

مقایسه دیدگاه بیماران و پرسنل اتاق عمل از میزان رعایت حریم خصوصی بیماران

کبری نوریان، حمید هاشمی، زینب صالحی*، محمد رحیمی مدیسه

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۱۴

چکیده:

زمینه و هدف: حریم خصوصی یکی از حقوق بنیادین انسان به شمار می رود و رعایت آن حین انجام مراقبت های بهداشتی و درمانی الزامی می باشد و سبب حفظ منزلت و اعتماد متقابل بین پرستار و بیمار می گردد. این مطالعه با هدف بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران در اتاق عمل های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد از دیدگاه پرسنل و بیماران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است که برای انجام آن ۳۸ نفر از پرسنل اتاق عمل و ۸۸ نفر از بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفتند، به ترتیب به روش سرشماری و تصادفی آسان انتخاب شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شده است. اطلاعات، به کمک نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آماری توصیفی، تی مستقل و کای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد، رعایت حریم خصوصی در بعد فیزیکی، از دیدگاه پرسنل اتاق عمل، ۶۲/۹٪، در مشاهدات پژوهشگر ۶۰/۷٪ و از دیدگاه بیماران ۷۸/۹٪ بوده است. میزان رعایت حریم خصوصی، در بعد اجتماعی به ترتیب از دیدگاه پرسنل، بیماران و مشاهدات پژوهشگر ۱۱٪، ۵/۳٪ و ۵/۳٪ محاسبه شد. در بعد اطلاعاتی رعایت حریم به ترتیب از دیدگاه پرسنل، بیماران و پژوهشگر ۶۸/۲٪، ۷۹/۵٪ و ۶۱/۵۱٪ بود. در مجموع یافته ها نشان داد که رعایت حریم کلی ۱۶/۸۴٪ بیماران در سطح ضعیف بوده است؛ همچنین بین جنس بیماران با رعایت حریم ارتباط معنی دار وجود دارد، به این صورت که درصد بیشتری از بیماران با جنس مونث رعایت نشدن حریم در بعد فیزیکی را بیان کردند (P=۰/۰۲۲).

نتیجه گیری: کادر درمانی و پژوهشگر به دلیل داشتن شناخت و آگاهی از قوانین اخلاقی و حقوقی موجود در این زمینه میزان رعایت حریم خصوصی بیمار را در سطح پایین تری ارزیابی کرده اند. آنچه مسلم است در امر مراقبت از بیمار رعایت کدهای اخلاقی توسط کادر درمانی و مسئولین محترم باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: اتاق عمل، بیمار، حریم خصوصی.

مقدمه:

خصوصی به مفهوم محدودیت دسترسی دیگران به جسم یا افکار و احساسات یک فرد می باشد. از طرفی حریم خصوصی ارتباط خیلی نزدیکی با ارزش های هنجار دارد و افراد به طور معمول میل دارند آن را محفوظ داشته، از آن حفاظت کرده و بر آن کنترل داشته باشند (۳). حریم دارای ابعاد فیزیکی، اطلاعاتی و اجتماعی است (۵). بعد فیزیکی حریم مربوط به مواردی

حریم خصوصی، اصل اساسی انسانیت و یکی از حقوق بنیادین هر انسان محسوب می شود. به همین دلیل رعایت آن در سازمان های بهداشتی و درمانی نیازی ضروری می باشد (۲،۱). حریم خصوصی (privacy) به عنوان حالت عاری شدن از تعرض یا اختلال در امور یا زندگی شخصی کسی معنی شده است (۳). ریشه آن از کلمه private به معنی خصوصی است (۴). حریم

همچون حفظ فاصله شخصی، پوشیدگی بیمار و لمس است. در اقدامات درمانی تمرکز زیادی بر حفظ حریم فیزیکی بیمار با ارائه پوشش مناسب، جلوگیری از در معرض دید قرار گرفتن غیر ضروری بیمار و رعایت ملاحظات اخلاقی در معاینات فیزیکی وجود دارد. بعد اطلاعاتی حریم ارتباط زیادی با محرمانه ماندن اطلاعات شخصی بیمار دارد، در حالی که بعد اجتماعی آن، از طریق کنترل محیطی که فرد در آن قرار دارد، مثل استفاده از پرده بین تخت های بیماران و یا برخورداری از اتاق خصوصی معنا می یابد (۶). حفظ حریم خصوصی به بیماران شأن و منزلت داده و دامنه ای از اعتماد متقابل را بین پرستار و بیمار ایجاد می کند. به طوری که یک محیط ایمن، بیمار را به سمت سلامت جسمی و روحی سوق داده و سبب تسریع در بهبودی و ترخیص زودتر او از بیمارستان می شود (۷). این امر می تواند کیفیت مراقبت از بیمار را تحت تأثیر قرار دهد. نقض حریم بیماران پیامدهای قابل توجه و ناخوشایندی دارد که افزایش اضطراب، استرس، پنهان نگه داشتن بخش هایی از تاریخچه ی بیماری، امتناع از معاینه فیزیکی، برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت آمیز از جمله ی این پیامدهاست. در مطالعه ی وسکویی اشکوری نتایج نشان می دهد که در ۵۵٪ موارد خلوت بیمار و در ۵۶٪ موارد محرمانه بودن اطلاعات و راز داری رعایت شده است (۸). Edwards فاکتور اصلی مؤثر بر عدم رعایت حریم بیمار را، لمس های فیزیکی غیر ضروری و تجاوز به خلوت و تنهایی بیمار بیان می کند (۹)؛ همچنین تحقیق انجام شده در بیمارستان های آموزشی درمانی شهر زنجان، نشان داد که پرسنل بخش در هنگام معاینه یا انجام مراقبت، هرگز اطراف تخت، پرده را نمی کشند و میانگین احترام به حریم بیماران در افراد مجرد کمتر از افراد متأهل بوده است (۱۰). از آنجایی که اتاق عمل جز پراسترس ترین بخش ها برای بیماران است و اقدامات درمانی انجام شده در این بخش از حساسیت و ظرافت بالایی برخوردار است، لذا رعایت مناسب حریم توسط

