

## بررسی معنویت و مراقبت معنوی در کارکنان پرستاری بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و همسویی آن با رعایت حریم شخصی سالمندان بستری در این بخش‌ها

نویسندگان:

عصمت نوحی<sup>۱\*</sup>، مرضیه ذی حقی<sup>۲</sup>، عباس عباس زاده<sup>۳</sup>، یونس جهانی<sup>۴</sup>

- ۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
 ۲- دانشجوی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
 ۳- استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
 ۴- استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.6, No.3&amp;4, Fall &amp; Winter 2017

## چکیده:

**مقدمه:** توجه به ابعاد معنوی از جمله خلوت و قلمرو شخصی به عنوان نیازی است که به سالمندان آرامش، نیرو و نشاط وصف ناپذیری می بخشد. در حالی که مداخلات معنوی بر فرایند بهبودی و سلامت تاثیر بسزایی دارند رعایت حریم شخصی بیماران از ابعاد مراقبت معنوی است. این مهم خصوصاً در سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط رعایت حریم شخصی سالمندان و همسویی آن با مراقبت معنوی در پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی مقطعی است. نمونه پژوهش شامل کلیه کارکنان پرستاری ۱۰۰ نفر بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (بیمارستان علی ابن ابیطالب و بیمارستان خاتم الانبیاء) و ۱۳۲ نفر از سالمندان بستری در بخش‌های مذکور سال ۱۳۹۲-۹۳ بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته روا و پایا سنجش رعایت حریم شخصی در سالمندان کامل شد و ابزار معنویت و مراقبت معنوی (SSCRS) McSherry بود که توسط کارکنان پرستاری تکمیل گردید و داده‌های حاصل با استفاده از آزمونهای توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره معنویت و مراقبت معنوی  $57.64 \pm 7.1$  در سطح نسبتاً بالا و نمره رعایت حریم شخصی در سالمندان  $13/8 \pm 10.6$  تا حدی مطلوب بوده است. بین دو متغیر ارتباط آماری مشاهده نشد. بین سن و رعایت حریم شخصی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < 0.05$ ) بطوری که با افزایش سن، نمره رعایت حریم شخصی کم شده بود. حریم شخصی در زنان سالمند نسبت به مردان بیشتر رعایت شده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد، پرستاران در حفظ حریم سالمندان توجه کافی ندارند. و با افزایش سن بیماران سالمند، پرستاران توجه کمتری به حریم خصوصی آنها دارند. از آنجا که مراقبت‌های معنوی از ابعاد توسعه بهبودی، سلامت و آرامش بیماران می باشد. لذا توجه بیشتر به این مهم از جمله حفظ حریم شخصی امری ضروری است.

J Educ Ethics Nurs 2017; 6(3&amp;4):22-30

واژگان کلیدی: حریم شخصی، مراقبت معنوی، سالمندان، پرستاری، بخش داخلی و جراحی

## مقدمه:

عنوان یک حق اساسی یاد می‌شود. حریم هر کس، حسی است که هر فرد بالغ نسبت به هویت، شأن، استقلال و فضای شخصی

حفظ حریم از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم بسیارمهم پرستاری و اخلاق مراقبت و درمان است [۱]. که امروزه از آن به

\*نویسنده مسئول، نشانی: استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

پست الکترونیک: smnouhi@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۴۰۷۷۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۶

خود دارد [۲]. مفهوم حریم که از کلمه لاتین Privatus و به معنی محروم کردن و بی نصیب شدن است. برای اولین بار در سال ۱۹۶۸ توسط مینکلی مطرح شد [۳]. رعایت محدوده قلمرو و حریم شخصی یکی از مفاهیم پایه در پرستاری است. مددجویان بستری کسانی هستند که مسئله قلمرو انسان و فضای شخصی جهت آنها، به دلیل ورود به محیطی نا آشنا اهمیت ویژه‌ای یافته است. ماهیت مراقبت های پرستاری اغلب به گونه ای است که جهت انجام آن، ورود به فضای شخصی مددجویان اجتناب ناپذیر است [۴].

سازمان جهانی بهداشت سلامتی را از چهار جنبه تندرستی جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی تعریف کرده و به توجه به عقاید و اعتقادات بیماران در التیام بخشی و ارتباط افراد حرفه‌ای با بیماران تأکید نموده است. در این رابطه پرستاران خود مدعی انجام مراقبت کل نگر معرفی کرده و می توانند به حفظ تندرستی بیماران کمک نمایند [۵]. مراقبت معنوی مفهومی چند بعدی است و در بر گیرنده تمرین و فعالیت در زمینه هایی مانند احترام و حفظ معنویت و وقار بیمار، با دقت گوش کردن به بیمار و یاری به بیمار برای درک و فهم معنای بیماریش از سوی پرستاران است. مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری است، زیرا هدف پرستاری ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری، حفظ سلامتی و برطرف کردن درد و ناراحتی است که مراقبت معنوی سهم موثری در دستیابی به این هدف دارد [۶]. مراقبت معنوی، جنبه‌ای منحصر به فرد از مراقبت است و پرداختن به نیازهای معنوی بیماران، جزء ضروری مراقبت کل نگر در پرستاری شناخته شده است [۷]. و رعایت حریم شخصی بیماران از ابعاد مراقبت معنوی است [۸].

