

## مقایسه دیدگاه پرسنل اتاق عمل و بیماران نسبت به میزان رعایت حریم خصوصی

نویسندگان: مریم مردانی شوره<sup>۱</sup>، راحله ثابت سروستانی<sup>۲\*</sup>، علی خانی جیحونی<sup>۲</sup>، عزیزاله دهقان<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.1&amp;2, Spring &amp; Summer 2019

## چکیده

**مقدمه:** رعایت برخی اصول در برابر حقوق بیمار که همگی در قالب اخلاق حرفه‌ای تعریف می‌شوند، اصلی مهم و اساسی در امور بهداشتی - درمانی محسوب می‌شود که یکی از این حقوق رعایت حریم خصوصی بیمار می‌باشد. بنابراین هدف از این مقاله بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران از دیدگاه پرسنل و بیماران در بخش اتاق عمل بیمارستان ولیعصر دانشگاه علوم پزشکی فسا بوده است.

**روش کار:** در یک پژوهش مقطعی، جامعه‌ای از پرسنل (۵۰ نفر) و بیماران (۵۰ نفر) به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس دیدگاه آنها درباره رعایت حریم خصوصی با استفاده از دو پرسشنامه معتبر که هر کدام مشتمل بر ۱۲ سؤال مورد بررسی قرار گرفت. همچنین عملکرد پرسنل با استفاده از فهرستی توسط پژوهشگر مورد مشاهده واقع گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی - تحلیلی و نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند. به گونه‌ای که سطح معناداری  $p \leq 0/05$  در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق نشان داد که میانگین نمره رضایت بیماران از رعایت حریم خصوصی (۲۱,۳۲±۴,۲۳)، و میانگین نمره رضایت پرسنل از رعایت حریم خصوصی در بیماران (۳۰,۶۰±۷,۵۲) بود. همچنین میانگین نمره عملکرد پرسنل در زمینه رعایت حریم خصوصی با استفاده از فهرست‌ها مشاهده (۲۳,۵۶±۶,۸۷) شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس مشتمل بر تفاوت دیدگاه‌های پرسنل و بیماران در رضایت از رعایت حریم خصوصی بود؛ که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ( $P \leq 0/001$ ). همچنین نتایج تجزیه و تحلیل مشاهدات نشان داد که میزان رعایت حفظ حریم خصوصی در اتاق عمل‌های مختلف، به طور معناداری متفاوت است ( $P \leq 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** پرسنل اتاق عمل میزان رضایت از رعایت حریم خصوصی بیماران را در سطح بالاتری نسبت به بیماران اعلام کرده بودند و در کل میزان رعایت حریم خصوصی در این بیمارستان در حد متوسط بود. همانگونه که کوتاهی در زمینه درمان می‌تواند ضرر جسمی و جانی جبران ناپذیری به وجود آورد، رعایت نکردن اخلاق پزشکی حرفه‌ای و تجاوز به حریم خصوصی بیمار نیز می‌تواند خسارت‌های روحی، روانی و گاهی جسمی و جانی نیز به دنبال داشته باشد. بنابراین آموزش کادر درمانی آگاه و مسئول در برابر اهمیت سلامت جسم، جان، روح و روان بیماران و آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای امری واجب و ضروری می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** حریم خصوصی، اخلاق، رضایت بیمار

J Educ Ethics Nurs 2019;8(1&amp;2):14-20

## مقدمه

هستند که باید از آنها با کمال احترام حفظ کنند. بنابراین رعایت برخی اصول در برابر رعایت حقوق بیمار که همگی در قالب اخلاق حرفه‌ای تعریف می‌شوند، اصلی مهم و اساسی در امور بهداشتی - درمانی محسوب می‌شود [۲]. اخلاق حرفه‌ای، با

جامعه بین الملل حقوق بشری، بیمار را فردی آسیب پذیر از ابعاد جسمانی، روحی و روانی می‌داند که باید مورد حمایت قرار گیرد [۱]. گروه درمان با قبول مسئولیت با مهم‌ترین ارزش‌های بیمار شامل سلامت جسم، جان، روح و روان بیمار در ارتباط

\*نویسنده مسئول، نشانی: استادیار دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

پست الکترونیک: rahelehsabet88@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۱۲۲۶۳۴

تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۸

هدف کاربردی کردن اخلاقیات، در جنبه‌های عملکردی و تصمیم‌گیری فرآیند درمان به کار می‌رود [۳].

رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای باعث افزایش رضایتمندی، برقراری ارتباط بهتر بین بیمار و گروه درمان، افزایش اعتماد و حس امنیت، کاهش مدت زمان بستری و درمان بیمار به علت کاهش آسیب روحی و روانی و به دنبال آن افزایش رضایتمندی گروه درمان و کاهش هزینه‌های درمانی هم برای بیمارستان و هم برای بیمار را به همراه دارد. همانطور که رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای دارای مزایایی می‌باشد، رعایت نکردن آن نیز موجب آسیب بیمار و عدم موفقیت پروسه درمانی می‌شود [۴].

امروزه از جمله مهم‌ترین اهداف خصوصی‌سازی در جهت مطلوب‌سازی ارائه خدمات به بیماران، کسب رضایت و رعایت حقوق بیمار در جهت کاهش هزینه‌های جانی و مالی می‌باشد تا همگام با پیشرفت در زمینه درمانی اعتماد بخش عموم جامعه نیز به بخش درمانی افزایش یابد [۵]. سال ۱۳۸۱ در کشور ایران مبنای اخلاقی با عنوان منشور حقوق بیمار در دستور ابلاغ به تمام مراکز درمانی قرار گرفت اما با توجه به تحقیقات و بررسی‌های صورت گرفته، ابلاغ و نصب این دستورات، تأثیرات لازم و کافی جهت رعایت و آگاهی پرسنل نداشته است [۷ و ۸]. به طور مثال در تحقیقی که در شهر گناباد صورت گرفت، نشان داد که اگر چه آگاهی کادر درمانی از حقوق بیمار خوب بود اما میزان رعایت آن مطلوب نبود [۶]. همچنین بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران در یزد نشان داد که در ۲/۵۳٪ موارد رعایت حقوق بیمار در سطح متوسط و تنها در ۱/۸٪ موارد در سطح عالی بود و همچنین میزان رعایت در زمینه‌های حق انتخاب، رازداری، حریم شخصی و حق اعتراض ضعیف بود (۸). نتایج این بررسی‌ها در سایر کشورها نیز نتایج مشابهی را نشان داده است؛ بطوریکه پژوهشی که در اسپانیا انجام شد مشخص گردید با اینکه ۸۴٪ از نمونه‌ها حقوق بیماران را می‌شناختند ولی تنها ۶۵٪ آنها، آن را رعایت می‌کردند [۹]. تحقیقی دیگر در سال ۲۰۱۳ در کشور مصر نشان داد که ۴۴٪ از پزشکان و ۴۸٪ از پرستاران و پرسنل درمانی از منشور حقوق بیمار آگاهی نداشتند [۱۰].

اصول اخلاق حرفه‌ای دارای ابعاد و جنبه‌های مختلف می‌باشد. یکی از ابعاد آن حفظ حریم خصوصی بیمار است. از نظر علم روانشناسی حریم خصوصی به معنای تعیین مرز و حدود دستیابی دیگران به بعد روحی - روانی و جسمانی می‌باشد [۱۱]. بسیاری از ارزش‌های روحی - روانی بیماران، ارتباط نزدیکی با حریم خصوصی آنها دارد. همراه با اقدامات لازم جهت مداوای بیمار در هر واحد درمانی بیمارستان متناسب با نیاز درمانی ممکن است پوشش بیمار برداشته شود. بنابراین گروه درمانی

وارد حریم خصوصی بیمار می‌شوند. از آنجا که در اتاق عمل بنا به ضرورت نیاز است که گاهی پوشش بیماران کنار زده شود، بنابراین احتمال آسیب‌پذیری بیمار نیز وجود دارد که میزان این آسیب بنا به اعتقادات و باورهای بیماران متفاوت است [۱۲، ۱۳]. تحقیقات در این زمینه نشان داده است که نوع ارتباط پرسنل و میزان پایبندی به اخلاق حرفه‌ای می‌تواند بر روی علائم حیاتی بیمار به ویژه فشار خون و ضربان قلب تأثیرگذار باشد و همانطور که گفته شد به علت شرایط ویژه اتاق عمل رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای به مطلوبیت شرایط قبل و بعد از بیهوشی بیمار و همچنین به کاهش میزان نیاز به داروهای پرمیدکاسیون کمک کند [۱۴]. بنابراین رعایت اصول اخلاقی در اتاق عمل اهمیت ویژه‌ای دارد [۱۵].

