

مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیماران از دیدگاه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی- درمانی شهر رشت در سال ۹۵-۱۳۹۴

نویسندگان:

زهرا مجد تیموری^۱، فاطمه الیاسی^{۱*}، ساقی موسوی^۱، احسان کاظم نژاد^۲

۱- گروه پرستاری داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 ۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.5, No.4, Winter2017

چکیده:

مقدمه: از جمله عوامل مهم در ایجاد رضایت خاطر بیماران بستری، احترام به حریم خصوصی آنان است. این مطالعه باهدف تعیین مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیماران از دیدگاه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی- درمانی شهر رشت انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی است که در آن ۱۴۳ مدیر پرستاری به صورت سرشماری و ۲۳۰ پرستار به روش تصادفی طبقه‌بندی شده در سال ۹۵-۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا شده در دو بخش مجزا بود. آنالیز داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS21 و شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تحلیل عاملی انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج این تحقیق نشان داد، در تحلیل عاملی از بین ۲۳ عبارت پرسشنامه، مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیماران در بین چهار حیطه به ترتیب عبارت بودند از: (۱) حیطه مدیریتی با مقدار ویژه ۷/۶ و درصد واریانس پیش‌بینی کننده ۲۴/۷ درصد، (۲) حیطه تجهیزات - نیروی انسانی با مقدار ویژه ۳/۵ و درصد واریانس پیش‌بینی کننده ۲۰/۰۸ درصد، (۳) حیطه پرسنلی با مقدار ویژه ۱/۸۲ و درصد پیش‌بینی کننده ۱۳/۹۵ درصد و (۴) حیطه شناختی با مقدار ویژه ۱/۳۷ و درصد واریانس پیش‌بینی کننده ۱۲/۹ درصد و در کل این حیطه‌ها مجموعاً می‌توانند ۷۱/۷۳ درصد واریانس متغیر پنهان موانع حریم خصوصی را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد حیطه مدیریتی از ابعاد مهم تأثیرگذار در عدم رعایت حریم خصوصی بیماران است. پیشنهاد می‌شود دوره‌های بازآموزی در این زمینه برای آشنایی بیشتر مدیران پرستاری برگزار گردد.

واژگان کلیدی: بیماران بستری، پرستاران، حریم خصوصی

J Educ Ethics Nurs 2017; 5(4):14-21

مقدمه:

در پرستاری مطرح شود [۴] با رعایت حریم شخصی به یکی از نیازهای ضروری انسان یعنی نیاز به ایمنی که در اولویت دوم هرم مازلو (Maslow) قرار دارد پاسخ داده می‌شود. ثابت شده چنانچه نیازهای اساسی انسان برآورده نشود وی در معرض بیماری و یا تغییرات مضر قرار می‌گیرد. در حال حاضر به دلیل گسترش تکنولوژی و افزایش استفاده از اطلاعات بیماران جهت انجام تحقیقات، لزوم توجه بیشتر به حفظ حریم خصوصی و رازداری بیش‌ازپیش احساس می‌گردد [۵]. به‌ویژه رعایت این مهم در مددجویان بستری در بیمارستان‌های آموزشی، بنا به دلایل خاص و گوناگون اهمیت دوچندانی می‌یابد [۶]. از این رو تمام اعضای این گروه به‌ویژه پرستاران به‌عنوان اشخاصی که بیشترین تماس

حریم شخصی به‌عنوان یکی از اصول اساسی انسانیت [۱] و حقی بنیادین و نیازی ضروری برای انسان می‌باشد [۲]. در ادبیات دینی مسلمانان واژه حریم با سایر ارزش‌های انسانی از جمله منزلت، احترام، استقلال و کرامت انسانی هم‌پوشانی دارد. از آنجایی که بیماران امانت‌های الهی هستند، لازم است تا از سوی کارکنان بهداشتی به بهترین وجه به آن‌ها احترام گذاشته شود و در حفظ حریم خصوصی آن‌ها کوتاهی صورت نگیرد تا کوچک‌ترین خدشه‌ای به کرامت انسانی آن‌ها وارد نشود. سازمان بهداشت جهانی نیز در اعلامیه‌های خود به اهمیت حفظ شأن و مقام انسانی به‌عنوان عاملی در ارتقاء سلامت افراد تأکید کرده است [۳]. بنابراین حریم خصوصی باید به‌عنوان یکی از مفاهیم کلیدی

*نویسنده مسئول، نشانی: ایران، رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی - جراحی.