تیم درمان اهمیت زیادی دارد. پرسنل اتاق عمل به عنوان اشخاصی که به جهت ارائه ی مراقبت به راحتی وارد حریم افراد می شوند، باید آگاه باشند که این عمل می تواند باعث ناراحتی و استرس بیماران شود. در مقابل احترام به حریم آن ها باعث استقلال و احساس ارزشمندی می گردد (۶). هدف از این مطالعه بررسی دیدگاه بیماران، پرسنل و پژوهشگر در زمینه ی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران است. پژوهشگر با توجه به سوابق بالینی و آموزشی خود معتقد است، در برخورد با بیمار در محیط های بالینی، استانداردها و اصول اخلاق حرفه ای موجود در زمینه ی رعایت حریم خصوصی و احترام به قلمرو بیمار گاهاً از طرف پرسنل درمانی نادیده گرفته می شود. از طرف دیگر از آنجایی که بسیاری از بیماران با در نظر گرفتن مسائل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و آموزشی ممکن است با قوانین حرفه ای موجود در این زمینه آشنایی نداشته باشند و به حقوق مسلم خود در این آگاه نباشند، لذا پژوهشگر بر آن شد که دیدگاه بیمار و پرسنل را بررسی نماید و از سوی دیگر خود نیز که آگاه به این قوانین حرفه ای و اخلاقی است، رفتار پرسنل در زمینه ی رعایت حریم خصوصی را با استاندارد های موجود سنجیده و هر ۳ دیدگاه را با هم مقایسه نماید. پس مطالعه ی حاضر با هدف بررسی و مقایسه ی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران در اتاق عمل از دیدگاه پرسنل و بیماران انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در آن میزان رعایت حریم خصوصی بیماران از دیدگاه پرسنل و خود بیمار مورد بررسی قرار گرفته است. محیط پژوهش این مطالعه اتاق عمل های بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و بخش های جراحی این بیمارستان ها بود. جامعه ی مورد پژوهش، بیماران کاندید جراحی الکتیو و بستری در بخش های مذکور می باشد. ۳۸ نفر از پرسنل اتاق عمل به روش سرشماری و ۸۸ نفر بیمار به روش تصادفی

شد و در مورد پرسنل توسط خود ایشان پس از انجام اعمال جراحی تکمیل گردید.

جهت جمع آوری داده ها در مورد عملکرد پرسنل درمانی در زمینه ی رعایت حریم خصوصی بیماران از چک لیست بررسی عملکرد که محقق ساخته می باشد، استفاده گردید. همکار پژوهشگر به طور غیر مستقیم از طریق چک لیست هر کدام از استانداردها را حداقل ۳ بار برای هر کدام از پرسنل شرکت کننده در پژوهش بررسی کرده و عملکرد آن ها را در رابطه با میزان رعایت حریم خصوصی بیماران مشخص نمود. به این صورت که در ۲ شیفت صبح و عصر همکار پژوهشگر حین انجام اعمال جراحی در اتاق عمل حاضر شد و هر کدام از پرسنل را هنگام انجام وظیفه طی ۳ عمل جراحی مجزا کنترل کردند. در صورتی که هر کدام از آیتم ها ۳ بار رعایت می شد گزینه خوب، در صورتی که ۲ بار رعایت می گردید گزینه متوسط و در صورتی که تنها ۱ بار رعایت می شد و یا اصلاً رعایت نمی شد گزینه ضعیف انتخاب می شد.

جهت روایی ابزار پژوهش از روش اعتبار محتوی استفاده شد. پژوهشگر با استفاده از مطالعه متون و مقالات علمی مرتبط و با در نظر گرفتن شرایط مذهبی و فرهنگی افراد مورد مطالعه اقدام به تهیه ی پرسشنامه نمود؛ سپس پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید. جهت پایایی، پرسشنامه به صورت تصادفی جهت ۲۰ بیمار و ۱۰ پرسنل تکمیل گردید و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج آن برای پرسشنامه رعایت حریم خصوصی از دیدگاه پرسنل ۰/۸۱، برای پرسشنامه بیماران ۰/۸۴ و برای چک لیست مورد نظر ۰/۸۰ به دست آمد.

