

بررسی وضعیت رعایت حریم و شأن بیماران بستری توسط کادر پرستاری در بیمارستان های شهر اصفهان

نویسندگان:

زهرا راعی^۱، حیدر علی عابدی^{۲*}، محسن شهریاری^۳

- ۱- باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 ۳- مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 2, Summer 2014

چکیده:

مقدمه: احترام به حریم و منزلت بیماران عاملی ضروری در ایجاد مراقبت بیمارمحور، فردگرا و اخلاقی محسوب می شود و بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت رعایت حریم و شأن بیماران بستری توسط کادر پرستاری در بیمارستان های شهر اصفهان صورت گرفت.

روش کار: این تحقیق یک پژوهش توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ در بیمارستان های شهر اصفهان صورت گرفته است. در این تحقیق ۴۰۰ نفر از بیماران بستری به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته اند. داده ها از طریق پرسش نامه ای با مقیاس لیکرت پنج رتبه ای و در ابعاد حفظ حریم فیزیکی، حریم اطلاعاتی، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار و رعایت طرح انطباق و تطابق جنسیتی توسط کادر پرستاری جمع آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی - تحلیلی در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد ۴۶/۴٪ از بیماران حریم خود را در سطح خوب و ۴۵/۴٪ در سطح متوسط بیان کردند. بالاترین میانگین نمره (۳/۲۲±۰/۹۳) مربوط به پوشاندن سایر قسمت های بدن بیماران هنگام معاینه یا درمان، توسط پرستار و پایین ترین میانگین نمره (۱/۵۵±۱/۷۳) مربوط به استفاده از پاراوان یا پرده در اطراف تخت هنگام معاینه یا درمان بود. همچنین نتایج آزمون های آماری نشان دهنده وجود ارتباط معناداری بین نوع بیمارستان، بخش و تعداد نفرات بستری در یک اتاق با میزان رعایت حریم بیماران بود.

نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد که وضعیت رعایت حریم و شأن بیماران در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد؛ هرچند این بررسی بر توجه خاص مسئولان پرستاری به برنامه ریزی و اجرای اقدامات لازم، جهت بهتر شدن این امر مهم تأکید می نماید.

J Educ Ethics Nurs 2014;3(2):13-22

واژگان کلیدی: حریم، شأن، بیماران، پرستاران

مقدمه:

که در پژوهش های مختلف تلاش بسیاری برای تعریف شأن و کرامت انسانی صورت گرفته، هیچ کدام از آنها به طور کامل قادر به توضیح این مفهوم نبوده و همچنان می توان معنای آن را با استفاده از سایر مفاهیم نظری استنباط کرد [۶] مثلاً ترابی-زاده و همکاران به نقل از هادوک در مقاله خود می نویسند که اگر چه این پژوهشگر با ۱۵ نفر از پرستاران، دوستان بیمار و اعضاء خانواده آنها مصاحبه نمود، اما نتوانست تعریف مشخصی برای منزلت ارائه دهد و تنها بیان کرد که با مفاهیم حریم،

احترام به شأن و منزلت افراد به عنوان یکی از مفاهیم مهم و اساسی [۱] و سنگ زیربنای اقدامات پرستاری توصیف می شود [۲]. در واقع پرستاران مسئول حفظ کرامت بیماران از طریق تعامل و همکاری با بیمار و سایر گروه های مراقبتی و مهمترین عامل در ارتقا یا کاهش شأن و منزلت بیماران هستند [۳]. براساس پژوهش های صورت گرفته شأن مفهومی انتزاعی دارد و تعریف آن مشکل است [۴، ۵]. کلارک معتقد است با وجودی

* نویسنده مسئول، نشانی: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
 تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۰۲۳۹۳۶
 پست الکترونیک: habedi@khuif.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۹/۹

حضور اعضاء گروه پزشکی و برهنه بودن قسمت هایی از بدن بیمار که ارتباطی به معاینه پزشکی ندارد، اشاره می کند [۱۴]. بایلی نیز در این زمینه به مواردی همچون ورود ناگهانی به اتاق بیمار، توجه نکردن به حریم اطلاعاتی بیمار را بیان می دارد [۱۵]. واضح است که حمایت از حریم و منزلت بیمار تنها زمانی امکان پذیر است که ارائه دهندگان خدمات سلامتی آگاهی لازم را در این زمینه داشته باشند. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف «بررسی وضعیت رعایت حریم بیماران بستری در حفظ شأن آنان توسط کادر پرستاری در بیمارستان های شهر اصفهان» صورت گرفت.

روش کار:

در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، جامعه مورد بررسی، همه بیماران بستری در بیمارستان های شهر اصفهان (اعم از؛ دولتی، تأمین اجتماعی و نهادهای خاص، خصوصی و خیریه) در سال ۱۳۹۱ بوده است. تعداد نمونه ها با کمک فرمول تعیین تعداد نمونه با سطح اطمینان ۹۵٪، $z = 1.96$ و $p = 0.05$ ، ۳۸۴ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش تا ۴۰۰ نفر افزایش پیدا کرد و جهت نمونه گیری از روش نمونه گیری خوشه ای بهره برده شد. در مرحله اول از بین بیمارستان های دولتی چهار بیمارستان انتخاب شد که از بین بیمارستان های اجتماعی و نهادهای خاص سه بیمارستان و از بخش خصوصی هم دو بیمارستان و از بیمارستان های خیریه هم دو بیمارستان انتخاب شدند.

در مرحله دوم داخل هر یک از این بیمارستانها به صورت تصادفی بخش ها انتخاب شدند که به عنوان نمونه از اصول قابل دسترس در هر واحد قرار گرفت. در مرحله سوم ۲۶۲ بیمار از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و ۸۷ نفر از تأمین اجتماعی و نهادهای خاص و ۴۳ نفر از بخش خصوصی و ۱۸ نفر از بیمارستان های خیریه انتخاب شدند.