همانطور که اشاره شد میزان رضایتمندی بیماران تا حد زیادی تحت تأثیر میزان رعایت حقوق آنهاست و همچنین رعایت نکردن حقوق بیماران می‌تواند آسیب‌های جسمی و روانی زیادی و گاهی جبران ناپذیری بر آنها وارد کند. رعایت و یا رعایت نکردن این حقوق می‌تواند در تدابیر اقتصادی و سیاست‌های درمانی مراکز بهداشتی تأثیرگذار باشد. از این جهت انجام تحقیقات در این زمینه می‌تواند در شناسایی عوامل تخریب‌گر و همچنین بهبود عوامل تقویت کننده مؤثر باشد. بنابراین تحقیق حاضر بر این هدف خواهد بود تا گامی مؤثر در جهت بهبود شرایط حاصل از میزان رعایت حقوق بیمار با تحلیل میزان توجه و رعایت آن توسط پرسنل درمانی اتاق عمل پرورد.

## روش کار

در یک تحقیق مقطعی، جامعه‌ای از پرسنل و بیمارانی که به صورت اختیاری جهت عمل جراحی به بیمارستان ولیعصر شهرستان فسا مراجعه کردند، شرکت نمودند. معیار ورود برای بیماران سن بیشتر از ۱۵ و کمتر از ۶۰، نداشتن اختلال و عقب ماندگی ذهنی، رضایت کامل به شرکت در طرح، هوشیار بودن بیمار هنگام ورود به اتاق عمل در زمان انجام مصاحبه بود و برای پرسنل رضایت نسبت به همکاری در طرح در نظر گرفته شد. نمونه‌ها شامل جامعه‌ای از پرسنل ۵۰ نفر و بیماران ۵۰ نفر بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. به منظور رعایت حریم اخلاقی تحقیق و حفظ حقوق مشارکت کنندگان، در طی مراحل رسمی و قانونی و کسب اجازه از مسئولان مربوطه، افراد دارای شرایط شناسایی و با ارائه معرفی‌نامه و توضیح درباره مسیر تحقیق و اهداف آن رضایت آگاهانه شرکت کنندگان کسب گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیل و پرسشنامه حریم خصوصی

نظر گرفته شد. همچنین از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردیده است.

### یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک جمعیت مورد بررسی در جدول ۱ خلاصه شده است. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش نشان داد که نمره رضایت از حفظ حریم خصوصی در بیماران ( $21,32 \pm 4,23$ )، پرسنل اتاق عمل ( $30,60 \pm 7,52$ ) و نتایج حاصل از فهرست‌های مشاهده ( $23,56 \pm 6,87$ ) بود که هر سه نمره رضایت در محدوده متوسط و نتایج آزمون تحلیل واریانس جدول ۲ مشتمل بر تفاوت دیدگاه‌ها در رضایت بود که این تفاوت از نظر آماری به شکل معناداری بود ( $P \leq 0/001$ ).

همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که رضایت بیماران از حفظ حریم خصوصی بین سنین مختلف و وضعیت تأهل تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ( $p=0/23$ ). همچنین رضایت پرستاران از حفظ حریم خصوصی از نظر جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کار و سمت از نظر آماری تفاوت معناداری نداشت ( $p=0/85$ ). به علاوه نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سابقه کار پرسنل و رضایت آنها از رعایت حریم خصوصی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ( $r=0/366$ ).

بر اساس یافته‌های حاصل از فهرست مشاهده، در میان ابعاد مختلف حفظ حریم خصوصی کم‌ترین مواردی که رعایت می‌شد مربوط به گویه‌هایی «برای انتقال و جابجایی بیمار پرسنل با جنس بیمار تطابق داده می‌شود» و «طراحی لباس بیمار به گونه‌ای است که برای آشکار کردن فیلد جراحی سایر اعضا در معرض قرار نگیرد» ترتیب با میانگین ( $1,22 \pm 0,02$ ) و ( $1,01 \pm 0,07$ ) بود و بیشترین مواردی که رعایت می‌شد مربوط به گویه‌های «پوشش بیماران در اتاق ریکاوری حفظ می‌شد» و «از لمس و توجه غیرضروری جلوگیری می‌شود» به ترتیب با میانگین ( $3,92 \pm 0,87$ ) و ( $3,84 \pm 0,06$ ) بود.