مطالعه‌ی Kuzu و همکاران (۲۰۰۶) در ترکیه نشان داد که حق خلوت و حریم شخصی بیماران ۶۸٪ درصد موارد حفظ می‌شود [۹]. نتایج مطالعه بک در سال ۲۰۰۳ با عنوان بررسی دانش و نگرش پرستاران و بیماران درباره حریم خصوصی نشان داد پرستاران و بیماران به طور عموم با حفظ حریم خصوصی و قلمرو موافقت اما حریم خصوصی در بیمارستان توسط پرستاران کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. پرستاران به نیازهای جسمی بیماران بیشتر از نیازهای روحی از جمله حفظ حریم خصوصی شان توجه دارند [۱۰]. همچنین یافته‌های مطالعه Erdil (۲۰۰۹) مشخص کرد که قلمرو برخی از بیماران نادیده گرفته می‌شود [۱۱]. نتایج مطالعه Parrott و همکاران (۱۹۸۹) نشان داد دلایل بسیاری منجر به شکستن حریم و خلوت بیماران در جریان معاینه می‌شود؛ از جمله برهنگی قبل از شروع معاینه توسط پزشک، برهنگی در حضور اعضاء تیم پزشکی و برهنه بودن قسمت‌هایی از بدن بیمار که ارتباط و ضرورتی به معاینه پزشکی ندارد [۱۲]. در ایران نیز مطالعات مختلفی در زمینه میزان رعایت حریم بیماران در بیمارستان انجام شده است. نتایج تحقیقی با عنوان بررسی میزان

رعایت ابعاد گوناگون حریم بیماران در بخش اورژانس بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران توسط نیری و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد در حدود نیمی از بیماران (۵۰/۶ درصد) بیماران رعایت حریم خود را در حد ضعیف و متوسط بیان کردند [۱۳]. همچنین سبزواری و همکاران (۱۳۸۸) با عنوان بررسی نگرش بیماران بخش‌های داخلی جراحی نسبت به حفظ قلمرو خصوصی در بیمارستان‌های کرمان انجام دادند نتایج نشان داد زنان نسبت به رعایت حریم حساس تر بودند [۱۴]. با توجه به مطالعه‌ای که با عنوان بررسی نظرات بیماران بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های کرمان نسبت به رعایت حریم شخصی توسط کهن و همکاران در سال ۱۳۸۶ انجام شد جنبه‌هایی از حریم شخصی که کمتر رعایت شده بود، نشان داد این موارد از نظر بیماران دارای اهمیت بوده و رعایت آنها توسط پرستاران و تیم درمانی ضروری است (۴). به منظور دستیابی به مراقبت جامع‌نگر باید مراقبت معنوی نیز با مراقبت پرستاری تلفیق شود و برنامه‌هایی را جهت افزایش سطح آگاهی پرستاران و مهارت‌های آنان در خصوص مراقبت معنوی اجرا کرد [۱۵]. مظاهری و همکاران بر اساس مطالعه خود اعلام نمودند معنویت و مراقبت معنوی پرستاران در سطح بالایی قرار داشته و برای جاد بستر مناسب برای انجام مراقبت معنوی تأکید نمودند [۷]. حریم شخصی به عنوان یک نیاز تلقی می‌شود و حفظ حریم شخصی در واقع رعایت احترام و تکریم بیماران است [۸]. حفظ قلمرو شخصی منجر به ایجاد احساس آرامش در فرد گشته و یکی از دلایل رفاه و سلامتی می‌شود. از آنجا که هدف تمامی مطالعاتی که در مفهوم حفظ حریم و خلوت بیمار صورت گرفته ارتقاء و بهبود استانداردهای مراقبتی است. لذا توجه به حفظ حریم بیمار باید در طراحی مراقبت‌های بیمارستانی هم مورد توجه قرار گیرد [۱]. با توجه به اینکه بافت جمعیتی کشور با روند فزاینده‌ای به سمت سالمندی سیر می‌کند [۱۶]. با افزایش روز افزون سالمندان، انتظار می‌رود نسبت سالمندانی که به مراقبت‌های پزشکی نیاز پیدا می‌کنند افزایش یابد [۱۷]. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که در آن تغییراتی در عملکرد جسمی و روانی فرد بوجود می‌آید و موجب اختلال در سازگاری فرد با محیط می‌شود. لذا توجه به مسائل و نیازهای این مرحله از زندگی یک ضرورت اجتماعی است [۱۸].

حفظ حریم خصوصی در بعد فیزیکی در متون پرستاری مراقبت از سالمندان بستری در بیمارستان بسیار مورد توجه واقع شده است [۳]. تحقیقات در دهه اخیر حاکی از آن است توجه به نیروهای معنوی، به عنوان نیازی که به سالمندان آرامش، نیرو و نشاط وصف ناپذیری می‌بخشد مورد توجه نظریه پردازان پرستاری قرار گرفته است. اینان معتقدند اثربخشی این نیروها تا به آنجاست