جهت تکمیل پرسشنامه ها هر روز هفته از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب یکی از پژوهشگران در محیط پژوهش حضور داشتند. داده ها بعد از عمل پس از هوشیاری کامل بیمار و برقراری ارتباط مناسب در بخش جراحی جمع آوری گردید. در نهایت اطلاعات با

آسان انتخاب شدند. تعداد بیماران با توجه به فرمول برآورد نسبت حدود ۱۰۰ نفر محاسبه شده بود که طی بررسی ۱۲ نفر به دلایلی از قبیل عدم تکمیل صحیح پرسشنامه، عدم توانایی پاسخگویی و مرگ از جریان مطالعه خارج شدند. معیار های ورود به مطالعه برای بیماران سن بالای ۱۸ و کمتر از ۶۰ سال، عدم وجود اختلال وعقب ماندگی ذهنی، رضایت کامل نسبت به شرکت در طرح، هوشیار بودن بیمار هنگام ورود به اتاق عمل و حین انجام مصاحبه در نظر گرفته شد. معیار ورود به مطالعه پرسنل نیز رضایت نسبت به شرکت در طرح در نظر گرفته شد. کلیه ملاحظات اخلاقی از قبیل محرمانه ماندن اطلاعات پرسنل و بیماران، توضیح اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان و کسب اجازه از واحدهای مربوطه جهت انجام پژوهش در مراحل مختلف پژوهش رعایت شد. پس از کسب اجازه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و مسئولین محترم بیمارستان، همکار پژوهشگر در محیط پژوهش حاضر و اقدام به جمع آوری داده ها نمودند. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه ی اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیل و پرسشنامه حریم خصوصی مشتمل بر ۱۲ سوال در مورد ابعاد گوناگون حریم فیزیکی، ۲ سوال در بعد اطلاعاتی و ۲ سوال در بعد اجتماعی بر روی یک مقیاس ۳ قسمتی (خوب، متوسط، ضعیف) بود 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 می کرد. با توجه به تحقیقات انجام شده و نرمال بودن توزیع داده ها، میزان رعایت حریم کلی بیماران به ۳ سطح ضعیف (کمتر از ۱۸/۹۳)، متوسط (۱۸/۹۳-۲۶/۵) و خوب (بیش تر از ۲۶/۵) تقسیم شد. مجموعه نمرات کلی کسب شده در زمینه ی رعایت حریم خصوصی بیماران در دامنه ای بین ۱۵-۲۹ بود. این نمرات به ترتیب، در ابعاد فیزیکی، اطلاعاتی و اجتماعی در دامنه ای بین ۱۱ تا ۲۳، ۲ تا ۴ و ۰ تا ۴ قرار داشت. تکمیل این پرسشنامه در مورد بیماران توسط پژوهشگر انجام

۶۰/۲۲٪ در بعد اجتماعی در حد متوسط بوده است و رعایت حریم ۲۱/۵۴٪ بیماران در بعد فیزیکی، ۵۰٪ بیماران در بعد اطلاعاتی و ۱۸/۱۸٪ در بعد اجتماعی در سطح خوب بوده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی میزان رعایت ابعاد مختلف حریم خصوصی از دیدگاه پرسنل

ابعاد حریم	خوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فیزیکی	۷	۱۸/۴۲	۲۲	۵۷/۸۹	۹	۲۳/۶۸
اطلاعاتی	۱۳	۳۴/۲۱	۲۱	۵۵/۲۶	۴	۱۰/۵۲
اجتماعی	۴	۱۰/۵۲	۱۲	۳۱/۵۷	۲۲	۵۷/۸۹

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی میزان رعایت ابعاد مختلف حریم خصوصی از دیدگاه بیماران

ابعاد حریم	خوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فیزیکی	۲۶	۲۹/۵۴	۵۵	۶۲/۵	۷	۷/۹۵
اطلاعاتی	۴۴	۵۰	۳۷	۴۲/۰۴	۷	۷/۹۵
اجتماعی	۱۶	۱۸/۱۸	۵۳	۶۰/۲۲	۱۹	۲۱/۵۹

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی میزان رعایت ابعاد مختلف حریم خصوصی از دیدگاه پژوهشگر در مورد پرسنل درمانی

ابعاد حریم	خوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
فیزیکی	۹	۱۷/۶۸	۲۳	۶۰/۵۲	۶	۲۱/۷۸
اطلاعاتی	۲۰	۵۲/۶۳	۱۵	۳۹/۴۷	۳	۷/۸۹
اجتماعی	۴	۱۰/۵۲	۱۴	۳۶/۸۴	۲۰	۵۲/۶۳

استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی)، تی مستقل و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد ۷۶/۴٪ از پرسنل شرکت کننده در طرح مونث هستند و سابقه ی کاری حدود ۴۷٪ از آن ها بین ۱۰-۶ سال بوده است؛ همچنین از ۸۸ بیمار مورد بررسی ۶۵/۹٪ آن ها مذکر بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش متأهل بودند (۷۸/۹۴٪ از پرسنل و ۶۲/۵٪ از بیماران). ۷۳/۳۴٪ پرسنل دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم اتاق عمل بودند و در سمت تکنسین اتاق عمل در گروه جراحی همکاری داشتند. حدود نیمی از بیماران (۵۲/۲٪) سابقه ی عمل جراحی قبلی و ورود به اتاق عمل را بیان کردند و حدود ۴۰٪ از آن ها تحصیلات زیر دیپلم داشتند.

