

بررسی رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین از رعایت حریم خصوصی آنها در اتاق عمل جنرال بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز

دکتر فاطمه مفتخر

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات درد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

دکتر رضا آخوندزاده

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات درد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

دکتر علیرضا اولی پور

دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت های ویژه، مرکز تحقیقات درد، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

دکتر الهام کارگرزاده

استادیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

فاطمه بهمنی

دانشجوی دکتری حرفه ای پزشکی - دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

چکیده:

مقدمه: این مطالعه به ارزیابی رضایتمندی بیماران سزارین از حریم خصوصی در اتاق عمل بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز پرداخته است، که حفظ آن در کاهش استرس و بهبود کیفیت مراقبت‌ها حیاتی است.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی با شرکت ۱۹۵ بیمار تحت عمل جراحی سزارین در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز انجام شد. پرسشنامه ی ۱۹ آیتمی محقق ساخته با الفای کرونباخ ۰/۹۶۶ برای سنجش حریم خصوصی استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی شرکت کنندگان -۲۶/۸۲ سال و انحراف معیار ۵/۰۹۳ بود. تحصیلات بیماران عمدتاً در سطح کاردانی یا کارشناسی (۳۹%) بود. از نظر جغرافیایی، ۴۱% در شهرها، ۳۰/۸% در شهرستان‌ها، و ۲۸/۲% در روستاها سکونت داشتند. ۳۸/۵% از کل جمعیت را قوم عرب شامل می‌شدند. ۹۵/۹% از بیماران تحت بیهوشی اسپینال بودند. از لحاظ عوامل استرس‌زا، بیشترین استرس در بیماران مربوط به رنگ اتاق عمل و مشاهده تجهیزات با ۵۱/۸% گزارش شد. سایر عوامل استرس‌زا شامل ترکیب رنگ لباس کادر و مشاهده تجهیزات با ، و ترکیب رنگ لباس کادر و نحوه برخورد کادر با ۸/۷% بودند. در خصوص رضایتمندی، میانگین رضایت بیماران ۷۲/۴۶ با انحراف معیار ۱۰/۵۲ بود. تجزیه و تحلیل نمرات رضایتمندی نشان داد که ۶۲/۱% از بیماران رضایت بسیار بالایی داشته و ۳۰/۳% بیماران رضایت بالا و ۷/۷% رضایت متوسط را گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که رعایت حریم خصوصی در اتاق عمل تأثیر مستقیمی بر کاهش استرس و افزایش سطح رضایتمندی بیماران دارد. با وجود تنوع قابل توجه در جمعیت مورد بررسی، اکثر بیماران نسبت به نحوه حفظ حریم خصوصی خود ابراز رضایت بالایی داشتند.

کلید واژه‌ها: حریم خصوصی، رضایتمندی، سزارین

مقدمه

حفظ حریم خصوصی یک ارزش اصلی است که به طور عمیقی در سنت ها و تاریخچه حرفه پرستاری ریشه دارد. احترام به حریم خصوصی احترام به افراد، کرامت و استقلال آن ها است. آن نیز به عنوان هسته ای برای اعتماد در یک رابطه حرفه ای است. بیماران به احساس راحتی برای آشکار کردن اطلاعات به پرستاران و دیگر متخصصین بهداشتی نیاز دارند و بدون اعتماد به آن ها ممکن است از دادن اطلاعات مهم در مراقبت از خود، خودداری کنند یا اینکه اطلاعات را تحریف نمایند (۵). در صورت حفظ حریم خصوصی، فرد احساس می کند برای پاسخ دادن به سوالات از آزادی کامل برخوردار است، در حالی که فرد در خارج از حریم خصوصی خود مقاومت کرده و از دادن پاسخ مناسب امتناع می ورزد (۱).

انتظار افراد در مورد کارایی کسانی که مسئولیت سلامتی آنان را در دست میگیرند و تضمین مراقبت های بهداشتی و درمانی مفید و مطمئن، امری عقلانی به نظر میرسد و محترم شمرده شدن حقوق بیماران توسط کسانی که در مراقبت های بهداشتی و درمانی آنان سهیم هستند، امری منطقی است (۶).

از طرف دیگر، انسانها در هر کجای طیف سلامت که قرار داشته باشند، حقوقی دارند که با رعایت آن از طرف دیگران به خصوص مراقبان بهداشتی احساس امنیت و رضایت می کنند. به عبارت دیگر، رضایتمندی بیماران، یکی از مشخصه های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب می شود و لازمه دستیابی به رضایتمندی آنها، رعایت حقوق بیماران است. تأکید بر حقوق اساسی انسان در مراقبت های بهداشتی به ویژه حفظ شأن بیمار به عنوان یک انسان، زمانی اهمیت می یابد که آسیب پذیری بیمار، او را به آسانی در معرض

حریم خصوصی بیماران در حوزه پزشکی و بهداشتی اهمیت فوق العاده ای دارد و به عنوان یک اصل اخلاقی مورد تأکید قرار می گیرد. این مفهوم، که بر پایه ی احترام به شخصیت و استقلال فردی بنا نهاده شده، نه تنها به افزایش رضایتمندی بیماران کمک می کند، بلکه در بهبود کیفیت مراقبت های درمانی و تسریع روند بهبود بیمار نیز نقش دارد. اتاق عمل به عنوان یکی از حساس ترین بخش های بیمارستانی، مکانی است که باید به شدت به حفظ حریم خصوصی بیماران توجه شود، زیرا استرس و آسیب پذیری بیمار در این محیط به اوج خود می رسد. مفهوم حریم خصوصی برگرفته از کلمه لاتین پراویتوس (Privatus) به معنی محروم کردن و بی نصیب شدن است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴ این مفهوم را در اصول اخلاق پزشکی و در بیانیه حقوق بیمار قید کرده است (۱، ۲).