پست الکترونیک: fatemeh854@ymail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۱۹۳۸۹۹۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۲۸

جنبه‌های حفظ حریم خصوصی به دست آوردند ($p < 0/01$) [۱۰]. در کشور ایران نیز یافته‌های مطالعه شمس در مورد رعایت حریم بیماران در بخش‌های جراحی شهر ارومیه حاکی از آن است که حدود یک‌سوم بیماران در معرض رعایت نشدن حریم قرار دارند [۱۱]. طی پژوهش صورت گرفته توسط کارو و همکاران (Karro) میزان نقض حریم بیماران اورژانس ۶۸ درصد عنوان شد و در پژوهش دهقان نیری و آقاجانی، ۴/۷۶ درصد بیماران بستری در بخش‌های اورژانس میزان رعایت حریم را در سطح پایین ذکر کرده‌اند؛ بنابراین، یکی از چالش‌های اساسی طی مدت بستری در بیمارستان، مورد تهدید قرار گرفتن یا تخطی به حریم بیماران است که به‌عنوان یکی از حقوق اساسی بیماران در زمان بستری محسوب می‌شود؛ که ممکن است عمده علل آن در کشور ما کمبود وقت، کمبود نیرو و فشار کاری بیشتر باشد. با این‌همه می‌توان گفت گرچه شاید در رعایت حریم موانعی وجود داشته باشد، اما به‌منزله آن نیست که اهمیتی از دیدگاه پرستاران ندارد؛ بلکه عوامل دیگری می‌تواند در آن دخیل باشد که مطالعات بیشتری را می‌طلبد [۱۲]. اگرچه همه‌کسانی که به‌نوعی درگیر ارائه خدمت به بیماران هستند ضروری است تا از ضوابط و مقررات مربوط به حقوق بیماران کاملاً آگاه باشند تا بتوانند از این طریق مراقبت‌های خود را باعزت و احترام در اختیار آنان قرار دهند [۱۳]. اما این موضوع در پرستاران که نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود بیماران دارند، این مسئله اهمیت بالاتری دارد. در این میان، نقش مدیران پرستاری نیز از جهات زیادی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد [۱۳] زیرا آشنایی با استانداردهای شغلی و قوانین و مقررات پرستاری در کشور از جمله وظایف سنگین مدیران پرستاری است که از سویی خود نقش مهمی در ارتقا بیشتر دانش، نگرش و آگاهی و عملکرد پرستاران در این ارتباط دارند [۱۴]. همچنین در قبال محافظت از افراد آسیب‌پذیر (بیماران) نیز وظایف مهمی بر عهده‌دارند [۱۵]. در این راستا مدیران وظیفه‌دارند برای کارکنان تیم بهداشتی درمانی شرایطی فراهم نمایندند اعتماد بیمار افزایش پیدا کرده و این افزایش اعتماد خود به افزایش حفظ حریم و خلوت وی کمک خواهد کرد [۱۶]. در نتیجه برای مراقبت از بیمار با کیفیت بالا نیاز به ایجاد یک محیط کاری مطلوب و مدیریت اجرایی حمایتی و توسعه حرفه‌ای مستمر برای نظارت منسجم مدیران پرستاری می‌باشد [۱۷].

در این راستا شناسایی و کشف علل و موانع موجود در رعایت حریم خصوصی بیماران و بررسی دیدگاه‌های متفاوت پرسنل پرستاری (پرستاران، مدیران) کمک بزرگی به برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در خصوص رفع این مشکل می‌کند [۱۶]. با توجه به تجارب عینی پژوهشگر هنگام کار در بالین و نادیده گرفته شدن این امر خطیر در انجام بسیاری از مراقبت‌های بیمار و

را با بیماران بستری دارند باید آگاه باشند که در صورت نادیده گرفتن این نیاز، این عمل آنان می‌تواند باعث ایجاد ناراحتی و استرس در بیماران تحت مراقبت شود و بلعکس احترام به حریم بیماران، احساس استقلال و ارزشمندی را در آنان ایجاد خواهد کرد [۷]. علاوه بر این‌ها رعایت حریم خصوصی، به بیمار منزلت داده و دامنه‌ای از اعتماد متقابل را به وجود می‌آورد به‌طوری‌که یک محیط ایمن، بیمار را به سمت سلامتی جسمی و روانی سوق داده و سبب تسریع در بهبودی، کاهش مدت اقامت و ترخیص زودتر او از بیمارستان می‌شود [۱]. رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار و حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران نیز بسیار ضروری است [۸]. با وجود اهمیت این مسئله، زمانی که شخص در بیمارستان پذیرش می‌شود، همیشه قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست و حریم او در طی بستری در موقعیت‌های مختلف درمانی توسط کادر درمان و به علل گوناگون نقض می‌شود که این امر نه‌تنها می‌تواند صدمات غیرقابل جبرانی را به بیماران وارد کند بلکه می‌تواند کل نظام مراقبت سلامت را تحت تأثیر قرار دهد [۵] از عواقب سوء و پیامدهای نقض حریم بیمار، می‌توان به پنهان نگه‌داشتن بخش‌هایی از تاریخچه بیماری، امتناع از معاینه فیزیکی، افزایش اضطراب، استرس، برانگیختگی رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز، سلب اعتماد در روابط متقابل با کادر درمانی و عدم تعادل فیزیولوژیکی اشاره کرد؛ که در نهایت منجر به افت کیفیت مراقبت که هدف اصلی هر سازمان بهداشتی درمانی به‌ویژه تیم پرستاری است، خواهد انجامید [۴].

