

مقاله مروری

بررسی رعایت حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس؛ یک مطالعه مرور سیستماتیک

نیما صفا^۱، روحیه فرزانه^۲، عطیه صفایی^۳، بیتا عباسی^۴، رضا اخوان^۵، نوید کلانی^۵، فاطمه رحمانیان^{۶*}

^۱گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، کرمان، ایران.

^۲گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۳گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۵مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۶گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

* نویسنده مسؤل: فاطمه رحمانیان. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. تلفن: ۰۹۲۱۶۶۰۸۲۹۶. پست الکترونیک: fatemeh.rahmanian1185@gmail.com

دریافت: خرداد ۱۴۰۰؛ پذیرش: مرداد ۱۴۰۰

چکیده

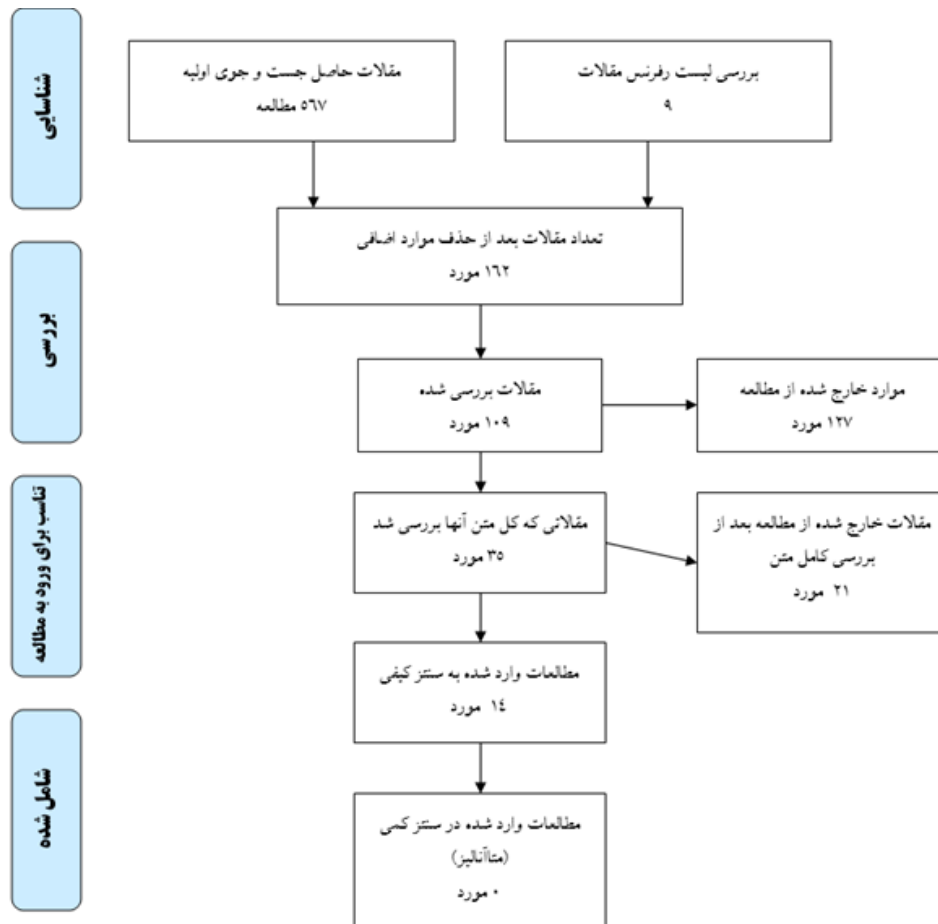
مقدمه: مراقبت از بیمار هدف اصلی بخش اورژانس و کارکنان آن است که احترام به حریم خصوصی بیمار بخشی اساسی از روند این مراقبت است. با وجود اینکه مطالعات زیادی درک بیماران از حریم خصوصی خود را بررسی کرده اند، با این حال مطالعات کمتری به صورت اختصاصی این موضوع را در بخش اورژانس که غالباً بخشی شلوغ است و ممکن است کمتر به حریم خصوصی توجه شود بررسی کرده اند. هدف از مطالعه حاضر نیز بررسی سیستماتیک مطالعاتی است که حریم خصوصی بیمار را در بخش اورژانس مطالعه کرده اند. **روش کار:** این مطالعه یک مرور سیستماتیک از مطالعات منتشر شده در مورد حریم خصوصی بیمار در بخش اورژانس است که طبق آموزه های PRISMA انجام شده است. برای پاسخ دهی به سوالات مطالعه، منابع پایگاه های داده الکترونیکی انگلیسی زبان MEDLINE، Embase، PsycINFO و ScienceDirect، با کلید واژه های Privacy, Patient, Emergency Department و پایگاه های داده الکترونیکی فارسی زبان؛ Sid و Magiran با کلمات کلیدی حریم خصوصی، بیمار و بخش اورژانس جستجو شدند. معیارهای واجد شرایط بودن مطالعات برای بررسی در این مطالعه زبان انگلیسی یا فارسی و انجام مطالعه در بخش اورژانس بود. **یافته ها:** ۱۴ مطالعه وارد این مرور نظام مند شدند. مطالعات بررسی شده بین سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۰ منتشر شده بودند. ۲ مطالعه مداخله سازمانی و سایر مطالعات به صورت مقطعی انجام شد. اکثر مطالعات در ایران (هفت مورد) و پس از آن دو مطالعه در استرالیا انجام شده بود. تعداد تجمعی شرکت کنندگان در تمام مطالعات بالغ بر ۱۴۰۶ بیمار بود. مفاهیم ارائه شده اصلی که به نظر می آمد بر سطح حفظ حریم خصوصی بیمار تاثیر داشته باشند در سه دسته کلی تقسیم شد: فاکتور های وابسته به محیط اورژانس، وابسته به بیمار و وابسته به کادر درمان. **نتیجه گیری:** از نظر فاکتور های مربوط به کادر درمان، نیاز به افزایش آگاهی ایشان نسبت به تعاریف حفظ حریم خصوصی بیماران می باشد؛ در مورد محیط بخش اورژانس، به نظر می رسد که ساختار و طراحی بخشهای اورژانس (از جمله نوع جداسازی تخت ها از هم به وسیله اتاقک یا پرده) به منظور حفاظت از حریم خصوصی بیماران باید تجدید نظر شود. فاکتور های وابسته به بیمار (از جمله جنسیت، فرهنگ) قابل تغییر نیستند و تنها از جهت تعیین اهمیت برای توجه بیشتر کادر درمان تقسیم بندی می شود.

