گیری قرار دارند، از ضوابط و مقررات قانونی مربوط به حقوق بیماران آگاه باشند تا در جهت ارائه‌ی خدمات با کیفیت و توأم با احترام به بیماران گام بردارند^(۶). *Baillie* در یک مطالعه کیفی، نشان داد که نقض حریم، به خصوص نمایان شدن بدن بیمار، منجر به تهدید منزلت وی می‌شود^(۷). پس احترام به حریم خصوصی، احترام به افراد، کرامت و استقلال آن‌ها است^(۸). حفظ حریم افراد و رعایت حقوق آنان، مفهومی مهم و نیازی اساسی در زندگی انسان شناخته شده است. برای حفظ حریم اطلاعاتی بیمار و پیشگیری از افشای اطلاعات، مدیران و مسئولان بیمارستان‌ها بایستی راهکارهای جدیدی را به کارگیرند تا حریم بیماران کمتر به خطر افتد. مدیریت بهداشت و درمان موجب تامین و حفظ سلامت انسان‌ها، رعایت حقوق و حریم بیمار و پاسخگویی یک نیاز اساسی و مستمر انسان‌ها می‌باشد. منشور حقوق بیمار شامل پنج محور اصلی است که یکی از مهمترین آنها، رعایت حریم خصوصی است^(۹).

در دین مبین اسلام نیز به موضوع حریم و رازداری، اهمیت زیادی داده شده است. پیامبر اکرم (ص) نیز می‌فرماید: هر کس راز مسلمانی را بپوشاند خداوند در دنیا و آخرت راز او را می‌پوشاند^(۱۰). رعایت حریم خصوصی از مسائل بسیار مهمی است که برکت و ثمربخشی حقیقی آن وابسته به آمیختگی آن خدمات با موازین اخلاقی و فضائل انسانی می‌باشد. این آمیختگی موجب رضای پروردگار و تامین نیاز مردم به صورتی مناسب و در جهت کمال انسان می‌باشد. لذا پرداختن به بحث کاربرد اخلاق حرفه‌ای در بخش بهداشت و درمان به ویژه در نظام مدیریتی جهت رعایت حقوق بیمار، اقدامی ضروری و شایسته است^(۱۱). توجه به شأن و منزلت بیمار در متون و تحقیقات علوم پزشکی در طی چند دهه اخیر گسترش بیشتری یافته و مباحث زیادی را به خود اختصاص داده است. حریم و منزلت بیماران به خوبی مورد حمایت قرار نمی‌گیرد. همچنین پرسنل

پزشکی و پرستاری آگاهی کمی از اهمیت حریم و منزلت بیمار داشته و درک آنان از این مفاهیم نیز متفاوت است. بنابراین ضروری است که ارائه دهندگان خدمات درمانی با شناسایی ابعاد و عوامل تاثیرگذار بر حریم بیمار، راهکارهایی برای ارتقاء و حمایت از منزلت در محیط‌های بالینی ارائه نمایند^(۱۲) و رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط موثر کادر درمان با بیمار، حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران مورد توجه ویژه قرار دهند. با وجود اهمیت این مسئله، زمانی که یک شخص در بیمارستان پذیرش می‌شود، همیشه قادر به کنترل حریم خصوصی خود نیست و حریم او در طی بستری در موقعیت‌های مختلف درمانی توسط کادر درمان و به علل گوناگون نقض می‌شود^(۱۳). از آن جا که تا کنون مطالعه‌ای با این عنوان، در استان قم صورت نگرفته است، مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۳ با هدف تعیین دیدگاه بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی توسط کارکنان بیمارستان شهید بهشتی قم انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی- مقطعی، پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و هماهنگی با مسئولین بیمارستان شهید بهشتی قم وابسته به دانشگاه یاد شده، انجام شد. نمونه گیری به شیوه در دسترس، از کلیه بخش‌های بستری بیمارستان شامل بخش‌های ویژه و عمومی؛ داخلی مردان، داخلی زنان، جراحی مردان، جراحی زنان، دیالیز، آنژیوگرافی، CCU، POST CCU، ICU شیمی درمانی و جراحی انجام گردید. نمونه‌ها شامل ۶۶۲ بیمار بودند که با دستور پزشک بستری شده و ۶ ساعت از زمان پذیرش آنان گذشته بود. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسشنامه حریم خصوصی بود. این پرسشنامه مشتق از دو بخش مشخصات دموگرافیک و سوالات مربوط به حفظ حریم خصوصی است. بخش اول اطلاعات دموگرافیک شامل ۶ سوال در مورد جنسیت،