و همکاران (۱۳۸۷) محاسبه شد ( $r=0/85$ ) و روایی آن با روش سنجش اعتبار محتوا (Content Validity) مورد تایید قرار گرفته است. هم چنین این پرسشنامه در پژوهش جعفری در سال ۱۳۹۰ در شهر کرمان مجدداً روایی و پایایی  $r=0/83$  شد [۲۱]. در مجموع نمره معنویت و مراقبت معنوی ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات متوسط و تا حدی مطلوب ۳۲ تا ۶۲ نمرات پایین و نامطلوب صفر تا ۳۱ در نظر گرفته شد. پرسشگر با ارائه معرفی نامه جهت انجام پژوهش اقدام نمود. معیارهای اخلاقی در پژوهش رعایت شد از جمله پرسشنامه‌ها بدون نام بود. ضمن حفظ محرمانه بودن اطلاعات (کد اخلاق ۹۲/۱۴۵/K) واحدهای پژوهش در صورت تمایل در مطالعه شرکت کردند و در هر مرحله از مطالعه آزادند بودند که از مطالعه خارج شوند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار spss نسخه ۱۶ استفاده شد. داده‌ها بر اساس جداول توزیع فراوانی (تعداد و درصد) و بر اساس توزیع مرکزی و پراکنندگی (میانگین و انحراف معیار) گزارش شد. جهت بررسی وضعیت نرمال بودن نمره رعایت حریم شخصی از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد. به دلیل نرمال نبودن از آزمون غیر پارامتری من ویتنی یو و کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

### یافته‌ها:

از ۱۰۰ نفر کارکنان پرستاری، ۸ درصد مرد و ۹۲ درصد زن، میانگین سنی ۲۹/۳ و انحراف معیار سنی ۶ با دامنه (۲۱-۵۰) سال بود. ۵۰ درصد متأهل و ۵۰ درصد مجرد بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار آنها  $7/90 \pm 5/2$  بود جدول شماره ۱. همچنین از تعداد ۱۳۲ نفر بیماران سالمند مورد مطالعه ۷۴ نفر مرد و ۵۸ نفر زن بودند. دامنه سنی سالمندان شرکت کننده در پژوهش ۶۰-۹۲ سال با میانگین ۷۰/۳۱ بود. طیف نمره رعایت حریم شخصی در سالمندان بین ۶۳-۱۳۵ بوده است. میانگین نمره رعایت حریم شخصی در سالمندان ۱۰۶/۵۹ و انحراف معیار ۱۳/۸۷ و میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی کارکنان پرستاری  $1/7 \pm 5/64$  بود.

سطح رعایت حریم شخصی به گزارش سالمندان بستری در بخش داخلی ۱ (۱۰۷/۶۱)، در بخش داخلی ۲ (۱۰۹/۵۸)، در بخش داخلی ۳ (۱۰۶/۱۴)، در بخش داخلی اعصاب (۸۵/۶)، در بخش داخلی خاتم (۱۰۲/۶)، در بخش جراحی (۱۰۷/۴) و در بخش جراحی خاتم (۱۱۲/۶) بوده است. میانگین نمرات رعایت حریم شخصی در زنان بیشتر از مردان بوده است. هم چنین میانگین رعایت حریم شخصی در بخش جراحی خاتم (۱۱۲/۶) بیشترین و در بخش داخلی اعصاب (۸۵/۶) کمترین بوده است. ارتباط بین سن و رعایت حریم شخصی معنی دار بود و ضریب همبستگی

که می تواند مایه اصلاح، بهبود بیماری و افزایش توان شخصیتی در روابط بین فردی گردد [۱۹]. در حالی که مداخلات معنوی بر فرایند بهبودی و سلامت تاثیر بسزایی دارند و بیماران خواستار ارائه چنین مداخلاتی هستند اما بسیاری از پرستاران در ارائه مراقبت معنوی توجه کافی ندارند [۷]. این مهم خصوصاً در سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و با توجه به اینکه تحقیقات محدودی در این رابطه انجام شده، لذا تحقیقی با هدف تعیین همسویی رعایت حریم شخصی و معنویت و مراقبت معنوی در سالمندان بستری در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان طراحی گردید.

### روش کار:

این پژوهش مطالعه ای توصیفی مقطعی است. حجم واحدهای تحت پژوهش پرستاران و سالمندان بستری در بخش‌های داخلی بودند که به ترتیب متشکل از تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های علی ابن ابیطالب و خاتم الانبیاء زاهدان که سابقه کاری بالای شش ماه داشته و پرستاری سالمندان مورد مطالعه را به عهده داشتند. ۱۰۰ نفر بودند. به منظور سنجش رعایت حریم شخصی، گیرندگان خدمات (سالمندان بستری در بخش‌های داخلی جراحی) مورد مطالعه قرار گرفتند سالمندان بستری در این بخشها طبق فرمول حجم نمونه ۱۳۲ بودند. معیار ورود برای سالمندان، سن بالای ۶۰ سال و داشتن هوشیاری کامل جهت پاسخ به سوالات بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل ۱- ویژگیهای فردی ۲- پرسشنامه پژوهشگر ساخته سنجش رعایت حریم شخصی در سالمندان شامل ۲۸ سوال خود اظهاری از نوع لیکرت (همیشه = ۵ تا هرگز = ۱) با (دامنه نمره ۲۸ تا ۱۴۰ نمره) تهیه شد. که روایی آن از طریق روایی محتوا با استناد به منابع معتبر و استفاده از نظر صاحب نظران و پایایی روی جمعیت نمونه ضریب آلفا کرونباخ  $\alpha = 0/89$  محاسبه شد. در مجموع نمره رعایت حریم شخصی (۲۸-۶۵) پایین و نامطلوب، ۶۶-۱۰۲ نمرات متوسط و تا حدی مطلوب و ۱۰۳-۱۴۰ بالا و مطلوب در نظر گرفته شد.

