

## حریم و خلوت یکی از ابعاد کرامت انسانی در پرستاری

نویسندگان:

حجت الله یوسفی مقصود بیگی<sup>۱</sup>، مژگان نادری<sup>۲\*</sup>، محمدرضا تاجمیری<sup>۳</sup>، رضا دریابیگی<sup>۱</sup>

- ۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران  
 ۲- بخش پرستاری، بیمارستان ولی عصر(عج) شهرستان اقلید، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
 ۳- آزمایشگاه، بیمارستان ولی عصر(عج) شهرستان اقلید، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 4, Winter 2014

## چکیده:

**مقدمه:** شأن و منزلت انسانی از دیر باز مد نظر صاحب نظران دینی و حقوق بشر بوده و امروزه نیز در نظام‌های سلامتی و حقوق بیماران مورد توجه زیادی می‌باشد.

**روش کار:** در مطالعه مروری حاضر با کلید واژه‌های شأن و منزلت انسانی، کرامت انسانی، حریم بیمار و قلمروی بیمار در پایگاه‌های علمی فارسی زبان و با کلید واژه‌های dignity و privacy در پایگاه‌های علمی انگلیسی زبان، مقالات موجود بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ جستجو و بررسی شدند.

**یافته‌ها:** حریم و خلوت به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد شأن و منزلت انسانی دارای چهار بعد فیزیکی، روانی، اجتماعی و اطلاعاتی است. یکی از محل‌هایی که در آن حریم انسان‌ها بسیار مورد تهدید و تهاجم قرار می‌گیرد محیط‌های درمانی است. رعایت حریم برای ایجاد ارتباط موثر کارکنان درمانی با بیماران و حفظ آرامش آنان بسیار ضروری است و نقض آن می‌تواند باعث اضطراب، پرخاشگری و امتناع بیمار از معاینه فیزیکی، پنهان نگه داشتن بخشی از تاریخچه بیماری و در مجموع افت کیفیت خدمات شود.

**نتیجه گیری:** با توجه به این که امروزه ارتقاء کیفیت خدمات در سر لوجه مراقبت‌های درمانی قرار دارد، حفظ حریم بیماران اهمیت بیشتری یافته است. از آن جایی که این مقوله با حوزه پرستاری در ارتباط تنگاتنگ می‌باشد، از یک سو گنجیند آموزش‌های مرتبط خاصی در سرفصل دروس دانشجویان پرستاری و آموزش ضمن خدمت پرستاران ضروری است و از سوی دیگر، لزوم مطالعات بیشتر در این خصوص احساس می‌شود.

J Educ Ethics Nurs 2013;2(4):21-27

واژگان کلیدی: شأن و منزلت، خلوت بیمار، حریم بیمار، کرامت انسانی، قلمرو بیمار

## مقدمه:

حقوقشان ادا شده و کوچک‌ترین خدشه‌ای به کرامت انسانی آن‌ها وارد نشود [۳]، شأن و منزلت به عنوان یک مفهوم اساسی در نظام‌های بهداشتی و درمانی و مرکز توجه مراقبت‌های پزشکی و پرستاری خواهد بود [۲]. حریم و قلمرو بیماران در اکثر منابع به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان کرامت انسانی شناخته شده است. احترام به حریم نیز یکی از اجزای مراقبت کل نگر در برآورده کردن نیازهای فرد است. این عمل به بیماران شأن و منزلت می‌دهد و دامنه‌ای از اعتماد متقابل را ایجاد می‌کند [۴]. امروزه حفظ شأن و منزلت بیمار به عنوان یکی از مسائل مهم حوزه اخلاق پزشکی در فرایند درمان مطرح

شأن، منزلت و کرامت انسانی واژه‌هایی هستند که از دیر باز در ادبیات دینی مسلمانان وجود داشته است. از دیدگاه قرآنی همه انسان‌ها فی نفسه شایسته احترام بوده و از منزلت و کرامت ذاتی برخوردارند. این مورد در سوره‌های مختلف قرآن نیز مورد تاکید فراوان قرار گرفته است [۱]. سازمان بهداشت جهانی نیز در اعلامیه‌های خود به اهمیت حفظ شأن و مقام انسانی به عنوان پایه و اساس سلامتی انسان‌ها و ارتقاء سلامت بیماران تاکید کرده است [۲]. از آن جایی که بیماران امانت‌هایی الهی هستند که باید از سوی کارکنان بهداشتی به بهترین وجه حفظ و

\* نویسنده مسئول، نشانی: بیمارستان ولی عصر(عج)، شهرستان اقلید، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
 پست الکترونیک: mojgannadri@nm.mui.ac.ir