به علاوه مقایسه اتاق‌های عمل از نظر رعایت حریم خصوصی با استفاده از فهرست نشان داد که میزان رعایت حریم خصوصی در اتاق عمل زنان ( $7,95 \pm 26,77$ ) بالاترین نمره و در اتاق عمل چشم کم‌ترین نمره ( $1,58 \pm 1,18$ ) را از نظر رعایت حریم خصوصی داشت و تفاوت از نظر آماری معنادار بود ( $P \leq 0/05$ ).

مشتمل بر ۱۲ سؤال در مورد ابعاد گوناگون حریم فیزیکی، ۲ سؤال در بعد اطلاعاتی و ۲ دیگر سؤال دیگر در بعد اجتماعی بر روی یک مقیاس ۳ قسمتی (خوب، متوسط، ضعیف) است که به ترتیب نمرات ۱ و ۲ را دریافت و نمره گذاری بر اساس هم جهت بودن با رعایت حریم خصوصی و یا معکوس بودن تغییر می‌کند. تکمیل این پرسشنامه، در مورد بیماران توسط پژوهشگر انجام و در مورد پرسنل، توسط خود ایشان پس از انجام اعمال جراحی تکمیل گردید. روایی و پایایی این ابزار در تحقیقات قبلی که در ایران انجام و بررسی شده و نتایج آن برای پرسشنامه رعایت حریم خصوصی از دیدگاه پرسنل ۰/۸۱، برای پرسشنامه بیماران ۰/۸۴ و برای فهرست مورد نظر ۰/۸۰ به دست آمده است. جهت تکمیل پرسشنامه‌ها هر روز هفته از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب یکی از پژوهشگران در محیط تحقیق حضور داشتند. داده‌ها بعد از عمل جراحی و هوشیاری کامل بیمار و برقراری ارتباط مناسب در بخش جراحی جمع‌آوری گردید. جهت بررسی عملکرد پرسنل درمانی در زمینه رعایت حریم خصوصی بیماران از فهرست مشاهده استفاده شد. همکار پژوهشگر به طور غیر مستقیم از طریق فهرست‌ها هر کدام از استانداردها را حداقل ۳ بار برای هر کدام از پرسنل شرکت‌کننده در پژوهش مشاهده و ثبت می‌کرد. به این صورت که در ۲ شیفت صبح و عصر همکار پژوهشگر در زمان انجام اعمال جراحی در اتاق عمل حاضر می‌شد و هر کدام از پرسنل را هنگام انجام وظیفه طی ۳ عمل جراحی جداگانه مشاهده می‌کرد. در صورتی که هر کدام از آیت‌ها ۳ بار رعایت شود شانمل گزینه خوب، ۲ بار رعایت گردد متوسط و در صورتی که تنها ۱ بار رعایت شود و یا اصلاً رعایت نشود گزینه ضعیف انتخاب شد.

در این تحقیق از روش‌های آماری توصیفی - تحلیلی به طور همزمان استفاده گشت. برای تعیین وضعیت رعایت حریم خصوصی بیمار از آزمون توصیفی با استفاده از روش میانگین، انحراف معیار استفاده شد. همچنین برای بررسی رابطه بین متغیرهای مختلف (سن، جنس، سابقه کار و وضعیت استخدامی) از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. از آزمون رگرسیون نیز جهت بررسی میزان رابطه استفاده گشت. در آخر نیز برای مقایسه رضایت بیماران و پرسنل، از آزمون تحلیلی استفاده شده است. در این تحقیق سطح معناداری  $P=0/05$  در

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک جمعیت پژوهش

متغیر	میانگین	درصد
جنس بیماران	مذکر	۱۴
	مؤنث	۷۲
وضعیت تأهل بیماران	متأهل	۴۵
	مجرد	۱۰
جنس پرسنل	مذکر	۲۰
	مؤنث	۶۰
وضعیت تأهل پرسنل	متأهل	۳۴
	مجرد	۳۲
تحصیلات پرسنل	کارشناس	۴۵
	فوق دیپلم	۵
سمت پرسنل	کارمند	۹۲
	مدیر	۴
	دانشجو	۴

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره رضایت از رعایت حریم خصوصی در بیماران

نمره رضایت	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
پرسنل	۳۰/۴۰	۷/۵۲	F=۱/۸۴
بیماران	۲۱/۳۲	۴/۲۳	P value=
فهرست مشاهده	۲۳/۵۶	۶/۸۷	۰/۰۰۰۱

## بحث

۹۰٪ بیماران و ۶۸٪ پرسنل متأهل بودند که با این وجود هیچ تفاوت معناداری در وضعیت تأهل با نمره رضایت نسبت به حریم خصوصی بیماران یافت نشد. نوریان و همکاران نیز به نتیجه‌ای مشابه دست یافته‌اند [۱۶].