ابزار سنجش معنویت و مراقبت معنوی Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) که پرسشنامه تعدیل شده McSherry (۲۰۰۲) شامل ۲۳ سوال در خصوص معنویت و مراقبت معنوی است استفاده شد بخش اول این مقیاس، ۹ گویه مربوط به معنویت راکه شامل امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزشها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبیانی است. بخش دوم آن ۱۴ سوال، سؤالات مربوط به مراقبت معنوی بود. که بر مبنای لیکرت ۵ درجه ای (از کاملاً موافق = ۴ تا کاملاً مخالف = ۰) است [۲۰]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش مظاهری

همچنین بین نمره رعایت حریم شخصی و متغیر جنس، اختلاف معنادار آماری وجود داشت  $p = 0/013$ . در بررسی همبستگی رعایت حریم شخصی و سن همبستگی معنی دار بود  $(r = -0/37, p = 0/000)$ .

میانگین و انحراف معیار نمره معنویت و مراقبت معنوی  $7/1 \pm 57/64$  بوده است. بین نمره کل معنویت و مراقبت معنوی با ویژگی‌های دموگرافیک ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد. بررسی همبستگی معنویت و مراقبت معنوی با سن  $r = 0/031$  و  $p = 0/759$  همچنین سابقه کار  $r = 0/003$  و  $p = 0/975$  همبستگی معنادار آماری پرستاران مشاهده نشد.

در بررسی ارتباط بین رعایت حریم شخصی در سالمندان و معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد (نمودار ۲). بر اساس نتایج، همبستگی معنی‌دار آماری وجود نداشت  $(r = 0/107, p = 0/819)$ .

$r = -0/37$  بدست آمده است. با افزایش سن، رعایت حریم شخصی در سالمندان کاهش می‌یابد (نمودار ۱). اختلاف معنادار بین نمرات رعایت حریم شخصی زنان و مردان وجود داشت  $(p = 0/013)$ .

مقایسه رعایت حریم شخصی سالمندان بستری در بخش‌های مختلف با استفاده از آزمون کروسکال والیس، اختلاف معنی‌دار آماری  $p = 0/009$  مشاهده شد. جهت مقایسه دو به دوی بخش‌ها از نظر رعایت حریم شخصی در سالمندان از تست دانکن استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که بین بخش داخلی اعصاب با جراحی  $p = 0/006$  و هم چنین بین بخش داخلی اعصاب با داخلی یک  $p = 0/02$  اختلاف معناداری وجود داشت. در بقیه بخش‌ها اختلاف معنی‌دار نبود. نمرات رعایت حریم شخصی بین ۶۳-۱۳۵ با میانگین  $106/59$  و انحراف معیار  $13/87$  بوده است (جدول ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی (تعداد و درصد) پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی به تفکیک ویژگی‌های دموگرافیک

ویژگی‌های دموگرافیک	فراوانی	تعداد	درصد
جنس	مرد	۸	۸
	زن	۹۲	۹۲
بخش	داخلی ۱	۱۶	۱۶,۰
	داخلی ۲	۲۹	۲۹,۰
	داخلی ۳	۱۱	۱۱,۰
	داخلی اعصاب	۱۱	۱۱,۰
	داخلی ۱ (بیمارستان ۲)	۱۷	۱۷,۰
	جراحی	۱	۱,۰
	جراحی (بیمارستان ۲)	۱۵	۱۵,۰
وضعیت تاهل	متاهل	۵۰	۵۰
	مجرد	۵۰	۵۰
سن	(۵۰-۲۱) دامنه	۱۰۰	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۲۹/۳۰ $\pm$ ۶/۲
سابقه کاری	(۲۹-۱) دامنه	۱۰۰	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۷/۹۰ $\pm$ ۵/۲

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره معنویت و مراقبت معنوی در کارکنان پرستاری و رعایت حریم شخصی سالمندان در بخش‌های داخلی و جراحی

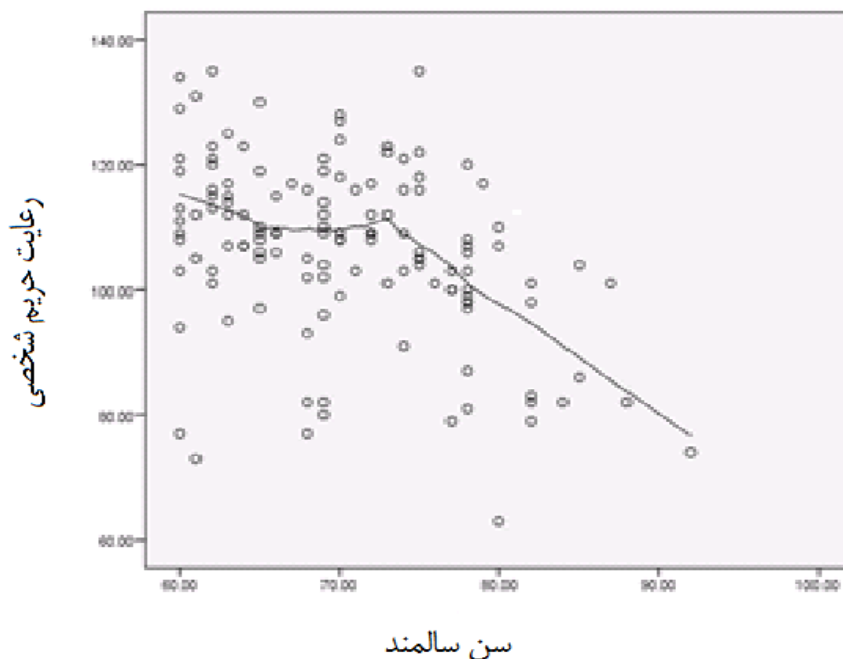
متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداکثر نمره	حداقل نمره
نمره رعایت حریم شخصی	۱۰۶/۵۹	۱۳/۸۷	۱۳۵	۶۳
نمره معنویت	۳۰/۲	۲/۳۱	۳۳	۱۸
نمره مراقبت معنوی	۲۷/۴۳	۴/۷۲	۴۵	۲۲
نمره معنویت و مراقبت معنوی	۵۷/۶۴	۷/۱	۷۴	۳۹