تلفن تماس: ۰۹۱۷۱۵۳۶۰۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۸/۲۱

می‌باشد و شأن و احترام نیز ارتباطی قوی با حریم، ظاهر و نحوه پوشش فرد دارد [۵]. حفظ حریم از حقوق اساسی بیماران است و برای بهبودی جسمی و روحی نیاز حیاتی است. حفظ حریم با ایجاد یک محیط ایمن، بیمار را به سمت سلامت جسمی و روحی سوق داده و بهبودی و ترخیص وی را تسریع خواهد کرد [۲]. امروزه با توجه به افزایش سطح فناوری و استفاده از کامپیوتر برای ثبت بسیاری از اطلاعات بیماران و همچنین افزایش تحقیقات در زمینه سلامت، لزوم توجه به حریم و رازداری بیش از پیش احساس می‌شود [۶]. با توجه به اهمیت حقوق بیمار و تاکید به شأن و منزلت انسانی وی از یک سو و مطرح بودن حریم به عنوان رکن اصلی آن از سوی دیگر، پژوهش حاضر با هدف جستجو و بررسی مطالعات موجود در این زمینه انجام شد.

### روش کار:

مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی و جمع بندی پژوهش‌های انجام شده در خصوص حریم بیماران و شأن و منزلت آن‌ها و همچنین تعیین رابطه بین حریم و شأن و منزلت انسانی بیماران در سال ۱۳۹۲ در شهر اصفهان انجام شد. برای این منظور در پایگاه‌های علمی SID و Magiran و Iranmedex با واژه‌های کلیدی شأن و منزلت انسانی، کرامت انسانی، حریم بیمار و قلمرو بیمار مقالات فارسی زبان و در پایگاه‌های علمی Cochrane, scopuse, pubmed, up to date با واژه‌های کلیدی dignity and privacy مقالات انگلیسی زبان منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ جستجو شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مطالعات توصیفی، مداخله‌ای، کیفی و مروری انجام شده مرتبط با کلید واژه‌ها در حیطه‌های بهداشتی و درمانی بود. در نهایت تعداد ۳۲ مقاله از مجموع ۹۶ مقاله به دست آمده که با اهداف مطالعه هماهنگ بودند انتخاب و بررسی شدند.

### تاریخچه و اهمیت شأن و منزلت بیمار:

معادل انگلیسی کلمه شأن dignity است که از کلمات لاتین dignus به معنی لیاقت و شایستگی و dignus به معنی ارزش و بها مشتق شده است [۷]. در سوره‌های مختلف قرآن نیز به دفعات به شأن و منزلت انسانی اشاره شده است. در سوره بقره آیه ۳۰ و ۳۳ انسان به عنوان جانشین خدا در روی زمین معرفی شده است. همچنین در سوره سجده آیه ۷ تا ۹ بیان شده است که خداوند انسان را در نیکوترین وجه و زیباترین ترکیب آفریده و روح خود را در وی دمیده است. در سوره اسراء نیز واژه کرامت انسانی مطرح شده است [۸]. در مورد اهمیت این واژه در نظام‌های بهداشتی از نظر تاریخی سقراط در توصیه‌های خود بر

### رابطه شأن و منزلت با حریم و قلمرو:

با وجود تاکید فراوان روی این واژه هنوز تعریف واضحی برای آن ارائه نشده و مفهوم آن همچنان مبهم است. به طور کلی اکثر نویسندگان در تعریف شأن و منزلت به چهار ویژگی احترام، استقلال، توانمندی و ارتباط اشاره کرده‌اند و در آن اتفاق نظر دارند. در مقوله احترام مواردی چون احترام به خود، احترام به دیگران، احترام به حریم دیگران و اعتماد و اعتقاد به خود و دیگران، در مقوله استقلال مواردی از قبیل حق انتخاب، حق تصمیم‌گیری و عدم وابستگی، در مقوله توانمندی عناوینی چون احساس مهم بودن، عزت نفس، تواضع و افتخار و در مقوله ارتباط مواردی از جمله وقت گذاشتن، شرح اطلاعات، درک اطلاعات و ارتباطات کلامی و غیر کلامی مطرح می‌باشند. اکثر منابع یکی از مهم‌ترین ارکان شأن را حریم و قلمرو بیمار دانسته و بیان شده است که احترام به حریم یکی از اجزای اساسی مراقبت کل نگر در برآورده کردن نیازهای فرد است. این عمل به بیماران شأن و منزلت داده و دامنه‌ای از اعتماد متقابل را ایجاد می‌کند [۲، ۴، ۷، ۱۲، ۱۳]. قلمرو گرایی انگیزه‌ای برای دستیابی به تنهایی، خلوت، امنیت، استقلال و حفظ هویت است و انسان از طریق دفاع از قلمرو نیازهای خود در خصوص هویت و واقعیت را برطرف می‌سازد [۱۴]. هادوک در مطالعه کیفی که به منظور تعیین مفهوم شأن و منزلت مصاحبه‌ای با دانشجویان پرستاری، دوستان و اعضای خانواده آن‌ها انجام داده بیان کرده است که هیچ یک از شرکت‌کنندگان تعریف واضحی از شأن و منزلت ارائه نداده‌اند، اما آن را

اجتماعی تا ۳/۶ متر و فضای عمومی تا ۷/۶ متر اطراف وی می‌باشد [۲۰].