سن، تأهل، تعداد روزهای بستری، میزان تحصیلات و محل سکونت بود. بخش دوم شامل ۱۲ سوال مربوط به حفظ حریم خصوصی بیمار بود که بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (ضعیف، متوسط، خوب، خیلی خوب، عالی) تقسیم بندی شد. در پژوهش‌های مشابه، روایی و پایایی پرسشنامه مورد سنجش و تأیید قرار گرفته است^(۷). پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر آموزش دیده و به صورت مصاحبه سازمان یافته در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۳ تکمیل گردید. پرسشگر، در بخش‌های مورد مطالعه، در شیفت عصر و در ساعاتی که محیط بخش، آرام‌تر بود و زمانی که بیماران آمادگی و تمایل کافی را داشتند، در بخش‌ها حضور یافته و پرسشنامه‌ها را جهت تکمیل در اختیار بیماران قرار داد. به بیماران این اطمینان داده می‌شد که ثبت اطلاعات به صورت محرمانه و بدون نام خواهد بود. در مورد بیمارانی که قادر به تکمیل پرسشنامه‌ها نبودند، پرسشنامه توسط خود پرسشگر و از زبان بیمار به طور دقیق تکمیل شد. داده‌های گردآوری شده، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری کای اسکوئر، تی مستقل و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۶۶۲ نفر از بیماران بستری در بیمارستان شهید دکتر بهشتی قم شامل ۲۴۱ نفر (۵۲/۱ درصد) مرد و ۲۲۱ نفر (۴۷/۸ درصد) زن در مطالعه شرکت داشتند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره میزان رعایت حریم خصوصی بیماران زن و مرد تفاوت معنی داری نداشت ($P > 0/05$).

از نظر تحصیلات، ۱۴۳ نفر (۳۱ درصد) بی سواد، ۱۴۸ نفر (۳۲ درصد) زیر دیپلم، ۹۱ نفر (۱۹/۷ درصد) دیپلم و فوق دیپلم، ۵۹ نفر (۱۲/۷ درصد) لیسانس، ۲۱ نفر (۴/۶ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بودند. نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره میزان رعایت حریم

درصد) سن ۴۰ سال به بالای جامعه آماری را تشکیل داده بودند. نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که میانگین نمره میزان رعایت حریم خصوصی در بیماران با رده‌های سنی مختلف تفاوت آماری معنی داری ندارد ($P > 0/05$).

خصوصی در بیماران با سطح تحصیلات مختلف تفاوت آماری معنی داری ندارد ($P > 0/05$). هم چنین از نظر سن، ۷ نفر از بیماران (۱/۵ درصد) زیر ۱۰ سال سن داشتند، ۶۱ نفر (۱۳/۳ درصد) ۱۰ تا ۲۰ سال، ۱۵۷ نفر (۳۳/۹ درصد) ۲۱ تا ۴۰ سال و ۲۳۷ نفر (۵۱/۳ درصد)

جدول شماره ۱: میزان رعایت حریم خصوصی بر حسب مشخصات دموگرافیک

سطح معنی داری P-value	انحراف معیار \pm میانگین	درصد	تعداد	متغیرهای دموگرافیک
۰/۲۱۰	۳/۸ \pm ۰/۹۶	۵۲/۱	۲۴۱	مرد
	۴/۰۱ \pm ۰/۸	۴۷/۸	۲۲۱	زن
۰/۱۳۵	۴/۰۸ \pm ۰/۷	۳۱	۱۴۳	بی سواد
	۳/۹ \pm ۰/۹	۳۲	۱۴۸	زیر دیپلم
	۳/۹ \pm ۰/۷	۱۹/۷	۹۱	دیپلم و فوق دیپلم
	۳/۶ \pm ۰/۸	۱۲/۷	۵۹	لیسانس
۰/۱۹۴	۳/۶ \pm ۰/۸	۴/۶	۲۱	فوق لیسانس و بالاتر
	۳/۴ \pm ۰/۷	۱/۵	۷	زیر ۱۰ سال
	۴/۱ \pm ۰/۷	۱۳/۳	۶۱	۱۰ تا ۲۰ سال
	۳/۸ \pm ۰/۸	۳۳/۹	۱۵۷	۲۱ تا ۴۰ سال
	۳/۹ \pm ۰/۸	۵۱/۳	۲۳۷	۴۰ سال به بالا