محیط پژوهش بخش های اورژانس، داخلی، جراحی و ویژه (سی سی یو و آی سی یو) و معیارهای ورود، سن بالای ۱۸ سال، توانایی درک و برقراری ارتباط با زبان فارسی، فقدان مشکلات روانی شناخته شده و بستری در بیمارستان حداقل به مدت ۲۴ ساعت بود. همچنین با توجه به اینکه اطلاعات این پژوهش در یک نوبت جمع آوری شد معیار خروج وجود نداشت. جهت جمع آوری داده ها پس از تأیید شورای پژوهشی دانشگاه از نظر علمی و رعایت موازین اخلاقی و کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق منطقه به شماره ۲۹۱۲۱۶ اقدام گردید. پرسشنامه-ها بی نام بوده و افراد در مورد ماهیت و اهداف پژوهش توجیه شدند و برای شرکت در پژوهش، آزاد بودند و صرفاً در صورت

احترام، اعتماد به نفس، کنترل و خودشناسی مثبت می توان واژه منزلت انسانی را توصیف کرد [۷]. در بررسی های بسیار دیگری همچون پژوهش وایتهد و ویلر نیز به ارتباط حریم و منزلت بیمار اشاره شده و پژوهشگران در این تحقیق برای بیان مفهوم شأن و منزلت از واژه حریم استفاده نموده اند [۸]. به اعتقاد یوسفی و همکاران نیز حفظ شأن و منزلت بیماران ارتباطی زیادی با حریم، ظاهر و نحوه پوشش فرد دارد و در واقع حفظ حریم بیمار از جمله مهمترین مواردی است که می توان مفهوم شأن و منزلت را با آن شرح داد [۹].

مفهوم حریم نیز که خود از کلمه لاتین Privatus و به معنی «محرور کردن و بی نصیب شدن» گرفته شده است؛ برای اولین بار در سال ۱۹۶۸ مطرح شد. حریم هر کس، حسی است که هر فرد بالغ نسبت به هویت، شأن، استقلال و فضای شخصی خود دارد [۱۰]. امروزه حریم شخصی به عنوان اصل اساسی انسانیت و یکی از حقوق بنیادین هر انسان و نیاز ضروری و مهمی است که به ویژه رعایت آن در سازمان های مراقبت بهداشتی و هنگام پرستاری الزامی شناخته شده است. از نظر روان شناسان نیز قلمرو و حریم از اهمیت ویژه ای برخوردار است، به طوری که نمی توان چیز دیگری را جایگزین آن کرد و همان طور که گفته شد این مقوله با احترام به شأن افراد مربوط می شود، از این رو به عنوان اساس و بنیاد پزشکی در نظر گرفته شده و اهمیت روزافزونی یافته است [۱۱].

متأسفانه شواهد نشان دهنده آن است که اگرچه احترام به حریم و حرمت انسانها، از اهداف اساسی نظام ارائه کننده خدمات بهداشتی-درمانی و از اساسی ترین اصول اخلاق حرفه ای است [۱۲]، اما حریم و منزلت بیماران در محیط های درمانی به خوبی مورد حمایت قرار نمی گیرد؛ برای مثال دهقان نیری و آقاجانی در پژوهش خود نشان دادند که حدود نیمی از بیماران رعایت حریم خود را در سطح ضعیف تا متوسط و ۴۹/۴٪ در سطح نسبتاً خوب و خوب بیان کرده اند [۱۱]. در ترکیه نیز کوز و همکاران طی پژوهشی نشان دادند که حق خلوت و حریم شخصی بیماران تنها در ۶۸/۱٪ موارد رعایت شده است [۱۳].

هرگونه اختلال در برآوردن حریم و منزلت بیماران مشکلات زیادی از قبیل؛ افزایش اضطراب و استرس، سلب اعتماد نسبت به کادر درمانی، پرخاشگری، پنهان کردن تاریخچه پزشکی و امتناع از معاینات فیزیکی را می تواند به دنبال داشته باشد. کمبود توجه به ظاهر افراد، همجنس نبودن پرستار و بیمار، مختلط بودن بخش، بی توجهی به پوشاندن بدن بیمار از جمله مواردی هستند که حریم و حرمت آنان را در معرض خطر قرار می دهند [۷]. مهرداد و همکاران نیز در این خصوص به مواردی چون برهنگی قبل از شروع معاینه توسط پزشک، برهنگی در

کای اسکور) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

میانگین سن بیماران بستری ۵۱/۲۹ سال (دامنه سنی: ۱۸-۸۹ سال و انحراف معیار: ۱۸/۰۱) و ۵۸/۹٪ زن را تشکیل می داد. بیشترین درصد بیماران مورد پژوهش (۷۵/۶٪) متأهل بودند. تحصیلات درصد کمی از آنها (۱۱/۹٪) در سطح دانشگاهی بود. شغل بیش از یک سوم افراد مورد پژوهش (۳۲/۹٪) آزاد و درصد کمی از آنها (۱۵/۵٪) به شغل های اداری مشغول بودند. همچنین بیشتر بیماران (۶۰/۸٪)، سابقه بستری قبلی داشتند و بین ۱-۵ مرتبه در بیمارستان بستری شده بودند؛ بیشتر آنها (۸۰/۸٪) در اتاق های عمومی بستری بودند و بیشترین فراوانی بیماران حاضر در بیمارستان های دولتی (۴۳/۷۵٪) و کمترین فراوانی در بیمارستان های خیریه (۹/۲۵٪) مشاهده شد. همچنین بیشترین فراوانی بیماران در بخش داخلی (۴۵/۴٪) و کمترین فراوانی در اورژانس (۶/۳٪) بود.

بر اساس یافته های حاصل از این پژوهش میانگین رعایت حریم بیماران ۲/۵۷ با انحراف معیار ۰/۶۴ بود. همچنین ۴۶/۴٪ از بیماران حریم خود را در سطح خوب و ۴۵/۴٪ در سطح متوسط بیان کردند. از نظر ۶/۵٪ بیماران نیز حفظ حریم آنها در حد عالی و ۱/۷٪ در سطح ضعیف بوده است. از تحقیق حاضر می توان این طور برداشت کرد که رعایت حریم بیشتر بیماران (۹۱/۸٪) در سطح متوسط و خوب است (جدول ۱). در خصوص ابعاد مختلف رعایت حریم در پرسش نامه، میانگین نمرات کسب شده در حیطة حفظ حریم فیزیکی (۲/۷۳±۰/۵۶)، حفظ حریم اطلاعاتی (۲/۷±۰/۷)، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیماران (۲/۳۸±۰/۷۵) و رعایت طرح انطباق و تطابق جنسیتی (۲/۳±۰/۹) بود. از میان سؤال های مطرح شده در پرسش نامه نیز بالاترین میانگین نمره (۳/۲۲±۰/۹۳) مربوط به پوشاندن سایر قسمت های بدن بیمار هنگام معاینه یا درمان، توسط پرستار و پایین ترین میانگین نمره (۱/۵۵±۱/۷۳) مربوط به استفاده از پاراوان یا پرده در اطراف تخت هنگام معاینه یا درمان و (۱/۶۱±۱/۴) توجه پرستاران به وضع پوشش، لباس و آراستگی ظاهری بیماران بود (جدول ۲).

