

Effect of nursing staff regarding the privacy of information on patients in the emergency department

Salehi¹ T (Ph.D) – Eyni² E (MSc.) – Sadeghe³ T (Ph.D).

Abstract

Introduction: Privacy the basic human needs of the most important concepts in nursing and health care is a fundamental right which is mentioned. Respect patient confidentiality the basic principle of ethical and effective medical practice and care. Privacy information is a very serious problem in crowded areas such as the emergency department. Since that training of clinical staff such as proceedings which can have a positive impact on the information patient's privacy. This study aimed to determine the effect of education on nursing staff regarding the privacy of information on patients in the emergency department has been done.

Method: This is a before-after intervention study with a control group inequalities. 400 patients in the emergency department hospitals of Tehran University of Medical Sciences were selected by convenience sampling method. Before starting the study, two groups of patients and control questionnaire Information Privacy Policy arrangement was measured. The clinical staff virtual learning intervention group patients were given information privacy. Then again, information privacy and control patients in both groups were measured and analyzed.

Results: No significant differences in age, sex, education and other demographic information was found between the two groups at baseline in mean scores were similar physical boundaries After the data analysis showed that the patients' privacy virtual training significantly increased the mean scores Information Privacy patients have been tested.

Conclusion: Results showed that virtual methods can be improved by training nurses in emergency department patients admitted to information privacy.

Key words: Information privacy, education and clinical staff, emergency department

Accepted: 23 August 2014

Accepted: 22 December 2014

1- Nursing Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Corresponding author: Nursing Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: Eyni.ebrahim@gmail.com

3- Nursing Management Department, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

بررسی تأثیر آموزش کارکنان پرستاری بر میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیماران بستری در بخش اورژانس

تهمینه صالحی^۱، ابراهیم عینی^۲، طاهره صادقی^۳

چکیده

مقدمه: حفظ حریم از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم بسیار مهم در پرستاری، مراقبت و درمان است که از آن به عنوان یک حق اساسی یاد می‌شود. احترام به محرمانه ماندن اطلاعات بیمار اصل اساسی اخلاقی و عمل اثربخش طبی و مراقبتی است. حفظ حریم اطلاعاتی بیمار یک مشکل جدی در بخش‌های شلوغ مثل بخش اورژانس است. با توجه به این که آموزش کارکنان بالینی از جمله اقداماتی است که می‌تواند بر میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیماران تأثیر مثبت برجای گذارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش به کارکنان پرستاری بر میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیماران بستری در بخش اورژانس صورت گرفته است.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای قبل و بعد با گروه کنترل نامعادل است که ۲۰۰ بیمار از بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی در گروه آزمون و ۲۰۰ بیمار از بخش اورژانس بیمارستان شریعتی در گروه کنترل با روش نمونه‌گیری در دسترس قرار گرفتند. قبل از شروع مطالعه ابتدا پرسشنامه حریم اطلاعاتی، توسط بیماران دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. سپس برای ۹۰ نفر از کارکنان بالینی شاغل در بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (گروه آزمون) آموزش مجازی حریم اطلاعاتی بیمار از طریق سامانه آموزش مجازی کارکنان دانشگاه (آکادمی) ارائه گردید. در نهایت مجدداً پرسشنامه حریم اطلاعاتی توسط بیماران دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید و اطلاعات مورد آنالیز قرار گرفت. با ایجاد معیارهای ورود و خروج یکسان در هر دو گروه، قبل و بعد از مداخله، سعی شد نمونه‌ها تا حد امکان یکسان شوند. ابزار گردآوری شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک و پرسشنامه حریم اطلاعاتی بود که قبل از مداخله و یک ماه بعد از آن اندازه‌گیری شد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۷.۱۹ و آزمون‌های آماری توصیفی و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تفاوت آماری معناداری بین سن، جنس، سطح تحصیلات و سایر اطلاعات دموگرافیک وجود نداشت و دو گروه در شروع مطالعه از نظر میانگین نمره حریم فیزیکی بیمار همگن بودند، ولی آنالیز داده‌ها پس از اتمام مطالعه نشان داد آموزش مجازی حریم بیماران به ترتیب سبب افزایش معناداری در میانگین نمره حریم اطلاعاتی (p/0.10) بیماران گروه آزمون شده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد آموزش کارکنان پرستاری با روش مجازی می‌تواند سبب بهبود حریم اطلاعاتی بیماران بستری در بخش اورژانس شود که می‌تواند گامی مهم در راستای مراقبت پرستاری کل نگر باشد.