**بعد روحی و روانی:** این بعد تجارب فرد از خویشتن، شناخت نگرش‌ها، عقاید، ارزش‌ها و موقعیت‌های اجتماعی است و این که فرد افکار خصوصیش را حفظ کرده و یا با دیگران در میان بگذارد. حفظ حریم افراد در این بعد فرد را در حالت آرامش قرار داده و به توسعه و رشد استقلال شخصی، خود ارزشیابی، تعیین هویت شخصی و خود محافظتی فرد کمک می‌کند [۱۴، ۲۰].

**بعد اجتماعی:** این بعد شامل تلاش و توانایی فرد برای کنترل تعاملات و تماس‌های اجتماعی است. گاهی گمنامی و گوشه‌گیری به این معنی که فرد در تصمیم‌گیری برای تعاملات اجتماعی آزاد باشد نوعی حفظ این بعد از حریم محسوب می‌شود [۲۰].

**بعد اطلاعاتی:** این بعد به حفظ اطلاعات فرد مربوط می‌شود. از این بعد نباید اسرار و اطلاعات خصوصی بیماران افشاء شود. امروزه با پیشرفت فناوری و استفاده از کامپیوتر اهمیت حفظ این بعد از حریم بیماران بیش‌تر شده است [۲۱]، ولی در مطالعه‌ای گاردنر و لاندزگارد مطرح کردند که فناوری اطلاعاتی تأثیری بر حفظ حریم بیماران ندارد [۲۲].

در مورد رعایت ابعاد مختلف حریم، رنگرز جدی و رضا ربیعی گزارش کرده‌اند که میزان رعایت محرمانه بودن اطلاعات در بیمارستان‌های دولتی کاشان ۶۳/۰۵ درصد و گرفتن اجازه حضور توسط افراد غیر مرتبط با کادر درمان ۲۱/۷ درصد می‌باشد [۱۱]. وسکوئی اشکوری و همکاران نیز با بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در تهران اعلام کردند که رضایت بیماران از رعایت حریم شخصی و فیزیکی ۵۵ درصد و در مورد حریم اطلاعاتی ۶۰ درصد است. همچنین ۳۶ درصد بیماران از کسب اجازه هنگام معاینه و استفاده از پاراوان و ۴۲ درصد آنان از اعلام حضور کارکنان غیر همجنس قبل از ورود به اتاق بیمار رضایت داشتند [۲۳]. دادخواه و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی قلمرو روحی و جسمی بیماران در بیمارستان‌های اردبیل اعلام کردند که قلمرو روحی بیماران در ۵۴/۷ درصد بیماران اغلب و در ۱۲/۳ درصد همیشه رعایت می‌شود. این ارقام در خصوص قلمرو جسمی بیماران به ترتیب ۴۲/۵ درصد و ۱۸/۹ درصد بوده است [۲۴]. ملینک و پیرس ضمن بررسی میزان رعایت خلوت بیماران در اورژانس، تجاوز به خلوت بیماران در اتاق‌های تریاژ و انتظار را بیش‌تر از ۵۳ درصد بیان کرده‌اند [۲۵]. اولسن و ساین نیز میزان تجاوز به قلمرو حریم اطلاعاتی بیماران بخش اورژانس را ۳۶ درصد اعلام کرده‌اند [۲۶].

با استفاده از مفاهیمی چون احترام، اعتماد به خود، کنترل خود و محیط، حریم و هویت که می‌تواند از طریق ارتباط افزایش پیدا کنند شرح دادند [۱۵]. همچنین مایریس از طریق مصاحبه با ۲۰ دانشجوی پرستاری درک آن‌ها را از شأن و منزلت بررسی و بیان کرده است که احترام به خود، عزت نفس و حریم مهم‌ترین مواردی هستند که می‌توان مفهوم شأن و منزلت را با آن‌ها شرح داد [۱۶]. بیلی بیان می‌کند که بیماران در بیمارستانی در لندن به طور اجتناب‌ناپذیری در معرض کاهش شأن و منزلت قرار داشته و رفتار کارکنان و محیط بیمارستان روی درک بیماران از شأن و منزلت تأثیر گذاشته است، ولی رفتار کارکنان و ایجاد خلوت در ارتباطات درمانی نقش مهم‌تری دارد و کارکنان باید به نحوی با بیماران ارتباط داشته باشند که آن‌ها احساس راحتی کنند [۱۲]. ترابی زاده و همکاران با مرور متون اعلام داشتند که حریم و در راستای آن منزلت بیماران به خوبی مورد حمایت قرار نمی‌گیرد و کارکنان پرستاری و پزشکی درک کافی و مشابه از اهمیت حریم و منزلت بیماران ندارند [۴].

