

اهمیت حفظ حریم خصوصی بیماران از دیدگاه کادر درمانی - مراقبتی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

مریم دهقانی مبارکه، احمد رضا مقصودی، افسانه ملکپور تهرانی، محمد رحیمی مدیسه*

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۱/۷/۲۲

چکیده:

زمینه و هدف: حریم خصوصی در محیط های درمانی ارتباط بسیار نزدیکی با ارزش های هنجاری دارد و موضوعی است که افراد به طور معمول میل دارند آن را محفوظ داشته، از آن حفاظت کرده و بر آن کنترل داشته باشند. این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه اعضای تیم درمان نسبت به حریم خصوصی بیماران طراحی و اجرا شده است تا بدینوسیله راهکارهایی در راستای حل مشکلات موجود و افزایش رضایتمندی بیماران اندیشیده شود.

روش بررسی: این مطالعه یک بررسی توصیفی مقطعی با روش نمونه گیری آسان است که در آن دیدگاه ها و نظرات ۱۵۰ نفر از اعضای تیم درمان در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد اعم از پزشکان، پرستاران، ماماها، کارکنان آزمایشگاه و کارکنان بخش رادیولوژی در نیمه اول سال ۱۳۹۱، در خصوص رعایت حریم خصوصی بیماران در مراکز درمانی با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته مورد نظرسنجی قرار گرفت.

یافته ها: از نظر اکثر شرکت کنندگان در مطالعه (۹۲٪) حفظ حریم افراد مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان است. همچنین ۹۳/۳٪ اعتقاد داشتند برای جلوگیری از تجاوز به حریم خصوصی بیماران ارائه راهکارهای جدید ضروری است و طبق نظر ۶۶/۷٪ افراد در رابطه با حفظ حریم بیماران در بعد آموزش توجه زیادی صورت نمی گیرد. ۷۲/۷٪ افراد لزوم تغییر در برنامه آموزش دانشجویان علوم پزشکی در خصوص حریم خصوصی بیمار را ضروری دانستند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه تغییر در برنامه آموزشی دانشجویان گروه علوم پزشکی در خصوص حریم بیماران به نحوی که باعث افت کیفیت آموزشی نشود، یک راهکار مناسب جهت اصلاح دیدگاه و عملکرد دانشجویان و فارغ التحصیلان در این زمینه و بر بالین بیماران است.

واژه های کلیدی: حریم خصوصی، تیم درمان، دیدگاه، آموزش

مقدمه:

می گیرد. به عبارتی حفظ قلمرو شخصی باعث آرامش در انسان گشته و یکی از دلایل رفاه و سلامتی در نظر گرفته می شود (۳). به دلیل اهمیت موضوع حریم خصوصی، بعضی از دولت ها در دهه های گذشته قوانینی را وضع کرده اند که از حریم خصوصی افراد حفاظت کنند که از جمله می توان به قوانین حریم خصوصی در کانادا و سایر کشورهای توسعه یافته اشاره کرد. این قوانین در ارتقای آگاهی ها و احترام به حریم خصوصی در بین محققان پزشکی نقش بسیار مهمی

در لغت نامه حریم خصوصی (Privacy) به معنای بیرون کشیده شدن از دید جامعه، زندگی خصوصی، خلوت، آسایش و آرامش ترجمه شده است (۱). حفظ حریم خصوصی افراد ابعاد مختلفی دارد و برخی صاحب نظران آن را به ابعاد فیزیک، روحی روانی، اجتماعی و اطلاعاتی تقسیم بندی می کنند (۲). حریم شخصی به عنوان یک نیاز تلقی می شود و تحت این مفهوم چهار عملکرد استقلال، حفظ حریم و خلوت، امنیت و تعیین هویت شخصی در انسان صورت

* نویسنده مسئول: شهرکرد - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - مرکز تحقیقات گیاهان دارویی - تلفن: ۳۳۴۶۶۹۲ - ۰۳۸۱، E-mail: m_rahimi7@yahoo.com