کلید واژه: حریم اطلاعاتی، آموزش کارکنان بالینی، بخش اورژانس

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۱

- ۱- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
- ۳- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

پست الکترونیکی: Eyni.ebrahim@gmail.com

مقدمه

حفظ حریم از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم بسیار مهم در پرستاری، مراقبت و درمان است (۱) که از آن به عنوان یک حق اساسی یاد می‌شود (۲). احترام به حریم خصوصی بیمار یکی از تعهدات ضروری ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت و مسئولیت اصلی مراکز بهداشتی و درمانی است (۳). با وجود اینکه هنجارهای حفظ حریم خصوصی و مکانیسم‌های کنترل در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف متفاوت است اما برخی ویژگی‌های مشترک آن باعث می‌شود که حفظ حریم خصوصی یک نیاز جهانی قلمداد شود (۴). توجه به حفظ حریم مفهوم مرکزی در مراقبت پرستاری به حساب می‌آید (۵). بر اساس گزارش دانشکده طب اورژانس آمریکا، رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار بسیار ضروری است (۶).

حریم هر فرد، حسی است که هر انسان بالغ نسبت به هویت، شأن، استقلال و فضای شخصی خود دارد (۷) به عقیده Leino و Kilpi و همکاران حریم بیمار دارای ابعاد گوناگون فیزیکی، اطلاعاتی و روحی - روانی است (۱).

بعد اطلاعاتی حفظ حریم بیمار به عدم انتشار اطلاعات خصوصی افراد اشاره کرده، جنبه بحث‌انگیز افشاجاری اطلاعات خصوصی بیمار توسط پزشک و سایر حرف تیم بهداشتی در طول دوران بستری را مطرح می‌کند و تأکید می‌کند که نباید حریم اطلاعاتی بیمار خدشه‌دار شود (۸).

اصل حفظ حریم اطلاعاتی بیمار یکی از مهم‌ترین وظایف درحیطه اخلاق پزشکی است که دارای سابقه دیرینه است و در سوگندنامه بقراط به اهمیت این موضوع اشاره شده است. در دین مبین اسلام نیز به موضوع حریم اهمیت زیادی داده شده و پر واضح است که اگر این موضوع مربوط به روابط پزشک و بیمار باشد اهمیت آن دو چندان می‌شود. بر نگهداری اسرار بیمار در قانون نیز تأکید شده است و در بسیاری از کشورها علاوه بر کدها و دستورالعمل‌های حرفه‌ای، قوانین و مقرراتی هم در خصوص حریم خصوصی وضع شده است که در بعضی مواقع مجازات‌هایی هم برای متخلفان وضع کرده‌اند (۹). در جمهوری اسلامی ایران در ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی آمده است «اطبا، جراحان، ماماها و داروفروشان و کلیه کسانی که به مناسبت شغل یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند

هرگاه در غیر از موارد قانونی اسرار مردم را فاش کنند به سه ماه و یک روز تا یک سال حبس یا یک میلیون پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی محکوم می‌شوند» (۱۰). هم اکنون با توجه به افزایش فناوری و تکنولوژی و استفاده از کامپیوتر جهت ثبت بسیاری از اطلاعات بیماران، رعایت حریم اطلاعاتی دقت بیشتری را نسبت به گذشته می‌طلبد (۱۱). انتقال داده‌های حساس بیمار در سیستم مدرن مراقبتی کنونی دارای مسائلی است که نیازمند اقدامات امنیتی به جا و صحیحی است (۱۲).

حفظ حریم اطلاعاتی بیمار یک مشکل جدی در بخش‌های شلوغ مثل بخش اورژانس است در محیط بیمارستان در مقایسه با درمانگاه، باید دقت بیشتری نسبت به حفظ حریم بیمار مبذول گردد (۱۳). زیرا محدودیت‌های فیزیکی و حجم بالای بیماران در این بخش، حفظ حریم خصوصی بیماران را دشوار کرده و در زمان‌های شلوغی، با بستری بیماران در داخل یا نزدیک راهرو، چالش‌های مربوط به این مقوله تشدید می‌شود (۱۴). به عنوان مثال در این بخش بسیاری از بیماران فقط توسط پرده از هم جدا می‌شوند و برای مدت زمان طولانی نزدیک به یکدیگر قرار دارند (۱۵).