از نظر روانشناسان، قلمرو و حریم از اهمیت ویژه ای برخوردار است، به طوری که نمی توان هیچ چیز دیگری را جایگزین آن کرد. عدم رعایت این مسئله میتواند موجب افزایش اضطراب فردی، استرس، برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت آمیز در افراد و عدم همکاری بیماران با پرسنل درمانی شود. همچنین احتمال می رود این پدیده رضایتمندی بیمار را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۳).

رضایت بیمار نیز یکی از اهداف و مأموریت های اصلی نظام خدمات سلامت است، به طوری که بیماران رضایتمند با مراقبان سلامت همکاری بیشتری دارند، اطلاعات مهم خود را در اختیار آن ها قرار داده و از دستورات آن ها بیشتر تبعیت می کنند. رعایت حریم خصوصی بیماران و رضایت بیمار از شاخص های کیفیت مراقبت به شمار می روند و عوامل گوناگونی روی آنها تأثیر می گذارند (۴).

درمانی تمرکز زیادی بر حفظ حریم فیزیکی بیمار با ارائه پوشش مناسب، جلوگیری از در معرض دید قرار گرفتن غیر ضروری بیمار و رعایت ملاحظات اخلاقی در معاینات فیزیکی وجود دارد. بعد اطلاعاتی حریم، ارتباط زیادی با محرمانه ماندن اطلاعات شخصی بیمار دارد، در حالی که بعد اجتماعی آن، از طریق کنترل محیطی که فرد در آن قرار دارد، مثل استفاده از پرده بین تخت های بیماران و یا برخورداری از اتاق خصوصی معنا می یابد. حفظ حریم خصوصی به بیماران شأن و منزلت داده و دامنه ای از اعتماد متقابل را بین پرستار و بیمار ایجاد می کند. به طوری که یک محیط ایمن، بیمار را به سمت سلامت جسمی و روحی سوق داده و سبب تسریع در بهبودی و ترخیص زودتر او از بیمارستان می شود (۱۱، ۱۲).

اتاق عمل فضایی است که برای انجام اعمال جراحی توسط تیم های بیهوشی و جراحی اختصاص یافته است و جراحان و متخصصین بیهوشی و تکنسین های بیهوشی و اتاق عمل در اتاق عمل نمایندگان اخلاقی و وکلای مدافع مورد وثوق حیات بیماران به شمار می روند (۱۳).

از آنجایی که اتاق عمل جزو پر استرس ترین بخش ها برای بیماران است و اقدامات درمانی انجام شده در این بخش از حساسیت و ظرافت بالایی برخوردار است لذا رعایت مناسب حریم توسط تیم درمان اهمیت زیادی دارد. پرسنل اتاق عمل به عنوان اشخاصی که به جهت ارائه مراقبت به راحتی وارد حریم افراد می شوند باید آگاه باشند که این عمل می تواند باعث ناراحتی و استرس بیماران شود، در مقابل احترام به حریم آنها باعث استقلال و احساس ارزشمندی آنان می گردد (۱۴). اتاق عمل یکی از مهم ترین بخش های بیمارستان است

تخلفات و نقاط ضعف سیستم بهداشتی و اجتماعی قرار می دهد (۷).

در کشور ما تنها مقرره ای که به طور مشخص از حریم خصوصی نام برده است، منشور حقوق بیمار مصوب ۱۳۸۸ خورشیدی می باشد. بند ۴ این منشور مقرر می دارد: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد. قسمت یک همین بند اضافه می کند: در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد. این بند بدون اینکه از مصادیق مختلف حریم خصوصی نامی ببرد، حفظ آن را در ارائه خدمات سلامت به بیمار ضروری می داند. از آنجایی که ممکن است این حق از سوی دیگر افراد رعایت نشود، قانون گذار در هر نظام سیاسی برای تضمین و محترم شمردن حریم خصوصی اقدام به قانون گذاری در جهت حمایت از این حق می نماید؛ به گونه ای که با متخلفان آن برخورد قانونی شود (۸).

حریم خصوصی بیمار بستری سازه ای است با چندین بعد از جمله فیزیکی، اطلاعاتی، روانی- اجتماعی و معنوی- مذهبی و گسترده ای از پیشایندها و پیامدهاست (۹). حریم خصوصی به مفهوم محدودیت دسترسی دیگران به جسم، افکار و احساسات یک فرد می باشد و ارتباط خیلی نزدیک با ارزش های 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 (۱۰).