جدول ۳: مقایسه نمره معنویت و مراقبت معنوی در کارکنان پرستاری و رعایت حریم شخصی سالمندان در بخش‌های داخلی و جراحی بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه

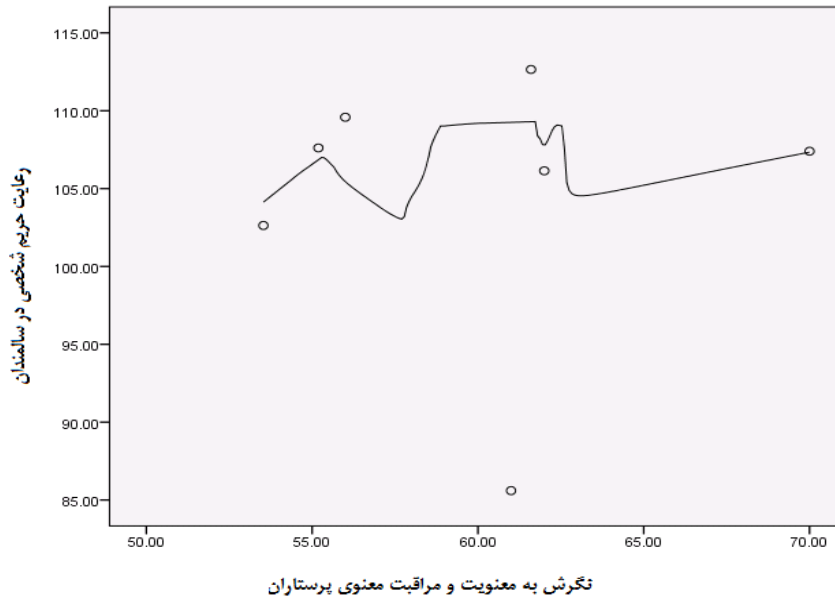
ویژگی‌های دموگرافیک	فراوانی (درصد)	رعایت حریم شخصی p-value	معنویت و مراقبت معنوی p-value
جنس			
مرد	۷۴ (۵۶/۱)	*p=۰/۰۱۳	*p=۰/۵۹۲
زن	۵۸ (۴۳/۹)		
وضعیت تاهل			
متاهل	۵۰ (۵۰)	*p=۰/۴۱	*p=۰/۵۰۴
بخش			
داخلی ۱	۳۱ (۲۳/۵)	**p=۰/۰۰۹	**p=۰/۰۰۰
داخلی ۲	۱۲ (۹/۱)		
داخلی ۳	۳۵ (۲۶/۵)		
داخلی اعصاب	۵ (۳/۸)		
داخلی (بیمارستان ۲)	۱۹ (۱۴/۴)		
جراحی	۱۰ (۷/۶)		
جراحی (بیمارستان ۲)	۲۰ (۱۵/۲)		
سن	۲۹ / ۳۰ ± ۶/۲	r = -۰/۳۷	r = ۰/۰۳۱
سابقه کار	۷/۹۰ ± ۵/۲	r = ۰/۱۴	r = ۰/۰۰۳

\* آزمون من ویتنی یو

\*\* کروسکال والیس



نمودار ۱: نمره رعایت حریم شخصی از دید سالمندان بر حسب متغیر سن سالمندان با افزایش سن نمره حریم شخصی کم می‌شود.



نمودار ۲: ارتباط نمره رعایت حریم شخصی در سالمندان و نمره کل معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران

## بحث:

کردند که ۸۵/۲ درصد بیماران اعتقاد داشتند که حریم آنها به طور کامل یا تا حد زیادی توسط تیم درمان رعایت می شده است [۲۳]. در پژوهش حاضر طیف سنی سالمندان بین ۶۰ تا ۹۲ سال با میانگین سنی ۷۰/۳ و انحراف معیار ۷/۳ بود. ارتباط بین سن و رعایت حریم شخصی معنی دار بوده است ( $r = -0.37$  و  $p = 0.000$ ). بطوری که با افزایش سن نمره حریم شخصی کم می شود. هم چنین طبق نتایج آقاجانی و همکاران (۱۳۸۸) بین رعایت حریم و سن بیماران ارتباط معنی داری وجود داشت، بطوری که بیماران با سن بالاتر رعایت حریم کمتری را دریافت می کردند [۱۳]. کلینر و همکاران در سال (۲۰۰۵) تحقیقی با عنوان بررسی دانش و نگرش پرستاران و بیماران درباره حریم خصوصی انجام دادند نتایج نشان داد بیماران مسن نسبت به جوانترها دارای حساسیت بیشتری درباره رعایت حریم خصوصی بودند [۲۴]. Bauer گزارش نمود که تجاوز به حریم شخصی سالمندان در برابر افراد جوان بیشتر بوده است. اما در پژوهشی در سوئد گزارش شد که مددجویان جوانتر درجات بالاتری از رعایت حریم را بیان نموده اند [۲۵]. این تفاوتها می تواند در اثر نقش فرهنگ باشد، هم چنان که افراد مسن در جامعه ما از احترام بالایی برخوردار بوده، لذا توقع دریافت احترام بیشتری دارند [۱۳].