پیامدهای نقض حریم اطلاعاتی بیمار زیاد و گاهی ناخوشایند است، برخی بیماران به خاطر نگرانی از نقض حریم اطلاعاتی خود بخش‌هایی از تاریخچه خود را پنهان نگه می‌دارند و از اجرای قسمت‌هایی از معاینه فیزیکی خود امتناع می‌کنند (۱۴). یکی از نتایج عدم رعایت حریم اطلاعاتی بیمار، مخدوش شدن ارتباط بین بیمار و کارکنان بالینی، به خصوص در اورژانس‌های شلوغ است (۱۶). پرستاران به عنوان افرادی که جهت ارائه مراقبت به حریم افراد وارد می‌شوند باید آگاه باشند که عدم رعایت حریم اطلاعاتی می‌تواند منجر به ناراحتی و استرس بیمار (۱۷) پنهان نگه‌داشتن بخش‌هایی از تاریخچه بیماری، امتناع از معاینه فیزیکی (۱۳) افزایش اضطراب، استرس و ظهور رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز شود (۱۸). در مقابل رعایت حریم اطلاعاتی بیمار باعث استقلال و احساس ارزشمندی بیمار (۱۷) پایین آمدن هزینه‌ها و افزایش انگیزه کارکنان می‌شود (۱۹).

با وجود اهمیت این موضوع، مطالعات متعددی بیانگر نقض مکرر حریم اطلاعاتی بیماران در بیمارستان و در بخش اورژانس بوده است (۱۴) از جمله در مطالعه که توسط رحمانی و همکاران انجام

اعصاب و روان و توانایی همکاری و پاسخ‌گویی به سؤالات بود. حجم نمونه با احتساب $\alpha=0/5$ ، توان آزمون ۹۰٪ و با لحاظ کردن اختلاف ۸ امتیاز ($d=8$) (اختلاف میانگین نمونه‌های پایلوت) و با توجه به واریانس، ۳۱/۵۵ مطالعه آقاجانی و همکاران (۲) و با احتساب ۲۰٪ ریزش نمونه، تعداد نمونه‌ها ۴۰۰ نفر برآورد شد. به این ترتیب در هر گروه آزمون و کنترل تعداد ۲۰۰ نفر نمونه تعیین گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیکی و پرسشنامه حریم اطلاعاتی بیماران استفاده شد. پرسشنامه دموگرافیک با توجه به اطلاعات مرتبط با شرایط بستری بیمار شامل سن، جنس، سابقه بستری، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، مذهب، میزان شلوغ بودن بخش، مدت بستری و محل بستری طراحی شده بود و برای اندازه‌گیری میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیمار از پرسشنامه حریم اطلاعاتی بیماران استفاده شد. این پرسشنامه حاوی سؤالات مرتبط با میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیمار بر روی یک مقیاس چهار قسمتی (بلی، گاهی، خیر، نمی‌دانم) می‌باشد. مجموع امتیازات پرسشنامه نمره حریم اطلاعاتی را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۰ تا ۲۱ بود هر چه نمره بالاتری به دست می‌آمد، میزان رعایت حریم اطلاعاتی بالاتر بود.

اعتبار این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، به واسطه مطالعه آقاجانی و نیری مورد تأیید قرار گرفته است از این پرسشنامه در مطالعات متعددی استفاده شده و قابلیت اعتبار بالایی را نشان داده است (۲). روایی ابزار اندازه‌گیری، به شیوه روایی صوری و محتوا توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی مورد تأیید قرار گرفت و جهت پایایی ابزار از روش سنجش پایایی درونی و ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار ۰/۸۴۴۲ برای پرسشنامه حریم اطلاعاتی به دست آمد. پژوهشگر در بخش اورژانس گروه آزمون و همکارش در بخش اورژانس گروه کنترل، هر روز به صورت همزمان در فاصله ساعت ۸ صبح تا ۴ بعدازظهر حضور داشته و بر اساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه، نمونه‌های خود را از میان بیمارانی که در بخش اورژانس بستری بودند انتخاب نموده و پس از رضایت‌نامه آگاهانه و توضیح اهداف و چگونگی انجام پژوهش برای کلیه واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه را با روش مصاحبه توسط پژوهشگران تکمیل می‌نمود.

در گروه آزمون پس از تکمیل اولیه پرسشنامه حریم اطلاعاتی

شد. نشان داد که اکثر بیماران اظهار کرده بودند که خلوت اطلاعاتی آنان «هیچ‌گاه» رعایت نمی‌شود (۲۰). همچنین آقاجانی و نیری گزارش کردند که میزان رعایت حریم اطلاعاتی (۲۸/۶٪) در سطح ضعیف بود (۲).