متأسفانه شواهد و نتایج برخی تحقیقات نشان‌دهنده آن است که حریم بیماران به‌خوبی موردحمایت قرار نمی‌گیرد، کمبود توجه به‌ظاهر افراد، هم‌جنس نبودن پرستار و بیمار در موارد خاص، مختلط بودن بخش‌ها، ارتباط نامناسب با بیمار، بی‌توجهی در پوشاندن بیماران و... از جمله این موارد به شمار می‌آیند [۹]. درحالی‌که همان‌طور که گفته شد رعایت این مهم، یکی از مفاهیم پایه در پرستاری می‌باشد. آقاجانی معتقد است باینکه در رعایت حقوق بیماران، احترام به حریم شخصی بسیار مورد تأکید می‌باشد، باین‌حال هنوز توجه به جنبه‌های روانی در بسیاری از مراکز درمانی نادیده گرفته می‌شود [۸]. همچنین در مطالعه‌ای که توسط وگارا (Woogara) در مورد رعایت حقوق و حریم بیماران روی بیماران بستری در بیمارستان‌های ایالت متحده انجام شد تقریباً یک‌چهارم بیماران پذیرش‌شده در بیمارستان‌ها اظهار کرده بودند که حریم آنان در طول مدت‌زمان بستری در بیمارستان رعایت نشده است [۴]. در مطالعه‌ای که توسط موزوتا در بیمارستان‌های اسپانیا انجام شد بیمارستان‌های خصوصی و کوچک نسبت به بیمارستان‌های عمومی نمرات بهتر در تمام

«نظری ندارم»، «مخالقم» و «کاملاً مخالقم» و بر اساس معیار پنج‌قسمتی لیکرت (با نمره دهی از ۱ تا ۵) اعلام نموده‌اند.

به‌منظور تعیین اعتبار ابزار از شاخص‌های نسبت روایی محتوا CVI و CVR استفاده گردید. در این رابطه پرسشنامه در اختیار ۱۱ نفر از اساتید هیئت‌علمی گروه مراقبت ویژه دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت قرار گرفت. کلیه عبارات دارای CVR مساوی و یا بیشتر از ۰/۵۹ پذیرفته شد.

گردآوری اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه انجام شد. پس از مراجعه به محیط‌های پژوهش، هماهنگی‌های لازم با مسئولین مربوطه، بیان اهداف، ارائه توضیحات لازم مبنی بر داوطلبانه و محرمانه بودن شرکت در مطالعه و اعلام رضایت واحدها، پرسشنامه‌ها طی مراجعه مستمر در شیفت‌های مختلف در هر یک از محیط‌های موردنظر طی دو ساعت پایانی هر شیفت و در مقطع زمانی تیرتا شهریور سال ۱۳۹۵ تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده در خصوص موانع حریم خصوصی در سه حیطه مندرج در پرسشنامه از آمار توصیفی، تحلیل عاملی جهت تعیین مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیمار تحت نرم‌افزار SPSS نسخه 21 استفاده شد.

یافته‌ها:

نتایج نشان می‌دهد اکثریت نمونه‌های موردپژوهش (۸۸/۲٪) (۳۲۹ نفر) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های موردپژوهش ۳۷/۲+ ۸/۳ سال، کوچک‌ترین نمونه موردپژوهش ۲۳ ساله و بزرگ‌ترین نمونه موردپژوهش ۵۷ ساله بوده است. ۶۸/۶٪ (۲۵۶ نفر) متأهل و اکثریت نمونه‌های موردپژوهش ۹۱/۴٪ (۳۴۱ نفر) از نظر تحصیلی مدرک کارشناسی داشتند. در بررسی سابقه خدمت، اکثریت نمونه‌های موردپژوهش ۲۷/۳٪ (۱۰۲ نفر) سابقه خدمتی ۶ تا ۱۰ سال داشتند. ۶۳٪ از نمونه‌های مورد مطالعه (۲۳۵ نفر) بدون سابقه مدیریتی (پرستار) بودند؛ و ۳۷٪ از نمونه‌های مورد مطالعه سابقه مدیریتی (مترون، سوپروایزر، سرپرستار) داشتند. میانگین و انحراف معیار سابقه مدیریتی نمونه‌های موردپژوهش ۵/۸+ ۳/۸، کمترین سابقه ۰ سال و بیشترین سابقه ۲۸ سال بود. (جدول ۱).