کلمات کلیدی: حریم خصوصی، بخش اورژانس، کادر درمان، پرستاران

۱. مقدمه

این مقوله تشدید می شود (۶). رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار و حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران نیز بسیار ضروری است (۷). زمانی که شخص در بیمارستان پذیرش میشود، همیشه قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست و حریم او در طی بستری در موقعیت های مختلف درمانی توسط کادر درمان و به علل گوناگون نقض میشود که این امر نه تنها میتواند صدمات غیرقابل جبرانی را به بیماران وارد کند بلکه میتواند کل نظام مراقبت سلامت را تحت تأثیر قرار دهد (۸). 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). از طرفی بخش اورژانس از جمله محل های پر سر و صدا، پر رفت و آمد، شلوغ و با بیماران متنوع و زیاد است (۹)، بنابراین رعایت حریم مناسب برای بیماران توسط تیم درمان توجه بیشتری را میطلبد. مطالعه حاضر با

حریم شخصی به عنوان اصل اساسی انسانیت و یکی از حقوق بنیادین هر انسان، یک نیاز مهم و ضروری است که رعایت آن در سازمان های ارایه دهنده مراقبت بهداشتی و پرستاری الزامی می باشد (۱-۳). رعایت حریم خصوصی بیماران، عامل ضروری در ایجاد مراقبت بیمار محور، فردگرا و اخلاقی است. این فرایند شامل حفاظت از تمامیت اخلاقی بیماران و تیم درمان است (۴). بخش اورژانس یکی از مهمترین بخش های بیمارستان بوده و به دلیل ماهیت خود می تواند بر نحوه عملکرد کارکنان از جمله حفاظت از حریم بیمار تاثیر نامطلوب بر جای گذارد (۵). رعایت جنبه های گوناگون حریم بیماران در این بخش نیازمند توجه بیشتری است، زیرا به دلیل محدودیت های فیزیکی و حجم بالای بیماران، چالشهای مربوط به



شکل ۱. فلوچارت پریسما در مرور مطالعات

بررسی قرار گرفتند. لیست منابع مطالعات انتخاب شده برای شناسایی مقالات اضافی بررسی شد.