نمره رضایت بیماران، نسبت به میزان رعایت حریم خصوصیشان به طور میانگین ۲۱،۳۲، فهرست ۲۳،۵۶ و پرسنل ۳۰،۶۰ بود. هر ۳ گروه میزانی متوسط را لحاظ کرده‌اند. در مقاله‌ای مشابه ناحیه مازندران نیز نتیجه‌ای مشابه حاصل گردیده است [۲۰] با اینکه هر سه گروه، نمره‌ای در محدوده متوسط ارزیابی کرده‌اند، اما تفاوت معناداری میان میزان رضایت بیماران و پرسنل وجود دارد. نوریان و همکاران نیز به نتیجه‌ای مشابه دست یافته‌اند [۱۶] این تفاوت را می‌توان در تفاوت دیدگاه پرسنل نسبت به بیماران و همچنین میزان آگاهی آنان در زمینه حقوق بیماران و موارد ذکر شده در منشور اخلاق در نظر گرفت. همچنین تفاوت معنادار، میان سابقه کار پرسنل و میزان رضایت آنان می‌تواند در برگزیده آن باشد که با افزایش تجربه، پرسنل نسبت به رعایت حریم خصوصی بیماران آگاه‌تر و دقیق‌تر می‌گردد.

بیمار به عنوان آسیب‌پذیرترین گروه جامعه نیاز به حمایت ویژه‌ای دارد [۱]. در میان بخش‌های بیمارستان، به لحاظ حساسیت در میزان رعایت حریم خصوصی بیمار، اتاق عمل به علت شرایط خاصی مانند نیاز به کنار زدن پوشش بیمار به ویژه در اعمال جراحی اورولوژی- تناسلی و زنان اهمیتی دو چندان می‌یابد [۱۲ و ۱۳]. با توجه به یافته‌های موجود این تحقیق، در میان جمعیت بیماران شرکت کننده، ۷۲٪ آنان مؤنث و ۲۸٪ مذکر و در مورد پرسنل شرکت کننده نیز ۶۰٪ در صد مؤنث و ۴۰٪ درصد آنان مذکر بودند. هر بیمار جدا از جنسیت، نیاز به حفظ حریم خصوصی دارد. همانطور که آقاجانی در تحقیق خود جامعه آماری زنان و مردان را در سطحی برابر بررسی کرده بود [۱۹] اما این در حالی است که پارت و همکارانش میزان تجاوز به حریم خصوصی زنان را بیش از مردان ارزیابی نموده است [۱۷]. زنان به مراتب از نظر روحی - روانی گروهی آسیب‌پذیرتر هستند و نیاز بیشتری به حفظ حریم خصوصیشان دارند [۱۸]. بنابراین می‌توان این درجه از اختلاف در جامعه آماری را وجود تفاوت در ویژگی‌های روحی - روانی، حساسیت اجتماعی و بعد فرهنگی و مذهبی جامعه قلمداد کرد.

نظر گرفت. عواملی مانند وسعت جغرافیایی منطقه و آداب و رسوم آنان می‌تواند آفریننده فرهنگ‌های متفاوتی باشد. مقایسه اتاق‌های عمل از نظر رعایت حریم خصوصی با استفاده از فهرست نشان داد که میزان رعایت حریم خصوصی در اتاق عمل زنان ( $7,95 \pm 26,77$ ) بالاترین نمره و در اتاق عمل چشم کم‌ترین نمره ( $1,58 \pm 18$ ) را از نظر رعایت حریم خصوصی داشت و تفاوت از نظر آماری معنادار بود ( $p \leq 0,05$ ). مقایسه فیلدهای متفاوت در زمینه رعایت حریم خصوصی می‌تواند موجب قضاوتی ناعادلانه گردد چراکه با وجود اصول اساسی و یکسان منشور اخلاق حرفه‌ای، تفاوت‌های چشمگیری در نوع عمل و موضع جراحی وجود دارد. بنابراین تفاوت مشاهده شده در یافته‌ها نمی‌تواند حاصل عملکرد ضعیف پرسنل باشد بلکه مشتمل بر مقایسه دیدگاه‌های کلی بیمار و پرسنل از رعایت حریم خصوصی بیمار است. همانطور که در پژوهشی که عرب و همکاران انجام داده است؛ بخش جراحی مغز و اعصاب را با بالاترین نمره رضایت برآورد کرده‌اند [24] و یا اینکه هوشمند و همکاران متغیرهای متعدد را در ایجاد چنین تفاوت‌هایی وارد می‌دانند [25].