از بین مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیماران از دیدگاه نمونه‌های موردپژوهش، بیشترین نظرات کاملاً موافق و موافق به ترتیب اختصاص دارد به عبارات: ۸- کمبود نیروی انسانی (۷۶/۴ درصد) با میانگین و انحراف معیار رتبه‌ای ۱/۱+ ۴/۰۸ و همچنین ۱۰- فقدان فضای اختصاصی برای هر یک از بیماران در اتاق‌های مشترک عمومی (۷۷/۲ درصد) با میانگین و انحراف معیار ۴/۰۴+ ۴/۰۷ و درنهایت ۲۳- عدم ارضای نیازهای پایه پرسنل (۷۴ درصد) با میانگین و انحراف معیار ۱/۱۶+ ۴/۰۴.

عدم انجام تحقیقی در گیلان در این زمینه و نیز اولویت تحقیقاتی بودن این موضوع، این پژوهش باهدف تعیین مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی از دیدگاه پرستاران انجام شد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. جامعه پژوهش در این مطالعه پرستاران شاغل و مدیران پرستاری دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری (رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی) شاغل در مراکز آموزشی- درمانی شهرستان رشت می‌باشند. در این پژوهش پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق با کد شماره IR.GUMS.REC.1395.83، جهت تعیین حجم نمونه به ازای هر عبارت پرسشنامه ۱۰ نمونه گرفته‌شده و چون تعداد مدیران کم بود با روش سرشماری و در سایر پرستاران به روش تصادفی طبقه‌ای انجام‌شده است. نمونه-های پژوهش در این مطالعه ۱۴۳ مدیر پرستاری و ۲۳۰ پرستار می‌باشند.

معیارهای ورود به مطالعه:

- ۱- داشتن مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری
- ۲- شاغل بودن در مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت
- ۳- تمایل داشتن به شرکت در مطالعه.

معیارهای خروج از مطالعه:

- ۱- عدم حضور نمونه‌ها در مراکز مذکور در طول زمان محدود جمع‌آوری اطلاعات (به دلیل مرخصی زایمان، مرخصی استعلاجی طولانی‌مدت، مأموریت و ...)
- ۲- عدم همکاری یا عدم رضایت نمونه‌ها جهت شرکت در مطالعه. ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته است که با بهره‌گیری از قسمتی از ابزار بکار رفته در مطالعه‌ی دهقانی و قمری زارع [۱۹] و رجوع به منابع علمی و متون مرتبط و مطالعات کتابخانه‌ای و بازبینی چند نفر از اعضای هیئت‌علمی و راهنمایی‌های اساتید راهنما و مشاور، تهیه و تدوین نهایی آن صورت گرفته است و مشتمل بر دو بخش می‌باشد: بخش اول پرسشنامه شامل ۷ سؤال است که جهت بررسی ویژگی‌های فردی-شغلی نمونه‌های پژوهش (سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه خدمت، پست سازمانی و سابقه مدیریتی) تنظیم شده است. بخش دوم پرسشنامه شامل ۲۳ سؤال پنج گزینه‌ای است که به بررسی موانع رعایت حریم خصوصی از دیدگاه نمونه‌ها در سه حیطه مدیریتی (۹ سؤال)، محیطی (۵ سؤال) و فردی - مراقبتی (۹ سؤال) پرداخته است. در مورد هر آیت، نمونه‌های پژوهش دیدگاه‌های خود را در خصوص موارد مندرج، با انتخاب یکی از گزینه‌های «کاملاً موافقم»، «موافقم»،

زیاد ناشی از فشار کاری و در حیطه شناختی به ترتیب عبارات: عدم برخورداری از مهارت‌های حرفه‌ای لازم در رابطه با حریم خصوصی بیماران، نگرش نامناسب پرسنل نسبت به حریم خصوصی بیماران می‌باشد. مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیمار در مجموع حیطه‌ها حیطه‌ی مدیریتی با مقدار ویژه (۷/۶) و عبارت عدم برنامه‌ریزی جهت رفع نیازهای آموزشی پرسنل در رابطه با حریم خصوصی بیماران به‌عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در حریم خصوصی تلقی گردید. دومین حیطه مهم تأثیرگذار در حریم خصوصی بر اساس تحلیل عاملی حیطه تجهیزات و امکانات و نیروی انسانی (حیطه‌ی محیطی) با مقدار ویژه ۳/۵۴ می‌باشد. حیطه پرسنلی با مقدار ویژه ۱/۸۲ به‌عنوان سومین فاکتور مؤثر در حریم خصوصی و آخرین فاکتور مهم با مقدار ویژه ۱/۳۷ تحت عنوان عوامل شناختی (کمبود آگاهی و نگرش مناسب) می‌باشد.