تمام اشکال مطالعات کیفی، کمی آینده نگر و گذشته نگر و حتی مطالعات مداخله ای در نظر گرفته شدند. تحقیقات ثانویه، مانند مطالعات مروری، حذف شدند، اما لیست منابع آنها برای شناسایی مطالعات بیشتر جستجو شد. اگر مطالعه به بررسی حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس پرداخته بود، وارد مطالعه حاضر شدند. محدودیتی از نظر نوع تخصص پرسنل مورد مطالعه وجود نداشت و مطالعات در مورد پرستاران، پزشکان و سایر کادر درمان در مطالعه ما گنجانده شدند. اصلی ترین شرایط ورود به مطالعه، بررسی حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس بود؛ اما مطالعات در بخش های پیش اورژانس نیز در مطالعه حاضر گنجانده شدند.

یک نسخه اصلاح شده از ابزار ارزیابی انتقادی مک مستر برای مطالعات کمی (۱۰) و مطالعات کیفی (۱۱) - Critical review form) quantitative/qualitative studies of McMaster) برای ارزیابی کیفیت روش شناختی مطالعات، بسته به طرح مطالعه آنها استفاده شد. مطالعات کمی در هشت مولفه اصلی شامل: هدف مطالعه، مرور ادبیات، طراحی مطالعه، نمونه، نتایج، مداخله، نتیجه گیری انجام شد حداکثر نمره کل ۱۴ بود. مطالعات کیفی در هشت مولفه شامل:

هدف بررسی مرور سیستماتیک رعایت حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس صورت گرفت.

۲. روش کار

در این مرور سیستماتیک طراحی مطالعه بر اساس موارد گزارش ترجیحی برای بررسی سیستماتیک و متاآنالیز (PRISMA) انجام شد. همه فرآیند جست و جو، غربالگری و استخراج داده ها توسط دو محقق مستقل با استفاده از نظر محقق سوم در صورت عدم توافق در هر موردی انجام شد. جستجوی اولیه برای شناسایی اصطلاحات و عبارات مربوطه در scholar google انجام شد. سپس استراتژی جستجوی اصلی با طراحی شد. مفاهیم حریم خصوصی، بیمار و بخش اورژانس مد نظر ما بود.

منابع آنلاین و ScienceDirect، Embase، MADLINE، PsycINFO و منابع فارسی SID و مگیران بین سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۰ با کلمات کلیدی "حریم خصوصی"، "بیمار" و "بخش اورژانس" به فارسی و انگلیسی (Privacy, Patient, Emergency Department)، با ترکیب کلمات کلیدی جست و جو شد. جستجوی ادبیات خاکستری با استفاده از موتور جستجوی اینترنتی رایج گوگل (Google) انجام شد. همه نتایج جستجو جمع آوری شد و موارد تکراری حذف شد. عنوان ها و چکیده ها قبل از تجزیه و تحلیل متن کامل برای تعیین صلاحیت آنها مورد