در بعد فیزیکی از دیدگاه پرسنل اتاق عمل، حریم خصوصی بیماران در ۶۲/۹٪ موارد رعایت شده است، در حالی که در مشاهدات پژوهشگر این میزان در ۶۰/۷٪ موارد و از دیدگاه بیماران در ۷۸/۹٪ موارد رعایت شده است. در بعد اجتماعی به ترتیب از دیدگاه پرسنل و بیماران حریم خصوصی در ۴٪ و ۱۱٪ موارد رعایت شده است. در مشاهدات پژوهشگر نیز این مقدار در ۵/۳٪ موارد رعایت شده است. به همین ترتیب در بعد اطلاعاتی از دیدگاه پرسنل و بیماران حریم خصوصی در ۶۸/۲٪ و ۷۹/۵٪ موارد رعایت شده است. مشاهدات پژوهشگر این مقدار را در ۶۱/۵۱٪ موارد نشان داد.

در مجموع یافته ها نشان داد که رعایت حریم کلی ۱۶/۸۴٪، حریم فیزیکی ۱۸/۱٪، حریم اطلاعاتی ۸/۷٪ و حریم اجتماعی ۲۱/۳۴٪ بیماران در سطح ضعیف بوده است؛ همچنین رعایت حریم ۶۰/۵۰٪ بیماران در بعد فیزیکی، ۴۲/۰۴٪ در بعد اطلاعاتی و

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی گویه های مورد بررسی در حریم خصوصی از دیدگاه پرسنل، پژوهشگر و بیمار

گویه	گروه	خوب	متوسط	ضعیف
پوشش بیمار بدو ورود	پرسنل	۱۲/۸۲	۷۶/۹۲	۱۰/۲۵
	پژوهشگر	۲۴/۳	۷۵/۶۷	۰
	بیمار	۶۸/۱	۲۹/۵	۲/۲۷
تطابق پرسنل بیمار بر با جنس بیمار	پرسنل	۷/۶۹	۶۹/۲	۲۳
	پژوهشگر	۲/۷	۹۱/۸	۵/۴
	بیمار	۵۰/۲۲	۴۰/۶۸	۹/۰۹
توضیح مختصر تیم بیهوشی قبل از شروع	پرسنل	۰	۹۲/۳	۷/۶۹
	پژوهشگر	۰	۲۱/۸	۷۸/۱
	بیمار	۰	۵۵/۲	۴۴/۷
تناسب حدود کنار زدن لباس با موضع عمل	پرسنل	۳۰/۷۶	۶۹/۲	۰
	پژوهشگر	۹۴/۵	۵/۴	۰
	بیمار	۷۲/۷۲	۲۷/۲۷	۰
شروع انجام پرپ بعد از بیهوش شدن بیمار	پرسنل	۳۳/۳	۶۶/۶	۰
	پژوهشگر	۱۸/۹۱	۸۱/۰۸	۰
	بیمار	۷۶/۱	۹/۰۹	۱۴/۷۷
توضیح مختصر تیم جراحی قبل از شروع مراحل	پرسنل	۱۰/۲۵	۷۶/۹۲	۱۲/۸۲
	پژوهشگر	۲/۷۰	۴۱/۳	۵۵/۹
	بیمار	۶/۸	۴۷/۹	۴۵/۲۲
عدم انجام لمس ها و معاینات غیر ضروری	پرسنل	۳۸/۴	۶۱/۵	۰
	پژوهشگر	۴۹/۱	۵۰/۸	۰
	بیمار	۷۹/۵۴	۱۹/۳	۱/۱۳
انجام معاینات در مکانی که فرد غیر ضروری نباشد	پرسنل	۲۸/۲	۶۹/۲	۲/۵۶
	پژوهشگر	۴۳/۲	۵۶/۷	۰
	بیمار	۶۴/۷	۳۰/۶۸	۴/۵۴
تناسب طراحی لباس بیمار با موضع جراحی	پرسنل	۲/۵۶	۶۶/۹۲	۳۰/۵
	پژوهشگر	۱۰/۸	۴۹/۱۸	۴۰
	بیمار	۱۸/۱۸	۶۱/۵	۲۰/۲۲
عدم تردد افراد غیر ضروری در اعمال تناسلی	پرسنل	۳۰/۷۶	۶۱/۵۳	۷/۶۹
	پژوهشگر	۴۸/۶۴	۵۱/۳۵	۰
	بیمار	۳۱/۸	۶۸/۱۸	۰
بسته بودن درب اتاق در اعمال اورولوژی و تناسلی	پرسنل	۳۵/۸	۶۱/۵	۲/۵۶
	پژوهشگر	۸۱/۰۸	۱۸/۹۱	۰
	بیمار	۵۶/۸۱	۴۳/۱۸	۰
بازگرداندن پوشش بیمار پس از عمل	پرسنل	۲۸/۲	۷۱/۷	۰
	پژوهشگر	۵۴/۰۵	۴۵/۹	۰
	بیمار	۴۰/۹	۵۹/۰۹	۰
کشیدن پتو یا پوشش در ریکاوری برای بیمار	پرسنل	۳۳/۳	۶۴/۱	۲/۵
	پژوهشگر	۷۸/۳	۲۱/۶	۰
	بیمار	۵۳/۴	۴۴/۳	۲/۲۷
تفکیک جنسیت بیماران در اتاق ریکاوری	پرسنل	۲/۵	۵۱/۲	۶۴/۱
	پژوهشگر	۲/۷	۲۴/۳	۷۲/۹
	بیمار	۲/۲۷	۵۴/۵	۴۳/۱۸
عدم انتشار اطلاعات بیماران بین افراد غیر ضروری	پرسنل	۶۴/۱	۲۳/۰۷	۱۲/۸
	پژوهشگر	۶۷/۵	۲۷/۰۲	۵/۴
	بیمار	۵۶/۸	۳۴/۰۹	۹/۰۹
عدم پرسش سوالات غیر ضروری از بیمار	پرسنل	۷۱/۷۹	۲۸/۲	۰
	پژوهشگر	۷۰/۲۷	۲۷/۰۲	۲/۷
	بیمار	۶۲/۵	۳۷/۵	۰
میزان سکوت در اتاق انتظار قبل از عمل و اتاق جراحی	پرسنل	۲/۵	۱۷/۹۴	۷۹/۴۸
	پژوهشگر	۵/۴	۱۳/۵	۸۱/۰۸
	بیمار	۵/۶۸	۲۲/۷	۷۱/۵۹
میزان سکوت در اتاق ریکاوری	پرسنل	۵/۱	۲۵/۵	۶۹/۲
	پژوهشگر	۵/۴	۱۸/۹	۷۵/۷
	بیمار	۲۰/۴	۲۲/۷۲	۵۶/۸