داشته است (۳). حریم خصوصی یکی از مهمترین و اساسی ترین حقوق هر انسانی تلقی می گردد و ارتباط مستقیم و تنگاتنگی با شخصیت او دارد (۴). حق انسان به تنها بودن و با خود بودن، به وسیله دیگران مورد احترام قرار گرفتن و به دور از چشم و نگاه کنترل کننده دیگران و رها از تجسس و تفتیش دیگران زیستن حقی است که لازمه یک شخصیت مستقل به شمار می آید. با آزادی و استقلال و حق بر تعیین سرنوشت برای خود نیز ارتباط ملازمی دارد و اساساً شخصیت انسان در پرتو این مفاهیم معنی می یابد (۷-۵). حریم خصوصی به مفهوم محدودیت دسترسی دیگران به جسم یا افکار و احساسات یک فرد می باشد. از طرفی حریم خصوصی ارتباط بسیار نزدیکی با ارزش های هنجاری دارد و چیزی است که افراد به طور معمول میل دارند آن را محفوظ داشته، از آن حفاظت کرده و بر آن کنترل داشته باشند؛ لذا بعضی از اوقات حریم خصوصی با حق داشتن حریم خصوصی از هم قابل تشخیص نیستند؛ لذا در قانون و اخلاق حریم خصوصی معمولاً به حق داشتن حریم خصوصی به علاوه دسترسی محدود اشاره دارد؛ لذا در قانون، حریم خصوصی با مورد تعدی قرار گرفتن از سوی افراد ثالث یا دولت درهم آمیخته شده است (۸).

نه تنها رعایت حریم بیمار در جوامع غربی ارزشمند است، بلکه در کشور ایران که رعایت اصول شرع مقدس اسلام بر تمامی قوانین و مقررات حاکم می باشد، نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. به این لحاظ و بر اساس طرح انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس که امروزه در جامعه ما از سوی صاحب نظران علوم پزشکی و علوم دینی مورد بحث قرار گرفته است؛ در واقع نگاهی جدید و روشن به موضوع حریم بیماران دارد و رعایت آن از سوی کادر درمان را مورد تأکید فراوان قرار می دهد (۹).

رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط موثر کادر درمان با بیمار، حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران بسیار مورد تأکید است. با وجود اهمیت این مسئله، زمانی که یک شخص در بیمارستان پذیرش می شود،

همیشه قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست و حریم او در طی بستری در موقعیت های مختلف درمانی توسط کادر درمان و به علل گوناگون نقض می شود (۱۰). پیامدهای نقض حریم بیمار زیاد و گاهی ناخوشایند است، برخی بیماران به خاطر نگرانی از نقض حریم خود بخش هایی از تاریخچه خود را پنهان نگه می دارند و از اجرای قسمت هایی از معاینه فیزیکی خود امتناع می کنند (۱۱). عدم رعایت حریم شخصی باعث افزایش اضطراب، استرس، برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت آمیز در افراد می شود (۱۲). مفهوم حریم بیمار دارای ابعاد فیزیکی، روحی روانی، اجتماعی و اطلاعاتی است که تاکنون بعد فیزیکی آن بیش از همه مورد توجه قرار گرفته است. در بررسی های گوناگون بیماران مواردی مانند عدم آگاهی از بیماری، عدم دریافت اطلاعات کافی در مورد روند درمان، عدم پاسخگویی به سوالات، در معرض دید قرار گرفتن بخش هایی از بدن و ورود بی اجازه به اتاق را از موارد نقض حقوق خود بیان نموده اند. همچنین امروزه با توجه به افزایش تکنولوژی و افزایش استفاده از اطلاعات بیماران جهت انجام تحقیقات، لزوم توجه بیشتر به حفظ حریم خصوصی و رازداری بیشتر احساس می گردد.

نقض حریم بیماران نه تنها می تواند صدمات غیر قابل جبرانی به بیماران وارد کند، بلکه می تواند کل سیستم سلامت را تحت تأثیر خود قرار دهد و زمانی که یک شخص در بیمارستان بستری می گردد همیشه قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست و این مسأله اهمیت بیشتری می یابد (۱۱). مطالعات کیفی گوناگون که در این زمینه انجام شده نشان داده است که دلایل بسیاری منجر به احساس بی حرمتی به حریم و خلوت بیماران در جریان معاینه می شود، از جمله برهنگی قبل از شروع معاینه توسط پزشک، برهنگی در حضور اعضای تیم پزشکی و برهنه بودن قسمت هایی از بدن بیمار که ارتباطی به معاینه پزشکی ندارد و همچنین طرح سوالاتی در مورد آراستگی فیزیکی و عدم سنخیت جنسی بیمار با اعضای تیم درمان، که به عنوان بی حرمتی به حریم و

۱۵۰ نفر محاسبه شد (با در نظر گرفتن $\alpha=0/05$ و $\beta=0/2$ و $P=0/25$).