### نتیجه‌گیری

حفظ حریم خصوصی بیماران جزئی جدایی ناپذیر از پروسه درمان می‌باشد. همان‌گونه که کوتاهی در موضوع درمان می‌تواند خسارات جسمی و جانی جبران ناپذیری به وجود آورد، رعایت نکردن اخلاق پزشکی حرفه‌ای و تجاوز به حریم خصوصی بیمار نیز می‌تواند زیان‌های روحی - روانی و گاهی جسمی و جانی نیز به دنبال داشته باشد. بنابراین آموزش کادر درمانی آگاه و مسئول در برابر سلامت جسم، جان، روح و روان بیماران امری واجب و ضروری می‌باشد. همچنین بیماران نیز باید در ارتباط با حقوق خویش و موارد منشور اخلاق حرفه‌ای آگاه باشند تا در مرحله اول قادر به دفاع از حقوق خویش باشند و همچنین موجب رفع اتهام از پرسنل خیر خواه و مسئول در ارزیابی میزان رعایت و حفظ حریم خصوصی بیمار گردد. شایان ذکر است اهمیت این موضوع در بین پرسنل و بیماران به مراتب موجب تسریع بهبودی بیمار و دوره بستری کوتاه‌تر تأثیر بیشتری می‌گردد. با توجه به مزایای بسیاری که در امر رعایت حریم خصوصی بیماران ذکر گردید، امید است که با همت مسئولین مربوطه در زمینه درمان بیمار بهبودی‌های لازم و مهمی حاصل گردد. بنابراین این پژوهش تأکید بر گسترش امر آموزش در میان بیمار و کادر درمان و همچنین تشویق پرسنل مسئولیت‌پذیر، ایجاد دوره‌های منظم بازآموزی جهت ترغیب

با توجه به در نظر گرفتن تحصیلات پرسنل که ۹۰٪ کارشناس و ۱۰٪ فوق دیپلم و همچنین سمت آنان که ۹۲٪ کارمند، ۴٪ مدیر و ۴٪ دانشجو بودند، هیچ تفاوت معناداری در نمره رضایت آنان یافت نشد. می‌توان چنین توجیه کرد که تمامی رده‌های کارکنان بیمارستانی موظف به رعایت و آگاهی کامل نسبت به اصول منشور اخلاق حرفه‌ای پزشکی می‌باشند.

بر اساس یافته‌های حاصل از فهرست مشاهده، در میان ابعاد مختلف حفظ حریم خصوصی بیشترین مواردی که رعایت می‌شد مربوط به گویه‌های « پوشش بیماران در اتاق ریکاوری حفظ می‌شد » و « از لمس و توجه غیرضروری جلوگیری می‌شود » به ترتیب با میانگین ( $3,92 \pm 0,87$ ) و ( $3,84 \pm 0,06$ ) بود. مهرداد و همکاران در مقاله‌ای با عنوان حریم خصوصی بیماران، لمس نکردن غیرضروری را از فاکتورهای مهم و مؤثر بر شمرده است [21]. ادوارد و همکاران نیز لمس نکردن غیرضروری بیمار را عاملی مهم در ارزیابی حریم خصوصی می‌دانند [22]. آنچه در این تحقیق یافت شد رعایت این موضوع می‌باشد که جزء بیشترین موارد قلمداد گشته است. گویه « پوشش بیماران در اتاق ریکاوری حفظ می‌شد » جزء موارد با بیشترین نمره رضایت بوده که در مغایرت با نتیجه نوریان و همکاران می‌باشد، چرا که این گویه در پژوهش آنان ضعیف یا متوسط ارزیابی شده است [16] این مغایرت می‌تواند به علت تفاوت در آموزش و الزام کارکنان بخش، در رعایت حفظ حریم خصوصی بیماران توجیه کرد.