بعد فیزیکی حریم مربوط به مواردی همچون حفظ فاصله شخصی، پوشیدگی بیمار و لمس است. در اقدامات

گردید. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه حاضر برابر با ۰/۹۶۶ است که برای ۱۹ سوال محاسبه شده است. این مقدار آلفا نشان‌دهنده پایایی بسیار بالایی است، زیرا مقادیر بالاتر از ۰/۹ نشان‌دهنده پایایی عالی هستند. این بدان معناست که سوالات پرسشنامه به طور یکنواختی حریم خصوصی بیماران را سنجیده و تمامی آیتم‌ها به خوبی هماهنگی دارند و می‌توانند برای اندازه‌گیری هدف مورد نظر مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین، می‌توان اطمینان داشت که ابزار سنجش دارای قابلیت اعتماد بالایی است و نتایج به دست آمده از استفاده آن معتبر می‌باشد. به منظور انجام آنالیزهای آماری، نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده به وسیله آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی مورد تحلیل قرار گرفت. نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و یا معادل ناپارامتری آن استفاده شد. سطح معنی داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز با کد IR.AJUMS.HGOLESTAN.REC.1402.020 مصوب گردید. تمامی اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه‌ها کاملاً محرمانه بوده و تنها برای این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها:

میانگین سن در گروه مورد بررسی ۲۶/۸۲ سال با انحراف معیار ۵/۰۹۳ بود. کمترین سن ثبت شده ۱۸ سال و بیشترین سن ۴۳ سال بود.

که رعایت حریم خصوصی بیماران در این بخش به علت استرس بالای بیمار و عدم توانایی در حمایت از خود اهمیتی دو چندان می‌یابد و با توجه به اهمیت حفظ حریم خصوصی بیماران و نقش این مهم در روند درمان و بهبودی بیماران، در این پژوهش به بررسی رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین از رعایت حریم خصوصی آنها در اتاق عمل جنرال بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز پرداخته شد.

روش پژوهش:

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که بر روی ۱۹۵ بیمار تحت عمل جراحی سزارین در اتاق عمل جنرال بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز در سال ۱۴۰۲ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن بالای ۱۸ سال، آگاهی داشتن نسبت به مکان و زمان، قادر بودن به برقراری ارتباط، عدم سابقه بیماری روحی روانی و رضایت کامل و آگاهانه بود. معیارهای خروج نیز عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. در مطالعه حاضر بعد از دریافت مجوز از معاونت پژوهشی و اخذ کد اخلاق، پژوهشگر در اتاق انتظار توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه را ارائه داده و پس از پایان عمل جراحی در ریکاوری و یا در بخش در صورت رضایت بیمار و مساعد بودن شرایط وی جهت پاسخگویی به سوالات، فرم رضایت آگاهانه از وی دریافت شده و پرسشنامه توزیع و پس از تکمیل دریافت گردید. پرسشنامه دارای گویه‌های اطلاعات دموگرافیک، تکنیک بیهوشی و گویه‌های اطلاعات رعایت حریم خصوصی بیماران بود. پرسشنامه حریم خصوصی به صورت طیف لیکرت ۵ تایی (کاملاً راضی، راضی، نظری ندارم، ناراضی، کاملاً ناراضی) پاسخ داده شد و این اطلاعات جمع‌آوری

در جدول ۱، ویژگی‌های دموگرافیک بیماران شامل سطح تحصیلات، محل زندگی، قومیت و نوع بیهوشی بررسی شده است. اکثر بیماران (39%) مدرک کاردانی یا کارشناسی دارند و کمترین سطح تحصیلات (1%) مربوط به دارندگان مدرک دکتری است. از نظر محل زندگی، 41% در شهرها، 30/8% در شهرستان‌ها و 28/2% در روستاها زندگی می‌کردند. قومیت‌ها نیز متفاوت بود که بیشترین آنها عرب (38/5%) و کمترین فارس (2/1%) بود. در بخش بیهوشی، اکثر بیماران (95/9%) تحت بیهوشی اسپینال قرار گرفته بودند در حالی که تنها 4/1% از بیهوشی جنرال استفاده کردند.

جدول ۱. ویژگی دموگرافیک بیماران

درصد کل	تعداد		
25/1%	49	زیر دیپلم	تحصیلات
31/8%	62	دیپلم	
39/0%	76	کاردانی - کارشناسی	
3/1%	6	کارشناسی ارشد	
1/0%	2	دکتری	
28/2%	55	روستا	محل زندگی
30/8%	60	شهرستان	
41/0%	80	شهر	
38/5%	75	عرب	قومیت
33/3%	65	بختیاری	
6/7%	13	لر	
9/2%	18	کرد	
2/1%	4	فارس	
10/3%	20	ترک	
95/9%	187	اسپینال	تکنیک بیهوشی
4/1%	8	جنرال	

در جدول ۲، عوامل ایجاد استرس در بیماران تحت عمل جراحی سزارین بررسی شده است. بیشترین استرس ناشی از رنگ اتاق عمل و مشاهده تجهیزات اتاق با ۵۱/۸٪ بود. دیگر عوامل استرس‌زا شامل ترکیب رنگ لباس کادر و مشاهده تجهیزات با ۱۴/۹٪ و ترکیب رنگ لباس کادر و نحوه برخورد کادر با ۸/۷٪ بودند. همچنین، ترکیب رنگ اتاق و نحوه برخورد کادر ۱۲/۳٪ را شامل می‌شد. نحوه برخورد کادر به تنهایی ۵/۶٪ و رنگ اتاق ۳/۶٪ از موارد استرس را ایجاد کردند.