جهت نمونه گیری ابتدا آمار کلیه پرسنل مشغول به کار در بیمارستان های هاجر و کاشانی از جمله پزشکان، پرستاران، ماماها، کارکنان آزمایشگاه و کارکنان بخش رادیولوژی با استعلام از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به صورت محرمانه جمع آوری شد و نمونه ها به طور تصادفی و بر اساس نسبت تعداد هر رشته شغلی در نظر گرفته شدند. معیار ورود افراد، اشتغال در بخش های ذکر شده در دو بیمارستان هاجر و کاشانی بود که حداقل سه ماه به صورت رسمی، قراردادی یا پیمانی مشغول به کار بوده اند و برای تکمیل پرسشنامه رضایت داشتند. معیار خروج افرادی بودند که تمایل به همکاری جهت تکمیل پرسشنامه نداشتند و همچنین پرسشنامه هایی که بیش از یک پنجم سوالات را تکمیل نکرده بودند از مطالعه خارج شدند.

پروپوزال این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بررسی و مورد تأیید قرار گرفت و نمونه ها در صورت رضایت شخصی اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند. در نهایت تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش آمار توصیفی و شاخص های فراوانی و آزمون کای دو در نرم افزار SPSS 16 انجام شد.

یافته ها:

در این پژوهش تعداد ۱۵۰ از افراد شرکت کننده پرسشنامه های خود را تکمیل نمودند. میانگین سنی افراد $29/3 \pm 5/26$ سال گزارش شد. جوان ترین فرد ۲۳ ساله و مسن ترین فرد ۴۷ ساله بود. کمترین سابقه کاری شش ماه و بیشترین آن ۱۷ سال و میانگین آن ۳/۴ سال بود. بیشترین پاسخ دهندگان به سوالات را پرستاران شامل می شدند (جدول شماره ۱).

خلوت بیماران تلقی می شود. در کل نتایج حاصل، یک ماهیت چند وجهی و چند موقعیتی را برای حریم شخصی مورد حمایت قرار می دهد. بدین صورت، برخلاف مفهوم معمول که حریم و رازداری را به عنوان یک موضوع متمرکز روی اطلاعات بیمار می داند، حریم یک موضوع با جنبه های دوگانه روانی و اطلاعاتی می باشد (۱۲). لذا با توجه به مسائل فوق بر آن شدیم تا دیدگاه اعضای تیم درمان را نسبت به حریم خصوصی بیماران بررسی کرده و بدینوسیله راهکارهایی در راستای حل مشکلات موجود و افزایش رضایتمندی بیماران ارائه نماییم.

روش بررسی:

این مطالعه یک بررسی توصیفی مقطعی (Cross Sectional) است که در این پژوهش دیدگاه ها و نظرات اعضای تیم درمان مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد اعم از پزشکان، پرستاران، ماماها، کارکنان آزمایشگاه و کارکنان بخش رادیولوژی در نیمه اول سال ۱۳۹۱، در خصوص رعایت حریم خصوصی بیماران در مراکز درمانی با استفاده از پرسشنامه مورد نظر سنجی قرار گرفت. اطلاعات مورد نظر با استفاده از پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته که با بررسی منابع علمی معتبر آماده شد. اعتبار ظاهری (Face Validity) پرسشنامه با استفاده از نظر اساتید صاحب نظر و اعضای محترم هیئت علمی و انجام اصلاحات بر روی پرسشنامه حاصل شد. سپس با استفاده از یک مطالعه پایلوت و تکمیل پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، اعتبار و پایایی آن به دست آمد. پایایی پرسشنامه به وسیله آزمون آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۲ محاسبه شد. پرسشنامه نهایی دارای ۲۹ سوال در مورد جنبه های گوناگون حریم خصوصی بیماران بود و شرکت کنندگان در مورد هر سوال یکی از گزینه های "موافقم"، "نظری ندارم" و یا "مخالفم" را انتخاب می نمودند. حجم نمونه مورد نیاز