جدول ۱. مطالعات بررسی شده در مرور سیستماتیک

نویسندگان	سال انجام مطالعه	طراحی مطالعه	تعداد افراد مورد پژوهش	مکان مطالعه	ابزار پژوهش	نتایج
ولیزاده و همکاران (۱۲)	۲۰۲۰	توصیفی- مقطعی	۳۷۰	ایران	پرسشنامه ای شامل حوزه های جسمانی، روانی و اطلاعاتی	وضعیت نامناسب تر حفظ حریم بیمار مرد، بستری در اورژانس، دارای لحجه محلی
راعی و همکاران (۱۳)	۲۰۱۷	توصیفی- تحلیلی	۴۰۱	ایران	پرسشنامه ای که شامل مولفه های کرامت بیمار، یعنی روابط بیمار و پرستار، حریم خصوصی و استقلال	۹۱٪ روابط خوب بیماران با پرستاران ۹۱/۸ درصد حفاظت متوسط/خوب از حریم خصوصی ۸۴/۴٪ اعتقاد به حفظ استقلال
شیخ-بردسیری و همکاران (۱۴)	۲۰۲۰	مقطعی	۳۸۲	ایران	پرسشنامه استاندارد دو بخشی از منشور حقوق بیماران	رعایت کلیه ملزومات حقوق بیماران در سطح متوسط $15/05 \pm 43/10$ حوزه "دسترسی به سیستم مدیریت شکایات موثر" کمترین میانگین نمره $07/23 \pm 23/85$ ، "ارائه خدمات بهداشتی بر اساس احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت نکات محرمانه و محرمانه بودن" با بالاترین میانگین نمره $24/39 \pm 89/38$ بین رعایت حقوق بیمار و جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت اقامت و مدت بستری، رابطه معنی داری مشاهده شد.
Koskimies و همکاران (۱۵)	۲۰۲۰	پیراپزشک توصیفی امدادگر	۲۶	فنلاند	پرسشنامه	پیراپزشکان حریم خصوصی اطلاعات بیمار را حق بیماران در پرونده های سلامتی خود، حفاظت از سوابق سلامت بیمار و احترام همه جانبه به حریم خصوصی بیمار توسط افرادی که در مراقبت از بیمار مشارکت می کنند، توصیف کردند. به طور کلی، حریم خصوصی اطلاعات به عنوان محرمانه بودن، گزارش دهی و حفظ سوابق سلامتی بیمار مشخص شده است.
Lin و همکاران (۱۶)	۲۰۲۱	توصیفی	۳۶۴	تایوان	پرسشنامه درک بیماران از حریم خصوصی و رضایت	۷۵ درصد از بیماران موافق و کاملاً موافق بودند که حفظ حریم خصوصی برای مراقبت های اورژانسی آنها بسیار مهم است. عواملی مرتبط با درک بیماران از حریم خصوصی: اطلاعات شخصی دیگران، شنیدن اطلاعات شخصی دیگران، شنیدن ناخواسته مکالمات نامناسب از ارائه دهندگان خدمات درمانی، مشاهده افراد غیر مرتبط، فضایی برای حفظ حریم خصوصی هنگام معاینه فیزیکی و احترام ارائه دهندگان به حریم خصوصی بیماران
Olsen Sabin و همکاران (۹)						بیماران مکالمات دیگران را از اتاق های واقعی (دیواری) و پرده ای شنیده اند. محل گفتگوهای شنیده شده بسته به نوع اتاق بیمار متفاوت بود، زیرا اتاق های پرده دار اجازه می دادند تا مکالمات اتاقهای مجاور شنیده شود و اتاق های دیواری اجازه می داد مکالمات بیشتری از راهرو یا ایستگاه پرستاری شنیده شود. بیماران با ارائه شرح حال و انجام معاینات فیزیکی در اتاق های دیوارکشی و پرده دار احساس راحتی بیشتری می کردند. نظرات نامناسب یا غیر حرفه ای توسط کارکنان توسط ۶۰٪ از بیماران شنیده شد.
هرورانی و همکاران (۱۷)	۲۰۱۷	مقطعی	۳۰۰	ایران	پرسشنامه	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. میزان رعایت حریم بیماران با سن ($P = 0/04$)، وضعیت تاهل ($P = 0/04$) و سطح تحصیلات ($P = 0/03$) ارتباط معنی داری داشت.
Hartigan و همکاران (۱۸)	۲۰۱۸	مداخله ای	۱۵۷	ایرلند	پرسشنامه	نتایج ۷۵ نظر سنجی قبل از بازسازی و تبدیل اتاق به شکل پرده ای به اتاق دیواری و ۸۲ نظر سنجی پس از بازسازی تکمیل شد. قبل از انجام بازسازی، فقط ۲۱٪ ($n = 16$) هنگام ویزیت، حریم خصوصی خود را مناسب می دانستند. با این حال، پس از بازسازی به ۸۹ درصد ($n = 73$) رسید.
Karro و همکاران (۱۹)	۲۰۰۵	مقطعی	۲۳۵	استرالیا	پرسشنامه ۹ سوالی طیف لیکرت	از ۲۳۵ بیمار ۱۰۵ نفر از آنها (۴۵٪) در مجموع ۱۵۹ مورد نقض حریم خصوصی را گزارش کردند. هفتاد و هشت بیمار یک حادثه حریم خصوصی قطعی و ۸۱ یک حادثه احتمالی را گزارش کردند. نود و شش بیمار مکالمات سایر بیماران را با کارکنان شنیده اند در حالی که ۳۶ نفر احساس کرده اند که مکالمات آنها با کارکنان توسط دیگران شنیده شده است. بیست و هفت بیمار مواجهه نامناسب با اعضای بدن خصوصی خود یا مشاهده اعضا خصوصی دیگران را گزارش کردند. ده بیمار اطلاعات پرسش شده را تغییر داده بودند یا از اعلام آن به کارکنان خودداری کردند زیرا احساس کردند دیگران ممکن است آن را بشنوند و دو نفر از معاینه فیزیکی خود خودداری کردند زیرا احساس کردند ممکن است توسط افراد نامناسب دیده شوند. انتظارات بیست و چهار بیمار از حفظ حریم خصوصی برآورده نشده بود.

