

مقاله اصیل

میزان رعایت حریم بیماران بستری شده در بخش اورژانس بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک؛ یک مطالعه مقطعی

مهدی هرورانی^۱، عبدالقادر پاک نیت^۲، علی جدیدی^۱، هاجر صادقی^۱، پوران وروانی فراهانی^۱، محمد گلی طالب^۱، مسعود بساطی^۲، مهدی صفرآبادی^{۳*}

۱. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۳. مرکز فوریتهای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۴. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

*نویسنده مسئول: مهدی صفرآبادی؛ اراک، میدان بسیج، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پیراپزشکی. تلفن: ۰۸۶۳۴۱۷۳۵۲۶، پست الکترونیک: m.safarabadi@arakmu.ac.ir

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۶

خلاصه:

مقدمه: از منظر اخلاق پرستاری امروزه حفظ حریم بیماران به عنوان بخشی از حقوق بیمار اساس و بنیاد مراقبت از بیمار، می باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان رعایت حریم بیماران بستری در بخش اورژانس انجام شد. **روش کار:** این مطالعه مقطعی در بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی شهر اراک انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس و از بیماران بستری در بخش اورژانس انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای روا و پایا بود که علاوه بر اطلاعات دموگرافیک حاوی ۲۵ سوال جهت بررسی ابعاد فیزیکی، اطلاعاتی و روانی - اجتماعی حریم بیماران بود. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ تجزیه تحلیل شدند. **یافته ها:** در نهایت اطلاعات حاصل از ۳۰۰ بیمار با میانگین سنی $41 \pm 7/22$ سال مورد بررسی قرار گرفت (۶۰ درصد مرد). از میان بیماران مورد مطالعه ۶۲/۲ درصد بیماران میزان رعایت حریم خود را ضعیف و فقط درصد اندکی ۱/۷ درصد از شرکت کنندگان میزان رعایت حریم خود را در سطح خوب ارزیابی کردند. در مطالعه حاضر میزان رعایت حریم بیماران با سن ($p = 0/04$)، وضعیت تاهل ($p = 0/04$) و سطح تحصیلات ($p = 0/03$) ارتباط معنی داری داشت. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های حاصل از پژوهش حاضر به نظر می رسد که میزان رعایت حریم بیماران از دیدگاه ایشان توسط پرسنل درمانی مراکز مورد مطالعه در حد ضعیف باشد.

واژگان کلیدی: فضای شخصی؛ حریم؛ حقوق بیمار؛ خدمات اورژانس؛ بیمارستان؛ بیماران

مقدمه:

ارزش ها، ارتباطات اجتماعی و توانایی برای تصمیم گیری و انتخاب بدون دخالت دیگران است و بعد اطلاعاتی، تعیین کننده زمان و حدود دسترسی افراد دیگر به اطلاعات شخصی فرد می باشد (۸). عدم رعایت حریم بیمار احتمال افزایش اضطراب، استرس، برانگیخته شدن، رفتارهای پرخطرانه و خشونت آمیز را در پی خواهد داشت. نقض حریم بیماران نه تنها می تواند صدمات غیر قابل جبرانی را به بیمار وارد کند، بلکه می تواند کل نظام مراقبت سلامت را تحت تاثیر قرار دهد (۹، ۱۰). به نظر می رسد که با وجود اهمیت این مساله، زمانی که شخص در بیمارستان پذیرش می شود، همیشه قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست (۱۱). بابامحمودی و همکاران با انجام مطالعه ای در بعضی بخشهای سه بیمارستان تهران دریافتند که حریم خصوصی تنها در ۶۱ درصد از بیماران رعایت شده بود (۱۲). جعفری منش نیز بیان می کند میزان رعایت حریم بیمار بسیار پایین است و باید به این

حریم شخصی به عنوان اصل اساسی انسانیت و یکی از حقوق بنیادین هر انسان، یک نیاز مهم و ضروری است که رعایت آن در سازمانهای ارایه دهنده مراقبت بهداشتی و پرستاری الزامی می باشد (۳-۱). بیماران صرف نظر از موقعیت و وضعیت سلامتی، نسبت به حفظ حریم خود انتظاراتی دارند (۴). در بحث حقوق بیماران و مراقبت های پرستاری از بیماران از سوی اندیشمندان، حریم شخصی بسیار مورد تاکید قرار گرفته است و وضع قوانین اخلاقی در این زمینه تأییدی بر این امر می باشد (۵، ۶). حریم یک بیمار دارای ابعاد گوناگون فیزیکی، روحی-روانی، اجتماعی و اطلاعاتی است (۷). بعد فیزیکی شامل محدوده خاصی است که باعث جداکردن فرد از دیگران می شود. بعد روانی اجتماعی شامل تلاش برای کنترل ورودی و خروجی