جدول شماره ۱: ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

| متغیرها | تعداد (درصد) |
|------------|----------------------------|
| جنسیت | زن ۱۱۳ (۷۵/۳) |
| | مرد ۳۷ (۲۴/۷) |
| تأهل | مجرد ۳۸ (۲۵/۳) |
| | متأهل ۱۱۲ (۷۴/۷) |
| شغل | پزشک ۳۰ (۲۰) |
| | پرستار ۸۹ (۵۹/۳) |
| | کارشناس رادیولوژی ۱۰ (۶/۷) |
| | ماما ۱۳ (۸/۷) |
| | کارشناس آزمایشگاه ۸ (۵/۳) |
| | یک سال و کمتر ۵۷ (۳۸) |
| سابقه کاری | یک تا پنج سال ۶۴ (۴۲/۷) |
| | پنج تا ده سال ۲۱ (۱۴) |
| | بیش از ده سال ۸ (۵/۳) |

پزشکان به طور معنی داری گزینه "موافقم" را بیشتر انتخاب کرده بودند ($P < 0/05$). در موردی که سوال یکی از جنبه های حفظ حریم بیماران را اطلاع رسانی کافی در مورد تشخیص و درمان بیماری شمرده بود (سوال ۲۶)، اغلب پزشکان گزینه های "نظری ندارم" و "مخالقم" را انتخاب کرده بودند ولی سایر رشته ها بیشتر گزینه "موافقم" را برگزیده بودند ($P < 0/001$) (جدول شماره ۲).

سابقه شغلی نیز بر الگوی پاسخ هی به سوالات موثر بود به گونه ای که در سوالات مربوط به عدم آموزش کافی در مورد حریم خصوصی و لزوم تغییر برنامه های آموزشی در این موارد (۱۰، ۱۲، ۱۶، ۲۲)، افراد با سابقه کاری یکسال و کمتر گزینه های "بی نظرم" و "مخالقم" را بیش از سایر افراد انتخاب کرده بودند ($P < 0/05$). در مورد به خطر افتادن حریم اطلاعاتی بیماران با استفاده از پرونده های الکترونیکی (سوال ۲۷)، نیز افراد با سابقه شغلی یکسال و کمتر و همچنین افراد با سابقه شغلی بین یک تا پنج سال بیشتر بی نظر و مخالف بودند ولی افراد با سابقه بیشتر شغلی اغلب موافق بودند ($P < 0/05$) (جدول شماره ۲).

در خصوص سوالاتی که در مورد ورود به اتاق بیمار، معاینه بیمار، نیاز به کسب اجازه از بیمار برای انجام اقدامات گوناگون، ابعاد حریم بیمار، حفظ اطلاعات بیمار، لمس غیر ضروری بیمار، ورود به خلوت بیمار، فضای شخصی بیمار، آزادی بیمار در پاسخ گویی به سوالات، آموزش در مورد حریم بیماران، لزوم وجود فرد همجنس هنگام معاینه بیمار و حفظ اسرار بیمار بود (سوالات ۱۱، ۱۳، ۱۷، ۲۵، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲) اختلاف معنی داری بین نحوه پاسخ دهی گروه های مختلف تیم درمان وجود نداشت ($P > 0/05$). ولی در خصوص سوالات مربوط به نیاز اساسی به حفظ حریم افراد، اهمیت بیشتر بعد فیزیکی حریم بیمار و ضرورت در تغییر برنامه آموزشی دانشجویان در مورد حریم بیمار (سوالات ۱۲، ۱۷، ۲۵)، نظرات شرکت کنندگان و پزشکان به طور کلی موافق بوده اما پزشکان به طور معنی داری بیش از سایر گروه ها گزینه "مخالقم" را انتخاب نموده بودند ($P < 0/05$). در حالی که در سوالاتی که در مورد هم اتافی بودن بیمار با سایر بیماران و تداخل ویزیت صبحگاهی با حریم بیماران (سوالات ۱۹، ۱۸)،