### مفهوم حریم و قلمرو:

حریم از کلمه لاتین *privatus* به معنی محروم کردن گرفته شده است [۴]. *privacy* در فرهنگ زبان انگلیسی به معنی بیرون کشیدن از دید جامعه، زندگی خصوصی، خلوت، آرامش و آسایش ترجمه شده است. *Territory* به معنی قلمرو نیز قسمتی از آب، زمین و هواست که موجودات از آن خود می‌دانند [۱۴]. خلوت هر انسان برای محرمانه نگه‌داشتن خصوصیات جسمی، رفتاری، ایده‌ها، نگرش‌ها، رفتارها و باورهای شخصی و داشتن اختیار در تعامل این ویژگی‌ها با دیگران می‌باشد [۱۷].

### ابعاد حریم و خلوت:

طبق نظریه باگون و پارتو حریم و خلوت به چهار بعد فیزیکی، روحی و روانی، اجتماعی و اطلاعاتی تقسیم بندی می‌شود [۱۸، ۱۹].

**بعد فیزیکی:** درجه‌ای از حریم فرد است که وی را به طور فیزیکی در دسترس دیگران قرار داده و به عبارتی دست یافتنی می‌کند. این بعد در مفهوم قلمرو شخصی و حریم خصوصی جای دارد. محدوده جسمی قلمرو انسان فضایی است که بلافاصله بعد از پوست در خارج از بدن قرار گرفته است، با فرد در حال حرکت است، مرز قابل رویتی ندارد و فضای شخصی نام دارد. محدوده قلمرو جسمی دارای دو بخش است. بخش مرکزی که به وسیله بدن اشغال شده و بخش محیطی فضای اطراف بدن است. فضای شخصی محیطی همچون یک تامپون عمل کرده و محدوده مرکزی را از تهاجم محافظت می‌کند [۱۴]. برای مثال، فضای صمیمی برای یک فرد حدود ۴۵ سانتیمتر اطراف وی، فضای شخصی تا ۱/۲ متر، فضای

**عوامل موثر بر قلمرو طلبی بیماران:**

متغیرهای فیزیولوژیکی شامل حرکت، سطح هوشیاری، جنسیت و سن به همراه متغیرهای فرهنگی و اجتماعی بر حس قلمرو طلبی بیماران موثرند. عکس‌العمل افراد در هنگام تهاجم به محدوده قلمرو به دنبال کاهش میزان تحرک آن‌ها به واسطه سالمندی، بیماری، صدمات یا محدودیت‌های درمانی بیش‌تر می‌شود. در حالت فقدان هوشیاری، فرد قادر به حفظ فضای شخصی نیست و کاهش سطح هوشیاری رفتار تهاجمی را افزایش می‌دهد. این رفتار در بیمارانی که در حال به هوش آمدن هستند و در بیماران عقب مانده ذهنی دیده می‌شود. محدوده قلمرو در کودکان از ۱۲ سالگی به طور کامل درک می‌شود و در نوزادان فقط محدود به محدوده بدنی است. خانم‌ها نیز در مقابل تهاجم به محدوده قلمرو انعطاف پذیری بیش‌تری نسبت به آقایان دارند. متغیرهای فرهنگی، اجتماعی، عقاید، ارزش‌ها، هنجارهای حاکم بر جامعه و روابط اجتماعی روی عکس‌العمل افراد نسبت به تهاجم به محدوده قلمرو تأثیر می‌گذارند [۱۴].