۰) انجام شد. در سوابقاتی که جنبه منفی داشتند، نمره دهی به صورت معکوس انجام گرفت. میزان رعایت حریم کلی و مقیاس جزئی (فیزیکی، اطلاعاتی و اجتماعی) در بازه ۰-۳۳/۳۳ درصد ضعیف، ۳۳/۳۴-۶۶/۶۷ درصد متوسط و ۶۶/۶۸-۱۰۰ درصد خوب در نظر گرفته شد. پرسشنامه ها در همه بیمارستان ها توسط یک نفر پرسشگر ثابت و آموزش دیده و در زمان ترخیص تکمیل شد.

آنالیز آماری

داده‌ها به وسیله نرم افزار آماری SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و از روشهای آماری توصیفی و استنباطی استفاده گردید. سطح معنی داری آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در نهایت اطلاعات حاصل از ۳۰۰ بیمار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که به ترتیب ۱۵۴ نفر از بیمارستان ولیعصر، ۸۶ نفر از بیمارستان امیرالمومنین و ۶۰ نفر از بیمارستان امیرکبیر را شامل گردید. میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه $41 \pm 7/22$ سال بود که از این بین ۶۰ درصد مرد بودند. جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک و پایه بیمارستان مورد مطالعه را نشان می دهد. بر اساس یافته های حاصل، ۲۸ درصد از شرکت کنندگان در اتاق دیواردار، ۴۰ درصد در اتاق دارای دیوار و پرده، ۱۱ درصد در محفظه پاراوان دار و ۲۱ درصد در راهرو بخش بدون دیوار بستری بودند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و پایه بیمارستان مورد مطالعه	
متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
مرد	۱۸۰ (۶۰)
زن	۱۲۰ (۴۰)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۴۷ (۴۹)
متاهل	۱۵۳ (۵۱)
میزان تحصیلات	
بیسواد	۱۷ (۵/۷)
زیر دیپلم	۵۱ (۱۷)
دیپلم	۱۱۸ (۳۹/۳)
دانشگاهی	۱۱۴ (۳۸)
شغل	
کارمند	۳۷ (۱۲/۵)
آزاد	۱۰۸ (۳۶)
بازنشسته	۳۰ (۱۰)
خانه دار	۶۲ (۲۰/۵)
بیکار	۶۳ (۲۱)
سابقه بستری	
ندارد	۲۰۰ (۶۶/۷)
دارد	۱۰۰ (۳۳/۳)

امر توجه بیشتری شود (۱۳). علیرغم مطالب مذکور، هنوز توجه به این مقوله در بسیاری از مراکز درمانی ضعیف است و توجه اندکی به حفظ حریم خصوصی بیماران می شود (۲). اهمیت رعایت حریم بیماران از این جهت است که رعایت حریم خصوصی بیماران با میزان رضایتمندی از خدمات درمانی رابطه مستقیم و معناداری دارد (۱۴). از سویی دیگر، امروزه پیشرفت فن آوری و استفاده از تکنولوژی جهت ثبت بسیاری از اطلاعات بیماران، همچنین افزایش تحقیقات در زمینه سلامت، لزوم توجه بیشتر به حریم رازداری را نسبت به گذشته ایجاب می کند (۱۵). لذا رعایت مناسب حریم بیماران، توسط تیم درمان بیش از پیش اهمیت پیدا کرده است. شاید بتوان گفت تحقیقاتی که در حیطه حفظ حریم بیمار تاکنون انجام شده نه تنها کافی نبوده، بلکه بیشتر مطالعات در حیطه فیزیکی و در افراد ناتوان و معلول به اجرا در آمده است و همچنین خلا انجام بررسی این مهم در بخش اورژانس احساس می گردد. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان رعایت حریم بیماران بستری در بخش اورژانس انجام شد.