جدول ۲. عامل ایجاد استرس در بیماران تحت عمل جراحی سزارین

درصد کل	تعداد		
۳/۶٪	۷	رنگ اتاق عمل	بیشترین عامل استرس برای شما در مجموعه اتاق عمل شامل چه مواردی بوده است؟
۳/۱٪	۶	رنگ لباس کادر اتاق عمل	
۵/۶٪	۱۱	نحوه ی برخورد کادر اتاق عمل	
۵۱/۸٪	۱۰۱	رنگ اتاق عمل و مشاهده ی تجهیزات اتاق عمل	
۱۴/۹٪	۲۹	رنگ لباس کادر اتاق عمل و مشاهده ی تجهیزات اتاق عمل	
۸/۷٪	۱۷	رنگ لباس کادر اتاق عمل و نحوه ی برخورد کادر اتاق عمل	
۱۲/۳٪	۲۴	رنگ اتاق عمل و نحوه ی برخورد کادر اتاق عمل	

میانگین رضایتمندی بیماران ۷۲/۴۶ با انحراف معیار ۱۰/۵۲ بود. بیشترین میزان رضایت ثبت شده ۸۸ و کمترین رضایت ۴۹ بود. این اطلاعات نشان می‌دهد که بیماران تجربه نسبتاً مثبتی داشته‌اند، اما تنوع نسبی در میزان رضایتمندی وجود دارد.

در جدول ۳، سطح رضایتمندی بیماران نشان داده شده است. از مجموع ۱۹۵ بیمار، ۷/۷ درصد (۱۵ نفر) رضایت متوسط، ۳۰/۳ درصد (۵۹ نفر) رضایت بالا، و ۶۲/۱ درصد (۱۲۱ نفر) رضایت بسیار بالا داشته‌اند. این نتایج نشان‌دهنده سطح بالایی از رضایتمندی در میان بیماران است.

جدول ۳. سطح رضایتمندی بیماران			
درصد فراوانی	فراوانی		
۷/۷	۱۵	رضایت متوسط	
۳۰/۳	۵۹	رضایت بالا	
۶۲/۱	۱۲۱	رضایت بسیار بالا	
۱۰۰/۰	۱۹۵	کل	

جدول ۴ تفاوت‌های سطح رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر اساس سن را نشان می‌دهد. نتایج بررسی Kruskal-Wallis نشان داده که تفاوت معناداری بین گروه‌ها از نظر سن وجود نداشت.

جدول ۴. رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر حسب سن						
P-value	سن					
	دامنه میان چارکی	چارک سوم	چارک دوم	چارک اول	میانه	سطح رضایتمندی بیماران
۰/۷۴	۶	۲۷/۰۰	۲۶/۰۰	۲۱/۰۰	۲۶/۰۰	رضایت متوسط
	۶	۳۰/۰۰	۲۶/۰۰	۲۴/۰۰	۲۶/۰۰	رضایت بالا
	۶	۲۹/۰۰	۲۶/۰۰	۲۳/۰۰	۲۶/۰۰	رضایت بسیار بالا
	۶	۲۹/۰۰	۲۶/۰۰	۲۳/۰۰	۲۶/۰۰	کل
Kruskal-Wallis Test						

در جدول ۵، رضایتمندی بیماران بر اساس سطح تحصیلات ارزیابی شده است. بیماران با تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم، کاردانی-کارشناسی، کارشناسی ارشد، و دکتری در سه سطح رضایتمندی متوسط، بالا، و بسیار بالا قرار گرفتند. توزیع تعداد و درصد کل بیماران در هر گروه تحصیلی به تفصیل آمده است، تحلیل Chi-Square برای بررسی تفاوت‌های معنادار بین گروه‌های تحصیلی به کار رفته و نتایج نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنادار بود $P = (0/34)$. این نتایج بیانگر این است که سطح تحصیلات تأثیر معناداری بر سطح رضایتمندی بیماران ندارد.

جدول ۵. رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر حسب تحصیلات

Pval ue	سطح رضایتمندی بیماران			تعداد	زیر دیپلم	تحصیلات
	رضایت بسیار بالا	رضایت بالا	رضایت متوسط			
۰/۳۴	۳۲	۱۰	۷	تعداد	زیر دیپلم	تحصیلات
	۱۶/۰۴%	۵/۱%	۳/۶%	درصد کل		
۰/۳۴	۳۸	۲۲	۲	تعداد	دیپلم	تحصیلات
	۱۹/۵%	۱۱/۳%	۱/۰%	درصد کل		
۰/۳۴	۴۷	۲۳	۶	تعداد	کاردانی-کارشناسی	تحصیلات
	۲۴/۱%	۱۱/۸%	۳/۱%	درصد کل		
۰/۳۴	۳	۳	۰	تعداد	کارشناسی ارشد	تحصیلات
	۱/۵%	۱/۵%	۰/۰%	درصد کل		
۰/۳۴	۱	۱	۰	تعداد	دکتری	تحصیلات
	۰/۵%	۰/۵%	۰/۰%	درصد کل		

Chi-Square Tests

در جدول ۶، رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر حسب محل زندگی بررسی شده است. تحلیل Chi-Square نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنادار بین محل زندگی و سطح رضایتمندی با $P\text{-value } 0.55$ بود. این نتایج بیانگر این است که محل زندگی تأثیر معناداری بر سطح رضایتمندی بیماران نداشت.