جدول شماره ۲: درصد پاسخگویی شرکت کنندگان به سوالات پرسشنامه

| گویه | موافق (%) | بی نظر (%) | مخالف (%) |
|--|-----------|------------|-----------|
| ۱. من به عنوان عضوی از تیم درمان اجازه دارم در هر زمانی بدون هماهنگی با بیمار یا همراه او وارد اتاق یا فضای اختصاصی او (پاروان) گردم. | ۷/۳ | ۱۶ | ۷۶/۷ |
| ۲. من به عنوان عضوی از تیم درمان اجازه دارم هر قسمتی از بدن بیمار را معاینه و بررسی نمایم. | ۳۶/۷ | ۱۴ | ۴۹/۳ |
| ۳. من به عنوان عضوی از تیم درمان اجازه دارم در هر جایی از بیمارستان بیمار را معاینه و یا اقدامات درمانی او را انجام دهم. | ۱۵/۳ | ۸/۷ | ۷۶ |
| ۴. پس از اخذ رضایت از بیمار در پذیرش بیمارستان من به عنوان عضوی از تیم درمان اجازه معاینه و انجام امور درمانی بیمار را دارم و نیاز به کسب اجازه مجدد نمی باشد. | ۳۸/۷ | ۲۶/۷ | ۳۴/۷ |
| ۵. حفظ حریم افراد مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان است. | ۹۲ | ۶/۷ | ۱/۳ |
| ۶. حریم بیمار دارای سه بعد فیزیکی، روحی روانی، اجتماعی و اطلاعاتی است. | ۸۶/۷ | ۴ | ۹/۳ |
| ۷. تاکنون به بعد فیزیکی حریم بیمار بیشتر توجه شده است. | ۶۶ | ۱۸ | ۱۶ |
| ۸. حفظ حریم اطلاعاتی بیمار یکی از جنبه های اساسی و مهم مراقبت در بیمارستان ها است. | ۸۵/۳ | ۱۴/۷ | ۰ |
| ۹. از فاکتورهای اصلی موثر بر تهاجم به حریم بیمار لمس های غیر ضروری فیزیکی است. | ۶۸ | ۲۱/۳ | ۱۰/۷ |
| ۱۰. از فاکتورهای اصلی موثر بر تهاجم به حریم بیمار ورود به خلوت و تنهایی بیمار است. | ۶۵/۳ | ۱۸/۷ | ۱۶ |
| ۱۱. برای جلوگیری از تجاوز به حریم خصوصی بیماران ارائه راهکارهای جدید ضروری است. | ۹۳/۳ | ۴ | ۲/۷ |
| ۱۲. تغییر در برنامه ی آموزش دانشجویان گروه پزشکی در خصوص حریم بیمار ضروری است. | ۷۲/۷ | ۱۱/۳ | ۱۶ |
| ۱۳. فضای شخصی همان مکان قابل دیدی است که بدن انسان را احاطه کرده است و این فضا جدا از سایرین بوده و یک منطقه حفاظتی برای فرد تلقی می گردد. | ۵۷/۳ | ۳۲ | ۱۰/۷ |
| ۱۴. حریم شخصی این موقعیت را برای فرد ایجاد می کند که در حوزه قلمرو خود تنها باشد. | ۷۲ | ۱۴/۷ | ۱۳/۳ |
| ۱۵. در صورت حفظ حریم خصوصی، فرد احساس می کند برای پاسخ به سوالات از آزادی کامل برخوردار است. | ۹۰/۷ | ۸ | ۱/۳ |
| ۱۶. فرد در خارج از حریم خصوصی خود سلطه پذیر بوده و عقب نشینی می کند. | ۴۳/۳ | ۳۴ | ۲۲/۷ |
| ۱۷. در رابطه با حفظ حریم بیماران در بعد آموزش توجه زیادی صورت نمی گیرد. | ۶۶/۷ | ۲۱/۳ | ۱۲ |
| ۱۸. انجام کارهایی چون مراقبت های صبحگاهی در بیمارستان، ورود به حریم بیماران محسوب می گردد. | ۴۱/۳ | ۱۴ | ۴۴/۷ |
| ۱۹. هم اتاقی بودن با بیماران دیگر عدم توجه به حریم بیماران است. | ۴۰/۷ | ۱۰/۷ | ۴۶/۷ |
| ۲۰. در هنگام ورود به اتاق بیمار "در زدن" نشانه حمایت از خلوت بیمار است. | ۹۲ | ۴ | ۴ |
| ۲۱. عدم لمس غیر ضروری عاملی برای حفظ حریم بیمار است. | ۸۲ | ۸ | ۱۰ |
| ۲۲. عدم توجه به وضعیت فیزیکی دستشویی های بیماران خدشه دار شدن حریم بیماران است. | ۵۵/۳ | ۲۹/۳ | ۱۵/۳ |
| ۲۳. برهنه کردن بیمار قبل از معاینه تجاوز به حریم بیمار محسوب می گردد. | ۷۷/۳ | ۴ | ۱۸/۷ |
| ۲۴. بیماران حق دارند نحوه، زمان و چگونگی دادن اطلاعات به دیگران و سازمان ها را به عنوان حریم اطلاعاتی خود تعیین کنند. | ۶۴ | ۲۸ | ۸ |
| ۲۵. با عنایت به اتصال شبکه های رایانه ای در مراکز درمانی ضرورت حفاظت اطلاعات بیماران نسبت به روش سنتی (پرونده) کمتر احساس می گردد. | ۶۰ | ۲۵/۳ | ۱۴/۷ |
| ۲۶. عدم اطلاع بیمار از تشخیص بیماری خود و مداخلات درمانی موجب خدشه دار شدن حریم اطلاعاتی بیماران می گردد. | ۶۳/۳ | ۲۰/۷ | ۱۶ |
| ۲۷. ارتقا فن آوری و استفاده از آن در نگهداری اطلاعات بیمار (استفاده از پرونده الکترونیک) موجب به خطر افتادن حریم اطلاعاتی بیماران می گردد. | ۳۸ | ۳۶/۷ | ۲۵/۳ |
| ۲۸. در هنگام معاینه باید یک نفر دیگر از تیم درمان که هم جنس بیمار است در کنار او باشد. | ۷۶ | ۱۶ | ۸ |
| ۲۹. حفظ راز بیمار، توجه به حریم اطلاعاتی بیماران است. | ۹۴/۷ | ۱/۳ | ۴ |