روش انجام پژوهش:

طراحی مطالعه

این مطالعه مقطعی از آذر تا بهمن ماه سال ۱۳۹۴ در بخش های اورژانس بیمارستان های آموزشی شهر اراک (امیرالمومنین، ولیعصر و امیرکبیر) انجام گرفت. به جهت رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از دریافت تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اراک و دریافت معرفی نامه جهت مراجعه به مراکز مورد نظر، هدف از انجام پژوهش برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داده شد و همچنین رضایت کتبی و یا شفاهی از ایشان اخذ گردید. محققین متعهد به اصول رازداری در طول مطالعه بودند.

شرکت کنندگان

کلیه بیماران بستری در بخش اورژانس که بیش از پنج ساعت از زمان بستری آنها گذشته بود وارد مطالعه شدند. عدم تمایل به مشارکت از سوی بیماران، تکمیل ناقص پرسشنامه و همچنین وجود اولویت اقدام درمانی و یا عدم امکان انجام مصاحبه به عنوان معیارهای خروج لحاظ گردید. حجم نمونه پژوهش حاضر با سطح اطمینان ۹۵ درصد، معادل ۳۸۴ نفر تعیین شد. نمونه گیری به شیوه در دسترس و در شیفت ها و روزهای مختلف کاری تا زمان رسیدن به حد نصاب مورد نظر انجام گرفت.

جمع آوری داده ها

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ای محقق ساخته و حاوی دو بخش بود. بخش اول شامل ۱۰ سوال پیرامون اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه حاوی ۲۵ سوال در زمینه ابعاد گوناگون حریم شخصی (حریم فیزیکی (۱۰ سوال)، اطلاعاتی (۵ سوال)، روانی-اجتماعی (۱۰ سوال)) بود. روایی صوری و محتوایی با کسب نظرات ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر و متخصصان در موضوع مورد نظر کسب گردید. نسبت روایی محتوا معادل ۰/۸۶ و شاخص روایی محتوا برابر با ۰/۸۱ محاسبه شد. پایایی ابزار نیز به روش سنجش پایایی درونی پس از ارزیابی توسط ۱۰ بیمار (ضریب آلفای کرونباخ = ۰/۸۶۳) محاسبه شد. جواب دهی به پرسش های بخش دوم بر روی یک مقیاس چهار قسمتی (بلی ۳، گاهی ۲، نمی دانم ۱، خیر

جدول ۲: میزان رعایت ابعاد مختلف حریم بیماران شرکت کننده در مطالعه حاضر از دیدگاه ایشان

بعد مورد بررسی	امتیاز (درصد)		
	ضعیف	متوسط	خوب
فیزیکی	۶۶/۹	۳۲/۳	۰/۸
روانی- اجتماعی	۵۶/۸	۴۲/۸	۰/۴
اطلاعاتی	۶۲/۹	۳۳/۲	۳/۹
کلی	۶۲/۲	۳۶/۱	۱/۷

میانگین ± انحراف معیار

۱۴ ± ۲۸/۴۴

۳۱/۱۲ ± ۱۶/۶۷

۳۰/۱۵ ± ۴۵/۸۵

۲۲/۹ ± ۴۴/۱۲

جدول ۳: ارتباط نمره رعایت حریم خصوصی از دیدگاه بیماران مورد مطالعه و متغیرهای پایه پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف معیار		P*
جنس			
مرد	۲۲/۱ ± ۸/۰۶	۰/۴۲	
زن	۲۳/۱۰ ± ۱۰/۱۰		
وضعیت تاهل			
مجرد	۲۳/۸۴ ± ۷/۸۰	۰/۰۴	
متاهل	۲۱/۹۶ ± ۹/۶۹		
میزان تحصیلات			
بیسواد	۱۹/۱ ± ۷/۷۳		
زیر دیپلم	۲۰/۷ ± ۱۰/۱۰	۰/۰۳	
دیپلم	۲۱/۴۷ ± ۸/۱		
دانشگاهی	۲۳/۶۵ ± ۸/۸۲		
شغل			
شاغل	۲۱/۸۵ ± ۷/۹۳	۰/۶۲	
خانه دار	۲۱/۷۶ ± ۷/۳۳		
بیکار	۲۲/۷۶ ± ۸/۱۶		

براساس آزمون اسپیرمن

بحث:

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که میزان رعایت حریم بیماران بخش اورژانس از دیدگاه ایشان در بیش از نیمی از موارد در سطح ضعیف بوده و فقط درصد اندکی از شرکت کنندگان در مطالعه میزان رعایت حریم خود را از سوی کادر درمان در سطح خوب ارزیابی کردند. بر اساس گزارش سرخیل و همکاران میزان رعایت حریم بیماران در بخش مراقبت ویژه قلبی حدود ۷۸ درصد گزارش نمودند (۱۶). دهقان نیری و آقاجانی نیز میزان رعایت حریم بیماران بستری در بخش اورژانس را ۴۹/۴ درصد در سطح خوب و نسبتاً خوب گزارش کردند (۱۷). بابا محمودی و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که حریم خصوصی تنها در ۶۱ درصد از بیماران رعایت شده بود (۱۲). جعفری منش نیز بیان می کند میزان رعایت حریم بیمار در بخش اورولوژی بسیار پایین است و باید به این امر توجه بیشتری شود (۱۳). کارو و همکاران نیز میزان نقض حریم در اورژانس را ۳۳ درصد و احتمال نقض حریم را ۳۵ درصد عنوان کردند (۶). این اختلاف بین میزان رعایت حریم در مطالعات متعدد می تواند نشان دهنده تفاوت فرهنگ و درک بیماران در شهرها و کشورهای مختلف یا ناشی از تفاوت ساختار فیزیکی بخش های

از نظر مدت اقامت در بخش اورژانس ۵۱ درصد زیر ۵ ساعت، ۲۰ درصد بین ۵ تا ۱۰ ساعت، ۲۱ درصد بین ۱۰ تا ۲۴ ساعت و ۸ درصد از افراد بیش از ۲۴ ساعت در بخش اورژانس اقامت داشتند. جدول شماره ۲ میزان رعایت ابعاد مختلف حریم بیماران شرکت کننده در مطالعه حاضر از دیدگاه ایشان نشان می دهد. بر این اساس، از میان بیماران مورد مطالعه ۶۲/۲ درصد بیماران میزان رعایت حریم را ضعیف بیان نمودند. جدول شماره ۳ نتایج ارتباط نمره رعایت حریم خصوصی از دیدگاه بیماران مورد مطالعه و متغیرهای پایه پژوهش را نشان می دهد. در مطالعه حاضر میزان رعایت حریم بیماران با سن ($p = ۰/۰۴$)، وضعیت تاهل ($p = ۰/۰۴$) و سطح تحصیلات ($p = ۰/۰۳$) ارتباط معنی داری داشت. آزمون رگرسیون بین متغیرهای پژوهش نشاندهنده میزان ارتباط متغیرهای پایه بیماران مورد مطالعه و میزان رعایت حریم از دیدگاه ایشان بود. بر این اساس میزان اندکس r برای جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل و سابقه بستری به ترتیب برابر با ۰/۰۳۵، ۰/۰۴، ۰/۰۲، ۰/۱۱ و ۰/۱ محاسبه شد.

مورد پژوهش، ابزارهای مورد استفاده و نوع بیماران و مشکلات آنان در بخش های مختلف باشد.

در پژوهش حاضر، میزان رعایت حریم فیزیکی حدود ۲۸ درصد بیان شد. این متغیر نیز در مطالعات پیشین با آمار متفاوتی و از ۲۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است (۱۶، ۱۷). مقایسه نتیجه پژوهش حاضر با نتایج سایر پژوهش ها که در بخش های مختلف بیمارستان انجام شده اند، بیانگر پایین بودن میزان رعایت حریم فیزیکی بیماران می باشد که می توان از علل این مساله به کمبود امکانات و فضای فیزیکی نامناسب بخش اورژانس اشاره کرد. محققین مختلف در سایر نقاط جهان نیز گزارش کرده اند که حدود ۱۱ درصد بیماران از در معرض قرار گرفتن نامناسب بخش های خصوصی بدنشان شکایت داشته اند و یا بخش های خصوصی بدن سایر بیماران را بطور نامناسب مشاهده کرده بودند (۶). مطالعات مختلف و متعددی بر حفظ حریم فیزیکی بیماران در زمان انجام مراقبت های درمانی تاکید کرده اند و بسیار اهمیت دارد و لذا توجه به این نتایج برای پرستاران و مدیران سیستم درمان بسیار حائز اهمیت می باشد (۱۸).