همچنین در تحقیق حاضر رعایت حریم شخصی با جنس سالمندان، ارتباط معنادار  $p = 0.013$  داشته است. میانگین رعایت حریم شخصی در زنان سالمند  $109/6$  و در مردان سالمند  $104/24$  بود که نشان دهنده بالاتر بودن رعایت حریم شخصی در زنان

بر اساس نتایج این مطالعه رعایت حریم شخصی به گزارش سالمندان در سطح مطلوب و بالا بود. که می تواند نشأت گرفته از فرهنگ اسلامی و ایرانی احترام و حفظ حرمت در سالمندان باشد. در این زمینه آقاجانی و همکاران در سال ۱۳۸۸ تحقیقی با هدف تعیین میزان رعایت حریم فیزیکی، اطلاعاتی و روانی اجتماعی بیماران توسط تیم درمان در بخش اورژانس انجام دادند. که حدود نیمی از بیماران (۵۰/۶ درصد) رعایت حریم خود را ضعیف و متوسط و ۴۹/۴ درصد آن ها رعایت حریم خود را نسبتاً خوب گزارش کردند. همچنین رعایت حریم یک سوم افراد در ابعاد فیزیکی (۳۶/۱ درصد) و روانی اجتماعی (۳۱/۹ درصد) در سطح متوسط و حریم اطلاعاتی (۳۰/۶ درصد) در سطح نسبتاً خوب بود [۱۳]. بر اساس گزارش قاسمی و بهنام (۱۳۷۷) حقوق و قلمرو ۵۷/۵ درصد بیماران اغلب اوقات از سوی کارکنان درمانی مورد توجه و احترام قرار می گرفت که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. در حالیکه ملکشاهی در بررسی رعایت قلمرو و حقوق بیماران بیان کرد که تنها حریم ۱۰ درصد از بیماران همیشه رعایت می شده است [۲۰]. همچنین مصدق راد (۱۳۸۳) گزارش کرد که حقوق ۷۵ درصد بیماران در حد ضعیف، ۲۰ درصد در حد خیلی ضعیف و ۵ درصد در حد متوسط توسط تیم درمان رعایت می شده است [۲۱]. Karro و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیق خود با عنوان درک بیماران از نقض حریم در بخش اورژانس گزارش کردند که در ۳۳ درصد بیماران قطعاً و در ۳۵ درصد احتمالاً نقض حریم رخ داده است [۲۲]. در حالی که barlas و همکاران (۲۰۰۱) بیان

[۱۵]. مظاهری و همکاران در سال ۱۳۸۷ تحقیقی توصیفی را با هدف تعیین نگرش پرستاران مرکز آموزشی-درمانی روانپزشکی رازی به معنویت و مراقبت معنوی انجام دادند. نتایج نشان داد که میانگین نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی ۶۳/۴۰ و با انحراف معیار ۷/۵۷ و نمرات اکثریت جامعه پژوهش بین ۹۲-۳۳ که حداکثر نمره پرسشنامه بوده قرار داشتند که نشان می‌دهد در سطح بالایی قرار دارند. پژوهشگر در پایان پیشنهاد می‌کند با ایجاد بستر مناسب زمینه برای انجام مراقبت معنوی فراهم گردد [۷]. مراقبت معنوی، جنبه‌ای منحصر به فرد از مراقبت است و پرداختن به نیازهای معنوی بیماران، جزء ضروری مراقبت کل نگر در پرستاری شناخته شده است و رعایت حریم شخصی بیماران از ابعاد مراقبت معنوی است. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که در آن تغییراتی در عملکرد جسمی و روانی فرد بوجود می‌آید و موجب اختلال در سازگاری فرد با محیط می‌شود و لذا توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. در حالی که مداخلات معنوی بر فرایند بهبودی و سلامت تاثیر بسزایی دارند و بیماران خواستار ارائه چنین مداخلاتی هستند این مهم خصوصاً در سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

### نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج و به دلیل رابطه تنگاتنگی که بین رعایت حریم شخصی و مراقبت معنوی وجود دارد، گنجانیدن محتوای آموزشی مراقبت معنوی در برنامه آموزشی کسانی که برای ارائه خدمات بهداشتی-درمانی تربیت می‌شوند، امری بسیار ضروری می‌نماید و باید برنامه ریزان آموزشی و مسئولین آموزشی به این امر اهتمام ورزند. همچنین به منظور افزایش دانش و آگاهی در این زمینه با برگزاری دوره‌های بازآموزی می‌توان گام مثبتی در جهت افزایش رعایت حریم شخصی و انجام مراقبت‌های معنوی برداشت.

### تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره K/۹۲/۱۴۵ بوده بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که این مطالعه را مورد حمایت قرار داده‌اند. همچنین آکه در انجام این مطالعه همکاری نموده‌اند تشکر و از سالمندان و پرستاران بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (بیمارستان علی ابن ابیطالب و بیمارستان خاتم الانبیاء) قدردانی می‌گردد.

نسبت به مردان سالمند می‌باشد. مطالعه کهن و همکاران نیز در مورد جنس ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد بطوری‌که افراد مذکر نمره بالاتری را کسب کردند یعنی معتقد بودند که درمقایسه با خانم‌ها حریم شخصی آنان بیشتر رعایت می‌شود [۴]. در تحقیق کلینر و همکاران زنان در مقایسه با مردان دارای حساسیت بیشتری درباره رعایت حریم خصوصی بودند [۲۴]. Parrot و همکاران (۱۹۸۹) گزارش کردند تجاوز به حریم خصوصی زنان در برابر مردان بیشتر است [۱۲]. و به گزارش Back مددجویان زن نسبت به مردان درجات بالاتری از نیاز به رعایت حریم را ذکر کردند [۲۵]. همچنین Cohen و همکاران در تحقیق خود در انگلیس، گزارش نمودند که زنان در مورد تهاجم به حریم شخصی خود حساس‌تر بوده و احساس نا مطلوب‌تری داشتند [۲۶]. در مطالعه سبزواری و همکاران (۱۳۸۸) بیماران زن نگرش بالاتری نسبت به حفظ حریم خصوصی داشتند [۱۴]. با توجه به فرهنگ اسلامی جامعه و اصول اعتقادی که اکثر زنان ایرانی پای بند بدان هستند نتایج حاصله دور از انتظار نیست.

در پژوهش حاضر،  $p = 0/009$  نشان دهنده وجود اختلاف معنی‌دار بین رعایت حریم شخصی در سالمندان بستری در بخش‌های مختلف می‌باشد. در بخش جراحی خاتم با میانگین  $112/65$  و داخلی  $2$  با میانگین  $109/58$  رعایت حریم شخصی در سالمندان بیشتر و در بخش داخلی اعصاب با میانگین  $85/6$  کمتر بوده است. همچنین در پژوهش کهن و همکاران بین بخش رعایت حریم شخصی ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در بخش جراحی میزان رعایت حریم شخصی را بیشتر ذکر نمودند. این ارتباط می‌تواند احتمالاً به دلیل نوع بیماری و توجه خاص و ویژه در این بخش‌ها باشد [۴]. میانگین نمره معنویت و مراقبت معنوی در مطالعه حاضر در سطح نسبتاً بالا بود که با توجه به ویژگی‌های فرهنگی مذهبی بویژه در زاهدان این یافته قابل پیش بینی بود. بین متعیر رعایت حریم شخصی سالمندان و نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد. که شاید به دلیل شناخت ناکافی نسبت به مراقبت معنوی در پرستاری به عنوان یکی از ابعاد مراقبت باشد. رعایت حریم شخصی و نمره نگرش به معنویت و مراقبت معنوی هر دو نسبتاً بالا بوده است که احتمالاً به دلیل ویژگی‌های فرهنگی مذهبی جامعه و ضرورت بستر معنوی در کار پرستاری است. سارا و همکاران در سال ۲۰۰۶ مطالعه‌ای توصیفی با هدف بررسی مراقبت معنوی پرستاران در بیمارستان‌های غیر دولتی در شمال کارولینا را انجام دادند. نتایج نشان داد که با وجود اینکه اکثر پرستاران مراقبت معنوی را به عنوان بخشی مهم از مراقبت پرستاری می‌دانند اما ۷۳٪ آنها به طور روتین مراقبت معنوی جزء فرایند مراقبتی آنها قرار نمی‌دادند