رضایت آنان اطلاعات کسب می شد و به آنها توضیح داده شد که نحوه پاسخ گویی و شرکت کردن آنها در تحقیق تأثیری بر روند درمان آنان نخواهد داشت و در صورت تمایل با دادن شماره تماس و آدرس به شرکت کنندگان در پژوهش، امکان آگاهی آنها از نتایج تحقیق، فراهم شد.

روش گردآوری داده ها مصاحبه و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته ای شامل دو بخش بود: بخش اول، اطلاعات جمعیت شناختی مشتمل بر ۱۱ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، نام بیمارستان و نوع بخش، طول مدت، تعداد دفعات بستری، نوع اتاق و تعداد افراد بستری در هر اتاق بود و بخش دوم پرسشنامه حریم شخصی مشتمل بر ۱۴ سؤال؛ در مورد حفظ حریم فیزیکی (۶ سؤال)، حفظ حریم اطلاعاتی (۲ سؤال)، توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار (۴ سؤال) و طرح انطباق و تطابق جنسیتی (۲ سؤال) بود که متشکل از سؤال های ۵ گزینه ای با مقیاس لیکرت [همیشه (نمره = ۴ عالی)، بیشتر اوقات (نمره = ۳ خوب)، گاهی اوقات (نمره = ۲ متوسط)، هیچ وقت (نمره = ۱ ضعیف) و کاربرد ندارد (نمره = ۰)] بود؛ البته جملات با مفهوم رعایت نامناسب حریم به طور معکوس نمره گذاری شدند.

روایی ابزار اندازه گیری، به شیوه روایی صوری و محتوایی توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی و آزاد اصفهان مورد تأیید قرار گرفت و جهت پایایی ابزار، آزمون به صورت مقدماتی بر روی ۵۰ نفر انجام و سپس با استفاده از روش سنجش پایایی درونی و ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار ۰/۸۳ برای پرسشنامه حریم به دست آمد.

میانگین نمرات کسب شده در پرسش نامه رعایت حریم بر اساس مقیاس لیکرت، در دامنه بین ۱/۷۳±۱/۵۵ و ۳/۲۲±۰/۹۳ بود که با توجه به نتایج به دست آمده و محاسبه درصد افراد و میزان رعایت حریم و مقایسه آن با پژوهش های مشابه، میزان رعایت حریم کلی بیماران در چهار سطح عالی (۳ و بیش از ۳)، خوب (۲ - ۲/۹)، متوسط (۱ - ۱/۹) و ضعیف (کمتر از ۱) طبقه بندی شد.

تمام روزهای هفته اطلاعات، بین ساعت ۸ صبح تا ۸ شب و در طی چهار ماه در سال ۱۳۹۱ جمع آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی

جدول ۱: توزیع فراوانی رعایت حریم بیماران از سوی پرستاران

| ضعیف | متوسط | خوب | عالی |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد | فراوانی درصد |
| ۷ | ۱۸۲ | ۱۸۶ | ۲۶ |
| ۱/۷٪ | ۴۵/۴٪ | ۴۶/۴٪ | ۶/۵٪ |

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین میزان رعایت ابعاد مختلف حریم از دیدگاه بیماران در بخش های مختلف بیمارستان های اصفهان در سال ۱۳۹۱

| ابعاد | سؤال های مطرح شده | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|
| حفظ حریم فیزیکی بیمار | آیا پرستاران قبل از ورود به اتاق خصوصی شما، اجازه می گیرند و در صورتی که وضعیت شما اجازه دهد روی در اتاق ضربه می زند؟ | ۲/۸۸±۱/۴۸ | |
| | قبل از حضور دانشجویان جهت مشاهده، معاینه یا درمان شما، پرستاران از شما اجازه می گیرند؟ | ۲/۶±۰/۷۵ | |
| | آیا در هنگام معاینه یا درمان در اطراف تخت شما کاملاً پرده کشیده می شود؟ | ۱/۵۵±۱/۷۳ | ۲/۷۳±۰/۵۶ |
| | در صورت نیاز به خارج کردن لباس در حین معاینه یا درمان، آیا پرستاران تنها موضع مورد معاینه را باز و سایر قسمت ها ی بدن را به طور مناسب می پوشانند؟ | ۳/۲۲±۰/۹۳ | |
| حفظ حریم اطلاعاتی بیمار | آیا پرستاران بر روی لبه تخت شما می نشینند؟ | ۲/۹۵±۰/۳۳ | |
| | آیا پرستاران قبل از دست زدن به وسایل شما، اجازه می گیرند؟ | ۳/۱۴±۱/۴۷ | |
| | آیا به هنگام صحبت کردن با پرستاران، آنان با صدای آهسته صحبت می کنند تا سایرین از مکالمه شما آگاهی پیدا نکنند؟ | ۲/۶۵±۰/۹۲ | ۲/۷±۰/۷ |
| | آیا هنگام صحبت کردن با کارکنان از اینکه سایر بیماران یا ملاقات کنندگان ممکن است اطلاعات شخصی شما را در مورد سلامتی یا درمان بشنوند نگران هستید؟ | ۲/۷۵±۰/۹ | |
| توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار | آیا پرستاران قبل از رفتن به اتاق عمل یا انجام آزمایش های تشخیصی در مورد نحوه پوشیدن لباس به شما توضیحات لازم را می دهند؟ | ۳/۰۵±۱/۳ | |
| | آیا پرستاران به وضع پوشش، لباس و آراستگی ظاهری شما اهمیت می دهند؟ | ۱/۶۱±۱/۴ | |
| | آیا پرستاران در انجام کارهایی مثل کمک کردن در لباس پوشیدن یا حمام کردن عجله می کنند؟ | ۳/۲۳±۱/۰۸ | ۲/۳۸±۰/۷۵ |
| | آیا در صورتی که نیاز به کمک داشته باشید کارکنان به اندازه کافی به جزئیاتی مثل بستن صحیح دکمه ها یا شانه کردن موها توجه می کنند؟ | ۱/۶۵±۱/۶۶ | |
| طرح انطباق و تطابق جنسیتی | آیا در صورت معاینه یا درمان توسط یکی از کارکنان با جنس مخالف احساس ناراحتی، شرمساری یا خجالت داشته اید؟ | ۲/۳±۰/۹ | ۲/۸۲±۱/۰۲ |