**اهمیت حفظ حریم بیمار:**

حریم هر شخص حسی است که هر فرد بالغ نسبت به هویت، شأن، استقلال و فضای شخصی خود دارد. حفظ حریم از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم بسیار مهم در حوزه پرستاری و اخلاق مراقبت و درمان است. امروزه بیمار از دیدگاه مدیریت نوین، دریافت کننده صرف غیر فعال خدمات نیست، بلکه یکی از اعضای فعال گروه مراقبت بهداشتی درمانی تلقی می‌شود و حفظ حریم وی به عنوان حق اساسی او مطرح است. رعایت حریم بیماران عامل ضروری در ایجاد مراقبت بیمار محور و اخلاقی است این فرایند شامل حفاظت از تمامیت اخلاقی بیمار و تیم درمان است. برای ایجاد ارتباط موثر کادر درمان با بیمار و حفظ آرامش و رضایتمندی وی بسیار ضروری است [۶، ۲۷، ۲۸]. بستانی خالصی و همکاران دیدگاه پرستاران، پزشکان و بیماران را در مورد حقوق بیماران بررسی کرده و نتیجه این شد که هر سه گروه در مورد اهمیت حق احترام به حریم خصوصی بیماران توافق نظر داشتند [۲۹]. اولسن در امریکا با مطالعه نظرات پزشکان و پرستاران در مورد خلوت معتقد است که اگرچه بیماران و پرستاران هر دو مفهوم خلوت را مهم می‌دانند ولی بیماران اعتقاد دارند که پرستاران آن را رعایت نمی‌کنند [۳۰]. قهرمانیان و همکاران نیز بیان کردند که بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد رعایت خلوت بیماران تفاوت معناداری وجود دارد و با افزایش نیاز به مراقبت، افزایش ادراک از سطح سلامتی و افزایش روزهای بستری گزارش بیماران از رعایت خلوت بهتر می‌شود [۱۸]. آن‌ها همچنین در مطالعه

دیگری اعلام کردند که بین افزایش روزهای بستری و نیاز به مراقبت پرستاری و گزارش میزان رعایت حریم ارتباط مثبت، ولی بین میزان ادراک از سلامتی و گزارش رعایت حریم، ارتباط منفی وجود دارد [۱۹]. نصیریانی و فرنیبا نیز بیان کردند که از نظر پرستاران بیمارستان‌های یزد، رعایت حریم و رازداری بیماران ضعیف است [۳۱]. بر اساس مطالعه کریمی و همکاران روی درک پرستاران و نوجوانان از حریم و رعایت آن مشخص شد که هردو گروه درک بالایی از حریم داشتند، ولی درک از رعایت حریم در نوجوانان بسیار کمتر از پرستاران است [۳۲].

**تأثیر محیط بر حریم:**

در طول زندگی موقعیت‌هایی وجود دارد که می‌تواند در برآورده شدن نیاز خلوت اختلال ایجاد نماید. در محیط‌های درمانی به دلایل جدا شدن بیمار از محیط طبیعی زندگی، اختلال در حس کنترل و تصویر ذهنی ناشی از بیماری زمینه‌ای، بستری شدن در اتاق‌هایی با چند بیمار دیگر، لزوم بستری و معاینه مکرر بیمار و همچنین کسب و ثبت مکرر اطلاعات وی احتمال اختلال در برآورده شدن این نیاز بیش‌تر می‌باشد. در صورت اهمال یا ناآگاهی پرستاران در طی ارائه مراقبت‌های پرستاری ممکن است صدمات زیادی به خلوت بیماران وارد شود [۱۹]. در بعضی از بخش‌های بیمارستانی از جمله بخش اورژانس که از محل‌های پر سر و صدا، شلوغ و پر رفت و آمد بیمارستانی است، رعایت حریم بیماران توسط تیم درمان توجه بیشتری را می‌طلبد [۶]. ملینک و پیرس در امریکا بعد اطلاعاتی حفظ حریم را در بخش اورژانس بررسی و اعلام کردند که دفعات تجاوز به قلمرو بیمار بستگی به محل و طراحی اتاق‌ها دارد. اتاق‌های نزدیک ایستگاه پرستاری و اتاق‌های جداسازی شده با پرده تجاوز بیشتری به حریم بیماران را به دنبال دارد [۲۵]. اولسن نیز در آمریکا گزارش کرده است که حدود ۳۷ درصد مکالمات از خلال پرده در اتاق‌های پرده‌دار و حدود ۳۲ درصد آن‌ها از درب ورودی اتاق‌های دیوار دار شنیده می‌شود و بیمارانی که معاینه و اخذ تاریخچه پزشکی از آن‌ها در اتاق‌های دیوار دار انجام شده احساس راحتی بیش‌تری داشته‌اند [۲۶]. در مطالعه آقاجانی و دهقان نیری در خصوص ابعاد گوناگون حریم بیماران در بخش اورژانس نیز اعلام شده است که در مجموع ۵۰/۶ درصد بیماران معتقدند رعایت حریم در بخش اورژانس در سطح ضعیف و متوسط است [۶]. نتیجه مطالعه لین و همکاران در تایوان از طریق تکمیل یک پرسش نامه در یک کارآزمایی بالینی و انجام مداخله به صورت ساخت یک محیط آموزشی در اورژانس میزان رضایتمندی و خلوت بیماران افزایش درک بیماران از رعایت خلوت و همچنین رضایتمندی آنان بود. مداخله شامل تغییر محیط فیزیکی اورژانس برای افزایش خلوت بیماران، اجتناب از