جدول ۶. رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر حسب محل زندگی

Pval ue	سطح رضایتمندی بیماران			تعداد	روستا	محل زندگی
	رضایت بسیار بالا	رضایت بالا	رضایت متوسط			
۰/۵۵	۳۴	۱۵	۶	تعداد	روستا	محل زندگی
	۱۷/۴%	۷/۷%	۳/۱%	درصد کل		
۰/۵۵	۳۷	۲۱	۲	تعداد	شهرستان	محل زندگی
	۱۹/۰%	۱۰/۸%	۱/۰%	درصد کل		
۰/۵۵	۵۰	۲۳	۷	تعداد	شهر	محل زندگی
	۲۵/۶%	۱۱/۸%	۳/۶%	درصد کل		

Chi-Square Tests

در جدول ۷، بررسی رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر اساس قومیت را نشان می‌دهد که بیشترین رضایت بسیار بالا متعلق به قومیت عرب با 23/1% بود. درصد رضایت بالا و متوسط برای سایر قومیت‌ها مانند بختیاری، لر، کرد، فارس، و ترک نیز مشخص شده است. تحلیل Chi-Square انجام شده و نتایج، نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنادار با P-value 0.14 بود. این نتایج بیانگر این است که قومیت تأثیر معناداری بر سطوح مختلف رضایتمندی بیماران نداشت.

جدول ۷. رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر حسب قومیت						
P val ue	سطح رضایتمندی بیماران					
	رضایت بسیار بالا	رضایت بالا	رضایت متوسط			
۰/۱۴	۴۵	۲۳	۷	تعداد	عرب	قومیت
	۲۳/۱%	۱۱/۸%	۳/۶%	درصد کل		
	۴۲	۱۹	۴	تعداد	بختیاری	
	۲۱/۵%	۹/۷%	۲/۱%	درصد کل		
	۸	۵	۰	تعداد	لر	
	۴/۱%	۲/۶%	۰/۰%	درصد کل		
	۱۰	۶	۲	تعداد	کرد	
	۵/۱%	۳/۱%	۱/۰%	درصد کل		
	۲	۰	۲	تعداد	فارس	
	۱/۰%	۰/۰%	۱/۰%	درصد کل		
	۱۴	۶	۰	تعداد	ترک	
	۷/۲%	۳/۱%	۰/۰%	درصد کل		

Chi-Square Tests

جدول ۸، تحلیل رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر اساس تکنیک بیهوشی را نشان می‌دهد. تحلیل Chi-Square انجام شده و نتایج، نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنادار با P-value 0.67 بوده که نشان می‌دهد نوع تکنیک بیهوشی تأثیر معناداری بر سطوح رضایتمندی بیماران نداشته است.

جدول ۸. رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر حسب تکنیک بیهوشی						
P val ue	سطح رضایتمندی بیماران					
	رضایت بسیار بالا	رضایت بالا	رضایت متوسط			
۰/۶۷	۱۱۶	۵۶	۱۵	تعداد	اسپینال	تکنیک بیهوشی
	۵۹/۵%	۲۸/۷%	۷/۷%	درصد کل		
	۵	۳	۰	تعداد	جنرال	
	۲/۶%	۱/۵%	۰/۰%	درصد کل		

Chi-Square Tests

جدول ۹، رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر اساس عوامل استرس‌زا در اتاق عمل را نشان می‌دهد. عوامل مختلفی مانند رنگ اتاق عمل، رنگ لباس کادر، و نحوه برخورد کادر مورد بررسی قرار گرفته و درصد بیماران در هر دسته رضایتمندی (متوسط، بالا، بسیار بالا) ثبت گردید. تحلیل Chi-Square انجام شده و نتایج نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنادار با P-value 0.98 بود. این نتایج نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زا در اتاق عمل تأثیر معناداری بر سطوح رضایتمندی بیماران نداشته است.

جدول ۹. رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی سزارین بر حسب عامل استرس‌زا در اتاق عمل در بیماران						
Pval ue	سطح رضایتمندی بیماران			تعداد	رنگ اتاق عمل	بیشترین عامل استرس برای شما در مجموعه اتاق عمل شامل چه مواردی بوده است؟
	رضایت بسیار بالا	رضایت بالا	رضایت متوسط			
۰/۹۸	۴	۳	۰	تعداد	رنگ لباس کادر اتاق عمل	
	۲/۱٪	۱/۵٪	۰/۰٪	درصد کل		
	۴	۱	۱	تعداد	نحوه ی برخورد کادر اتاق عمل	
	۲/۱٪	۰/۵٪	۰/۵٪	درصد کل		
	۶	۴	۱	تعداد	گزینه ۱ تا ۳	
	۳/۱٪	۲/۱٪	۰/۵٪	درصد کل		
	۶۳	۳۱	۷	تعداد	گزینه ۲ و ۳	
	۳۲/۳٪	۱۵/۹٪	۳/۶٪	درصد کل		
	۱۷	۹	۳	تعداد	گزینه ۳ و ۴	
	۸/۷٪	۴/۶٪	۱/۵٪	درصد کل		
	۱۰	۵	۲	تعداد	گزینه ۴ و ۳	
	۵/۱٪	۲/۶٪	۱/۰٪	درصد کل		
۱۷	۶	۱	تعداد	گزینه ۴ و ۱		
۸/۷٪	۳/۱٪	۰/۵٪	درصد کل			