شدت، اثر و تکرار آن توسط کادر درمان در ملبورن نیز نشان داد که نقض حریم بیماران به طور مکرر در این بخش رخ داده است (۱۶).

در پاسخ به سوالات در مورد دانستن حریم خصوصی به عنوان یک نیاز اساسی در انسان، توجه بیشتر به بعد فیزیکی حریم بیمار نسبت به سایر جنبه های آن و لزوم تغییر در آموزش این موارد به دانشجویان، نظرات شرکت کنندگان و پزشکان به طور کلی موافق بوده اما پزشکان به طور معنی داری بیش از سایر گروه ها گزینه "مخالقم" را انتخاب نموده بودند. در توجیه علت این مخالفت می توان این احتمال را مطرح نمود که باتوجه به مسئولیت حرفه ای پزشکان در خصوص درمان بیمار، درصد بیشتری از آن ها در موارد پروسه های درمانی ضروری حفظ حریم بیمار را در اولویت های پایین تری قرار می دهند. همچنین می توان تفاوت آماری در پزشکان را اینگونه استدلال کرد که با توجه به ارتباط بیشتر پزشکان با بیمار در مواردی مثل اطلاعات بیماری و شخصی درصد بیشتری از آن ها علاوه بر بعد فیزیکی سایر ابعاد روحی روانی، اجتماعی و اطلاعاتی را نیز در نظر دارند. در مورد لزوم تغییر برنامه های آموزشی نیز با توجه به وضعیت فرهنگی و عرفی جامعه و اینکه دانشجویان پزشکی بیشترین گروهی هستند که مجبور به ورود به حریم خصوصی بیمار هستند درصد بیشتری از آن ها تغییر در برنامه آموزشی را ایجاد محدودیت های جدید برداشت می کنند که باعث افت کیفیت آموزش و مهارت های مورد نیاز آن ها به عنوان یک پزشک می شود.

در مورد اینکه اقداماتی مانند ویزیت صبحگاهی عدم توجه به حریم خصوصی بیماران در نظر گرفته می شود، نظرات شرکت کنندگان و پزشکان به طور کلی مخالف بوده اما پزشکان به طور معنی داری گزینه "موافقم" را بیشتر انتخاب کرده بودند که شاید دلیل آن این باشد که به ویژه در بیمارستان های آموزشی با وجود رده های مختلف آموزشی (کارآموز- کارورز و غیره) در بسیاری از موارد پزشکان اولین گروهی هستند که مراقبت

پس از تحلیل نتایج بر اساس جنس افراد پاسخ دهنده مشخص شد که در اغلب سوالات، زنان و مردان نظرات مشابهی داشته اند ولی در سوالات در مورد توجه بیشتر به بعد فیزیکی حریم بیمار، تهاجم به حریم بیمار با لمس های غیر ضروری و عدم رعایت شدن حریم بیماران در صورت هم اتافی شدن با سایر بیماران (سوالات ۲۲، ۲۱، ۱۹، ۱۳، ۹، ۷)، تعداد نظرات موافق در مردان به طور معنی داری بیشتر از زنان بود ($P < 0/05$).