با عنایت به این نکته که تمامی مطالعات انجام‌شده توصیفی بوده و حریم اطلاعاتی بیمار در مراکز درمانی به خصوص در بخش‌های اورژانس به خوبی رعایت نمی‌شود و مداخله‌ای جهت بهبود این معضل در بخش‌های اورژانس کشور ما انجام نشده است، لذا ضرورت انجام مطالعه مداخله‌ای جهت بهبود میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیماران احساس می‌شد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش به کارکنان پرستاری بر میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیماران بستری در بخش اورژانس طراحی گردید.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی قبل و بعد همراه با گروه کنترل بود که در طی آن تأثیر آموزش به شیوه مجازی به کارکنان پرستاری، بر میزان رعایت حریم بیماران در بخش اورژانس مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بخش اورژانس دو بیمارستان امام خمینی و شریعتی واقع در شهر تهران می‌باشد که گروه آزمون به صورت تصادفی نمونه‌های در دسترس بر اساس معیارهای ورود به پژوهش از بیمارستان امام خمینی و گروه کنترل نیز بر همین اساس از بیمارستان شریعتی (۱۳۹۳) انتخاب شدند. انتخاب این دو مکان به دلایل زیر صورت گرفت: فراوانی مراجعات و ارجاعی بودن هر دو بیمارستان، جنرال بودن هر دو بیمارستان، سهولت دسترسی به نمونه‌های پژوهش، اینکه هر دو متعلق به یک دانشگاه بوده و سیستم اداری و خط مشی‌ها و مقررات یکسان دارند، ریاست طب اورژانس هر دو مکان به عهده یک نفر است، هر دو از نظر فیزیکی در یک منطقه شهرداری واقع شده و مددجویان مراجعه‌کننده به آنها از نظر شرایط اقتصادی و اجتماعی از موقعیت تقریباً مشابهی برخوردار هستند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. ویژگی‌های ورود نمونه‌ها به این پژوهش شامل: گروه سنی بالاتر از ۱۸ سال، هوشیار بودن، نداشتن سابقه بیماری‌های

آنالیز داده‌های جدول ۴ با آزمون تی مستقل نشان می‌دهد میانگین نمره حریم واحدهای مورد پژوهش دو گروه آزمون و کنترل در حیطه اطلاعاتی، قبل از مطالعه تفاوت آماری معناداری با یکدیگر ندارد و دو گروه از نظر میانگین نمره حریم اطلاعاتی در این مرحله همگن هستند. ولی پس از مطالعه میانگین نمره حریم اطلاعاتی واحدهای مورد پژوهش در گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل افزایش یافته است که آنالیز داده‌های این مرحله از مطالعه با آزمون تی مستقل نشان می‌دهد بین میانگین نمره حریم بیماران گروه آزمون در حیطه اطلاعاتی پس از آموزش اختلاف آماری معناداری وجود دارد (جدول شماره ۴). آزمون تی زوجی نیز بین میانگین نمره حریم اطلاعاتی بیماران گروه آزمون قبل و بعد از مطالعه تفاوت معناداری را نشان داد ($p=0/024$) اما در گروه کنترل این تفاوت معنادار نبود (جدول شماره ۴).

همچنین نتایج آزمون‌های آماری نشان‌دهنده وجود ارتباط معناداری مدت بستری ($p>0/001$) و نوع اتاق ($p=0/003$) با میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیماران بود. به عبارت دقیق‌تر بیمارانی که مدت زمان کمتری بستری بودند، میزان رعایت حریم اطلاعاتی خود را بالاتر ارزیابی کرده بودند. همچنین رعایت حریم اطلاعاتی در اتاق‌های بدون پاراوان ضعیف و در اتاق‌های دیوار دار بهتر از اتاق‌های پاراوان دار گزارش شده بود؛ اما با متغیرهایی چون جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، سابقه بستری و مذهب ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد.

توسط بیماران، به کارکنان بالینی شاغل در بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (گروه آزمون) آموزش مجازی حریم اطلاعاتی بیمار، از طریق سامانه آموزش مجازی کارکنان دانشگاه (آکادمی) به نشانی <http://academy.tums.ac.ir> ارائه گردید. دوره «حریم بیمار» فقط برای کارکنان بالینی بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی ارائه شد (اسامی کارکنان قبل از آموزش به سامانه ارائه شده بود) و تعداد ۹۰ نفر (۹۱/۸٪) ثبت‌نام کرده و آموزش‌های لازم در مورد حریم اطلاعاتی بیماران را در طی دو ماه (تیر و مردادماه ۹۳)، در هر زمان که برایشان مقدور بود و فرصت کافی داشتند، دریافت نمودند.

از تعداد ۹۸ نفر کارکنان پرستاری بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی، ۹۰ نفر در این پژوهش شرکت کردند که از این تعداد ۸ نفر به دلایلی نظیر جابجایی بیمارستان، اتمام طرح نیروی انسانی و یا عدم تمایل، از پژوهش خارج شدند.