Chi-Square Tests

شامل ترکیب رنگ لباس کادر و مشاهده تجهیزات با ۱۴/۹٪، و ترکیب رنگ لباس کادر و نحوه برخورد کادر با ۸/۷٪ بودند. بررسی مطالعات مختلف در خصوص رعایت حریم خصوصی بیماران نشان‌دهنده نگرانی‌ها و چالش‌های متفاوتی در سیستم‌های بهداشتی درمانی است. در مطالعه دهقانی و همکاران (۳)، نزدیک به نیمی از بیماران (۴۸/۲٪) ارزیابی متوسطی از رعایت حریم خصوصی داشتند که می‌تواند

بحث:

مطالعه حاضر نشان داد بر اساس تجزیه و تحلیل نمرات رضایتمندی از رعایت حریم خصوصی ۶۲/۱٪ از بیماران رضایت بسیار بالایی داشتند، بطوریکه ۳۰/۳٪ رضایت بالا و ۷/۷٪ رضایت متوسط داشتند. از لحاظ عوامل استرس‌زا، بیشترین استرس در بیماران مربوط به رنگ اتاق عمل و مشاهده تجهیزات با ۵۱/۸٪ گزارش شد. سایر عوامل استرس‌زا

پنجم بیماران (۱۷/۱٪) در حریم فیزیکی) رضایت ضعیفی را گزارش کردند که برجسته‌کننده چالش‌های موجود در رعایت کامل حریم بیماران است.

در مقایسه با یافته‌های مطالعه حاضر که نشان می‌دهد ۶۲/۱٪ از بیماران رضایت بسیار بالایی از رعایت حریم خصوصی داشتند، به نظر می‌رسد که این مطالعه شرایط بهتری را نسبت به سایر مطالعات گزارش می‌کند. با این حال، بررسی عوامل استرس‌زا نظیر رنگ اتاق عمل نشان‌دهنده آن است که جزئیات کوچک‌تر محیطی نیز می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر راحتی و تجربه بیماران داشته باشد. این تحلیل‌ها نشان می‌دهند که در حالی که برخی مراکز درمانی توانسته‌اند رضایت بالایی را در بین بیماران خود ایجاد کنند، بسیاری از مراکز هنوز در رسیدن به استانداردهای بالای رعایت حریم خصوصی با چالش‌هایی مواجه هستند. این موضوع بر اهمیت ارتقاء آگاهی، آموزش، و اجرای سیاست‌های مؤثر در حفظ حریم خصوصی بیماران در تمامی ابعاد تأکید می‌کند.

مطالعه Gürsoy و همکاران (۱۹) به بررسی تأثیر بازدیدهای پیش از عمل توسط پرستاران اتاق عمل بر سطوح استرس بیماران پرداخته است. در این تحقیق، مشخص شد که ارتباط مستقیم و توجه پرستاران می‌تواند به کاهش استرس بیماران بویژه استرس ناشی از محیط‌های پزشکی و ابزارهای پیرامونی کمک کند. این نتیجه‌گیری با یافته‌های مطالعه حاضر که بیان می‌کند رنگ اتاق عمل و مشاهده تجهیزات منجر به بالاترین سطح استرس در بیماران شده است همخوانی دارد.

مطالعه آنا و همکاران (۲۰) به بررسی تأثیر حواس‌پرتی‌ها در اتاق عمل بر استرس، بار کاری، و کار تیمی پرداخته است. یافته‌ها نشان دادند که حواس‌پرتی‌ها می‌توانند عملکرد در محیط‌های فشار بالا را تحت تأثیر قرار دهند و پیامدهای منفی برای ایمنی بیمار داشته باشند. این اطلاعات نیز با مشاهدات

نشان‌دهنده استانداردهای نامناسب یا ثابت نبودن رعایت حریم در بیمارستان باشد. در مقایسه، مطالعه عمادآبادی و همکاران (۱۵) نیز به طور مشابه میانگین رضایت متوسطی (۵۷/۲۵٪) را گزارش کرده که این نیز ممکن است بیانگر یک الگوی عمومی در برخورد با حریم خصوصی بیماران در محیط‌های درمانی باشد.

در مقابل مطالعه ای که توسط نیری و آقاجانی (۱۶) انجام شده نشان داد بیماران اورژانس رعایت حریم شخصی توسط تیم درمانی را ادراک می‌کنند. نتایج نشان داده‌اند که بیماران سطوح پایین‌تری از رضایت را گزارش داده‌اند، به خصوص زمانی که موارد نقض حریم خصوصی اتفاق افتاده است.