۳۴/۲ درصد در حد نامطلوب بوده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که اختلاف معنی داری در میانگین نمره بیماران مرد و زن در این حیطة وجود نداشت ($P > 0/05$). در مورد کسب اجازه به هنگام معاینه فیزیکی (سوال ۴)، ۴۵/۵ درصد در حد مطلوب، ۲۶/۸ درصد در حد متوسط و ۲۷/۷ درصد در حد نامطلوب بوده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره این حیطة در بیماران زن به طور معنی داری بیشتر از بیماران مرد بود ($P < 0/05$). در حیطة‌های ایجاد محیط خصوصی هنگام معاینه، تزریق و غیره، آزادی بیمار در پاسخگویی به سوالات و توجه به وضعیت روحی بیمار (سوال‌های ۵، ۹ و ۱۲)، میانگین مجموع نمرات در حد پایین بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره سوال‌های ۵، ۹ و ۱۲ در بیماران زن به طور معنی داری کمتر از بیماران مرد بود ($P < 0/05$). نتایج آزمون تی مستقل همچنین

در خصوص سوال (۱) از سوالات حفظ حریم خصوصی، که در مورد راهنمایی و آشنایی بیمار در بخش و قسمت‌های مختلف آن است، از دیدگاه بیماران، ۲۹/۹ درصد در حد مطلوب، در ۲۱ درصد در حد متوسط و در ۴۹/۱ درصد نامطلوب بوده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره راهنمایی و آشنایی بیماران مرد و زن، تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$). از نظر میانگین قلمرو انسانی (سوال ۲) در مجموع ۵۹/۱ درصد از بیماران، حفظ حریم در قلمرو انسانی را مطلوب، ۱۹/۷ درصد متوسط و ۲۱/۲ درصد نامطلوب بیان داشتند. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره این حیطة در بیماران زن بطور معنی داری بیشتر از بیماران مرد بود ($P < 0/05$). در خصوص سوال (۳) که در مورد معرفی اعضاء کادر درمان می باشد، ۳۵/۹ درصد در حد مطلوب، ۲۹/۹ درصد در حد متوسط و

مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه ۱۹/۳ درصد از کل بیماران مورد پژوهش، حفظ حریم خصوصی را در این بیمارستان بصورت نامطلوب، ۴۸/۲ درصد در حد متوسط و ۳۲/۵ درصد در حد مطلوب گزارش کردند (جدول شماره ۲).

نشان داد که میانگین نمره‌ی حیطه‌های اجتناب از لمس‌های غیر ضروری حین معاینه، وجود فرد هم جنس دیگر هنگام معاینه، محرمانگی اطلاعات و رازداری، توضیح اقدام درمانی قبل از انجام و توجه به اصول مذهبی (سوال‌های ۶، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۱) در بیماران زن به طور معنی داری بیشتر از بیماران مرد بود ($P < 0.05$).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی بیماران بر حسب دیدگاه آنان نسبت به رعایت حریم خصوصی بر حسب جنس