در مطالعه حاضر میزان رعایت حریم روانی-اجتماعی معادل ۳۱ درصد محاسبه شد که تقریباً همسو با نتایج سایر مطالعاتی است که در کشور انجام شده است (۱۶، ۱۷). میزان رعایت حریم روانی-اجتماعی بیماران نشان دهنده همدلی، هم دردی، احترام و درک متقابل و احساس وظیفه توأم با رعایت مسائل حقوقی، اخلاقی و شرعی کارکنان درمانی نسبت به بیماران است. حریم خصوصی بیمار به عنوان یکی از اصول پذیرفته شده در بین بیماران و ارائه دهندگان خدمات سلامت و پزشکی مطرح بوده است و به همین دلیل بیماران مسایل و موضوعاتی را که حتی از نزدیکترین کسان خود مخفی می کنند برای پزشکان بازگو می کنند (۱۹).

در موارد پذیرش بیمار به صورت اورژانسی امکان انتخاب پزشک توسط بیمار وجود ندارد، حتی در بیمارستان های آموزشی امکان ویزیت روزانه توسط همان پزشک وجود ندارد و به دلیل تعداد زیاد دانشجویان پزشکی و پرستاری و سایر رشته ها به طور مداوم از بیمار درخواست اطلاعات می شود. در حالی 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 (۲۰). همچنین به دلیل کمبود نیروی انسانی امکان انتخاب پرستار توسط بیمار وجود ندارد که منجر به رعایت نشدن این بعد از حریم از دیدگاه بیماران شده است. بنابراین باید تدابیری اندیشیده شود تا موانع جهت رعایت حریم اجتماعی به طور مناسب رفع گردد (۱۲). میزان رعایت حریم اطلاعاتی در این مطالعه حدود ۳۰ درصد بدست آمد که همسو با نتایج مطالعه سرخیل و همکاران و همچنین مطالعه دهقان نیری و آقاجانی است که میزان رعایت این بعد از حریم بیماران را حدود ۷۰-۶۰ درصد موارد در سطح پایین ذکر کرده اند (۱۶، ۱۷). در پژوهش لمونیدو و همکاران نیز که در بخش های بستری جراحی انجام گرفته نیز نقض حریم اطلاعاتی از دیدگاه بیماران ۷۶ درصد گزارش شده است (۲۱).

نتایج پژوهش حاضر ارتباط مثبت و معنی داری بین سن بیماران و میزان رعایت حریم کلی ایشان را نشان داد. به طوری که با افزایش سن، میزان رعایت حریم کلی بیماران افزایش پیدا می کند. این یافته با نتایج مطالعه

سرخیل همسان می باشد در حالی که در پژوهش دهقان نیری در بخش اورژانس، نتایج نشان داد با افزایش سن میزان رعایت حریم کمتر شده است (۱۶، ۱۷). در این پژوهش هر چند بین متغیر جنس و میزان رعایت حریم فیزیکی ارتباط معنی دار آماری به دست آمد، اما بین جنس و میزان رعایت سایر ابعاد حریم و نیز نمره کلی ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت. این یافته با نتایج مطالعه سرخیل همخوانی دارد (۱۶). همچنین در پژوهش کهن و همکاران نیز مردان بیشتر از زنان معتقد بودند که حریم شان رعایت شده است (۲۲). اما با نتایج پژوهش دهقان نیری و آقاجانی همخوانی ندارد (۱۷). مغایرت نتیجه پژوهش حاضر با سایر پژوهش ها می تواند ناشی از تفاوت در نوع بخش های مورد مطالعه، نوع بیماری افراد و یا فرهنگ مردم منطقه باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین وضعیت تاهل و میزان رعایت حریم کلی و ابعاد مختلف حریم بیماران ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. به این ترتیب که افراد متاهل نسبت به افراد مجرد درصد بالاتری از رعایت حریم را عنوان کرده بودند که این امر می تواند به دلیل حساسیت بالای افراد مجرد نسبت به رعایت حریم شان یا توجه بیشتر کارکنان به رعایت حریم افراد متاهل باشد. این یافته با پژوهش دهقان نیری و سرخیل مطابقت ندارد (۱۶، ۱۷). این مغایرت ممکن است ناشی از تفاوت فرهنگ نواحی مختلف جغرافیایی مورد پژوهش و همچنین تفاوت بخش های مورد پژوهش باشد. در مورد همبستگی تحصیلات و میزان رعایت حریم بیماران، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سطح تحصیلات و رعایت حریم فیزیکی و حریم کلی رابطه معنی دار آماری وجود دارد. افراد بی سواد نسبت به افراد دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی و دانشگاهی و دبیرستانی سطح بالاتری از رعایت حریم فیزیکی را عنوان کردند. یافته های پژوهش حاضر با پژوهش کلاگری و همکاران و پژوهش سرخیل مطابقت دارد (۱۶، ۲۳). این امر ممکن است به دلیل آگاهی افراد با تحصیلات بالا از حقوق خود باشد. میزان تحصیلات می تواند بر انتظارات فردی و سطح توقعات و میزان برآورده شدن آن برای بیماران، در دیدگاهشان تاثیرگذار باشد. در مورد میزان رعایت حریم اجتماعی، افراد بی سواد نسبت به افراد با تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، دبیرستانی و دانشگاهی سطح پایین تری از رعایت حریم را عنوان کرده اند که میزان تحصیلات بیماران می تواند بر نحوه برخورد کارکنان تاثیرگذار باشد و منجر به سوگیری شود. به نحوی که کارکنان به حریم بیمارانی که دارای تحصیلات بالاتر هستند بیشتر احترام بگذارند.