داشته و کمترین میانگین در بخش داخلی می باشد و در خصوص تعداد نفرات بستری در یک اتاق نیز مشاهده شد که هر چه تعداد نفرات بستری در یک اتاق بیشتر باشد از نظر بیماران، رعایت حریم آنها نامناسب تر بوده است. علاوه بر این، در خصوص سایر متغیرهای دموگرافیک یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که میان وضعیت رعایت حریم بیماران بستری با سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، طول مدت و تعداد دفعات بستری بیماران با آزمون χ^2 رابطه معناداری وجود نداشته است (جدول ۳).

همچنین نتایج آزمون های آماری نشان دهنده وجود ارتباط معناداری بین نوع بیمارستان ($P < 0/01$, $df=9$, $\chi^2=35/8$)، بخش ($P < 0/01$, $df=9$, $\chi^2=27/3$) و تعداد نفرات بستری در یک اتاق ($P < 0/01$, $df=6$, $\chi^2=15/53$) با میزان رعایت حریم بیماران بود. به طوری که بر اساس یافته های حاصل از پژوهش حفظ حریم بیماران در بیمارستان های خصوصی بیشترین میانگین نمره و در بیمارستان های دولتی کمترین میانگین نمره را برخوردار بوده است؛ همچنین از میان بخش های مورد بررسی، مشاهده شد که بخش ویژه بیشترین میانگین نمره را

جدول ۳: بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک و رعایت حریم بیماران از سوی پرستاران

| رعایت حریم بیماران | مقدار آماره | df | P |
|------------------------------|-------------|----|-------|
| سن | ۱۰/۹۸ | ۹ | ۰/۲۷ |
| جنس | ۵/۸۸ | ۳ | ۰/۱۱ |
| وضعیت تأهل | ۴/۰۹ | ۹ | ۰/۹۰ |
| سطح تحصیلات | ۲/۸۱ | ۱۵ | ۰/۹۹ |
| وضعیت اشتغال | ۹/۹۲ | ۶ | ۰/۱۲ |
| نوع بیمارستان | ۳۵/۸ | ۹ | ۰/۰۰۰ |
| نوع بخش | ۲۷/۳ | ۹ | ۰/۰۰۱ |
| مدت بستری | ۲/۳۳ | ۶ | ۰/۸۸ |
| تعداد دفعات بستری | ۱۱/۶۲ | ۹ | ۰/۲۳ |
| نوع اتاق | ۳/۶۱ | ۶ | ۰/۷۲ |
| تعداد نفرات بستری در هر اتاق | ۱۵/۵۳ | ۶ | ۰/۰۱ |

بحث:

توجه به حفظ حریم و خلوت بیماران در نظام ارائه مراقبت های درمانی اهمیت بسیاری دارد. تا حدی که صاحب نظران اخلاق پزشکی رعایت حریم را ستون اصلی ارائه مراقبت های درمانی می دانند اما در محیط های درمانی به دلیل جدا شدن بیمار از محیط طبیعی زندگی، بستری شدن در اتاق های مشترک و همچنین، لزوم کسب و ثبت مکرر اطلاعات بیماران، احتمال اختلال در برآورده شدن این نیاز بیشتر می شود [۱۶].

یکی از مهمترین مفاهیم مرتبط با شأن و منزلت بیمار داشتن حق خلوت و حریم می باشد، متأسفانه در پژوهش های داخلی توجه به آن مناسب نبوده و نتایج نگران کننده ای در این خصوص به چشم می خورد مثلاً ملکشاهی در بررسی رعایت قلمرو و حقوق بیماران بیان کرد که تنها حریم ۱۰٪ از بیماران به طور کامل رعایت می شده است [۱۷]. در پژوهش کاظم نژاد و حسام زاده نیز بین چهار حیطة منشور حقوق بیمار رعایت حریم کمترین میزان به خود اختصاص داد [۱۸]. بر اساس گزارش وسکویی اشکوری و همکاران نیز تنها ۵۵ درصد از بیماران در خصوص رعایت حق خلوت و حریم فیزیکی، رضایت خود را بیان کردند [۱۹]. بررسی های پژوهشگران در سایر نقاط دنیا نیز به طور مشابهی نشان دهنده سطح نامناسب رعایت حریم بیشتر بیماران است؛ پژوهش هایی مانند: وایتهد و ویلر [۸] و گالاخر و همکاران [۲۰] که در این خصوص نشان دادند بیماران معتقدند کادر درمانی، حریم آنها را به خوبی رعایت نمی کنند.

البته در نقض پژوهش های فوق، پژوهش فارسی نژاد و همکاران با عنوان «مقایسه رضایتمندی مراجعین از رعایت منشور حقوق بیماران در بیمارستان های دولتی و خصوصی منتخب شهر تهران» نشان داد که در زمینه اجرای بند «احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری» برای بیمارستان های خصوصی و دولتی به ترتیب ۷۶٪ و ۵۶٪ به دست آمد [۲۱]. در ترکیه نیز کوز و همکاران طی پژوهشی نشان دادند که حق خلوت و حریم شخصی بیماران در ۶۸٪ موارد رعایت می شده است [۱۳]. همچنین بررسی جری نشان داد که ۷۰٪ بیماران رضایت خود را از حفظ حریم خصوصی «عالی» و ۳۰٪ باقی مانده «بسیار خوب» ذکر می کنند [۲۲].