مطالعه زیرک و همکاران (۷) نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از بیماران (۴۹/۲٪) اغلب اوقات رعایت حریم فیزیکی را تجربه کرده‌اند، اما هنوز هم ۲۸/۶٪ عنوان کردند که فقط گاهی اوقات این رعایت را مشاهده کردند که بر نیاز به بهبود مداوم در رعایت استانداردها تأکید می‌کند.

همچنین مطالعه Lin و همکاران نشان می‌دهد که رضایت بیماران از رعایت حریم خصوصی در بخش اورژانس به شدت به ادراک آن‌ها از توجه کادر درمانی به حفظ حریم شخصی بستگی دارد. بیماران مسن‌تر نسبت به جوان‌ترها، ادراک کمتری از رعایت حریم خود داشتند، که این مسئله می‌تواند بر رضایت آن‌ها از مراقبت‌های دریافتی تأثیر منفی بگذارد (۱۷). در حالی که در مطالعه ی حاضر سطح رضایت بیماران ارتباطی با سن آن‌ها نداشت، تفاوت نتایج می‌تواند به علت این باشد که در مطالعه حاضر بیماران اختلاف فاحشی از نظر سنی با یکدیگر نداشتند.

از طرف دیگر، نوریان و همکاران (۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که بخش قابل توجهی از بیماران (۶۰/۵۰٪) در بعد فیزیکی) رضایت متوسطی داشته‌اند، اما هنوز هم نزدیک به یک

به بیماران سزارین انجام شده است که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی ممکن است به انحرافات در داده‌ها منجر شود، زیرا بیماران ممکن است نظرات خود را تحت تأثیر حالات لحظه‌ای تغییر دهند. توصیه می‌شود مطالعات آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و در بیمارستان‌های متعدد انجام شود تا داده‌های جامع‌تری برای تعمیم‌پذیری نتایج به دست آید. همچنین، پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده از روش‌های کمی و کیفی ترکیبی استفاده کنند تا درک عمیق‌تری از تأثیر حریم خصوصی بر رضایتمندی بیمار و کیفیت مراقبت‌های درمانی حاصل شود.

نتیجه گیری:

این مطالعه تأیید می‌کند که حفظ حریم خصوصی در اتاق عمل تأثیر بسزایی بر کاهش استرس و افزایش رضایتمندی بیماران دارد. علی‌رغم تنوع دموگرافیک بالا، اکثریت بیماران نسبت به نحوه حفظ حریم خصوصی‌شان ابراز رضایت کرده‌اند. یافته‌ها نشان‌دهنده نقش حیاتی رعایت اصول اخلاقی و حفظ کرامت فردی در محیط‌های درمانی است که به بهبود تجربه بیمار و نتایج درمانی کمک می‌کند.

مطالعه حاضر مطابقت دارد که بیان می‌کند چگونه جنبه‌های ظاهری محیطی مانند رنگ و لباس کادر می‌تواند به عنوان عوامل استرس‌زا عمل کنند. این مطالعات بیانگر اهمیت مدیریت دقیق جوانب مختلف محیط اتاق عمل هستند تا از استرس بیماران کاسته و تجربه بهتری برای آن‌ها فراهم آورند. ارتقاء کیفیت مراقبت و توجه به جزئیات محیطی می‌تواند به بهبود نتایج بالینی کمک کند. با توجه به داده‌های گردآوری شده در محیط اتاق عمل، مشخص شده است که عناصر ظاهری مانند رنگ‌ها و تجهیزات پزشکی تأثیر بارزی بر سطح استرس بیماران دارند. تأثیر رنگ‌ها در اتاق عمل و لباس کادر که به نظر می‌رسد مستقیماً بر احساس امنیت و آرامش بیماران تأثیر می‌گذارد، باید در طراحی محیط‌های درمانی به دقت بررسی شود. همچنین، مدیریت و آموزش کادر درمانی در نحوه ارتباط با بیماران می‌تواند به کاهش اضطراب آن‌ها کمک کند. این دیدگاه‌ها پایه‌ای برای بهینه‌سازی استراتژی‌های محیطی در مراکز درمانی فراهم می‌آورد، که می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و تجربیات بیماران منجر شود.

محدودیتها و پیشنهادات:

مطالعه فعلی تنها در یک بیمارستان و با جمعیت محدود

ضمیمه

پرسشنامه سنجش میزان رعایت حریم خصوصی بیماران سزارین در اتاق عمل

سن:	میزان تحصیلات:	محل زندگی: (شهرستان / شهر / روستا)	قومیت	تکنیک بیهوشی:
				جنرال / اسپینال