در این پژوهش بین وضعیت اشتغال بیماران و رعایت حریم فیزیکی رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. در حالی که سرخیل در مقاله خود می نویسد: "افراد کارگر نسبت به افراد با شغل آزاد، خانه دار، کارمند و بازنشسته میزان رعایت حریم فیزیکی بالاتری را گزارش کردند" (۱۶). در پژوهش کهن و همکاران نیز مانند این مطالعه، رابطه معنی دار آماری بین وضعیت اشتغال و رعایت حریم خصوصی وجود نداشت (۲۲).

با در نظر گرفتن موارد مورد بحث، توجه خاص متخصصان بالین و آموزش به این موضوع بسیار مهم می باشد و انجام اقداماتی جهت رعایت مناسب حریم بیماران امری ضروری است. ارائه دهندگان خدمات درمانی می بایست با شناسایی ابعاد و عوامل تأثیرگذار بر حریم بیمار، راهکارهایی برای ارتقاء و

علوم پزشکی اراک، تمامی بیماران، پرسنل محترم اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی و تمامی عزیزی که ما را در انجام این مطالعه یاری دادند، قدردانی می گردد.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک می باشد.

منابع:

1. Low LP, Lee DT, AW C. An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. J Adv Nurs. 2007;57(6):605.
2. Ohno-Machado L, Silveira PS, V. S. Protecting patient privacy by quantifiable control of disclosures in disseminated databases. Int J Med Inform. 2004.
3. R. M. Application of concepts and nursing theories. Tehran: Tarbiat Modares Publisher 2000.
4. Kolahi A, M S. Knowledge of patients referred to Imam Hossein Hospital (AS) about the Bill of Rights in 2007. Teb Va Tazkieh. 2008;116.
5. H. WJ. uman rights and patients' privacy in UK hospitals. Nurs Ethics. 2001;8(3):234- 46.
6. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. Emergency medicine Australasia : EMA. 2005;17(2):117-23.
7. Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Schopp A, et al. Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: general overview. Nurs Ethics. 2003;10(1):18-27.
8. Chalmers J, Muir R. Patient privacy and confidentiality : The debate goes on; the issues are complex, but a consensus is emerging. BMJ : British Medical Journal. 2003;326(7392):725-6.
9. Scott PA, Valimaki M, Leino-Kilpi H, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European countries. Nurs Ethics. 2003;10(1):28-38.
10. Leino-Kilpi H, Valimaki M DT, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, A. M. Privacy: a review of the literature. Int J Nurs Stud. 2001;38(6):71-663.
11. M. E. Medical privacy and its value for patients. Semin Oncol Nurs. 2002;9-105.
12. Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, A. H. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011;4:37-44.
13. Jafarimanesh H, aR. M. The importance of patient privacy in urology wards of patients. Kermanshah University of Medical Sciences 2015;18(4):5-251.

حمایت از منزلت ایشان در محیط های بالینی ارائه نمایند. از محدودیت های این مطالعه می توان به وضعیت روانی و عاطفی واحدهای پژوهش هنگام پاسخگویی به سوالات اشاره کرد که ممکن است باعث ایجاد تورش در پاسخ ها شده باشد. همچنین وجود تخت های اضافی در بخش های اورژانس بیمارستان ها و ازدحام از دیگر عوامل تاثیرگذار در این مطالعه بود که لحاظ کردن آن در مقایسه با سایر مطالعات دشوار ولی در عین حال ضروری است.