یافته های پژوهشگران حاضر در خصوص ابعاد مختلف رعایت حریم بیماران بیان می دارد که میزان رعایت حیطة «رازداری و حفظ حریم اطلاعاتی بیماران» با میانگین (۲/۷) در میان سایر ابعاد نسبتاً بهتر بوده است که این نتیجه با تحقیق پارساپور و همکاران که حاکی از میزان رعایت خوب این محور از دیدگاه بیماران بود، هماهنگی دارد [۲۳]. در پژوهش سبزواری و

همکاران نیز در خصوص «بررسی نگرش بیماران نسبت به حفظ قلمرو خصوصی خود» این حیطة، میانگین بالاتری نسبت به میانگین نرمال داشت [۲۴].

در بررسی مانوکیان و همکاران یکی از ابعاد مهم حفظ کرامت بیمار که به کرات در سخنان شرکت کنندگان مورد تأکید قرار گرفته است، رازداری و حفظ اسرار بیمار است [۲۵]؛ چرا که امروز با توجه به پیشرفت در زمینه فناوری لزوم توجه به محدوده قلمرو خصوصی افراد و رازداری بیشتر احساس می شود و توجه نکردن به این موضوع علاوه بر صدمه زدن به بیمار، آثار بدی نیز بر نظام مراقبتی خواهد داشت؛ زیرا موضوع حفظ حریم خصوصی بیمار و حریم اطلاعاتی به عنوان یکی از اصول پذیرفته شده در بین بیماران و ارائه دهندگان خدمات سلامت و پزشکی است و به همین دلیل بیماران مسائل و موضوعاتی را که حتی از نزدیکترین کسان خود مخفی می کنند، برای پزشکان بازگو می کنند [۲۶]. متأسفانه یافته های پژوهشگران بسیاری از جمله؛ تحقیق بایلی بیانگر آن است که برخلاف اهمیتی که این موضوع دارد، بیشتر بیماران در زمینه رازداری و حفظ اطلاعات خود مشکلات زیادی را ذکر می کنند و به کرات شاهد افشای راز خود از سوی پرستاران هستند [۱۵] این در حالی است که افشای اطلاعات بیماران در محیط فیزیکی بر اساس استدلال های فقهی و اجتهادی حرام است و بر اساس قانون مجازات اسلامی نیز جرم بوده و پزشکان، جراحان، پرستاران و ... باید محرم اسرار بیمار باشند [۲۷]؛ چرا که افشای راز افراد به خصوص در بیماران مبتلا به بیماری خاص مانند: ایدز، می تواند منجر به آسیب جدی به زندگی آنها شود که تبعات آن غیرقابل جبران خواهد بود [۲۸].

در این پژوهش معیار دیگر رعایت حریم و شأن بیماران یعنی «حفظ حریم فیزیکی» با میانگین ۲/۷۴ میزان بالایی را به خود اختصاص داده است که مشابه نتایج وایتهد و ویلر می باشد؛ چرا که در این پژوهش ۷۵ درصد از بیماران معتقد بودند که احترام به حریم خصوصی و شأن آنها در حد عالی و بسیار خوب بوده است [۸].

در واقع بعد فیزیکی حریم، درجه ای از حریم فرد است که بیمار را به طور فیزیکی در دسترس دیگران قرار داده و به عبارتی دست یافتنی می کند و احترام به نیاز بیمار برای حفاظت و دوری از قرار گرفتن در معرض دید دیگران جنبه ای از شأن بیمار است که از دیدگاه پرستاران و بیماران دارای اهمیت بسیاری است. در نزدن یا اجازه نگرفتن هنگام ورود به اتاق یا محدوده پاراوان بیمار، استفاده نکردن از پاراوان هنگام ارائه مراقبت های شخصی از جمله مواردی است که سبب تجاوز به حریم فیزیکی بیمار می شود [۲۹]. در این رابطه کلنتر

مقوله در حفظ حریم بیماران هنگام اقدامات بالینی اشاره می‌کند و بر این باورند که بی توجهی به پوشاندن بدن بیماران، از جمله مواردی است که منجر به رعایت نکردن حریم بیمار و در نتیجه به خطر افتادن شأن و منزلت آنان می‌شود [۳۳]. به اعتقاد پیمانی و همکاران شأن و احترام به حریم هر فرد ارتباط محکم و مهمی با ظاهر و نحوه پوشش وی دارد؛ بدین مفهوم که وقتی نسبت به پوشش بیمار بی اهمیت باشیم، شأن انسانی بیمار خدشه دار می‌شود [۳۴]. گالا هر و همکاران نیز معتقدند که پرستاران با مواردی چون رها کردن بیمار در تخت‌ها یا لباس‌های آلوده یا وقتی که زمان کافی برای پوشیدن لباس برای بیمار صرف نمی‌کنند یا هنگامی که فرد لباس‌های نامناسب و نامرتب به تن دارد، به شدت کرامت انسانی را زیر سؤال خواهند برد [۲۰]. نتایج پژوهش شهریار و همکاران نیز نشان داد که پرستاران با حفظ حریم، ظاهر و نحوه پوشش بیماران برای حفظ شأن و احترام بیماران خود تلاش می‌کنند [۳۵].

نهایتاً در خصوص حیطة «طرح انطباق و تناسب جنسیتی» که در این پژوهش کمترین میانگین یعنی ۲/۳۰ را به خود اختصاص داده نتیجه‌ای است که هم راستا با پژوهش آزادی می‌باشد. وی در بررسی نحوه رعایت و نگرش ۱۲۰ بانوی بستری از حریم خصوصی خود در تهران، گزارش کرد که بیشتر بانوان در وضعیت نامناسبی از لحاظ حفظ حریم خصوصی شان قرار داشتند و نگرش آنها نشان می‌داد که خواستار اجرای کامل طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس توسط گروه درمان هستند [۳۶]. در پژوهش سبزواری و همکاران نیز عبارت «دوست دارم توسط افراد همجنس مراقبت شوم» از طرف بیماران به عنوان یکی از موارد حائز اهمیت در حفظ حریم بیماران عنوان شده است. در این پژوهش به این نکته اشاره می‌کند که بیماران در مراقبت‌های خود به ویژه مراقبت‌های اختصاصی دوست دارند پرستارشان همجنس خودشان باشد و در مددجویان زن اگر این مراقبت توسط مراقبین مرد به ویژه مرد جوان انجام گیرد، بسیار مشکل ساز خواهد بود [۲۴]؛ البته با توجه به عقاید و باورهای مذهبی و فرهنگی اسلامی ما، لازم است پرستاران به این نکته مهم به ویژه در شرایط غیراضطراری توجه داشته باشند؛ چرا که یکی از اصول مهم در فرهنگ ایران اسلامی ما، پوشاندن کامل بدن در مقابل افراد جنس مخالف و پوشاندن نواحی خاصی از بدن حتی در مقابل افراد همجنس می‌باشد [۳۴]. در واقع مراقبت شدن از سوی افراد با جنسیت همگن، از حقوقی است که آرامش و آسایش روانی و روحی بیماران را به دنبال داشته و از مسؤلیت‌های اولیه پرستاران بالینی است. شرکت کنندگان در پژوهش حیدری و همکاران