سطح معنی داری P-value	نتیجه آزمون کای اسکوئر	جمع		زن		مرد		جنس	میزان رعایت حریم خصوصی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۱۰۹	۴/۴۴۱	۲۹/۹	۱۳۸	۳۱/۱	۷۵	۲۸/۵	۶۳	مطلوب	۱- راهنمایی بیمار در بخش و
		۲۱/۰	۹۷	۲۴/۱	۵۸	۱۷/۶	۳۹	متوسط	آشنایی وی با قسمت‌های
		۴۹/۱	۲۲۷	۴۴/۸	۱۰۸	۵۳/۸	۱۱۹	نامطلوب	مختلف
۰/۸۹۶	۰/۲۲۰	۳۱/۳	۱۴۵	۲۸/۱	۶۸	۳۵	۷۷	مطلوب	۲- کسب اجازه موقع ورود
		۱۹/۴	۹۰	۱۹/۹	۴۸	۱۹/۰	۴۲	متوسط	به قلمرو انسانی
		۴۹/۳	۲۲۸	۵۲/۰	۱۲۶	۴۶/۰	۱۰۲	نامطلوب	
۰/۱۵۳	۳/۷۵۵	۳۵/۹	۱۶۶	۳۴/۹	۸۴	۳۷/۱	۸۲	مطلوب	۳- معرفی خود به بیمار
		۲۹/۹	۱۳۸	۲۸/۶	۶۹	۳۱/۲	۶۹	متوسط	هنگام انجام اقدامات درمانی
		۳۴/۲	۱۵۸	۳۶/۵	۸۸	۳۱/۷	۷۰	نامطلوب	
۰/۳۱۰	۲/۳۴۰	۴۵/۵	۲۱۰	۴۶	۱۱۱	۴۴/۸	۹۹	مطلوب	۴- کسب اجازه موقع
		۲۶/۸	۱۲۴	۲۴/۱	۵۸	۲۹/۹	۶۶	متوسط	معاینات فیزیکی
		۲۷/۷	۱۲۸	۲۹/۹	۷۲	۲۵/۳	۵۶	نامطلوب	
۰/۰۹۶	۴/۶۹۴	۴۵/۹	۲۱۲	۴۶/۹	۱۱۳	۴۴/۸	۹۹	مطلوب	۵- ایجاد محیط خصوصی
		۲۱/۶	۱۰۰	۱۷/۸	۴۳	۲۵/۸	۵۷	متوسط	هنگام معاینه، تزریق و ...
		۳۲/۵	۱۵۰	۳۵/۳	۸۵	۲۹/۴	۶۵	نامطلوب	
۰/۹۴۸	۰/۱۰۷	۶۴/۷	۲۹۹	۶۴/۳	۱۵۵	۶۵/۲	۱۴۴	مطلوب	۶- اجتناب از لمس‌های غیر
		۱۸/۴	۸۵	۱۸/۳	۴۴	۱۸/۵	۴۱	متوسط	ضروری
		۱۶/۹	۷۸	۱۷/۴	۴۲	۱۶/۳	۳۶	نامطلوب	
۰/۸۱۹	۰/۴۰۰	۳۱/۲	۱۴۳	۲۹/۶	۷۱	۳۲/۶	۷۲	مطلوب	۷- وجود فرد هم جنس
		۲۶/۶	۱۲۴	۲۷/۲	۶۶	۲۶/۲	۵۸	متوسط	هنگام معاینه
		۴۲/۲	۱۹۵	۴۳/۲	۱۰۴	۴۱/۲	۹۱	نامطلوب	
۰/۵۴۶	۱/۲۱۱	۷۳/۸	۳۴۱	۷۱/۴	۱۷۲	۷۶/۵	۱۶۹	مطلوب	۸- محرمانگی اطلاعات و
		۱۳/۶	۶۳	۱۶/۶	۴۰	۱۰/۴	۲۲۳	متوسط	رازداری
		۱۲/۶	۵۸	۱۲/۰	۲۹	۱۳/۱	۲۹	نامطلوب	
۰/۵۷۳	۱/۱۱۴	۳۰/۱	۱۳۹	۳۰/۷	۷۴	۲۹/۴	۶۵	مطلوب	۹- آزادی بیمار در
		۲۱/۴	۹۹	۱۹/۵	۴۷	۲۳/۵	۵۲	متوسط	پاسخگویی به سوالات
		۴۸/۵	۲۲۴	۴۹/۸	۱۲۰	۴۷/۱	۱۰۴	نامطلوب	
۰/۳۶۰	۲/۰۴۴	۳۹/۰	۱۸۰	۳۸/۲	۹۲	۳۹/۸	۸۸	مطلوب	۱۰- توضیح دادن در مورد هر
		۲۵/۱	۱۱۶	۲۷/۸	۶۷	۲۲/۲	۴۹	متوسط	اقدام درمانی یا مراقبتی قبل از
		۳۵/۹	۱۶۶	۳۴/۰	۸۲	۳۸/۰	۸۴	نامطلوب	انجام آن