مندرجات جدول ۲ در رابطه با مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیمار بیانگر این است که مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیمار در حیطه مدیریتی عدم برنامه‌ریزی جهت رفع نیازهای آموزشی پرسنل در رابطه با حریم خصوصی بیماران و عدم توجه به نیازهای آموزشی پرسنل در رابطه با حریم خصوصی بیماران می‌باشد. مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیمار در حیطه محیطی فقدان فضای اختصاصی برای هر یک از بیماران در اتاق‌های عمومی و عدم رعایت فاصله استاندارد بین تخت‌ها به‌منظور بهره‌گیری از تجهیزات جداسازی در اتاق‌ها می‌باشد. مهم‌ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیمار در حیطه فردی - مراقبتی (با تقسیم‌بندی آن به دو حیطه پرسنلی و شناختی) در حیطه رضایت - ارتباطات به ترتیب عبارات: عدم ارضای نیازهای پایه پرسنل (درآمد، رفاه، استراحت و ...)، کمبود وقت / خستگی

جدول ۱: توزیع نمونه نمونه‌های موردپژوهش برحسب متغیرهای فردی - شغلی آنان

توزیع فراوانی		متغیرهای فردی - شغلی	
درصد	تعداد		
		جنسیت	
۱۱/۸	۴۴	مرد	
۸۸/۲	۳۲۹	زن	
۱۰۰	۳۷۳	جمع	
		سن (سال)	
۱/۲۷	۱۰۱	زیر ۳۰	
۱/۴۲	۱۵۷	۳۰ تا ۴۰	
۸/۳۰	۱۱۵	بالای ۴۰	
		میانگین	
	مینیمم	انحراف معیار	
۵۷	۲۳	۸/۳	۳۷/۲
		وضعیت تأهل	
۴/۳۱	۱۱۷	مجرد	
۶/۶۸	۲۵۶	متاهل	
۱۰۰	۳۷۳	جمع	
		تحصیلات	
۴/۹۱	۳۴۱	کارشناسی	
۶/۸	۳۲	کارشناسی ارشد	
		سابقه خدمت	
۲/۱۸	۶۸	۱-۵ سال	
۳/۲۷	۱۰۲	۶-۱۰ سال	
۷/۲۱	۸۱	۱۱-۱۵ سال	
۱۱	۴۱	۱۶-۲۰ سال	
۷/۲۱	۸۱	۲۰ سال به بالا	
		میانگین	
	مینیمم	انحراف معیار	
۲۹	۱	۶/۸	۱۲/۳
		پست سازمانی	
۷/۱۴	۵۵	سوپروایزر	
۶۳	۲۳۰	پرستار	
۲۰/۹	۸۳	سرپرستار	
۱/۳	۵	مترون	
۵۸/۴	۲۳۰	بدون سابقه	
۱۴/۷	۵۱	زیر ۵	
۱۲/۳	۴۳	۵ تا ۱۰	
۱۴/۵	۴۹	بالای ۱۰	
		میانگین	
	مینیمم	انحراف معیار	
۲۸/۰	۰/۰	۵/۸	۳/۸

جدول ۲: عوامل استخراج شده از تحلیل عاملی با استفاده از دوران واریماکس و بارهای عاملی عبارات آن‌ها