جدول ۱. مطالعات بررسی شده در مرور سیستماتیک

نویسندگان	سال انجام مطالعه	طراحی مطالعه	تعداد افراد مورد پژوهش	مکان مطالعه	ابزار پژوهش	نتایج
نیری و همکاران (۲۰)	۲۰۱۰	مقطعی	۳۶۰	ایران	پرسشنامه	۵۰٪ از بیماران، میزان رعایت حریم خصوصی آنها "ضعیف" یا "متوسط" بین احترام به حریم خصوصی و رضایت بیماران از جنبه های مختلف حریم خصوصی مورد مطالعه، همبستگی معنی داری وجود دارد.
Calleja و همکاران (۵)	۲۰۲۱	مداخله ای	-	استرالیا	بررسی کیفیت خدمات	در یک پروژه بهبود کیفیت دو مرحله ای در بخش اورژانس است که طی یک دوره شش ماهه در یک مرکز آموزشی شغلی منطقه ای انجام شد، موفق به اعمال تغییرات مناسبی در بهبود این موضوع شامل افزایش آگاهی کارکنان در مورد حریم خصوصی بیمار بودند.
کلانتری و همکاران (۲۱)	۲۰۲۰	مقطعی	۵۰ بیمار و ۷۷ نفر از کارکنان اورژانس	ایران	پرسشنامه	حفظ حریم خصوصی بیماران در محدوده متوسط قرار داشت. بین هوش اخلاقی کارکنان و ابعاد حریم فقط با حریم فیزیکی بیماران ارتباط معکوس داشت.
آقاجانی و همکاران (۷)	۲۰۱۰	توصیفی - تحلیلی	۳۶۰	ایران	پرسشنامه ی حریم شخصی در ابعاد گوناگون حریم فیزیکی (۱۳ سؤال)، اطلاعاتی (۷ سؤال) و روانی - اجتماعی (۲۱ سؤال)	حدود نیمی ۵۰٪ از بیماران رعایت حریم خود را در سطح ضعیف و متوسط و ۴۹٪ از آن ها رعایت حریم خود را در سطح نسبتاً خوب بیان کردند، هم چنین رعایت حریم یک سوم بیماران در ابعاد فیزیکی ۳۶٪، روانی - اجتماعی ۳۱٪ در سطح متوسط و حریم اطلاعاتی ۳۰٪ در سطح نسبتاً خوب بود. برخی از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی داری با رعایت حریم بیماران داشتند.

۴. بحث

رعایت حریم خصوصی و رضایت بیماران از شاخص های اصلی کیفیت مراقبت و یکی از اهداف اساسی خدمات بهداشتی، مخصوصاً در اولین مواجهه بیماران با محیط درمان، یعنی بخش اورژانس است. در این مرور نظام مند مطالعاتی که حریم خصوصی بیماران را در بخش اورژانس بررسی کرده بودند، مرور شدند. حق بیمار مهمترین حق اخلاقی در بیمارستان است که به همان اندازه متعلق به هر نوع انسانی است. رعایت حق بیمار به عهده همه اعضا کارکنان درمان است که به درمان و مراقبت از بیمار پرداخته اند (۱۴)؛ با این حال بیشتر مطالعات انجام شده در این حیطه خصوصاً در ایران بر روی پرستاران متمرکز شده بود. این مطالعات نشان دادند اگرچه احترام به کرامت انسانی سنگ بنای همه زمینه های پرستاری است، اما ممکن است صنعتی شدن به تدریج توجه به این موضوع را در مراقبت های پرستاری کاهش داده باشد که نتیجه آن سطح ضعیف (۱۷)، متوسط (۲۰) و متوسط (۷، ۱۳، ۱۴، ۲۱) توجه به رعایت حریم خصوصی بیمار در مطالعات بررسی شده بود. در اقبال دیگر کادر درمان نیز مطالعاتی انجام شده است که یکی تنها در یک مورد به کادر درمان پیش بیمارستانی اورژانس اشاره شده بود. به عنوان یک حقوق اساسی بشر در مراقبت های بهداشتی، حریم خصوصی و حریم اطلاعاتی، پایه ای برای ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت ایجاد می کند. با این حال، با توجه به ماهیت کار، تحقق آن می تواند در مراقبت های اورژانسی پیش از بیمارستانی یک چالش باشد (۱۵).

Sabin و Olsen به عنوان یکی از اولین مطالعات بررسی کننده این مفهوم به طور خاص در بخش اورژانس، مشخص کردند که ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در بخش اورژانس باید از نقض حریم خصوصی آگاه باشند، زیرا بیماران در طول ویزیت از بخش اورژانس سزاوار احترام

هدف مطالعه، مرور پیشینه، طراحی مطالعه، نمونه گیری، جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل داده ها، دقت کلی و نتیجه گیری مورد بررسی قرار گرفت. حداکثر نمره کل ۲۲ بود.