بر اساس یافته‌ها از جمله کم‌ترین مواردی که رعایت می‌شد مربوط به گویه‌های « برای انتقال و جابه‌جایی بیمار پرسنل با جنس بیمار تطابق داده می‌شود » و « طراحی لباس بیمار به گونه‌ای است که برای آشکار کردن فیلد جراحی سایر اعضا در معرض قرار نگیرد » به ترتیب با میانگین ( $1,22 \pm 0,02$ ) و ( $1,01 \pm 0,07$ ) بود. در مورد طراحی لباس، نوریان و همکاران نیز به آن اشاره داشته و پیشنهاد آنان جهت رفع این مشکل طراحی لباسی مناسب با نوع جراحی بوده است [16] به نظر می‌رسد ایده طراحی لباسی ویژه جهت جلوگیری از آشکار شدن سایر اعضا، طرحی کاربردی و مفید است که می‌تواند به رفع این مشکل کمک شایانی داشته باشد. در ارتباط با گویه « برای انتقال و جابه‌جایی بیمار پرسنل با جنس بیمار تطابق داده می‌شود » که جزء کم‌ترین موارد ارزیابی شده نتیجه‌ای است متفاوت با تحقیق پیمانی و همکاران، چرا که آنان بیان داشته‌اند تنها ۱٪ از مراجعین بیمار در شیراز نسبت به نداشتن پوشش در اتاق عمل در مقابل پرسنل غیر همجنس آسیب‌پذیر هستند [23]. علت این تفاوت را می‌توان در فرهنگ و رسوم هر منطقه در

می‌داریم. تحقیق حاضر حاصل همکاری واحد آموزش بیمارستان و دانشگاه، پرسنل محترم اتاق عمل و بیماران شرکت کننده در طرح بوده است. همچنین پژوهشگران این مقاله مراتب قدردانی و سپاس خود را از همه عزیزان ابراز می‌دارند.

رعایت و حفظ حریم خصوصی بیمار و به دنبال آن بهبود شرایط درمانی را دارد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش طرح مصوب به شماره ۹۵۱۲۱ می‌باشد. بنابراین نهایت تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه فسا اعلام

## References:

- Baba Mahmoudi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Evaluation Observance rate of patients Bill in respect of teaching hospitals Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4 (4):37-44 (Persian).
- Ghanbari A, Khaleghdust T. Comparison the views of nurses and nurse educators about the extent of the patient's rights. *Journal of Nursing Research* 2006; 1 (1):35-40 (Persian).
- Hosseini H A, Samadzadeh S, Aghazadeh J. Principles and standards of medical ethics and its compatibility with Islamic ethics. *Orumie Medical Journal* 2007; 18(4):652-656 (Persian).
- Alhavaz M, Mahasti Jouybari L, Hekmati pour N, Sanagu A, Fazli L, Bakhsha F, Jafari SY. Clarifying the Clinical Experiences of the Students of Anesthesiology at Golestan University of Medical Sciences Regarding Medical Ethics in the Operating Theater. *The quarterly of Golestan University of Medical Sciences* 2013; 1(2):47-55
- Rasoli P RB, Moazami Godarzi K. Survey of patient's rights bill observance from patients' sight in Bessat hospital of Hamadan 2010 [updat- ed 2010; cited 2012].
- Basiri Moghadam K BMM, Moslem A, Zibad HA, Jamal F. Health providers and patients' awareness on patient bill of rights and its observation rate in an educational hospital in Gonabad.
- Kalrooz F DF, Zareiyani A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *Iranian Journal of Mili- tary Medicine* 2010; 12(3):143-8.
- Krzych J RD. Awareness of the pa- tients' rights by subjects on admission to a tertia- ry university hospital in Poland. *Journal of Fo- rensic and Legal Medicine* 2013; 20(7):902-5.
- Joolae S NNA, Parsa Yekta Z. Iranian Nurses, Physicians and patients lived experiences regarding patient's rights practice. *Iranian Nursing Journal* 2009; 22(60):28-41.
- Abou Zeina HA ENA, Zayed MA, Hifnawy T, El Shabrawy EM, El Tahlawy E. Patients' Rights: A Hospital Survey in South Egypt. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics* 2013; 8(3):46-52.
- Parsa M. Medicine and patients' privacy. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(4):1-14 (Persian).
- Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *International journal of nursing studies* 2009; 46(1):23-36.
- Peymani Z, Asadi Kalame Z, Sherafat SM, Mahmudian F. Evaluation observance rate of gender balance in patients undergoing surgery with the medical team and analysis moral and religious aspects of issue. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2 (4):37-45 (Persian).
- Soltanzadeh M, Ebadi A. Medical ethics in the field of cardiac anesthesia. *Medical Journal* 2011; 10(3): 231-238 (Persian).
- English DC. Intensive care: the crucifixion of the dying? *Christ century* 1986; 489.
- Norian K, Hashemi H, Salehi Z, Rahimi M. Comparison of operation room staffs and patients, viewpoints on paying respect to patient's privacy in the operating room. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery (J Clin Nurs Midwifery)* 2016; 5(1):47-57.
- Parrott R, Burgoon JK, Burgoon M, LePoire BA. Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Social Science and Medicine* 1989; 29(12):1381-5 .
- Back E, Wikblad K. Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 27(5):940-5.
- Aghajani M. Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction. *Hayat* 2010; 16(1): 13-22 (persian).
- Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing Ethics* 2010; 17(2):167-77.
- Mehrdad N, Parsa Yekta Z, Jolae S. Patients' privacy: a literature review. *Hayat* 2004; 10(4):87-95. (Persian).
- Edwards SC. An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 28(4): 809-17.
- Peymani Z, Sherafat M, Mahmoodiyan F. Evaluation of sex proportion to health care staff in operating room: an ethical evaluation. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2(4):37-46 (Persian).
- Arab M, Zareei A, Hosseini M. Knowledge and observance of patient's rights from the perspective of patients: A study in Tehran educational hospitals. *Journal of Health school and Institute of Health Research* 2008; 8(2):77-86 (Persian).
- Hoshmand A, Joolae S, Mehrdad N, Bahrani N. Nurses Knowledge and Factors facilitating patients' rights in Tehran educational hospitals. *Hayat* 2007; 12(4):57-66. (Persian).