کاملاً ناراضی	ناراضی	نظری ندارم	راضی	کاملاً راضی	گویه های حریم خصوصی بیماران
					1. اعضای کادر درمان و دانشجویان تا چه حدی خود را به شما معرفی میکنند؟
					2. پرسنل اتاق عمل تا چه حد در هنگام معاینه یا انجام مراقبت نواحی غیر ضروری بدن شما را میپوشانند؟
					3. پرسنل اتاق عمل تا چه حد امکانات لازم و اطلاع رسانی را برای انجام عبادت و نیایش شما فراهم میکنند؟
					4. پرسنل اتاق عمل تا چه حد به درخواستهای شما در اسرع وقت پاسخ میدهند؟
					5. پرسنل اتاق عمل تا چه حد در هنگام انجام تکنیکهای دردناک برای شما، با ملایمت و احتیاط برخورد میکنند؟
					6. سونداژ مثانه توسط فرد همگن انجام می شود؟
					7. تنظیم وضعیت بیمار (پوزیشن) حتی المقدور با کمک پرسنل همگن انجام می شود؟
					8. افراد غیرضروری در حین پرپ کردن یا تغییر وضعیت بیمار از اتاق خارج می شوند؟
					9. در حین عمل جراحی در صورت درخواست بیمار، حتی الامکان همگن بودن افراد تیم درمان رعایت می شود؟
					10. در اتاق ریکاوری مراقبت حتی الامکان توسط پرسنل همگن انجام می گیرد؟
					11. بیمار اتاق عمل پوشش مناسب (لباس یا گان مناسب که در قسمت پشت بیمار کاملاً بسته باشد یا شل) دارد؟
					12. پرده سقفی یا پاراوان سالم برای حفظ حریم بیمار وجود دارد؟
					13. اتاق انتظار بیماران زن و مرد حتی المقدور مجزاست؟
					14. در اتاق انتظار تا چه حد توضیحات لازم درمورد پروسه بیهوشی داده می شود؟
					15. خدمات لازم آموزشی درخصوص کاهش استرس و اضطراب در اتاق انتظار اتاق عمل ارائه می شود؟
					16. در زمان انتقال به ریکاوری تا چه حد پوشش مناسب رعایت می شود؟
					17. در ریکاوری تا چه حد پوشش مناسب رعایت می شود؟
					18. در زمان انتقال به بخش تا چه حد پوشش مناسب رعایت می شود؟

منابع:

- Hydari MR, Anushe N, Azad T, Mohamadi E. The process of patient privacy: foundations of a theory of data. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2011;19(5):644-54.
- Milholland DK. Privacy and confidentiality of patient information. *Challenges for nursing*. *J Nurs Adm*. 1994;24(2):19-24.
- Dehghani F, Abbasinia M, Heidari A, Mohammad Salehi N, Firoozi F, Shakeri M. Patient's View about the Protection of Privacy by Healthcare Practitioners in Shahid Beheshti Hospital, Qom, Iran. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2016;28(98):58-66.
- Dehghan Nayeri N, Aghajani M. Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction. *Hayat*. 2010;16(1): 13-22.
- Jahanpour F, Rasti R. Viewpoints of nurses and patients on paying respect to the privacy of patients in care. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;24(111):34-42.
- Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2015;8 (1): 79-89.
- زیرک، محمد، فرد غ، منصور، آقاجانلو، حریریان. بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی درمانی شهر زنجان. اخلاق و تاریخ پزشکی. 2015;8(1):79-89. با رفرنس 6 تکراری است
- Abbasi M, Khaleghi A, Joodaki B. Patients' privacy and its criminal protection In the Iranian system law. *Medical Law Journal* 2011; 5 (17) :113-140
- Hasan Tehrani T, Seyed Bagher Maddah S, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi Shahbooulaghi F, Ebadi A. Outcomes of observance privacy in hospitalized patients: A qualitative content analysis. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020;27(6):441-50.
- Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi AR, Malekpour Tehrani A, Rahimi-Madiseh M. The view-points of members of medical teams about patients' privacy. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013;2(1): 9-17.
- Barkay A, Tabak N. Elderly residents' participation and autonomy within a geriatric ward in a public institution. *Int J Nurs Pract*. 2002;8(4):198-209.
- Karimi RO, Dehghan Nayeri N, Daneshvar Ameri Z, Mehran AB, Sadeghi TA. Nurses and Inpatient Adolescents' perceptions on Observance of privacy and its Importance. *Hayat*. 2009;15(1):21-30.
- Organization WH. WHO guidelines for safe surgery, safe surgery saves lives. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf. 2009.
- Yousefi Maghsoudbeiki H, Naderi M, Tajmiri MR, Daryabeig R. Privacy as an aspect of human dignity in nursing. *Education & Ethic In Nursing*. 2022;2(4):21-7.
- Rasti R, Jahanpour F, Ravanipour M, Hosanee S. Evaluation of Patients' Views about Personal Privacy during Nursing Care. *Journal of Zabol University of Medical Sciences and Health Services*.

2014;6(2):54-63.

16. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):167-77.
17. Lin YK, Lin CJ. Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emerg Med J*. 2011; 28(7): 604-8.
18. نوریان, کبری, هاشمی, جمید, صالحی, زینب, مدیسه رحیمی, محمد. مقایسه دیدگاه بیماران و پرسنل اتاق عمل از میزان رعایت حریم خصوصی بیماران 1392. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*. 2016;5(1):47-57.
19. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *J Perianesth Nurs*. 2016;31(6):495-503.
20. Wheelock A, Suliman A, Wharton R, Babu ED, Hull L, Vincent C, et al. The Impact of Operating Room Distractions on Stress, Workload, and Teamwork. *Ann Surg*. 2015;261(6):1079-84.