داده ها استخراج و در نرم افزار اکسل گردآوری شد و حوزه های زیر داده ها از هر مطالعه استخراج شد: طراحی مطالعه؛ اطلاعات شرکت کنندگان (سن، جنسیت)، حجم نمونه، کشور، بخش، اندازه گیری نتایج و یافته ها. مطالعات براساس نتایج مقایسه شده طبقه بندی شدند. با توجه به ماهیت سوال مرور، یک متاآنالیز انجام نشد.

۳. نتایج

در جستجوی اولیه ۵۶۷ مطالعه شناسایی شد. پس از جمع آوری جستجوها و حذف موارد تکراری، عنوان ها و چکیده ها بررسی شدند و ۱۵۳ مطالعه بالقوه مرتبط باقی ماند. از طریق لیست منابع این مطالعات، ۹ مطالعه اضافی مشخص شد. متن کامل مطالعات برای واجد شرایط بودن ارزیابی شد و ۱۴ مطالعه واجد شرایط بررسی شدند.

۱.۳. مشخصات مطالعات

مطالعات بررسی شده بین سالهای ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۰ منتشر شده بودند. ۲ مطالعه مداخله سازمانی، و سایر مطالعات به صورت تحلیلی انجام شد. اکثر مطالعات در ایران (۷)، و پس از آن دو مطالعه در استرالیا انجام شده بود. تعداد تجمعی شرکت کنندگان در تمام مطالعات بالغ بر ۱۴۰۶ بیمار بود. غالب مطالعات بجز مطالعه (۱۸، ۲۰) به صورت مقطعی انجام شده بودند. همه مطالعات بر اساس چک لیست ارائه شده نمره مناسب بالاتر از ۱۰ داشتند.

ایجاد سطح مناسبی از حفظ حریم خصوصی بیمار با در نظر گرفتن هر سه نوع فاکتور های پیشنهادی ارائه شده می تواند فوایدی از جمله افزایش میزان رضایت بیماران را به همراه داشته باشد که متخصصان بالینی باید هر سه جنبه را از دیدگاه مفهومی و عملی مورد توجه قرار دهند (۲۰).

۵. نتیجه گیری

نتایج این بررسی نظام-مند نشان داد که بحث در مورد محرمانه بودن و حفظ حریم خصوصی بیماران در بخش های اورژانس، متمرکز بر دانش حرفه ای کادر درمان، محیط بخش اورژانس و فاکتور های وابسته به بیمار است. از نظر فاکتور های مربوط به کادر درمان، نیاز به افزایش آگاهی ایشان نسبت به تعاریف حفظ حریم خصوصی بیماران می باشد؛ در مورد محیط بخش اورژانس، به نظر می رسد که ساختار و طراحی بخشهای اورژانس (از جمله نوع جداسازی تخت ها از هم بهه وسیله اتاقک یا پرده) به منظور حفاظت از حریم خصوصی بیماران باید تجدید نظر شود. فاکتور های وابسته به بیمار (از جمله جنسیت، فرهنگ) قابل تغییر نیستند و تنها از جهت تعیین اهمیت برای توجه بیشتر کادر درمان تقسیم بندی می شود.

۶. تقدیر و تشکر

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت همکاری در اجرای این مطالعه سپاسگزاری می شود.

۷. سهم نویسندگان

همه ی نویسندگان این مقاله در تمامی مراحل اجرای این مطالعه مشارکت داشتند.

۸. تضاد منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

۹. منابع مالی

این مطالعه بدون هیچ منبع مالی و حمایت کننده ای انجام شده است.

۱۰. ملاحظات اخلاقی

با توجه به نوع مطالعه که مرور نظام مند می باشد در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی موردی ندارد و امانتداری علمی در استفاده از منابع و اصول اخلاقی در نگارش متون علمی رعایت شده است.

مراجع

1. Low LPL, Lee DTF, Chan AWY. An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. *Journal of advanced nursing*. 2007;57(6):605-13.
2. Ohno-Machado L, Silveira PSP, Vinterbo S. Protecting patient privacy by quantifiable control of disclosures in disseminated databases. *International journal of medical informatics*. 2004;73(7-8):599-606.

به حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات خود هستند (۹). بر این اساس در مطالعات جدید تر، یک حادثه نقض حریم خصوصی به شرح زیر تعریف شد: (۱) شنیدن اطلاعات پزشکی یا شخصی. (۲) شنیده شدن توسط دیگران؛ (۳) در معرض قرار گرفتن اعضای خصوصی بدن یا (۴) دیدن اعضای بدن دیگران (۱۹).