پس از آن به صورت همزمان در هر دو بیمارستان گروه آزمون و کنترل، مجدداً پرسشنامه توسط پژوهشگران و با نمونه‌گیری در دسترس با مصاحبه از بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، تکمیل شده و میزان رعایت حریم از دید بیماران، مورد سنجش قرار گرفت.

اطلاعات در طی سه ماه در سال ۱۳۹۳ جمع‌آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (کای اسکور، ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل و t زوجی) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

بیماران مورد مطالعه در هر دو گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از مداخله از لحاظ مشخصات دموگرافیکی و شرایط بستری همگن بودند (جدول شماره ۱ و ۲).

فراوانی مطلق و نسبی نمره حریم اطلاعاتی بیماران در هر دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله بعد از طبقه‌بندی نمره حریم اطلاعاتی به ضعیف (کمتر از ۱۴)، متوسط (۱۴ تا ۱۶)، نسبتاً خوب (۱۶ تا ۱۸) و خوب (بیش از ۱۸) در جدول شماره ۳ اشاره شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک و شرایط بستری قبل از مداخله

آزمون آماری	گروه کنترل		گروه آزمون		متغیر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p=۰/۵۶۹	۵۸	۵۸	۵۴	۵۴	مرد زن	جنس
	۴۲	۴۲	۴۶	۴۶		
p=۰/۶۸۲	۲۴	۲۴	۲۵	۲۵	کمتر از ۳۰ سال تا ۴۵ سال ۴۵ تا ۶۰ سال بیش از ۶۰ سال	سن
	۳۱	۳۱	۳۶	۳۶		
	۲۴	۲۴	۲۱	۲۱		
	۲۱	۲۱	۱۸	۱۸		
p=۰/۰۷۵	۵۹	۵۹	۷۱	۷۱	دارد ندارد	سابقه بستری
	۴۱	۴۱	۲۹	۲۹		
p=۰/۶۵۱	۴۶	۴۶	۴۱	۴۱	مجرد متاهل	وضعیت تأهل
	۵۴	۵۴	۵۹	۵۹		
p=۰/۹۱۸	۲۵	۲۵	۲۱	۲۱	ابتدایی زیر دیپلم دیپلم دانشگاهی	سطح تحصیلات
	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸		
	۳۱	۳۱	۳۶	۳۶		
	۲۶	۲۶	۲۵	۲۵		
p=۰/۷۵۶	۹۴	۹۴	۹۵	۹۵	مسلمان سایر	مذهب
	۶	۶	۵	۵		
p=۰/۲۷۴	۵۰	۵۰	۵۶	۵۶	بین ۶ تا ۱۰ ساعت بین ۱۰ تا ۲۴ ساعت بیش از ۲۴ ساعت	مدت بستری
	۳۹	۳۹	۲۸	۲۸		
	۱۱	۱۱	۱۶	۱۶		
p=۰/۶۵۲	۱۵	۱۵	۲۰	۲۰	اتاق دیواردار اتاق پاراوان دار در بخش بدون پاراوان	نوع اتاق بستری
	۷۱	۷۱	۶۹	۶۹		
	۱۴	۱۴	۱۱	۱۱		

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک و شرایط بستری بعد از مداخله

آزمون آماری	گروه کنترل		گروه آزمون		متغیر	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p=۰/۱۵۲	۶۳	۶۳	۵۳	۵۳	مرد	جنس
	۳۷	۳۷	۴۷	۴۷	زن	
p=۰/۷۱۷	۲۳	۲۳	۳۰	۳۰	کمتر از ۳۰ سال ۳۰ تا ۴۵ سال ۴۵ تا ۶۰ سال بیش از ۶۰ سال	سن
	۲۶	۲۶	۳۶	۳۶		
	۲۷	۲۷	۲۱	۲۱		
	۱۷	۱۷	۱۸	۱۸		
p=۰/۲۴۶	۵۷	۵۷	۶۵	۶۵	دارد	سابقه بستری
	۴۳	۴۳	۳۵	۳۵	ندارد	
p=۰/۷۰۸	۴۰	۴۰	۳۷	۳۷	مجرد	وضعیت تأهل
	۶۰	۶۰	۶۳	۶۳	متاهل	
p=۰/۱۸۲	۲۷	۲۷	۲۰	۲۰	ابتدایی زیردیپلم دیپلم دانشگاهی	سطح تحصیلات
	۱۹	۱۹	۱۱	۱۱		
	۳۱	۳۱	۳۳	۳۳		
	۲۳	۲۳	۳۶	۳۶		
p=۰/۴۷	۹۴	۹۴	۹۷	۹۷	مسلمان	مذهب
	۶	۶	۳	۳	سایر	
p=۰/۲۵۷	۴۵	۴۵	۶۱	۶۱	بین ۶ تا ۱۰ ساعت بین ۱۰ تا ۲۴ ساعت بیش از ۲۴ ساعت	مدت بستری
	۳۴	۳۴	۳۰	۳۰		
	۲۱	۲۱	۹	۹		
p=۰/۲۷۶	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶	اتاق دیواردار اتاق پاراوان دار در بخش بدون پاراوان	نوع اتاق بستری
	۷۰	۷۰	۷۶	۷۶		
	۱۴	۱۴	۸	۸		