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی میزان رعایت کلی**حریم خصوصی در ابعاد مختلف**

ابعاد حریم	خوب درصد	متوسط درصد	ضعیف درصد
فیزیکی	۲۱/۵۴	۶۰/۵	۱۸/۱
اطلاعاتی	۵۰	۴۲/۰۴	۸/۷
اجتماعی	۱۸/۱۸	۶۰/۲۲	۲۱/۳۴

در بعد اطلاعاتی اکثریت واحدهای مورد پژوهش رعایت حریم را در سطح متوسط و خوب و نیمی از افراد رعایت حریم در بعد اطلاعاتی را در سطح خوب قرار دادند. در بعد اجتماعی از نظر ۷۹/۵٪ افراد سکوت در اتاق انتظار در سطح ضعیف قرار داشته و ۶۳/۴٪ افراد نیز سکوت در اتاق ریکاوری را در سطح ضعیف ارزیابی کردند.

از تعداد ۳۸ نفر پرسنل شرکت کننده در طرح ۲۹ نفر آن ها مونث بوده که بین جنس پرسنل با رعایت حریم خصوصی ارتباط معنی داری مشاهده نشد؛ اما بین جنس بیماران با رعایت حریم ارتباط معنی دار وجود دارد، به این صورت که درصد بیشتری از بیماران با جنس مونث رعایت نشدن حریم در بعد فیزیکی را بیان کردند ($P=0/022$). در این پژوهش ارتباط معنی داری بین سابقه کار پرسنل ($P=0/777$)، مدرک تحصیلی ($P=0/621$) و وضعیت تأهل ($P=0/360$) آن ها با رعایت حریم خصوصی مشاهده نشد؛ همچنین بین سابقه عمل قبلی بیماران ($P=0/361$)، میزان تحصیلات ($P=0/342$) و وضعیت تأهل ($P=0/360$) آن ها با دیدگاه آن ها در رابطه با رعایت حریم خصوصی ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

بحث:

اتاق عمل یکی از مهم ترین بخش های بیمارستان است که رعایت حریم خصوصی بیماران در این بخش به علت استرس بالای بیمار و عدم توانایی در

حمایت از خود اهمیتی دو چندان می یابد. یافته های تحقیق حاضر در ابعاد مختلف نشان داد، میزان رعایت حریم فیزیکی از دیدگاه بیماران ۷۸/۹٪ بوده است. حدود ۳۰٪ از بیماران رعایت حریم فیزیکی خود را در سطح خوب و ۶۲/۵٪ در سطح متوسط گزارش کردند. از گروه پرسنل ۱۸/۴٪ رعایت حریم فیزیکی را در سطح خوب، ۵۷٪ در سطح متوسط و ۲۳/۶۸٪ در سطح ضعیف ارزیابی کردند، اما مشاهدات پژوهشگر حاکی از این بود که رعایت حریم فیزیکی بیمار در ۱۷/۶٪ موارد در سطح خوب، ۶۰٪ موارد در سطح متوسط و ۲۱/۷۸٪ در سطح ضعیف بوده است. در مطالعه حاضر علت اختلاف نظر موجود بین بیماران با پرسنل و مشاهده گر را می توان آگاهی پرسنل و مشاهده گر از استاندارد محیط فیزیکی اتاق عمل و منشور حقوق بیمار دانست. دهقان نیری و آقاجانی نیز گزارش کردند، حریم فیزیکی حدود ۴۱٪ از بیماران در سطح خوب و نسبتاً خوب رعایت شده است که تقریباً با این مطالعه همخوانی دارد (۵). راستی و جهانپور نیز بیان کردند از نظر پرستاران و بیماران میزان چگونگی رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی در حد متوسط بود (۱۱)؛ همچنین در پژوهش محمود کاظم نژاد و همکاران نتایج نشان داد، میانگین رعایت حقوق بیمار ۶۵/۲ و کمترین میانگین رعایت حقوق بیمار مربوط به حیطه احترام به بیمار و حریم خصوصی بوده است (۱۲).