بحث:

در این مطالعه که با هدف بررسی دیدگاه اعضای تیم درمان نسبت به حریم خصوصی بیماران طراحی و اجرا شد، نتایج نشان دادند که از نظر اکثر شرکت کنندگان در مطالعه حفظ حریم افراد مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان است و برای جلوگیری از تجاوز به حریم خصوصی بیماران ارائه راهکارهای جدید ضروری است.

در مطالعه حاضر ۹۲ درصد افراد در پاسخ به این سوال که حفظ حریم افراد مفهومی مهم و نیازی اساسی در انسان است گزینه موافق را انتخاب کردند که نشانه اهمیت حفظ حریم شخصی بیماران از دیدگاه شرکت کنندگان بود. ۶۶٪ درصد با این موضوع که در رابطه با حفظ حریم بیماران در بعد آموزش توجه زیادی صورت نمی گیرد موافق بودند و ۷۲٪ درصد تغییر در برنامه آموزش دانشجویان علوم پزشکی در خصوص حریم بیمار را ضروری دانسته اند که نتایج فوق با نتایج به دست آمده از مطالعه Woogara همخوانی داشت (۱۵). همچنین ۶۸ درصد شرکت کنندگان اذعان داشتند که از فاکتورهای اصلی موثر بر تهاجم به حریم بیمار لمس های غیر ضروری فیزیکی است که با مطالعه مهرداد و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران و مطالعه Parrott و همکاران همخوانی داشت (۱۳، ۱). مطالعه ای در سال ۲۰۰۵ تحت عنوان "درک بیماران از نقض حریم در بخش اورژانس" به منظور تعیین اصل حریم شخصی بیماران و عوامل نقض،

بیماران برای درمان و ارائه مراقبت وارد شدن، توضیح دادن روش های مراقبتی و درمانی قبل از انجام آن به بیمار، دست اندازی نکردن به وسایل، اشیاء و فضای شخصی بیمار از جمله اعمالی هستند که حریم و خلوت بیمار را حفظ می کنند. در این صورت است که اعتماد بیمار افزایش پیدا کرده و این افزایش اعتماد خود به افزایش حفظ حریم و خلوت وی کمک خواهد. همچنین پیشنهاد می شود علاوه بر بعد فیزیکی به سایر ابعاد روحی روانی، اجتماعی و اطلاعاتی حریم خصوصی بیماران نیز پرداخته شود. همچنین بر اساس نتایج این مطالعه تغییر در برنامه آموزشی دانشجویان گروه علوم پزشکی در خصوص حریم بیماران به نحوی که باعث افت کیفیت آموزشی نشود، یک راهکار مناسب جهت اصلاح دیدگاه و عملکرد دانشجویان در این زمینه و بر بالین بیماران خواهد بود.

نتایج این مطالعه جهت مسئولین محترم بهداشتی و درمانی و به ویژه بیمارستان های کشور جهت اجراء، همچنین برنامه ریزی جهت آموزش ضمن خدمت کادر درمانی در رشته ها و سطوح مختلف کاربرد دارد.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان این مقاله از معاونت تحقیقات و فناوری، مدیریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، مدیران و کادر درمانی بیمارستان های کاشانی و هاجر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد جهت تأمین مالی و اجرای این طرح تحقیقاتی تشکر می نمایند.