جدول ۳- فراوانی مطلق و نسبی حریم اطلاعاتی بیماران گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

حیطه اطلاعاتی	قبل از مداخله		بعد از مداخله		گروه
	آزمون	کنترل	آزمون	کنترل	
ضعیف	۶۹ (۶۹٪)	۷۳ (۷۳٪)	۳۷ (۳۷٪)	۷۷ (۷۷٪)	
متوسط	۱۸ (۱۸٪)	۱۹ (۱۹٪)	۲۸ (۲۸٪)	۱۷ (۱۷٪)	
نسبتاً خوب	۱۰ (۱۰٪)	۵ (۵٪)	۲۸ (۲۸٪)	۴ (۴٪)	
خوب	۳ (۳٪)	۳ (۳٪)	۷ (۷٪)	۲ (۲٪)	
جمع	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	

جدول ۴- توزیع میانگین و انحراف معیار نمره حریم اطلاعاتی واحدهای مورد پژوهش دو گروه آزمون کنترل قبل و بعد از مطالعه

نتیجه آزمون T زوجی	میانگین و انحراف معیار		حیطه اطلاعاتی گروه
	بعد	قبل	
$p=0/024 \quad t=-2/325$	$15/16 \pm 2/18$	$14/60 \pm 2/18$	آزمون
$p=0/662 \quad t=0/438$	$14/77 \pm 3/01$	$14/43 \pm 3/20$	کنترل
	$p=0/010 \quad t=-2/645$	$P=0/329 \quad t=-0/981$	نتیجه آزمون T مستقل

بحث

توسط دیگران بوده و محیط پژوهش این مطالعه با محیط پژوهش مطالعه حاضر یکسان بود و با نتایج مطالعه حاضر نیز هم سو است. نتایج مطالعه Karro و همکاران (۱۲) نیز نشان داد که بیشترین نقض حریم مربوط به شنیده شدن مکالمات پزشک با بیمار توسط سایر بیماران بود و این مطالعه نشان دهنده اهمیت حفظ حریم در بخش اورژانس و بیانگر این نکته است که حریم اطلاعاتی بیماران بیشتر از سایر جنبه‌های حریم در اورژانس نقض می‌شود که از این جهت با مطالعه حاضر هم راستا است.

بر اساس یافته‌های مطالعه بین میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیماران و مدت بستری بیماران مورد مطالعه ارتباط معناداری وجود دارد. به این ترتیب که از نظر اکثر بیماران مورد پژوهش (۵۳٪) که بین ۶ تا ۱۰ ساعت بستری بودند، رعایت حریم در سطح متوسط بود. این یافته‌های پژوهش تأییدی بر یافته‌های پژوهش‌های آقاجانی و نیری (۲) و Karro و همکاران (۱۲) است که بیان کردند هر چه مدت بستری بیماران بیشتر باشد نقض حریم اطلاعاتی بیشتری نیز رخ می‌دهد. این مطالعه نشان داد که میزان رعایت حریم اطلاعاتی در اتاق‌ها دیواردار بهتر از اتاق‌های پاراوان دار است. نتایج تحقیقات آقاجانی و نیری (۲) و Karro و همکاران (۱۲) و Barlas و همکاران (۲۱) نیز مؤید آن بود که نقض حریم اطلاعاتی بیماران در اتاق‌های دیواردار نسبت به پاراوان دار کمتر بوده است.

در این مطالعه بین جنس بیماران با میزان رعایت حریم اطلاعاتی ارتباط معناداری یافت نشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش آقاجانی و نیری (۲) هم خوانی دارد. این در حالی است که Parrott و همکاران (۱۵) گزارش کردند تجاوز به حریم شخصی زنان در برابر مردان بیشتر است. یکی از مهم‌ترین دلایل اختلاف بین نتیجه این مطالعه و مطالعه حاضر در این است که در مطالعه Parrott

بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان است که می‌تواند تأثیر فراوانی بر دیدگاه و رضایت بیماران داشته باشد. اغلب اولین تجربه بیماران از بیمارستان، به بخش اورژانس مرتبط می‌شود و از آن جا که آن‌ها به درمان و مراقبت فوری و خاص نیازمند هستند، موضوع رعایت حریم اطلاعاتی بیماران توسط تیم درمان در این بخش اهمیتی دو چندان می‌یابد.