از میان گویه های موجود در بعد فیزیکی بیشتر بیماران عدم انجام لمس ها و معاینات غیر ضروری (۷۹٪) و شروع انجام پرپ بعد از بی هوش شدن (۷۶٪) را در سطح خوب ارزیابی کردند. در حالی که اکثریت پرسنل هر دو سوال را در سطح متوسط ارزیابی کردند. مشاهدات پژوهشگر عدم انجام لمس های غیر ضروری را در ۵۰٪ موارد و شروع پرپ بعد از بی هوشی را در ۸۰٪ موارد در سطح متوسط نشان داد. تفاوت میان دیدگاه بیمار با کادر درمانی احتمالاً می تواند مربوط به آگاهی کمتر بیمار نسبت به معاینات مربوطه باشد. در مطالعه ی مهرداد و همکاران نتایج نشان داد که

فاکتورهای اصلی مؤثر بر عدم رعایت حریم بیمار، لمس های غیر ضروری فیزیکی و بر هم زدن خلوت و تنهایی بیمار است (۱۳)؛ همچنین Edwards بیان می کند عدم لمس های فیزیکی غیر ضروری عامل مهمی برای حفظ حریم بیمار است (۹). تفاوت میان نتایج این مطالعه با مطالعات فوق می تواند مربوط به تفاوت در بخش مورد مطالعه باشد. از آنجایی که در اتاق عمل معاینات تشخیصی کمتر از سایر بخش هاست، لمس های غیر ضروری ممکن است، کمتر ایجاد شود.

هر ۳ گروه شرکت کننده در پژوهش تناسب حدود کنار زدن لباس بیمار با موضع جراحی را در سطح متوسط و خوب دانستند و هیچ کدام گزینه ضعیف را انتخاب نکردند، اما در رابطه با تناسب طراحی لباس بیمار با موضع جراحی اکثریت افراد هر ۳ گروه شرکت کننده حد متوسط را انتخاب نمودند. به نظر می رسد استفاده از لباس های با طراحی ویژه جهت هر عمل جراحی که فقط موضع عمل را با حدود مناسب آشکار می کند، می تواند در بهبود رضایت بیماران در این رابطه مؤثر باشد. تقریباً نیمی از افراد شرکت کننده در هر ۳ گروه مورد بررسی تطابق پرسنل بیمار بر با جنس بیمار را در سطح متوسط ارزیابی کردند.

پیمانی و همکاران در بررسی میزان رعایت تناسب جنسیتی بیماران تحت عمل جراحی با کادر درمان به این نتیجه رسیدند که حدود ۱٪ از جمعیت شیراز در سال از لحاظ برهنگی در اتاق عمل در مقابل تکنسین جنس مخالف آسیب پذیر هستند (۱۴). از آنجایی که پوشیدگی و حجاب جز اعتقادات مذهبی و با ارزش مسلمانان می باشد، بی توجهی و اهمیت ندادن به پوشش و حریم افراد در مقابل جنس مخالف می تواند باعث ناراحتی و در نتیجه نقض حریم خصوصی آن ها شود.

همانگونه که یافته ها نشان داد، پرسنل در اکثر موارد توضیح مختصر تیم جراحی و تیم بیهوشی را در سطح متوسط ارزیابی کردند، در حالی که مشاهدات پژوهشگر در اکثریت موارد این گویه را در سطح

ضعیف نشان داده است و بیماران نیز در حدود نیمی از موارد گزینه ضعیف را انتخاب نمودند. یافته ها حاکی از این واقعیت است که کادر درمانی در برقراری ارتباط مناسب با بیماران موفق نبوده اند و به سوالات بیماران به خوبی جواب نمی دهند. از آنجایی که یکی از آمادگی های مهم قبل از عمل، بررسی شناخت و برنامه ریزی نیازهای آموزشی بیمار است، لذا لازم است در این خصوص پرسنل محترم توجه خاصی مبذول داشته و تعیین نیازهای بیمار و انجام اقدامات لازم را جزو وظایف قبل از عمل خود بدانند و به سوالات بیماران در این زمینه با زبان بیمار پاسخ دهند.

در رابطه با عدم تردد افراد غیر ضروری و بسته بودن درب در اعمال جراحی اورولوژی- تناسلی تعداد اندکی از شرکت کنندگان در پژوهش گزینه ضعیف را انتخاب کردند و چک لیست پژوهشگر نیز همین گزینه را نشان داد. پژوهشگر با توجه به سابقه ی کاری بلند مدت در اتاق عمل معتقد است که نسبت به قبل هم اکنون درب ها بسته می ماند و تردد کمتر می شود. شاید بتوان علت این امر را آموزش پرسنل در زمینه ی اخلاق حرفه ای دانست که هم اکنون نسبت به قبل در این مقوله بیشتر توجه می شود.

در بعد فیزیکی ضعیف ترین گویه در رابطه با توضیح مختصر تیم جراحی قبل از شروع مراحل عمل و تناسب طراحی لباس با موضع جراحی بوده است که بررسی های بیشتر در این دو زمینه لازم است. در نهایت رعایت کلی حریم خصوصی در بعد فیزیکی در ۲۱/۵۴٪ موارد در سطح خوب قرار داشته است.