عبارات	حیطه‌ها			
	۱- مدیریتی	۲- محیطی	۳- شناختی	۴- پرسنلی
۳- عدم برنامه‌ریزی جهت رفع نیازهای آموزشی پرسنل در رابطه با حریم خصوصی بیماران	۰/۸۹۸	۰/۰۷۲	۰/۰۲۵	۰/۱۹۶
۲- عدم توجه به نیازهای آموزشی پرسنل در رابطه با حریم خصوصی بیماران	۰/۸۹۶	۰/۰۳۷	۰/۰۱۱	۰/۲۰۸
۴- عدم برگزاری برنامه‌های آموزشی و بازآموزی در مورد حریم خصوصی بیماران	۰/۸۸۳	۰/۰۵۲	۰/۰۰۷	۰/۲۱۷
۵- عدم کنترل و نظارت مؤثر بر نحوه عملکرد پرسنل در اجرای حریم خصوصی بیماران	۰/۸۲۷	۰/۱۳۴	۰/۱۵۵	۰/۱۹۸
۱- فقدان دستورالعمل کتبی در بخش‌ها در رابطه با حریم خصوصی بیماران	۰/۷۶۷	-۰/۰۲۲	-۰/۰۷۰	۰/۲۳۶
۶- عدم ارائه بازخورد مناسب از سوی مدیران در قالب تشویق / توبیخ	۰/۷۴۶	۰/۱۵۰	۰/۳۳۲	-۰/۰۰۸
۷- شیفتهای کاری زیاد /تعدد شیفتهای ۲۴ ساعت	۰/۶۲۳	۰/۱۲۹	۰/۴۳۰	-۰/۰۵۲
۱۰- فقدان فضای اختصاصی برای هر یک از بیماران در اتاق‌های عمومی	۰/۴۸	۰/۸۷۴	۰/۰۶۷	۰/۰۳۲
۱۲- عدم رعایت فاصله استاندارد بین تخت‌ها به منظور بهره‌گیری از تجهیزات جداسازی در اتاق‌ها	۰/۰۵۰	۰/۸۳۱	۰/۰۷۳	۰/۱۵۹
۸- کمبود نیروی انسانی /عدم تناسب بین تعداد پرسنل و بیماران بستری در هر بخش	۰/۰۵۷	۰/۷۵۹	۰/۳۱۹	-۰/۰۴۰
۱۱- کمبود امکانات و تجهیزات لازم جداسازی (پاراوان، پرده و ...)	۰/۱۰۴	۰/۷۴۹	۰/۰۶۲	۰/۲۹۵
۹- عدم تناسب جنسیتی بین پرسنل و بیماران بستری در بخش	۰/۱۵۷	۰/۷۴۰	۰/۱۹۸	۰/۱۱۶
۱۳- حضور همراه بیماران در اتاق‌های عمومی	۰/۰۲۰	۰/۷۲۷	۰/۱۴۵	۰/۱۷۳
۲۳- عدم ارضای نیازهای پایه پرسنل (درآمد، رفاه، استراحت و...)	۰/۵۹	۰/۲۰۴	۰/۷۹۶	۰/۰۱۱
۱۹- کمبود وقت / خستگی زیاد ناشی از فشار کاری	۰/۰۱۳	۰/۲۶۸	۰/۷۶۵	۰/۱۷۴
۲۱- عدم همکاری بیمار با پرسنل	۰/۱۲۹	۰/۱۱۱	۰/۷۱۲	۰/۲۷۴
۲۰- عدم رضایت از بخش محل خدمت	۰/۱۸۹	۰/۰۹۲	۰/۶۵۲	۰/۴۳۵
۱۶- عدم برخورداری از مهارت‌های حرفه‌ای لازم در رابطه با حریم خصوصی بیماران	۰/۳۱۱	۰/۲۰۸	۰/۱۸۸	۰/۸۱۲
۱۷- نگرش نامناسب پرسنل نسبت به حریم خصوصی بیماران	۰/۲۴۷	۰/۱۸۸	۰/۲۵۶	۰/۷۹۴
۱۵- کمبود آگاهی پرسنل در زمینه معیارهای حریم خصوصی بیماران	۰/۲۷۷	۰/۲۶۳	۰/۱۹۷	۰/۷۹۴
مقدار ویژه	۷/۶	۳/۵۴	۱/۸۲	۱/۳۷
درصد واریانس پیش‌بینی کننده	۲۴/۷	۲۰/۰۸	۱۳/۹۵	۱۲/۹
آلفای کرونباخ	۰/۹۲۶	۰/۸۹۲	۰/۸۱۶	۰/۹۰۶

بحث:

در اتاقشان هنگام انجام مشاوره و معاینات پزشکی، عدم احساس راحتی را بیان نموده و ۵۳ درصد آنان نیز اظهار نمودند که نمی‌خواهند بیماران دیگر اطلاعات پزشکی آنان را بدانند و از این رو خواستار وجود یک اتاق مجزا برای انجام مشاوره‌های پزشکی بودند [۱۸].

با این وجود، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های برخی مطالعات مغایرت دارد. من جمله مطالعه دهقانی و همکاران که به ترتیب مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای مربوط به حیطه محیطی را از دیدگاه پرستاران مواردی از قبیل ازدحام بخش (۷۵/۶٪)، توقعات نابجای بیماران و همراهان ایشان از پرسنل پرستاری (۷۵٪) و تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه (۷۳/۷٪) ذکر کرده بودند و همچنین مطالعه قمری که تغییرات بیولوژیک بدن در شیفت کاری شبانه (۳/۹۷± ۰/۸۹) از مهم‌ترین موانع رعایت معیارهای اخلاق حرفه‌ای در حیطه مذکور بیان شده

نتایج بیانگر آن است که مهم‌ترین موانع حریم خصوصی در حیطه محیطی شامل: فقدان فضای اختصاصی برای هر یک از بیماران در اتاق‌های عمومی با میزان بارگذاری ۰/۷۷ و عدم رعایت فاصله استاندارد بین تخت‌ها به منظور بهره‌گیری از تجهیزات جداسازی در اتاق‌ها با میزان بارگذاری ۰/۷۲ می‌باشد (جدول ۲).