مطلوب	۱۳۸	۶۲/۴	۱۴۰	۵۸/۱	۲۷۸	۶۰/۱		
متوسط	۳۴	۱۵/۴	۴۲	۱۷/۴	۷۶	۱۶/۵	۰/۶۳۲	۰/۹۱۸
نامطلوب	۴۹	۲۲/۲	۵۹	۲۴/۵	۱۰۸	۲۳/۴		
مطلوب	۵۶	۲۵/۴	۶۴	۲۶/۳	۱۲۰	۲۵/۸		
متوسط	۶۷	۳۰/۳	۷۰	۲۹/۲	۱۳۷	۲۹/۷	۰/۹۵۶	۰/۰۹۰
نامطلوب	۹۸	۴۴/۳	۱۰۷	۴۴/۵	۲۰۵	۴۴/۵		
مطلوب	۷۲	۳۲/۶	۷۹	۳۲/۶	۱۵۱	۳۲/۵		
متوسط	۱۰۹	۴۹/۳	۱۱۳	۴۷/۱	۲۲۲	۴۸/۲	۰/۸۰۳	۰/۴۴۰
نامطلوب	۴۰	۱۸/۱	۴۹	۲۰/۴	۸۹	۱۹/۳		

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد بیشتر بیماران مورد مطالعه، حفظ حریم خصوصی را در حد متوسط گزارش کرده‌اند. در مطالعه ادیب حاج باقری و همکاران نیز میزان رعایت حریم خصوصی در اکثر بیماران در حد متوسط گزارش شده است^(۱۴). همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه زیرک و همکاران، قلمرو جسمی و فیزیکی بیماران در اغلب اوقات رعایت شده است. با این وجود، بیشترین نسبت نمونه‌ها اعلام کرده بودند که پرسنل بخش در هنگام معاینه یا انجام مراقبت هرگز در اطراف تخت پرده نمی‌کشند^(۱۵). در این مطالعه میزان راهنمایی و آشنایی بیماران با بخش و قسمت‌های مختلف آن، در اغلب بیماران وضعیت نامطلوبی داشت. نتایج مطالعه دهقان نیری و آقاجانی نیز همانند مطالعه کنونی نشان داد که بیشتر بیماران در بدو پذیرش با محیط بخش آشنا نشده‌اند^(۴).

بر اساس نتایج این مطالعه حفظ حریم خصوصی در حیطه رازداری و حفظ محرمانگی اطلاعات، در اغلب بیماران در سطح مطلوب قرار داشت. اما حسنیان در مطالعه خود با عنوان بررسی نگرش پرستاران در مورد رعایت حقوق مددجویان در بخش‌های بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی همدان، رعایت حق رازداری را در حد متوسطی گزارش نموده است^(۱۶). در مطالعه حسنیان تعداد نمونه‌های مطالعه شده کمتر از مطالعه کنونی است. لذا به نظر می‌رسد که عدم همخوانی نتایج مربوط به حجم نمونه باشد.

در مطالعه حاضر در خصوص حفظ حریم خصوصی به صورت کسب اجازه موقع معاینات فیزیکی، در اغلب موارد در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین طبق نتایج این مطالعه، زنها نسبت به مردها در مورد حفظ حریم خصوصی حین انجام معاینات حساس‌تر بودند. یافته‌های مطالعه Teunissen و همکاران نیز نشان داد که زنان نسبت به حفظ حریم خصوصی خود حساس‌تر از مردها هستند^(۱۷).