در پژوهش حاضر تنها ۱۱٪ از بیماران بیان کردند که حریم خصوصی شان در بعد اجتماعی رعایت شده است. این مقدار از دیدگاه پرسنل و مشاهده گر نیز به ترتیب ۴٪ و ۵/۳٪ بوده است؛ همچنین در رابطه با تفکیک بیماران بر حسب جنسیت در اتاق ریکاوری درصد بالایی از افراد گزینه ضعیف و سپس متوسط را انتخاب کردند. مشاهدات پژوهشگر نیز این گویه را در ۷۲٪ موارد در حد ضعیف نشان داده است.

Barlas و همکاران در ارتباط با احترام کادر درمانی به حقوق روحی و روانی بیماران بیان کردند که بیشترین درصد بیماران ابراز داشتند که حقوق آن‌ها رعایت نمی‌شود (۱۵). آقاجانی و دهقان نیری نیز در رابطه با رعایت حریم روانی اجتماعی بیماران در بخش اورژانس رعایت حریم حدود ۶۰٪ از بیماران را در سطح متوسط و ضعیف اعلام کردند (۱،۵). این در حالی است که وسکوویی اشکوری و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان دادند که خلوت بیمار در بخش بستری در ۵۵٪ موارد رعایت می‌گردد و در ۳۶٪ موارد از پاراوان برای معاینه بیمار استفاده می‌گردد (۸). تفاوت در نتایج پژوهش حاضر با مطالعه‌ی وسکوویی و همکاران می‌تواند مربوط به تفاوت در بخش مورد مطالعه باشد. از آنجایی که محیط اتاق عمل تفاوت‌های بسیاری با بخش‌های بستری دارد، رعایت حریم بیماران نیز می‌تواند متفاوت باشد. در بخش‌های بستری برهنگی بیمار در مقابل پرسنل، وابستگی بیمار به اطرافیان و همچنین نیاز به لمس بیمار جهت معاینه بسیار کمتر از اتاق عمل است و همه‌ی موارد فوق استرس بیمار جهت حفظ حریم خصوصی‌اش را افزایش می‌دهد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، در این رابطه می‌توان به بررسی ساختمان فیزیکی محیط از قبیل ریکآوری، اتاق انتظار و راهروها پرداخت که عامل مهمی جهت رعایت شدن حریم اجتماعی می‌باشند. بهبود وضعیت بیمار در بعد اجتماعی نیاز به تغییر زیر ساخت‌ها دارد که خود این امر نیاز به تأمین بودجه دارد. از این نظر مسئولین محترم باید توجه خاصی را به عمل آورند که در بیمارستان‌های تازه تأسیس اصول استاندارد اتاق عمل رعایت شود که نیاز به صرف بودجه بیشتری در آینده نگردد.

در پژوهش حاضر میزان رعایت حریم اطلاعاتی از دیدگاه بیماران ۷۹/۵٪ بوده است. این میزان به ترتیب از دیدگاه پرسنل و مشاهدات پژوهشگر ۶۸/۲٪ و ۶۱/۵٪

برآورد شده است. تنها حدود ۸٪ از بیماران حریم اطلاعاتی خود را در سطح ضعیف بیان کردند. این در حالی است که Leino-Kilpi در بررسی تحقق حقوق بیماران بیان کرد که فقط حدود ۳۰٪ آن‌ها معتقد بودند که اطلاعاتشان محرمانه نگه داشته می‌شود (۱۶)؛ همچنین نتایج پژوهش آقاجانی نشان داد رعایت حریم اطلاعاتی بیش از نیمی از بیماران در سطح پایین بوده است (۱).

در این مطالعه ارتباط آماری معنی‌داری بین وضعیت تأهل بیماران با رعایت حریم خصوصی مشاهده نشد.

یافته‌های پژوهش بیانگر ارتباط آماری معنی‌دار بین جنس بیماران با رعایت حریم خصوصی بود به این صورت که درصد بیشتری از بیماران با جنس مونث رعایت نشدن حریم در بعد فیزیکی را بیان کردند. پروت و همکاران نیز گزارش کردند، تجاوز به حریم شخصی زنان در برابر مردان بیشتر است (۱۷)؛ همچنین به گزارش Wikblad و Back مددجویان زن نسبت به مردان درجات بالاتری از نیاز به حریم را ذکر می‌کردند (۱۸). این در حالی است که آقاجانی و دهقان نیری بیان کردند، بین جنس بیماران با رعایت حریم ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نکردند (۵،۱). علت احتمالی تفاوت این مطالعه با مطالعه‌ی حاضر می‌تواند به علت محیط پژوهش متفاوت باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که خانم‌ها نیاز بالاتری برای رعایت حریم دارند و توجه بیشتری به این مسأله نیاز است.

نتیجه‌گیری:

از آنجایی که در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، رعایت حریم خصوصی بیماران الزامی می‌باشد و عدم رعایت این حریم می‌تواند بر روند بهبودی تأثیر بگذارد، لذا رعایت مناسب حریم برای بیماران توسط تیم درمان اهمیت به‌سزایی دارد. همان‌گونه که یافته‌ها نشان داد در دیدگاه مشاهده‌گر و پرسنل نسبت به بیماران در مورد میزان رعایت حریم خصوصی تفاوت‌هایی وجود دارد که

ضمن خدمت پرسنل محترم، اصول اخلاق حرفه ای و اهمیت رعایت کدهای اخلاقی در زمینه های مختلف، بالاخص در زمینه ی قلمرو و حریم خصوصی بیماران، جزء الویت های آموزشی قرار گیرد. از سوی دیگر، با مساعدت های مسئولین مربوطه عوامل محیطی موثر بر عدم رعایت حریم خصوصی نیز اصلاح گردد.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی رعایت حریم خصوصی بیماران در اتاق عمل از دیدگاه پرسنل و بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد سال ۱۳۹۱ به شماره طرح ۹۱-۰۱-۷۱-۱۰۱۶ می باشد. بدینوسیله نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، به ویژه واحد آموزش بیمارستان ها، پرسنل محترم اتاق عمل و تمامی بیماران ابراز می دارند.