نتایج مطالعه حاضر همسو با یافته‌های مطالعه حیدری است زیرا مطالعه وی نیز نشان داد، کمبود فضای فیزیکی نقش برجسته‌ای در تصمیم‌گیری‌های بالینی و عدم رعایت حریم و حرمت بیماران ایفا می‌کند و از آن به عنوان عامل مهم تأثیرگذار بر رعایت حریم بیماران اشاره کرده است [۱۰]. ضمناً یافته‌های مطالعه مالکوم Malcolm و همکاران در سال ۲۰۱۳ باهدف " تعیین نگرش بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی در یکی از بیمارستان عمومی نپال " نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر است، به طوری که در پژوهش وی نیز ۵۸ درصد نمونه‌ها به علت حضور سایر بیماران

نیازهای آموزشی پرسنل در رابطه با حریم خصوصی بیماران (۸۵٪) و عدم توجه به نیازهای آموزشی پرسنل در رابطه با حریم خصوصی بیماران (۸۴٪) عنوان می‌کند که ضرورت توجه بیشتر مسئولان در جهت برنامه‌ریزی اصولی برای رعایت حریم خصوصی بیماران در تمامی زمینه‌ها به‌ویژه مدیریت، خدمات پزشکی و پرستاری، آموزش و پژوهش را می‌طلبد. لذا پیشنهاد می‌شود سیستم‌های بهداشتی و درمانی و مدیران از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی در خصوص حریم خصوصی بیماران، میزان آگاهی پرسنل درمانی را افزایش داده و در نتیجه موجبات رضایتمندی بیماران را فراهم کنند و همچنین جهت بهبود شرایط لازم در مراکز درمانی در راستای رعایت حریم خصوصی و از میان برداشتن موانع اصلی موجود تلاش نمایند.

بنابراین نتایج این مطالعه جهت مسئولین محترم بهداشتی و درمانی و به‌ویژه بیمارستان‌های کشور جهت اجراء همچنین برنامه‌ریزی جهت آموزش ضمن خدمت کادر درمانی در رشته‌ها و سطوح مختلف کاربرد دارد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان به شماره ۹۱۲۲۳۲ می‌باشد. بدین وسیله مراتب سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی، اساتید محترم دانشکده شهید بهشتی رشت، مسئولین محترم مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان و همکاری واحدهای مورد پژوهش اعلام می‌داریم.

تعارض منافع:

در این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

است [۱۹]. علاوه بر این‌ها در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۳ با عنوان بررسی درک پرستاران درباره حریم خصوصی بیمار در بیمارستان ملک حسین اردن توسط مانال انجام شد نیز اکثر پرستاران (۵۳/۶٪) اظهار نمودند که شایع‌ترین نقض حریم خصوصی بیماران توسط همراهان و ملاقات‌کنندگان سایر بیماران ایجاد می‌شود [۲۰] که این یافته با نتایج پژوهش حاضر در مغایرت است. به نظر پژوهشگر وجود تفاوت در این نتایج ممکن است به دلیل وجود تفاوت در متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش اعم از تفاوت‌های فرهنگی و درک پرستاران شهرهای مختلف و ساختار فیزیکی بخش‌ها باشد. نوع و ساختار فیزیکی بخش‌ها در میزان رعایت حریم خصوصی بیماران می‌تواند مؤثر باشد زیرا نداشتن فضای کافی و مناسب در بخش‌ها، سبب عدم تخصیص بخش‌های مستقل به زنان و مردان شده و این امر می‌تواند بر رضایتمندی بیماران از رعایت حریم خصوصی‌شان اثر سوء بگذارد.

با توجه به نتایج حاصل و نیز نقش مؤثر سوپروایزرهای آموزشی و بالینی در این زمینه توصیه می‌شود که این افراد عملکرد نظارتی خود را تقویت نمایند. علاوه بر این به مدیران ارشد نظام بهداشتی توصیه می‌شود تا با برآورد کمبود نیروی پرستاری و جذب نیروی انسانی مناسب و فراهم کردن شرایط مطلوب برای پرستاران مانند بهبود شرایط بخش‌ها، ایجاد یک محیط فیزیکی و روانی راحت و ایمن و برآوردن نیازهای آن‌ها همچون: استراحت کافی و کفایت درآمد، تدوین شیفت‌های مناسب، تأمین تجهیزات استاندارد، گام مؤثری در رعایت هر چه بهتر حریم خصوصی بردارند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به مستندات حاصل از پژوهش حاضر که مهم‌ترین موانع مدیریتی به‌وسیله نمونه‌ها را به ترتیب: عدم برنامه‌ریزی جهت رفع

References:

1. Rasti R, Jahanpour F. Viewpoints of Nurses and Patients on Paying Respect to the Privacy of Patients in Care. *J Mazand Univ Med Sci* 2013; 24(1):34-42. (Persian)
2. Mehrabi N. Preserve the privacy and confidentiality of patient confidentiality by members of the medical team. *Iran J Alliedarmy Univ* 2009;1: 24 -27. (Persian)
3. Yousefi Maghsoudbeiki H. Privacy as an aspect of human dignity in nursing. *J Educ Ethics Nurse* 2013; 2(4); 21-27. (Persian).
4. Jafarimanesh H, Rangbaran M. The importance of respecting the privacy of patients in the urology department of the patients. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2013; 18(4): 251-255. (Persian)
5. Dehghan M, Maghsoudi AR. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy Shahre kord University of Medical Sciences. *J Clin Nurs Midwifery* 2013; 2(1): 17. (Persian)
6. Kohan N. The views of patients admitted to the surgical wards of University Hospitals Kerman to respect privacy. *J Kerman Univ Med Sci* 2007; 14(1):40- 47. (Persian)
7. Parsa M. Privacy and confidentiality in medicine and its various aspects. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(4):1-13. (Persian)
8. Aghajani M, Nayyeri ND. Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction. *Hayat* 2010; 16(1): 16-22. (Persian)