می‌نویسد: «در زدن قبل از ورود به اتاق بیمار یکی از جنبه‌های رعایت حریم شخصی است که باعث افزایش اعتماد به نفس وی می‌شود» [۳۰]؛ همچنین در زدن هنگام ورود به اتاق بیمار، نشانه حمایت و حفظ خلوت او می‌باشد [۱۰].

ترابی زاده و همکاران معتقد هستند پرسنل پزشکی و پرستاری اطلاعات کمی در مورد حفظ حریم و منزلت بیماران در بخش دارند [۷]؛ مثلاً مواردی همچون پرسیدن سؤال‌های خصوصی از بیمار در مقابل سایر بیماران، قدم زدن پرستار هنگامی که بیمار برهنه یا در حال استحمام است؛ مصاحبه و مشاوره با بیمار در اتاق مشترک با سایر بیماران و صحبت با بیمار در راهرو بخش سبب تجاوز به حریم آنان می‌شوند [۲۹]. در پژوهشی که دهقان نیری و آقاجانی نیز در زمینه ابعاد گوناگون حریم بیماران در بخش اورژانس انجام دادند که در آن به مواردی چون در معرض دید قرار گرفتن بخش‌هایی از بدن، نشستن بدون اجازه روی تخت و ورود بدون اجازه به اتاق بیمار توسط گروه درمان اشاره کردند. وی به نقل از روزا بیان می‌کند که بیشترین تجاوز به حریم شخصی بیماران توسط کادر درمان در ارتباط با بهداشت شخصی و دفع آنها بوده است [۱۱].

البته شرکت کنندگان در تحقیق کیفی انجام شده توسط ماتیتی و تروری ضمن مهم برشمردن حفظ حریم خصوصی در رعایت شأن آنها، معتقدند که اغلب پرستاران به این موضوع توجه می‌کنند و هنگام معاینه یا درمان پرده اطراف تخت را می‌کشند اما نکته قابل توجه این است که در بسیاری از موارد نامناسب بودن پرده یا اتصالات بد آن مانع از حفظ کامل حریم خصوصی بیماران می‌شود [۴]. هندرسون و همکاران نیز در پژوهشی که در سال ۲۰۰۹ به منظور بررسی شأن بیماران در استرالیا از طریق مشاهده تعاملات پرستار و بیمار و مصاحبه با بیماران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پرستاران عموماً به منظور احترام به شأن بیماران و حفظ حریم آنان تلاش زیادی می‌کنند مثلاً هنگام انجام پروسیجرها از پاراوان استفاده می‌کنند یا پوشش بیمار را به طور مناسب رعایت می‌کنند. با این حال مواقعی مانند شرایط اورژانسی این امکان وجود ندارد [۳۱].

در خصوص مؤلفه دیگر رعایت حریم و منزلت بیماران یعنی «توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار» مشاهده شد که در این پژوهش با میانگین ۲/۳۸ وضع نسبتاً مطلوبی نداشته است که این نتیجه با پژوهش کهن و همکاران منطبق است. به اعتقاد آنها حفظ پوشش مددجو در هنگام معاینه یا انجام اقدامات تشخیصی و درمانی از نکات بسیار مهم و به عنوان یکی از شاخص‌های رعایت حریم شخصی بیماران است که متأسفانه در این پژوهش به میزان کمی رعایت شده است [۳۲]؛ به طور مشابهی لین و تسای در پژوهش خود به اهمیت این

این بخش ها برای برخی بیماران سبب احساس امنیت و اطمینان خاطر شده و در کاهش نگرانی و حفظ حریم آنها تأثیر بسزایی دارد [۴۰].

یکی دیگر از نکات قابل بحث در این پژوهش وجود اتاق های چند نفره در بیمارستان ها بود که بر اساس نتایج به دست آمده وجود اتاق های چند نفره از عوامل تضعیف کننده حفظ حریم و شأن بیماران شناخته شد به طوری که هر چه تعداد نفرات بستری در یک اتاق بیشتر باشد از نظر بیماران، حریم آنها به درستی رعایت نمی شود که این نتیجه با نظرات پژوهشگران بسیاری از جمله؛ ویتهد و ویلر [۸]، دهقان نیری و آقاجانی [۱۱] و باقری و همکاران [۴۱] مطابقت دارد. علاوه بر موارد ذکر شده، یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد میان وضعیت رعایت حریم بیماران بستری توسط کادر پرستاری با سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، طول مدت و تعداد دفعات بستری بیماران رابطه معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری:

در پایان می توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش گویای سطح نسبتاً مطلوب و در مواردی نسبتاً ضعیف در بعضی از حیطه های رعایت حریم و شأن بیماران است. بر این اساس پیشنهاد می گردد راهکارهایی جهت حفظ حریم و شأن بیماران در محیط های مراقبتی و درمانی تدوین شود و به منظور آشنایی هر چه بیشتر با این مفهوم دانشجویان و پرستاران در کارگاه ها و کلاس های آموزشی شرکت کنند و به خصوص در آموزش نظامند دانشجویان پرستاری در حیطه حفظ حریم و شأن بیماران در دانشکده ها پرداخته شود. همچنین مدیران با تدبیر در همه سطوح به منظور حمایت از حریم و شأن بیماران انتخاب شوند که به اجرای قوانین مربوط به حریم و شأن بیماران و نظارت و پیگیری دقیق بر حسن اجرای راهکارهای پیشنهادی بپردازند و در نهایت هنگام طراحی محیط های مراقبتی و فراهم آوردن امکانات و تجهیزات مربوط، به حفظ حریم بیماران توجه کافی شود.