در مقایسه های انجام شده در بخش های مختلف، به نظر می رسد نقض حفظ حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس بیشتر رخ می دهد (۱۹). طبق یافته های راعی و همکاران، در مطالعه ای در بخش اورژانسی در ایران پرستاران به کرامت بیمار در سطح قابل قبولی احترام گذاشتند. با این حال، شرایط در بیمارستانهای دولتی و بخشهای اورژانس مطلوب نبود. بنابراین مقامات پرستاری و سیاست گذاران ملزم به ارائه اقدامات مناسب برای بهبود شرایط موجود بخش اورژانس هستند (۱۳).

برخی فاکتور های کشف شده در مطالعات به محیط اورژانس بستگی داشت؛ بیماران در اتاقک های دیواری کمتر از مواردی که در اتاقک های پرده ای قرار داشتند، موارد نقض حریم خصوصی را تجربه کردند (۱۹). داده های حاصل از مطالعه Lin و همکاران عوامل خاصی را که تعیین کننده درک بیماران از حریم خصوصی است را مشخص کرد. عواملی مرتبط با درک بیماران از حریم خصوصی: اطلاعات شخصی دیگران، شنیدن اطلاعات شخصی دیگران، شنیدن ناخواسته مکالمات نامناسب از ارائه دهندگان خدمات درمانی، مشاهده افراد غیر مرتبط، فضایی برای حفظ حریم خصوصی هنگام معاینه فیزیکی و احترام ارائه دهندگان به حریم خصوصی بیماران بود (۱۶). هدف مطالعه Hartigan و همکاران کشف این بود که آیا تغییر محیط می تواند تجربیات بیماران از حریم خصوصی در بخش اورژانس را بهبود بخشد. مطالعه Hartigan و همکاران نشان داد که درک بیماران از حریم خصوصی و محرمانه بودن پس از بازسازی بخش اورژانس، به میزان قابل توجهی بهبود یافته است (۱۸).

از سوی دیگر برخی فاکتور ها به ویژگی های بیمار بستگی دارد. برای مثال طبق مطالعه ولیزاده و همکاران، به نظر می رسد آموزش ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی برای احترام بیشتر از نظر حریم خصوصی جسمانی و اطلاعاتی بیمار، رعایت حریم خصوصی بیماران مرد و استفاده از همه مهارت های ارتباطی بین فردی در برخورد با بیماران غیر فارسی زبان ضروری است (۱۲). بسته به نوع بیماری، هرچه مدت زمان ماندن بیمار در شرایط اضطراری بخش اورژانس بیشتر باشد، تعداد حوادث مربوط به حریم خصوصی آنها بیشتر می شود (۱۹). فرهنگ، توجه به حقوق همه ذینفعان، شناسایی موانع و عوامل مختلف، از جمله تفاوت های شغلی و محیطی در ارزیابی نیاز، باید توسط سیاست گذاران در نظر گرفته شود تا برنامه های نظارتی را برای بهبود حقوق بیمار طراحی کنند (۱۴).

فاکتور های مهمتری نیز به عملکرد کادر درمان وابسته است که خود می تواند طابقی از بینش و آگاهی ایشان در مورد حریم خصوصی بیمار باشد. Calleja و همکاران در یک پروژه بهبود کیفیت دو مرحله ای در بخش اورژانس است که طی یک دوره شش ماهه در یک مرکز آموزشی شغلی منطقه ای انجام شد، موفق به اعمال تغییرات مناسبی در بهبود این موضوع شامل افزایش آگاهی کارکنان در مورد حریم خصوصی بیمار بودند (۵). پس به نظر می رسد تحقیقات و آموزش بیشتری برای افزایش تحقق و ارائه مراقبت های برابر و با کیفیت برای همه بیماران تحت مراقبت های اورژانس مورد نیاز است (۱۵).

of Human Rights in Healthcare. 2020.

15. Koskimies EM, Koskenniemi J, Leino-Kilpi H. Patient's informational privacy in prehospita emergency care: Paramedics' perspective. *Nursing ethics*. 2020;27(1):53-66.

16. Lin Y-K, Lin C-J. Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emergency Medicine Journal*. 2011;28(7):604-8.

17. Harorani M, Pakniyat AG, Jadidi A, Sadeghi H, Varvanifarahani P, Golitaleb M, et al. 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. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2017;4(4):158-63.