حفظ حریم فیزیکی در زمان انجام مراقبت برای بیماران بسیار اهمیت دارد^(۱۸). طبق نتایج این مطالعه، میزان رعایت حریم فیزیکی در اغلب مردها و زنها در سطح مطلوبی بود. بر خلاف نتایج این مطالعه، نتایج مطالعه ادیب حاج باقری و ذهتابچی نشان داد که میزان رعایت حریم فیزیکی در اغلب بیماران در حد متوسطی قرار داشت. همچنین در رابطه با میزان رعایت حریم فیزیکی در بیمارستان‌های اصفهان، بیشترین فراوانی موارد رعایت نشده مربوط به دیده شدن قسمت‌هایی از بدن توسط افراد هم جنس و غیر از پرسنل گزارش شده است^(۱۴). میزان رعایت حریم بیمار با افزایش سن بیماران کاهش می‌یابد^(۴). مطالعه ادیب حاج باقری و ذهتابچی بر روی سالمندان انجام شده است. ولی در مطالعه کنونی حدود ۴۹ درصد نمونه‌ها کمتر از ۴۰ سال سن داشتند. لذا به نظر می‌رسد که تفاوت نتایج مطالعه ادیب حاج باقری و ذهتابچی با مطالعه کنونی به تفاوت در سن نمونه‌های دو مطالعه مرتبط باشد.

وارد شوند و در ابتدا خود را معرفی نمایند. برای گروه‌های مختلف کارکنان بخش درمان، به خصوص دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی در خصوص حفظ حریم بیماران برنامه‌های آموزشی طراحی و اجرا گردد تا از همان ابتدا با این مقوله مهم، آشنایی کامل پیدا کرده و در آینده کاری، با حفظ حریم خصوصی بیماران آگاهی کامل داشته باشند. قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی یا مراقبتی، علت و هدف انجام آن باید به اطلاع بیمار رسانده شود چرا که توضیح دادن روش‌های مراقبتی و درمانی قبل از انجام آن، از جمله مواردی هستند که حریم و خلوت بیمار را حفظ می‌کنند و به وی امنیت خاطر می‌دهند. در این صورت است که اعتماد بیمار افزایش پیدا می‌کند. همین افزایش اعتماد، خود به افزایش حفظ حریم بیمار و همچنین همکاری بیمار با گروه پزشکی و درمانی جهت دریافت خدمات درمانی و مراقبتی کمک خواهد کرد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم با کد MUQ.REC.1393.124 می‌باشد. بدین وسیله از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم، مدیر عامل و معاون آموزشی، بیماران و مسئولین بخش‌های بیمارستان شهید بهشتی که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

طبق نتایج این مطالعه، اغلب بیماران حفظ حریم در قلمرو انسانی در دوره درمان را در حد مطلوب گزارش کرده‌اند. در صورتی که نتایج مطالعه جهانپور و راستی نشان داد که میزان رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی بیماران در حد متوسطی است^(۱۹). همچنین در مطالعه دهقان نیری و آقاجانی گزارش شده است که لمس غیر ضروری بدن در بیش از نیمی از بیماران و نشستن بدون اجازه کادر درمان بر روی تخت بیمار، تقریباً در ۱۰ درصد بیماران روی داده است^(۴). در مطالعه دهقانی و همکاران در خصوص عدم رعایت حریم بیماران در بعد فیزیکی، هم اتاق شدن با سایر بیماران و تهاجم به حریم بیمار با لمس‌های غیر ضروری، تعداد نظرات موافق در مردان بیشتر از زنان بود^(۲). به طوری که پس از تحلیل نتایج در مطالعه حاضر، بر اساس جنس افراد مورد تحقیق، مشخص شد؛ زنان به نسبت مردان حساسیت بیشتری به توجه بیشتر بر رعایت بعد فیزیکی، اجتناب از لمس‌های غیر ضروری، منطبق بودن هم‌اتاقی‌ها از نظر جنسیت و حفظ حریم در حیطه قلمرو انسانی داشتند.

با توجه به اهمیت حریم خصوصی در محیط‌های درمانی و همچنین ضرورت توسعه راهکارهایی منطبق با زمینه‌های فرهنگی ایران اسلامی پیشنهاد می‌شود هر یک از اعضای کادر درمانی شرایطی را فراهم نمایند که حریم خصوصی بیماران حفظ گردد و بیماران بتوانند بر فضای شخصی و حریم خصوصی خود کنترل داشته باشند. یعنی کارکنان بهداشتی و درمانی با کسب اجازه و رعایت اصول اخلاقی برای درمان و ارائه مراقبت به اتاق بیماران

فهرست منابع

1. Parsa M. [Medicine and patients' privacy]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;2(4):1-14. Persian
2. Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi A, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh M. [The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013;2(1):9-17. Persian
3. Heidari M, Anoshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. [The process of patient's privacy: A grounded theory]. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2011;19(5):644-54. Persian
4. Aghajani M. [Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction]. *Journal of hayat*. 2010;16(1):13-22. Persian