نتیجه گیری:

بر اساس یافته های حاصل از پژوهش حاضر به نظر می رسد که میزان رعایت حریم بیماران از دیدگاه ایشان توسط پرسنل درمانی مراکز مورد مطالعه در حد ضعیف باشد.

تقدیر و تشکر:

بدین وسیله از ریاست، معاونت و مدیریت محترم مرکز تحقیقات دانشگاه

14. F. A. Study of satisfaction patient care :A New Model Thesis PhD in Nursing. Iran University of Medical Sciences. 2005.
15. Deshefy-Longhi T, Dixon JK, Olsen D, Grey M. Privacy and confidentiality issues in primary care: views of advanced practice nurses and their patients--an APRNet study [corrected]. Nurs Ethics. 2004;11(4):378-93.
16. Sarkheil H, Darvishpoor A, af. Z. Reviews regarding the privacy of patients admitted to the cardiac intensive care unit of the Hospital in Tehran. Cardiovascular Nursing Journal. 2013;2(2):7-40.
17. Dehghan Nayeri N, AA. M. egarding the privacy of patients by medical staff and its relationship with patient satisfaction in hospital emergency departments. Hayat. 2011;16(1):13-22.
18. Lin YK, Lin CJ. Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. Emergency medicine journal : EMJ. 2011;28(7):604-8.
19. M. P. Privacy and confidentiality in medicine and its various aspects. the Journal of Medical Ethics and History. 2010;2(4):1-13.
20. King T, Brankovic L, P. G. Perspectives of Australian adults about protecting the privacy of their health information in statistical databases. International Journal of Medical Informatics. 2012;81:83-279.
21. Lemonidou M e. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing. Interventions Clinical Effectiveness in Nursing. 2003;7(2):73-83.
22. N. K. Reviewing inpatient hospital wards in Kerman University of Medical Sciences on respecting privacy. Journal of Nursing, Midwifery Kerman. 2008;7(14):7-40.
23. Sh. K. Study of the patients admitted to hospital in 5th Azar about the respect to human territory. Faculty of Nursing and Midwifery, Gorgan. 2009;5(1):27-31.

ORIGINAL ARTICLE

The Extent of Maintaining the Privacy of Patients Hospitalized in Emergency Departments of Hospitals Affiliated with Arak University of Medical Sciences; a Cross-sectional Study

Mahdi Harorani¹, Abdol Ghader Pakniyat², Ali Jadidi¹, Hajar Sadeghi¹, Poursan Varvanifarahani¹, Mohammad Golitaleb¹, Masoud Basati³, Mahdi Safarabadi^{4*}

1. School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2. School of medical, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3. Emergency Medical Services & Crisis Management of Markazi Province, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

4. School of Paramedical Sciences, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

*Corresponding author: Mahdi Safarabadi; School of Paramedical Sciences, Arak University of Medical Sciences, Basij Square, Arak, Iran. Tel: 00988634173526; Email: mahdisafarabadi@gmail.com

Abstract

Introduction: Today, from the viewpoint of nursing ethics, maintaining the privacy of patients as a part of patient rights is the base and foundation of caring for the patient. Therefore, the present study was done with the aim of evaluating the extent to which the privacy of patients hospitalized in emergency department (ED) is maintained. **Methods:** This cross-sectional study was carried out in EDs of educational hospitals in Arak, Iran. Convenience sampling was used to include patients hospitalized in ED. The tool used for data gathering was a valid and reliable questionnaire that consisted of demographic data as well as 25 questions to assess the physical, informational and mental-social aspects of patient privacy. Gathered data were analyzed with SPSS software version 16. **Results:** In the end, data extracted from 300 patients with the mean age of 41 ± 7.22 years were evaluated (60% male). Among the studied patients 62.2% of the participants rated the maintenance of their privacy as poor and only a few (1.7%) of them rated their privacy maintenance as good. In the present study, maintaining the privacy of the patients had a significant correlation with age ($p = 0.04$), marital status ($p = 0.04$), and level of education ($p = 0.03$). **Conclusion:** Based on the results of the present study, it seems that from the patients' point of view, maintenance of their privacy by the staff is poor in the studied centers.

Key words: Personal space; privacy; patient rights; emergency service, hospital; patients