تشکر و قدردانی:

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مشترک مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۲۹۱۲۱۶ و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) به شماره ۲۰۱۱۰۳۹۰۲۰۴۰۳۸۱۰۴ است. بدین وسیله نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از اعضای شورای پژوهشی دانشگاه های دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و علوم پزشکی اصفهان و تمامی

نیز اظهار داشتند که برخی از آنها به علت در دسترس نبودن به پرستاری که همجنس وی باشد از بیان نیازهای خود تجدید نظر کرده و این امر موجب وقفه در سیر درمان آنها می شود [۱۰]. متأسفانه یافته های پژوهش پیمانی و همکاران نشان داد که اگرچه رعایت پوشش بیمار در زمینه تأمین و احترام به اصل شأن و مقام او است اما معادل یک درصد از جمعیت شیراز در هر سال در معرض برهنگی در اتاق عمل در مقابل جنس مخالف قرار می گیرند [۳۴]. به طور مشابهی در تحقیق وسکویی اشکوری و همکاران نیز آمده است که تنها ۴۲ درصد از بیماران از اعلام حضور کارکنان غیر همجنس قبل از ورود به اتاق بیمار رضایت داشتند [۱۹] در حالی که همان طور که پیش تر اشاره شد به اعتقاد بیماران ورود بدون اجازه به اتاق و معاینه و مراقبت مددجویان توسط کارکنان غیر همجنس آن هم در شرایط غیر اضطراری، بی توجهی به اصول مذهبی و اعتقادی آنها است [۳۲].

یافته های پژوهش حاضر در زمینه مشخصات بیماران، ارتباط معناداری بین نوع بیمارستان، بخش و تعداد نفرات بستری در یک اتاق با میزان رعایت حریم بیماران نشان داد. به طوری که بر اساس یافته های حاصل از پژوهش حفظ حریم بیماران در بیمارستان های خصوصی بیشترین میانگین نمره و در بیمارستان های دولتی کمترین میانگین نمره را دارا بوده است که این یافته ها با نتایج تحقیق فارسی نژاد و همکاران، بابا محمودی و همکاران، عارفی و طلایی هماهنگی دارد به طوری که در این پژوهش ها بیشتر بیماران وجود گروه های مختلف آموزشی و دانشجویان را علتی برای دریافت نکردن خدمات سلامتی مطلوب و رعایت رازداری می دانستند؛ زیرا از آن جایی که در بیمارستان های آموزشی قسمت قابل توجهی از خدمات درمانی توسط دانشجویان رشته های پزشکی و پیراپزشکی ارائه می گردد، آگاهی ندادن و نگرش کافی دانشجویان در زمینه حقوق بیمار، می تواند باعث کاهش این حقوق از دیدگاه بیماران شود [۲۱، ۳۷، ۳۸].

بر اساس یافته های حاصل از پژوهش بین نوع بخش و میزان رعایت حریم بیماران مورد بررسی ارتباط معناداری وجود داشت. به این ترتیب که در خصوص نوع بخش بستری از میان بخش های اورژانس، داخلی، جراحی و ویژه مشاهده شد که بخش ویژه بیشترین میانگین نمره را داشته و کمترین میانگین در بخش داخلی بوده است که به نظر این موضوع به تجهیزات موجود در هر بخش می تواند بستگی داشته باشد؛ مثلاً در پژوهش کلورزی و همکاران آمده است با فوق تخصصی شدن بخش میزان رضایت بیماران از حفظ حریم آنها افزایش می یابد [۳۹] چرا که معمولاً وجود تجهیزات و وسایل مدرن مراقبتی در

یاری نمودند ابراز می دارند.

بیمارستان ها و بیماران محترم که ما را در انجام این تحقیق

References:

- Jackson A, Irwin W. Dignity, humanity and equality: principle of nursing practice a. *Nurs Stand* 2011;25(28): 35-37.
- Dehghan Nayeri N, Karimi R, Sadeghee T. Iranian nurses and hospitalized teenagers' views of dignity. *Nurs Ethics* 2011;18(4): 474-484.
- Jo KH, Doorenbos A. Understanding the meaning of human dignity in Korea: a content analysis. *Int J Palliat Nurs* 2009;15(4): 178-185.
- Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *J Clin Nurs* 2008;17: 2709-2717.
- Tadd W; Hillman A; Calnan S; Calnan M; Bayer A; Read S. Right place - wrong person: dignity in the acute care of older people. *Qual Ageing Older Adults* 2011;12(1): 33-43.
- Clark J. Defining the concept of dignity and developing a model to promote its use in practice. *Nurs Times* 2010;106(20): 9-16.
- Torabizadeh C, Ebrahimi H, Mohamadi E. The relationship between patients' privacy and dignity. *Med Ethics* 2012;6(19): 119-132. (Persian)
- Whitehead J, Wheeler H. Patients' experiences of privacy and dignity. Part 1: a literature review. *British J Nurs* 2008;17(6): 381-385.
- Yousefi Maghsoudbeiki H, Naderi M, Tajmiri M, Daryabeigi R. Privacy as an aspect of human dignity in nursing. *J Ethics Educ* 2014;2(4): 21-27.
- Heidari M, Anoshe M, Azadarmaki T. The process of patient's privacy: a grounded theory. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Yazd* 2012;19: 644-654. (Persian)
- Dehghan Nayeri N, Aghajani M. Protecting patients' privacy by medical team and its relation to patients' satisfaction. *Hayat* 2010;16(1): 13-22.
- Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi M. Perceived ethical values by Iranian nurses. *Nurs Ethics* 2012;19: 30-44.
- Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006;120(4): 290-296.
- Mehrdad N, Parsa Yekta Z, Jolae S. Patients' privacy: a literature review *Hayat* 2004;10(4): 87-95. (Persian)
- Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *Int J Nurs Stud* 2009;46: 23-37.
- 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)
- Malekshahi F. Evaluation of respect to the territory and rights of patients hospitalized in Tribes Shohada Khoram Abad Hospitals. Second congress of international Iran medical ethics; Tehran; 2008. (Persian)
- Kazemnezhad M, Hesamzadeh A. Implementation of patients' bills of rights by physicians and nurses from their colleagues' points of view in educational hospitals of Mazandaran university of medical sciences. *J Mazand Univ Med Sci* 2013;23(97): 216-223. (Persian)
- Vaskoei Eshkevari Kh, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran university of medical sciences' hospitals. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009;2(4): 47-54. (Persian)
- Gallagher A, Li S, Wainwright P, Jones I R, Lee D. Dignity in the care of older people – a review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nurs* 2008;7(11): 1-12.
- Farsinejad M, Bazmi S, Teymouri B, Resane S. Comparison of patient satisfaction from observing patients' rights in selected public and private hospitals in Tehran. *Med Ethics* 2012;6: 99-112. (Persian)
- Gerry EM. Privacy and dignity in a hospice environment—the development of a clinical audit. *Int J Palliat Nurs* 2011;17: 92-98.
- Parsapoor AR, Bagheri AR, Larijani B. The Iranian charter of patient rights. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009; 3(1): 39-47. (Persian)
- Sabzevari S, Kohan N, Nakhaee N, Kohan M. The patients, attitude regarding to one's privacy in medical surgical wards in Kerman medical university. *J Qual Res Health Sci* 2010;9(1and2): 41-46.
- Manookian A, Cheraghi MA, Nikbakht Nasrabadi A, Peiravi H, Shali M. Nurses' lived experiences of preservation of patients' dignity. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2014;7(1): 22-33. (Persian)
- Faghihi M, Memarzadeh Tehran G, Rofoogar Astaneh H. Privacy prerequisite for the development of e-health. *Med Ethics Summer* 2010;4(12): 163-188. (Persian)
- Ghana S, Sanagoo A, Kalantari S. Nursing students' perspectives and experiences from "Confidentiality": a qualitative approach. *Med Ethics* 2013;7(23): 81-102. (Persian)
- Cox H, Newfields A. *Clinical application of nursing diagnosis*. Philadelphia: Davis co; 2007: 54.
- Sadeghi T, Dehghan Nayeri N. Dignity of patient: a literature review . *Iran J Med Ethics Hist Med* 2009;3(1): 9-19. (Persian)
- Klenter L, Norman S, Hilgard B. *Psychiatric Nursing*. St Louis Mosby co; 2006: 327.
- Henderson A, Van Eps MA, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. Maintenance of patients' dignity during hospitalization: comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *Int J Nurs Practice* 2009;15: 227-230.
- Kohan N, Sabzevari S, Nakhaee N, Kohan M. The views of patients admitted to hospitals in the medical-surgical wards to respect privacy. *J Kerman Razi Faculty Nurs Midwifery* 2008;7(14): 40-47. (Persian)
- Lin YP, Tsai YF. Maintaining patients' dignity during clinical care: a qualitative interview study. *J Advanced Nurs* 2011;67(2): 340-348.
- Peymani Z, Asadi kalameh Z, Sherafat M, Mahmoodiyan F. Evaluation of sex proportion to health care staff in operating room: An ethical evaluation. *IJME* 2009;2(4): 37-46.

35. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M. Nursing ethical values and definitions: a literature review. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013;18(1):1-8.
36. Azadi F. Assessment of woman attitude towards own personal privacy in selected hospitals of Tehran medical university. Abstract of the tenth meeting of the Asian Bioethics and the fourth meeting of the Asian – Pacific UNESCO in the field of ethics; Tehran; 2008.
37. Baba Mahmoodi F, Meftahi M, Khademlu VM, Hesamzade A. Provision of patients rights chart in educational hospitals of Mazandaran form viewpoint of patients. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011;4(4): 39-44. (Persian)
38. Arefi M, Talaei N. Patient satisfaction in Baharloo hospital in 2008. *Payavard Salamat* 2011;4: 97-103. (Persian)
39. Kalroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *J Military Med* 2010;12: 143-148. (Persian)
40. shafipour V, Mohammadi E, Ahmadi F. The Perception of cardiac surgery patients on comfortable resources: a qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2012;1(2): 123-134.
41. Bagheri H, Yaghmaei F, Ashktorab T. Patient dignity and related factors: a qualitative meta-synthesis study. *J Knowledge Health* 2011;6: 49-56. (Persian)

Investigating the situation of respect for the privacy and dignity of patients by nurses in Isfahan hospitals

Raee Z¹, Abedi HA^{*2}, Shahriari M³

Received: 11/30/2014

Accepted: 2/20/2015

1. Young Researchers and Elite Club, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
2. Dept of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.
3. Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran.

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 2, Summer 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(2):13-22

Abstract

Introduction:

Respecting the privacy and dignity of patients is necessary for the establishment of patient-based, ethical and individualistic care. Accordingly, the present study aimed to evaluate the status of respect for the privacy and dignity of patients by nurses in Isfahan hospitals.

Method and Matrials:

This is a descriptive-analytical study that was conducted in Isfahan hospitals in 2012. In this study, 400 patients were selected and studied by cluster sampling method. Data were collected through questionnaires in Likert scale in the dimensions of physical privacy, informational privacy, paying attention to the dressing and adornment of the patient and consideration of gender conformity by nurses. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics with SPSS software.

Results:

The results showed that 46.4 percent of patients evaluated their privacy as to be good, and 45.4% of them as average. The highest average score (3.22 ± 0.93) was related to covering the rest of the patient's body during an examination or treatment by a nurse and the lowest mean score (1.55 ± 1.73) was related to using partition or curtains around the bed during an examination or treatment. The results of statistical tests showed that there is a significant association between the type of hospital, unit and the number of admissions in a room and respecting the privacy of the patients.

Conclusion:

This study showed that the status of respect for the privacy and dignity of patients is at a relatively favorable level; however, this study highlights the special attention of nursing staff to plan and implement the necessary measures in order to modify and enhance this important issue.

Keywords: Privacy, Dignity, Patients, Nurse

* Corresponding author, Email: habedi@ khuisf.ac.ir