5. Zahedi F, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al. [The code of ethics for nurses]. *Iran J Public Health*. 2013;42(1):1-8. Persian
6. Arab M, Zarei A. [Administrators' knowledge of patients rights at governmental hospitals in Tehran]. *Journal of Health Administration*. 2007;10(27):7-12. Persian
7. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(1):23-37.
8. Mehdipour-Rabori R, Abbaszadeh A, Borhani F. [Human dignity of patients with cardiovascular disease admitted to hospitals of Kerman, Iran, in 2015]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016;9(1):1-7. Persian
9. Bagheri A, Larijani B. [Review of revolution of patient's right charter]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010;3:39-47. Persian
10. Ahmadian A. [Rahgoshaye Ensaniyat (Nahj O Alfsahh)]. Qom: Iran Literature Golestan Adab; 2004. Persian
11. Sadeghi A, Khamarnia M. [Professional Ethics in Health Management, Patients'rights Grounds]. 2010;4(13):14. Persian
12. Torabizdeh K, Ebrahimi H, Mohammadi E. [The Relationship Between Privacy and Dignity of Patients]. *Journal of Medical Ethics*. 2012;6(19):119-32. Persian
13. Manesh HJ, Ranjbaran M. [Assessment of urology patients' perspective about the importance and compliance of patient privacy]. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014;18(4):251-5. Persian
14. Adib-Hajbagheri M, Zehtabchi S. [Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan]. *J Med Ethics Hist Med*. 2014;8(8):120-97. Persian
15. Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. [Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan]. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015;8(1):79-89. Persian
16. Hassanian M. [Attitude of nurses about patients' rights in university hospitals attitude about the rights of nurses in hospitals and university clinics Hamedan University of Medical Sciences Nursing and Midwifery Research Center]. 2005;27(3):1-7. Persian
17. Teunissen T, Rotink M, Lagro-Janssen A. Gender differences in quality of care experiences during hospital stay: A contribution to patient-centered healthcare for both men and women. *Patient Educ Couns*. 2016;99(4):631-7.
18. Lin Y-K, Lin C-J. Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emerg Med J*. 2010;28:604-8.
19. Rasti R, Jahanpour F. [Viewpoints of Nurses and Patients on Paying Respect to the Privacy of Patients in Care]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2014;24(111):34-42. Persian

Patient's View about the Protection of Privacy by Healthcare Practitioners in Shahid Beheshti Hospital, Qom, Iran.

Dehghani F. MS¹

*Abbasinia M. MS²

Heidari A. PhD³

Mohammad Salehi N. MS⁴

Firoozi F. MS⁵

Shakeri M. MS⁶

Abstract

Background & Aims: Privacy is considered a fundamental value and one of the essential human rights that is closely with normative values, attitudes, beliefs and moral principles. Therefore, protection of patients' privacy as primary and ethical principles should be considered with all the physicians, nurses and caregivers. The study aimed to investigate the viewpoint of patients to the protection of privacy by health care practitioners of Shahid Beheshti hospital, Qom, Iran.

Material & Methods: This cross-sectional study conducted on 462 patients hospitalized in Shahid Beheshti hospital of Qom, Iran. Subjects were selected by convenient sampling method. Data collection was the privacy questionnaire. Data analyzed using the Chi-Square. ANOVA and t- test.

Results: The results of this study showed that the protection of patients' privacy was inappropriate in 19.3%, in the 48.2% was moderate and in the 32.5% was appropriate.

Conclusion: According to the viewpoint of the most patients, the protection of privacy was moderate. Therefore, in order to increase the trust and satisfaction of patients and improving the provided services, the privacy of patients should be given more attention.

Keywords: Confidentiality, Privacy, Patient, Patient Rights.

Received: 21 Nov 2015

Accepted: 3 Feb 2016

¹ Master in Financial Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

² MS in critical care nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (*Corresponding author). Tel: +989037393208 Email: armak1364@yahoo.com

³ PHD in Community Medicine Socialist, Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁴ MS in epidemiology, Department of Epidemiology, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁵ MS in strategical Management, Shahid Beheshti Hospital, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁶ MS in critical care nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.