دیگر توجه به خلوت فرد در محیط‌های درمانی به عنوان محیط‌هایی که این مورد بیش‌تر مورد تهدید قرار می‌گیرد ضروری است. هدف کلیه مطالعاتی که در زمینه شأن و منزلت، حریم و خلوت و حقوق بیمار انجام می‌شود ارتقاء استانداردهای مراقبتی و بهبود کیفیت خدمات است و نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که خلوت بیماران در بیمارستان‌ها به خوبی حفظ نمی‌شود. به عبارت دیگر، در بیشتر این موارد حریم بیماران نقض می‌شود. نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن است که تحقق این هدف با پرستاری فرهنگی ارتباط دارد [۲۷]. توجه به شأن و منزلت و حریم بیماران در همه ادیان و فرهنگ‌ها مورد توجه است و حتی در کشورهایی که مساله حجاب جایی ندارد مساله حریم بیماران در نظام‌های درمانی آنان بسیار مورد توجه می‌باشد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که پرستاران باید در حفظ حریم بیماران با توجه به فرهنگ هر محل بکوشند. این موضوع در ایران با حاکمیت شرع مقدس اسلام اهمیت بیش‌تری دارد. ابلاغ آیین نامه های طرح انطباق تدوین شده توسط صاحب نظران دینی و اخلاق پزشکی به بیمارستان‌ها نیز در همین راستا می‌باشد.

با توجه به نتایج مطالعات بررسی شده لازم است آموزش حریم و شأن و منزلت و حقوق بیماران در برنامه درسی دانشجویان پرستاری و همچنین آموزش ضمن خدمت پرستاران گنجانده شود. پرستاران باید آموزش ببینند که با بیماران با توجه به شأن و منزلت انسانی آن‌ها برخورد کنند، به سؤالات آنان پاسخ دهند، به حریم شخصی، روانی، اجتماعی و اطلاعاتی بیماران احترام گذاشته و از لمس‌های غیر ضروری آن‌ها خودداری کنند، سر زده به اتاق بیماران وارد نشده و بدون اجازه روی تخت بیماران ننشینند، هنگام معاینه و انجام خدمات از بیماران اجازه گرفته و فرایند کار را برای آنان توضیح دهند. مدیران پرستاری نیز باید توزیع نیروها در بخش‌های مختلف به خصوص اتاق‌های عمل را به گونه ای برنامه ریزی کنند که تناسب جنسیتی بیماران و کارکنان رعایت گردد. طراحی محیط بیمارستان به خصوص بخش‌های اورژانس باید به نحوی انجام شود که حریم فیزیکی و اطلاعاتی بیماران حفظ شود، از شلوغی و ورود بی مورد افراد غیر کادر درمانی به محیط‌های بستری بیماران جلوگیری شود، محیط بستری بیماران به جای پرده ترجیحاً با دیوار از هم جدا شوند و از پرسش در مورد تاریخچه بیماران در جمع خودداری شود. در راستای بهبود کیفیت خدمات رسانی به بیماران در نظام‌های درمانی انجام مطالعات بیش‌تر در مورد حقوق، شأن و منزلت و حریم بیماران پیشنهاد می‌شود.