تحقیق حاضر نشان داد که رعایت حریم اطلاعاتی بیش از نیمی از بیماران در سطح ضعیف قرار دارد. بر اساس گزارش رحمانی و همکاران، بیش از نیمی از بیماران اظهار کرده بودند که خلوت اطلاعاتی آنان «هیچ‌گاه» رعایت نمی‌شود (۲۱). همچنین آقاجانی و نیری گزارش کردند که میزان رعایت حریم اطلاعاتی (۲۸/۶٪) در سطح ضعیف بود. همچنین وسکویی و همکاران گزارش کردند که حریم اطلاعاتی ۵۲/۷٪ از بیماران حفظ نمی‌شود (۲۲). در حالی که یغمایی و همکاران گزارش کردند که ۶۴/۹٪ از بیماران از محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی خود اطمینان داشتند (۲۳).

همچنین لینوکیلی در بررسی تحقق حقوق ۲۰۳ بیمار در بیمارستان دولتی در هلند بیان کرد که فقط ۳۰٪ از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که اطلاعات آنها در سیستم کامپیوتر بیمارستان محرمانه نگه داشته می‌شود (۱).

نتایج حاصل از تحلیل گویه‌های پژوهش کنونی نشان داد که بیش‌ترین میزان عدم رعایت حریم اطلاعاتی در قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل، سؤال ۱۴ پرسشنامه «در اورژانس اطلاعات شخصی ام توسط افراد نامرتب شنیده می‌شود» مربوط می‌شد. در مطالعه آقاجانی و نیری (۲) در رابطه با میزان رعایت حریم بیماران در بعد اطلاعاتی نیز بیش‌ترین فراوانی مربوط به شنیده شدن مکالمات

به شکل برنامه مدون به صورت آموزش ضمن خدمت برای کلیه کارکنان بالینی و غیر بالینی که در ارتباط با بیمار هستند به اجرا درآورد تا به این طریق بتوان به ارتقاء رعایت حریم اطلاعاتی بیمار و کاهش عوارض ناشی از عدم رعایت آن کمک نمود.

از آنجا که مدیران پرستاری و سوپروایزرهای آموزشی بیمارستان پیوسته به دنبال راهکارهای ارتقاء کیفیت مراقبت با در نظر گرفتن شرایط موجود سیستم هستند؛ نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش مجازی کارکنان پرستاری به عنوان یک روش مؤثر و کم‌هزینه می‌تواند در امر رعایت حریم بیمارمان مؤثر باشد لذا از نتایج این مطالعه می‌توان در سیستم مدیریت بیمارستانها استفاده نمود و با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پرستاران و سایر کارکنان بالینی؛ سبب افزایش آگاهی آنان و بهبود کیفیت مراقبت در عرصه بالین نمود. در همین رابطه پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی تأثیر آموزش بر جنبه‌های دیگر حریم مورد مطالعه قرار گیرد و یا آموزش حریم به بیمارمان و خانواده‌ها ارائه شود و مورد بررسی قرار گیرد و همچنین مداخلاتی نظیر تغییر فیزیکی بخش، اصلاح رویه‌ها توجه ویژه به منشور حقوق بیمار، جهت افزایش حریم بیمارمان استفاده شده و نتایج حاصله مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله مستخرج از پایان‌نامه می‌باشد، بدین وسیله از همکاری صمیمانه کارکنان و بیمارمان محترم بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های امام خمینی، شریعتی و همچنین از مدیران و همکاران بالینی پرستاری که بدون مشارکت و همکاری آنان انجام این طرح مقدور نبود، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

همکاران حریم کلی (فیزیکی، اطلاعاتی و روانی-اجتماعی) بیمارمان اندازه‌گیری شده و با جنسیت بیمارمان مقایسه شده است.

با عنایت به این نکته که تمامی مطالعات انجام‌شده در کشور توصیفی بوده و مداخله‌ای جهت بهبود این معضل در بخش‌های اورژانس کشور ما انجام نشده است و از طرفی این شیوه آموزشی به دلیل نداشتن محدودیت زمانی، افزایش سرعت آموزش و افزایش انگیزه کارکنان بالینی انتخاب گردید.