شاید علت اصلی آن عدم آگاهی و شناخت بیماران نسبت به حقوق خود در زمینه ی رعایت حریم خصوصی باشد. پس حتی اگر بیمار هم میزان رعایت حریم خصوصی خود را در حد متوسط ارزیابی کند، دلیلی بر رعایت ابعاد حریم خصوصی توسط کادر درمانی نیست، اما آنچه مسلم است، از آنجایی که پرسنل نسبت به منشور حقوقی بیمار و قوانین اخلاق حرفه ای در زمینه ی رعایت حریم خصوصی بیماران شناخت دارند، به نظر می آید که باید مبانی اعتقادی و اخلاقی رعایت حریم خصوصی بیمار در بین کادر درمانی تقویت شود و مسئولین باید به بحث اخلاق حرفه ای توجه ویژه ای داشته باشند، نیازهای آموزشی کادر درمانی را در این زمینه ارزیابی نمایند و جهت رفع این نیازها برنامه ریزی کنند.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

در راستای کاربردی شدن این پژوهش، پژوهشگر پیشنهاد می کند، در برنامه ی بازآموزی های

منابع:

1. Aghajani M. Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction. Hayat. 2010; 16(1): 13-22. [Persian]
2. Hajbaghery MA, Chi SZ. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Isfahan. Medical Ethics. 2015; 8(29): 97-120. [Persian]
3. Parsa M. Medicine and patients' privacy. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 1-14. [Persian]
4. Crawley AM, Brookes A. Oxford elementary learner's dictionary. USA: Oxford University Press; 2008.
5. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. Nursing Ethics. 2010; 17(2): 167-77.
6. 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]
7. Barkay A, Tabak N. Elderly residents' participation and autonomy within a geriatric ward in a public institution. International Journal of Nursing Practice. 2002; 8(4): 198-209.
8. Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 47-54. [Persian]
9. 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.

10. Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2015; 8(1): 79-89. [Persian]
11. Rasti R, Jahanpour F. Viewpoints of Nurses and Patients on Paying Respect to the Privacy of Patients in Care. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24(111): 34-42. [Persian]
12. Kazemnezhad SM, 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. *Mazandaran University of Medical Sciences Journal*. 2013; 23: 216-23. [Persian]
13. Mehrdad N, Parsa Yekta Z, Jolae S. Patients' privacy: a literature review. *Hayat*. 2004; 10(4): 87-95. [Persian]
14. 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]
15. Barlas D, Sama AE, Ward MF, Lesser ML. Comparison of the auditory and visual privacy of emergency department treatment areas with curtains versus those with solid walls. *Annals of Emergency Medicine*. 2001; 38(2): 135-9.
16. Leino-Kilpi H, Nyrhinen T, Katajisto J. Patients' rights in laboratory examinations: do they realize? *Nursing Ethics*. 1997; 4(6): 451-64.
17. 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.
18. Back E, Wikblad K. Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 27(5): 940-5.

Comparison of operation room staffs and patients' viewpoints on paying respect to patient's privacy in the operating room

Norian K, Hashemi H, Salehi Z*, Rahimi M
Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 1/Nov/2014 Accepted: 4/Jun/2016

Background and aims: Privacy is one of the fundamental human rights and its consideration during health care is required and caused to maintain dignity and trust between the nurse and patient. This study was performed with the aim of investigating the privacy of patients in the hospital operating room of Shahrekord University of Medical Sciences from the view of the staff and patients.

Methods: This research was a descriptive-analytic study. 38 operating room personnel and 88 patients who had surgery were selected by census and simple random sampling. Data were collected by a questionnaire made by researcher. Data were analyzed using SPSS software with chi-square and t- test.

Results: The results showed paying respect to privacy in physical dimension was considered from the standpoints of operating room personnel 62.9%, the researcher's observations 60.7% and patients 78.9%. Paying respect to privacy has been estimated in social dimension from the view of staff and patients' and the researcher's observation 4%, 11%, and 5.3%, respectively. Paying respect to privacy was considered from informational dimension, from the staff, patients', and researcher's observations views 54.2% and 79.5%, respectively. In total, the results showed there was significant relationship between paying respect to privacy and gender so that more percent of patients stated having no paying respect privacy in physical dimension ($P=0.022$).

Conclusion: Therapy personel and researcher's observations due to awareness of legal and ethical rules in this regard evaluated paying respect patient's privacy in the low level. It is obvious to pay more attention personnel and authorities to moral standards in patient care.

Keywords: Operating room, Patient, Patient's privacy.

Cite this article as: Norian K, Hashemi H, Salehi Z, Rahimi M. Comparison of viewpoints operation room staffs and patients perspectives from "patient's privacy" in the operating room. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5(1): 47-57.

***Corresponding author:**

*Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran. Tel: 00989370729844,
E-mail: z_salehi49@yahoo.com*