18. Hartigan L, Cussen L, Meaney S, O'Donoghue K. Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit. *BMC health services research*. 2018;18(1):1-6.

19. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emergency Medicine Australasia*. 2005;17(2):117-23.

20. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing ethics*. 2010;17(2):167-77.

21. Kalantari Z, Varjoshani NJ, Hanifi N, Fallah R. The relationship between moral intelligence of emergency personnel with the level of respect for patients' privacy in the emergency departments, Zanzan, Iran, 2018. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(7):760-70.

3. Memarian R. Application of concepts and nursing theories. Tehran: Heydari. Third edition (with revision); 2013 .

4. Nargesi Khorramabad N. The dimensional of patient,s right according to the Quran and Islamic tradition. *J Med Jurisprudence*. 2011; 3(9): 11-35.

5. Calleja P, Forrest L. Improving patient privacy and confidentiality in one regional emergency department—a quality project. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2011;14(4):251-6.

6. Morris ZS, Boyle A, Beniuk K, Robinson S. Emergency department crowding: towards an agenda for evidence-based intervention. *Emergency Medicine Journal*. 2012;29(6):460-6.

7. Aghajani M. Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction. *Hayat*. 2010;16(1).

8. Dehghan M, Maghsoudi A. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy Shahre kord University of Medical Sciences. *J Clin Nurs Midwifery*. 2013;2(1):17.

9. Olsen JC, Sabin BR. Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. *The Journal of emergency medicine*. 2003;25(3):329-33.

10. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical review form—quantitative studies. McMaster University: Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group. 1998.

11. Letts L, Wilkins S, Law M, Stewart D, Bosch J, Westmorland M. Guidelines for critical review form: Qualitative studies (Version 2.0). McMaster university occupational therapy evidence-based practice research group. 2007.

12. Valizadeh F, Ghasemi SF. Human privacy respect from viewpoint of hospitalized patients. *European Journal of Translational Myology*. 2020;30(1).

13. Raee Z, Abedi H, Shahriari M. Nurses' commitment to respecting patient dignity. *Journal of education and health promotion*. 2017;6.

14. Sheikhbardsiri H, Abdar ZE, Sheikhasadi H, Mahani SA, Sarani A. Observance of patients' rights in emergency department of educational hospitals in south-east Iran. *International Journal*

Review Article

Investigating Patient Privacy in the Emergency Department: a Systematic Review Study

Nima Safa¹, Roohie Farzaneh², Atieh Safaee³, Bita Abbasi⁴, Reza Akhavan², Navid Kalani⁵, Fatemeh Rahmanian^{6*}

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Islamic Azad University of Kerman, Kerman, Iran.

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran.

³Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴Department of Radiology, School of Medicine, Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁵Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

⁶Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran.

*Corresponding author: Fatemeh Rahmanian; Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical sciences, Jahrom, Iran. Email: fatemeh.rahmanian1185@gmail.com, Tel: 00989216608296.

Recieved Date: July 2021; Accept Date: August 2021

Abstract

Introduction: Patient care is the main goal of the emergency department and its staff and respect for patient privacy is an essential part of the care process. Although many studies have examined patients' perceptions of their privacy, fewer studies have specifically addressed this issue in the emergency department, which is often a busy area and may pay less attention to privacy. The purpose of this study is to systematically review studies that have studied patient privacy in the emergency department. **Methods:** This study is a systematic review of published studies on patient privacy in the emergency department conducted according to PRISMA teachings. To answer the study questions, the sources of electronic databases MEDLINE, Embase, ScienceDirect and PsycINFO, and SID and Persian sources were searched with appropriate keywords. Criteria for eligibility of studies for review in this study were English or Persian language and study in the emergency department. No temporal or geographical restrictions were imposed. **Results:** 14 studies were included in this systematic review. The studies were published between 2003 and 2020. 2 studies of organizational intervention, and other studies were performed cross-sectionally. Most studies were performed in Iran (seven cases) and then two studies in Australia. The cumulative number of participants in all studies was 1406 patients. The main concepts presented that seemed to affect the level of patient privacy were divided into three general categories: factors related to the emergency environment, patient-dependent, and staff-dependent. **Conclusion:** In terms of factors related to the medical staff, there is a need to increase their awareness of the definitions of patients' privacy; Regarding the environment of the emergency department, it seems that the structure and design of the emergency department (including the type of separation of beds from each other by a room or curtain) should be revised in order to protect patient's privacy. Patient-related factors (including gender, culture) are not subject to change and are categorized only to determine the importance for further attention of the treatment staff.

Key words: Privacy, Emergency Department, Medical Staff, Nurses