ورود بی مورد افراد به محیط درمان در راستای ایجاد هر چه بهتر خلوت بیماران، آموزش کارکنان برای ایجاد خلوت و رازداری بیماران و انجام مشاوره با بیماران در مورد عقایدشان نسبت به اخلاق و خلوت بود [۳۴]. در اتاق‌های عمل که هنگام درآوردن گان و پرپ و درپ شدن بیمار افراد مختلفی به راحتی در رفت و آمد هستند وضعیت حریم شخصی و امنیت روانی بیماران به مخاطره می‌افتد. برهنه کردن بیمار که باعث خدشه دار شدن حریم وی می‌شود با شأن انسانی او ناسازگار است و از آنجا که احساس در معرض دید بودن حرمت و حریم بیمار را مخدوش می‌کند برای کاهش آسیب به شأن انسانی بیماران وظیفه حکم می‌کند به روشی از شدت این احساس کاسته شود. پیمانی و همکاران دو بیمارستان شیراز را از نظر حضور تکنسین جنس مخالف در حین عمل جراحی بررسی کرده‌اند. در یکی از این بیمارستان‌ها ۳۵ درصد و در بیمارستان دیگر ۳۹ درصد عمل‌های جراحی با حضور تکنسین جنس مخالف انجام شده است. آمارها حاکی از آن است که سالانه یک درصد از جمعیت شیراز از لحاظ برهنگی در اتاق عمل در مقابل تکنسین جنس مخالف آسیب پذیر هستند [۱۳]. نتیجه مقایسه میزان رعایت خلوت بیماران در بخش‌های داخلی جراحی با بخش CCU توسط قهرمانیان و همکاران این بود که بین دیدگاه بیماران از رعایت حریم فیزیکی در این بخش‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. در این رابطه، بیماران بخش CCU بیان داشتند که خلوتشان بهتر حفظ می‌شود، ولی بیماران هر دو بخش اظهار داشتند که خلوت اطلاعاتیشان هیچ‌گاه رعایت نمی‌شود [۱۸]. مقایسه رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی توسط فارسی نژاد و همکاران حاکی از آن است که میزان رعایت احترام به حریم خصوصی و رازداری در بیمارستان‌های خصوصی ۷۶ درصد و در بیمارستان‌های دولتی ۵۶ درصد است [۳۳]. موارد مطرح شده از سوی بیماران به عنوان نقض حریم شامل موارد عدم اطلاع از تشخیص و آگاه نبودن از نوع بیماری، نتایج و دلایل انجام رویه های درمانی، عدم پاسخگویی به سؤالات از طرف تیم درمان، در معرض دید قرار گرفتن بخش‌هایی از بدن، نشستن بدون اجازه روی تخت و ورود بدون اجازه به اتاق توسط تیم درمان می‌باشد [۴۶، ۱۳، ۱۸، ۲۴، ۳۰].

### بحث و نتیجه گیری:

با عنایت به اهمیت شأن و منزلت انسانی از نظر دینی، حقوق بشر و حقوق بیمار از یک سو و حفظ حریم و خلوت بیمار به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد شأن و منزلت انسانی از سوی



## References:

1. Ali Afzali M. human dignity and euthanasia in islamic ethics. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2010; 20 (78): 83-95. (Persian)
  2. Karimi R, Dehghan Nayyeri N, Sadeghi T, Mehran A. Patients' dignity: a comparative study between the perspective of nurses and adolescents. 2008; 1(4): 53-62. (Persian)
  3. Bayrami R, Pezeshki MZ, Ebrahimi M. a study of the influence of implementing patients' rights workshop for midwives on the women's viewpoint about parturient rights respect. *J Urmia Nurs Midwifery Faculty* 2007; 5(3): 92-9. (Persian)
  4. Torabizadeh K, Ebrahimi H, Mohamadi E. Privacy relationship with dignity. *Med Ethics J* 2012; 6(19): 119-32. (Persian)
  5. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *Int J Nurs Studies* 2009; 46: 23-37.
  6. Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe various dimensions of Patients Privacy by treatment team. *Iran J Med Educ* 2009; 2 (1): 59-70. (Persian)
  7. Griffin-Heslin VL. An analysis of the concept dignity. *Accid Emerg Nurs* 2005; 13: 251-257.
  8. Javadi Amoli A. Quran commentary. Qom: Asra Publ; 1998: 210-19. (Persian)
  9. Joolae S, Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z. The explanation of patients and their family in patient' rights a Phenomenological qualitative study. *Hayat J* 2005; 10(23): 5-20. (Persian)
  10. Mehrparvar H. New perspectives in legal issues. Tehran: Etelaat; 1993: 1. (Persian)
  11. Rangraz jedy F, Rabiee R. Regarding patients' right in Kashan government Hospitals. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2003; 9(1): 62-71. (Persian)
  12. Baillie L. The impact of staff behaviour on patient dignity in acute hospitals. *Nurs Times* 2007; 103(34): 30-31.
- Available from: <http://www.nursingtimes.net/home/clinical-zones/leadership/the-impact-of-staff-behaviour-on-patient-dignity-in-acute-hospitals/200209.article>
13. Peymani Z, Asadi Kalameh Z, Sherafat M, Mahmoodiyan F. Evaluation of sex proportion to health care staff in operating room: an ethical evaluation. *Iran J Med Educ* 2009; 2(4): 37-46. (Persian)
  14. Memarian R. application of nursing concepts and theories. Tehran: Tarbiatmodares Univ; 1999. (Persian)
  15. Haddoc J. Towards further clarification of the concept "dignity". *J Adv Nurs* 1996; 24(5): 924-31.
  16. Mairis ED Concept clarification in professional practice- dignity. *J Adv Nurs* 1994; 19(5): 947-53.
  17. Mehrdad N, Parsa Yekta Z, Jolae S. Patients' privacy: a literature review. *Hayat J* 2005; 10 (4): 87-95. (Persian)
  18. Gahramanian A, Rahmani A, Zamanzadeh V. Comparative study between patient perspective about privacy regarding in CCU and medical-surgical wards. *J Tabriz Nurs Midwifery* 2007; 7: 11-8. (Persian)
  19. Gahramanian A, Rahmani A, Zamanzadeh V, Mohajjelagdam A. Respecting patients privacy during nursing care in the viewpoint of Patients and nurses . *Iran J Nurs* 2008; 21 (55): 37-45. (Persian)
  20. Leino-Kilpi H, Valimaki M, DassenT, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, et al. Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2001; 38(6): 663-71.
  21. Chou D. Internet: road to heaven or hell for the clinical laboratory? *Clin Chem* 1996; 42(5): 827-30.
  22. Gardner R, Lundsgaarde H. Evaluating of user acceptance of a clinical expert systems. *J Am Med Inform Assoc* 1994; 1(6): 428-438.
  23. Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. *Iran J Med Educ* 2009; 2 (4): 47-54. (Persian)
  24. Dadkhah B, Mohamadi M, Mozafari N. The rate of patient territory and rights respect in Ardebil hospitals. *Iran J Nurs Midwif Res* 2004; 9(2), 23-37. (Persian)
  25. Mlinek EJ, Pierce J. Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. *Acad Emerg Med* 1997; 4(12): 1142-6.
  26. Olsen J, Sabin BR. Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. *J Emerg Med* 2003; 25(3): 329-33.
  27. Heidari M, Anooshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. The Process of Patient's Privacy: A Grounded Theory. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2011; 19(5): 644-54 (Persian)
  28. Dehghan nayeri N, Aghajani M. Protecting patients' privacy by medical team and its relation to patients' satisfaction. *Hayat J* 2010; 16(1): 13-22 (Persian).
  29. Bostani Khalesi Z, Reza Masoule Sh, Abedinzade M. Evaluation of the Patients, Doctors and Nurses View Points about Patient Bill of Rights in Rasht Public Hospitals. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(2): 91-95 (Persian)
  30. Olsen DP, Dixon JK, Grey M, Deshefy Longhy T, Demarest JC. Privacy concern of patients and nurse practitioners in primery care – an APRNet study. *J Am Acad Nurs Pract* 2005; 18(12): 527-534.
  31. Nasiriani Kh, Farnia F, Nasiriani F. Yazd hospitals nurses about Regarding patients' right. *Forensic Med J*; 2007, 13(1): 33-37. (Persian)
  32. Karimi R, Dehghan Nayyeri N, Daneshvar Ameri Z, Mehran A, Sadeghi T. Comparative study between the perception of nurses and adolescents about privacy importance and regarding. *Hayat J* 2009; 15(1): 21-30. (Persian)
  33. Farsinejad M, Bazmi Sh. Teimori B, Rasaneh S. comparative study between Tehran government and special hospitals in client satisfaction of regarding the bill of patient rights. *Med Ethics J* 2012; 6(21): 99-112. (Persian)
  34. Lin YK, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC, Lin CJ, Lin HL, et al. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Med Ethics* 2013; 14: 8.