## Comparison of the viewpoints of the operating room staff and those of patients on the degree of respecting patients' privacy

Maryam Mardani Shorje<sup>1</sup>, Raheleh Sabet Sarvestani<sup>2\*</sup>, Ali khani Jeyhooni<sup>2</sup>  
Azizallah Dehghan<sup>2</sup>

Received: 2019.02.27

Revised: 2019.05.15

Accepted: 2019.07.14

1. Student Research Committee, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
2. Assistant professor of nursing, Fasa University of Medical sciences, Fasa, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.1&2, Spring & Summer 2019

J Educ Ethics Nurs 2019;8(1&2):14-20

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Adherence to a set of principles for patient rights, all defined in the form of professional ethics, is considered to be an essential and fundamental aspect of health and safety issues, one of which is respecting patient privacy. Therefore, the aim of this study was to evaluate the privacy of patients from the viewpoint of personnel and patients in the operating room of Vali-e-Asr Hospital in Fasa University of Medical Sciences.

#### **Materials and Methods:**

In a cross-sectional study, a community of staff (50 people) and patients (50 people) were randomly selected. Then, their views on privacy were studied using two valid questionnaires, each containing 12 questions. Also, the personnel performance was checked by a researcher using a checklist. After collecting data, data were analyzed using descriptive and analytical statistics and SPSS software. The significance level was considered as  $p \leq 0.05$ .

#### **Results:**

The results of data analysis in this study showed that the mean score of satisfaction with privacy in patients was  $(21.32 \pm 4.23)$  and that of operating room personnel was  $(30.60 \pm 7.52)$ . The results of the analysis of variance showed that there was a significant difference between the staff and the views on privacy ( $P \leq 0.001$ ). Also, the results of the analysis of observations showed that privacy in different operating rooms was significantly different ( $P \leq 0.001$ ).

#### **Conclusion:**

The operating room personnel expressed a higher level of satisfaction with the privacy of patients than patients, and the overall level of privacy in this hospital was moderate. As failure to treat can cause irreparable physical and psychological damage, failure to respect professional ethics and violating the privacy of the patient can also result in psychological and, sometimes, physical damage. Therefore, training a well-informed and responsible medical staff regarding the importance of the health of the body, the soul and mind of the patients, and the teaching the principles of professional ethics is obligatory and necessary.

**Keywords:** Privacy, morality, patient satisfaction

\* Corresponding author Email: rahelehsabet88@gmail.com