9. Torabizadeh K. Related the patient dignity to privacy. *J Med Ethics* 2012;6(19) :119 -132. (Persian)
10. Mozota J. Patients' perception of privacy during emergency department care in hospitals in Aragón, Spain. *Emergencias* 2013; 25: 445-450
11. Karimi R, Dehghan Nayeri N, Daneshvar Ameri Z, Mehran A, Sadeghi T. Nurses and Inpatient Adolescents' perceptions on Observance of privacy and its Importance. *Hayat* 2009;15(1):21-30. (Persian)
12. Sarkhil H. Candidate Respecting patient's privacy in cardiac care units of Tehran selected hospitals ,cardiovascular. *Nurs J* 2013;2(2):1.(Persian)
13. Hadian Jazi Z, Dehghan Nayeri N. Barriers in the Performance of Patient's Rights in Iran and Appropriate Offered Solutions Review Article. *J Nurs Midwifery* 2013; 24(4): 69-79.
14. Jahanpour F, Sedighi Z, Azodi P. Assessing nurses' knowledge, attitude and practice about professional legal. *Q J Nurs Manag* 2012; 1(4): 54-60.(Persian)
15. Rashtabadi S, Alizadeh S, Haghdoost A. Investigates how nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences patients as subjects of rights and participation in research activities . *J Ethic Med* 2011;5(17): 61-76.(Persian)
16. Sadeghi A, Khomrnia M. Ethics in Health Management underlie therights of patients. *J Ethic Med* 2013;7(24):163 -175.(Persian)
17. Nikpeyma N, Ashktorab T. Nurses' views about factors affecting the professional roles. *JHPM* 2012; 1(3): 73-84.(Persian)
18. Malcolm M. Patients' attitudes towards privacy in a Nepalese public hospital: a cross-sectional survey. Moore and Chaudhary *BMC Research Notes* 2013; 6(1):31.
19. Ghamari Zare Z, Alizadeh Barmi Z. Study of barriers professional ethics in the practice of nurse care from nurse managers' viewpoints. *J Ethics Nurs* 2014;3(1):57-63 .(Persian)
20. Manal AL-Bitawi. Assessing the perception of nurses about privacy of patients. *Middle East J Nurs* 2013; 7(6): 3-5.

The most important barriers in respecting patients' privacy from view point of nurses in therapeutic and educational centers of Rasht city, 2015 –2016

Zahra Majd teimoori¹, Fatemeh Elyasi^{*1}, Soghi Mosavi¹, Ehsan Kazem nejad²

Received: 2017/19/11

Accepted: 2018/11/07

1. Dept of Internal - Surgery Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Research Center for Social Factors Affecting Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.5, No.4, Winter2017

J Educ Ethics Nurs 2017;5(4):14-21

Abstract:

Introduction:

Among important factors in hospitalized patients' satisfaction is respect for their privacy, which can accelerate the healing process and reduce hospitalization time.

This study aimed to determine the most important barriers of patients' privacy from nurses' view point in educational-therapeutic centers affiliated to Gilan University of Medical Science in Rasht city in 2015-2016.

Methods and Materials:

This is a cross-sectional, descriptive, analytical study that was conducted on 186 nursing managers chosen by census method and 230 nurses chosen by stratified random method. Data were collected using reliable and valid researcher-made questionnaires. SPSS21 data analysis software and descriptive statistics (mean, standard deviation) and Factor Analysis were performed.

Results:

The results showed that through Factor Analysis of the 23 words of the questionnaire, the most important barriers to patient privacy in the four areas were as follows: management domain with special value (7.6) and variance percent predicted 24.7% 2) equipment and facilities and manpower domain (environmental domain) with special value of 3.54 and variance percent predicted 20.08%,3) individual-caring domain with special value of 1.82 and variance percent predicted 13.85% ,4) cognitive domain with special value of 1.37 and variance percent predicted 12/9% and in the range of 71.73% of total variance can predict hidden obstacles privacy.

Conclusion:

The results showed that the management domain is the most important areas effective in non-compliance with patient privacy. It is suggested that retraining courses be held in this area so that nursing managers get more familiar with it.

Keywords: Hospitalized Patients, Nurses, Privacy

* Corresponding author Email: fatemeh854@ymail .com