## Privacy as an aspect of human dignity in nursing

Yousefi Maghsoudbeiki H<sup>1</sup>, Naderi M<sup>\*2</sup>, Tajmiri M<sup>3</sup>, Daryabeigi R<sup>1</sup>

Received: 5/5/2014

Accepted: 12/15/2013

1. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Nursing Ward, Iqlid Vali Asr Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Laboratory Unit, Iqlid Vali Asr Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 2, Number 4, Winter 2014

J Educ Ethics Nurs 2013;2(4): 21-27

### Abstract

#### Introduction:

Human dignity has been considered by religious authorities for a long time and is recognized today in health systems and patient rights.

#### Materials and Methods:

This review article surveyed the articles published from 1990 to 2013. Keywords including human dignity, human status, patient's privacy and patient's personal space were used to search scientific Persian databases. Dignity and privacy were used as keywords to obtain articles from scientific English databases.

#### Results:

As one of the most significant aspects of human dignity, privacy consists of four dimensions: physical, psychological, social and informational. Care and treatment environments are places where patients' privacy is commonly invaded. Respecting Patients' privacy is essential for establishing effective communication between patient and treatment team and creating a peaceful milieu for patients. Violation of patients' privacy may lead to patients' anxiety, aggression, refusal of physical examination, and concealing medical history which subsequently reduces the quality of services.

#### Conclusion:

Since quality improvement is a blueprint for all health care practices, protecting patients' privacy have gained greater significance. It is tightly related to the sphere of nursing, and thus, relevant trainings must be included in nursing students' educational curriculum and their service training. Further studies are also required to investigate different aspects of this problem.

**Keywords:** Human Status, Patient Privacy, Patient's Personal Space, Human Dignity

\* Corresponding author, Email: mojjannaderi@nm.mui.ac.ir