## References:

1. Leino-kilpi h, Välimäki m, Dassen t Gasull m, Lemonidou c, Scott a, Arndt m. Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2001; 38(6): 663-71.
2. Heydari, M.R. Anousheh M. Process Patient's Privacy: A Grounded Theory. *Journal of Medical Sciences, Yazd*, 2011; 19(5): 644- 654. [perisan]
3. Mehrdad, N. A review of studies of patient's privacy. *Journal Hayat Winter* 2006; 10(23): 87-95. [perisan]
4. Kohan N, Sabzvary S. Survey on patients in medical surgical wards of hospitals in Kerman University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery Razi to privacy. Kerman, the seventh year the Spring-Winter 2007: 40-47. [perisan]
5. Baldachino dr Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. *Nurse Education Today* 2007; 28 (4): 501- 512.
6. Lavassani Gh, M., Keyvanzadeh M., Argmand N. Survey the relationship between spirituality, stress, organizational commitment, and job satisfaction among nurses in Thran. *nshryh contemporary psychology*, Fall 2008; 3(2): 61- 73. [perisan]
7. Mazaheri, M. Attitude to spirituality and spiritual care. Quarterly monitoring, the eighth year the first issue of 2008; 8(1): 31-37. [perisan]
8. Mcsherry, w., p. Draper, et al. "The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care." *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39(7): 723-734.
9. Kuzu n, Ergin a, Zencir m. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006; 120(4): 290-6.
10. Back e, Wikblad k. Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 2003- 5: 940-945
11. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics* 2009; 16(5): 589-981.
12. Parrott R, Burgoon JK, Burgoon M. LePoire BA. Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med* 1989; 29(12): 1381-5.
13. Dehghan Neary N, Aqajani M. Survey of doing with various aspects of the privacy of patients in the emergency department of the hospital University of Medical Sciences. *Nursing Ethics Journal*. 2009; 17 (2): 167-177. [perisan]
14. Sabzevari S, Kohan N. Survey of attitude towards the preservation territory in the hospital of Tehran University of Medical Sciences Razi School of Nursing and Midwifery Kerman Journal. *Title Spring* 2009; 17-18: 41-46. [perisan]
15. Sara L, Elizabeth K, Debra J. Spiritual Care Practices of Nurse Practitioners in Federally Designated Nonmetropolitan Areas of North Carolina. *Int J American Academy of Nurse Practitioners* 2006; 18 (8) 379-385.
16. Adib Hj Baghry. Alrayani A Yamini. Attitude of elementary school respect to elderly. *kashan congress* 1-3 November 2008. [percian]
17. Alavi, M, Abedy, H A. Proceedings of ageing the Congress Kashan: 13, 1-3 November 2007.
18. Hamadani zadeh, F. Attitude to medical care of patients elderly. *Medical Journal Kosar*. 2008 ; 13( 3): 253-258. [perisan]
19. Eugene B, ROSS L. commentary 'religion 'spirituality and mental health. *The journal of nervous and mental disease* 2002, 697-704.
20. Qasemi, M R. Behnam V HR. Assessment of respect for the rights of patients in hospitals in Sabzevar City. *Asrar Journal* 1998; 26: 2-20.
21. Mosadegh R, Esnaashari P. Knowledge and practice of physicians and patients respect for patients' rights in the Beheshti hospital. *Iranian Journal of Medical Education* 2004, 11: 43-50
22. Karro j, Dent aw. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg med australas* 2005; 17: 117-23.
23. Barlas j, Nijman h. patients views on seclusion associated with lack of privacy in the ward? , *Arch psychiatre nurs* 2001, 20 (6): 282- 287.
24. Clinier, P.L.; Larimore, L.H. privacy in a Community Hospital *Topics*, 2005; 65(5): 22-26.
25. Back E, Wikblad K. Privacy in hospital. *J Adv Nurs*. May 1998; 27(5): 940-5.
26. Cohen, Sharon. Orthopaedic patient's perceptions of using a bed pan. *Journal of Orthopaedic Nursing* 2009; 13: 78-84.



## Privacy in elderly hospitalized in the internal wards of zahedan University of Medical Sciences and relationship with spiritual care of nursing workers

Esmat Nouhi<sup>1\*</sup>, Marziiah Zihaghi<sup>2</sup>, Abbas Abbaszadeh<sup>3</sup>, Younes Jahani<sup>4</sup>

Received: 2017/27/5

Revised: 2017/11/8

Accepted: 2017/11/12

1. Assisstant Profesor Kerman University of Medical Sciences, school of Nursing & Midwifery, Kerman University of medical sciences
2. Student of Master of Nursing Scienses Kerman University of Medical Sciences, school of Nursing & Midwifery Kerman University of medical sciences
3. Full Professor Shahid Beheshti University medical sciences, Shahid Beheshti University medical sciences
4. Assisstant Profesor school of Health, Kerman University of medical sciences, school of Health, Kerman University of medical sciences

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.6, No.3&4, Fall & Winter 2017

J Educ Ethics Nurs 2017; 6(3&4):22-30

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Researches in recent decades suggests that attention to the spiritual dimension of privacy and personal sphere as the elderly need to relax, energy unspeakable joyfulness brings attention has been nursing theorists. While spiritual interventions have a significant impact on the process of healing and health aspects of patient privacy observing spiritual care. This is particularly important in the elderly is of particular importance. This study aimed to determine the relationship between attitudes to spirituality and spiritual care to respect the privacy of the elderly in nursing and surgical wards of hospitals in Zahedan University of Medical Sciences in 2013-2014.

#### **Methods & Materials:**

This was a descriptive cross-sectional study of community-based research Sample and included all of nurses and surgical wards of hospitals in Zahedan Medical Sciences University (Hospital Ali Khatam hospitals) respectively. Valid and reliable assessment questionnaire to collect data privacy compliance in the elderly and attitude to spirituality and spiritual care and the data produced by the example was measured by using descriptive and inferential analysis software SPSS16 it placed.

#### **Results:**

The Results showed that the mean and standard deviation of privacy compliance in the elderly  $106/5 \pm 13/8$  and attitude to spirituality and spiritual care  $57.64 \pm 7/1$  is relatively high. There was no correlation between the two variables Privacy. There was a significant relationship between age practice Privacy ( $p < 0/05$ ) as we age, the less privacy was respected. Privacy compliance is greater in older women than men.

#### **Conclusion:**

The results showed that nurses are not paying enough attention in the privacy of the elderly. With increasing age, the respect of privacy was low. From there, spiritual interventions such as privacy on the caring process are effective the health and safety of patients and they want to offer such interventions.

**Keywords:** Privacy, Spiritual care, Elders, Nursing, Medical and Surgical wards

\* Corresponding author Email: smnouhi@yahoo.com