پزشکی را در ساعات اولیه صبح انجام می دهند و در بسیاری از موارد مجبور به بیدار کردن بیمار می شوند. در نتیجه درصد بیشتری از آن ها احساس ورود به حریم خصوصی بیمار می کنند. همچنین در مورد اینکه هم اتاقی بودن بیمار با سایر بیماران نقض حریم خصوصی وی در نظر گرفته می شود، شرکت کنندگان و پزشکان به طور کلی مخالف بوده اند؛ اما پزشکان به طور معنی داری گزینه "موافقم" را بیشتر انتخاب کرده بودند که با توجه به مسئولیت پزشکان در درمان بیمار اغلب نیازمند به پرسش سوالات شخصی و در صورت لزوم انجام معاینات در اتاق بیمار می باشند که در صورت وجود هم اتاقی رعایت حریم خصوصی برای بیمار سخت تر می شود. در مورد اینکه عدم اطلاع بیمار از تشخیص بیماری و روند درمان ناقص حریم بیمار است، اغلب پزشکان گزینه های "نظری ندارم" و "مخالفم" را انتخاب کرده بودند؛ ولی سایر رشته ها بیشتر گزینه "موافقم" را برگزیده بودند که با توجه به مسئولیت حرفه ای پزشکان احتمالاً درصد بیشتری از آن ها این احساس را دارند که در صورت آگاهی بیمار از اطلاعات بیشتر انجام امور درمانی دچار اختلال می شود.

نتیجه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر هر یک از اعضای تیم بهداشت و درمان باید شرایطی را فراهم نمایند که حریم خصوصی بیماران حفظ گردد و بیماران بتواند بر فضای شخصی و حریم خصوصی خود کنترل داشته باشند؛ به عنوان مثال با کسب اجازه و رعایت اصول اخلاقی به اتاق

منابع:

1. Mehrdad N, Parsa Yekta Z, Jolae S, Patients' privacy: a literature review. 2004; 10(4): 87-95.
2. Leino-Kilpi H, Valimaki M, Arndt M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou CC, et al. Patient's autonomy, privacy and informed consent. Amsterdam, The Netherlands: IOS Pub; 2000.
3. Yura H, Walsh M. The nursing process. 5th ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange. 1998.
3. Post SG. Encyclopedia of bioethics. 3rd ed. Michigan: Macmillan Reference USA; 2004.
4. Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. Nurs Ethics. 2001; 8(3):234-46.
5. Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, et al. Privacy: a review of the literature. International Journal of Nursing Studies. 2001; 38(6):663-71.

6. Chalmers J, Muir R. Patient privacy and confidentiality. *British Medical Journal*. 2003; 326(7392): 725-6.
7. Neill B. Privacy: a challenge for the next century. *Protecting Privacy*. 1999; 218-225.
8. Parsa M. Privacy and confidentiality in medicine and its various aspects. *Iranian Journal of medical Ethics and History of Medicine*. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 1-13.
9. Ghasemi MR, Behnam HR. The study of respect status for patient's rights in hospitals territory based on Patients point view in hospitals of Sabzevar. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 1998; 5(3): 20-29.
10. Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 27(5): 940-5.
11. Barlas D, Sama AE, Lesser ML. Is there a gender difference in patients' perceptions of privacy in the Emergency department? *Academic Emergency Medicine*. 1999; 6(5): 546.
12. Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(1): 59-70.
13. 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): 1381-85.
14. Schopp A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott PA and et al. Perceptions of Privacy in the care of elderly people in five European countries. *Nursing Ethics*. 2003; 10(1): 39-47.
15. Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. *Nursing Ethics*. 2001; 8(3): 234-46.
16. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emergency Medicine Australasia*. 2005; 17(2):117-23.

The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy

Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi AR, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh M*
Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Received: 13/Oct/2012 Accepted: 5/Jan/2013

Background and aims: Privacy is considered as one of the most important and fundamental human rights. Privacy has a closely relationship with norm values and individuals desire to protect and control it. This study was aimed to determine the viewpoints of members of medical teams about patients' privacy to obtain ways for existence problems and to increase patients' satisfaction.

Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out using convenience sampling. Viewpoints of 150 individuals of medical teams included physicians, nurses, obstetricians, lab and radiologic staffs in Shahrekord University of Medical Sciences about patients' privacy were gathered by a questionnaire.

Results: Ninety-two percent of participants in this study believed that preservation of privacy is an important concept and fundamental need. Moreover, 93.3% of them believed offering new solutions for more protection the patients' privacy are necessary. 66.7% participants declared that was not paid attention to training about patients' privacy. 72.7% declared that changing in curriculum of medical students is necessary.

Conclusion: Majority of participants declared that they are not accentuated in training about patient privacy and changing in curriculum of medical students is necessary.

Keywords: Privacy, Viewpoint, Medical teams, Education.

Cite this article as: Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi AR, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013; 2 (1): 9-17.

***Corresponding author:**

Medical plants Research Center., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.
Tel: 00983813346692, E-mail: m_rahimi7@yahoo.com