مشکلات و محدودیت‌های پژوهش شامل: یکی نبودن نمونه‌های قبل و بعد از مداخله که در بخش اورژانس اجتناب‌ناپذیر است. تلاش شد با ایجاد معیارهای ورود و خروج در گروه‌های قبل و بعد از مداخله تا حدودی این محدودیت برطرف شود. عدم تمایل کارکنان بالینی برای شرکت در پژوهش که با کسب امتیاز آموزشی تا حدودی این مشکل برطرف گردید. وضعیت روانی و عاطفی واحدهای مورد پژوهش هنگام پاسخگویی به سؤالات ممکن است در صحت و دقت پاسخگویی آنان تأثیرگذار باشد؛ که تلاش می‌شود این محدودیت با برقراری ارتباط مناسب با بیمار و در نظر گرفتن وضعیت وی تا حدی کنترل شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد آموزش حریم اطلاعاتی بیمار به کارکنان پرستاری با روش مجازی می‌تواند بر میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیمارمان تأثیر گذاشته و آن را افزایش دهد که می‌تواند گامی مهم در راستای مراقبت پرستاری کل نگر باشد. با توجه به نتایج به دست آمده و با در نظر گرفتن حریم شخصی به عنوان اصل اساسی انسانیت و یکی از حقوق بنیادین هر انسان پیشنهاد می‌شود که مدیران و برنامه‌ریزان شرایطی را فراهم کنند که این آموزش را

منابع

- 1- Leino-Kilpi, H. Valimaki, M. Dassen, T. Gasull, M. Lemonidou, C. Scott, A. Schopp, A. Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: comparison and implications for the future. *Nursing Ethics*. 2003; 10: 58-66.
- 2- Nayeri, N. & Aghajani, M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing ethics*. 2010; 17: 167-177.
- 3- Geiderman, J. Moskop, J. Derse, A. Privacy and confidentiality in emergency medicine: obligations and challenges. *Emergency medicine clinics of North America*. 2006; 24(3): 633-656.

- 4- Kemp, R. and Moore, A. Privacy” Library High Tech. 2007; 25(1): 58-78.
- 5- Lin, Y. & Tsai, Y. Maintaining patients’ dignity during clinical care: a qualitative interview study. Journal of advanced nursing. 2011; 67(2): 340-348.
- 6- Baillie, L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. International journal of nursing studies. 2009; 46: 23-37.
- 7- Woogara, J. Patients’ privacy of the person and human rights. Nursing ethics. 2005; 12: 273-287.
- 8- Charatan, F. Bush to drop medical records privacy clause. BMJ: British Medical Journal, 2002; 324(7341): 806.
- 9- Parsa m. Medical privacy and secrecy in its different aspects. Tarikh v akhlagh pezeshki. 2010; 4: 1-13.
- 10- Deshefy-Longhi, T. Dixon, J. Olsen, D. & Grey, M. Privacy and confidentiality issues in primary care: Views of advanced practice nurses and their patients. Nursing ethics. 2004; 11(4): 378-393.
- 11- Choi, Y. Capitan, K. Krause, J. & Streeper, M. Challenges associated with privacy in health care industry: implementation of HIPAA and the security rules. Journal of Medical Systems. 2006; 30(1): 57-64.
- 12- Karro, J. Dent, A. & Farish, S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. Emergency Medicine Australasia. 2005; 17: 117-123.
- 13-Morris, Z. Boyle, A. Beniuk, K. & Robinson, S. Emergency department crowding: towards an agenda for evidence-based intervention. Emergency Medicine Journal. 2012; 29: 460-466.
- 14- Bourke, J. & Wessely, S. Confidentiality. Bmj. 2008; 336(7649): 888-891.
- 15- Parrott, R. Burgoon, J. Burgoon, M. & Lepoire, B. Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. Social Science & Medicine. 2005; 29: 1381-1385.
- 16- Harkreader, H. Hogan, M. & Thobaben, M. Fundamentals of nursing: caring and clinical judgement, Elsevier Saunders; 2007.
- 17- Vaskooei Eshkevari Kh , Karimi m, Asnaashari h , Kohan n. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. Ijme. 2009; 2(4): 47-54.
- 18- Bagheri H, Yaghmaei F and Ashktorab T. Patient Dignity and Related Factors: A Qualitative Meta-Synthesis Study. Knowledge & Health. 2011; 6(1): 49-56.
- 19- Yaghmaee m, Dashipour e. Evaluation of the knowledge of Hazrat Ali ibn Abi Talib patients were hospital staff to patient rights and professional ethics in 1386. 2th International Congress of Medical Ethics. 2008. Iran. Tehran.
- 20- Rahmani a, Ghahramanian a, Zamanzadeh v, Mohajalaghdam e. Respecting patients privacy during nursing care in the viewpoint of Patients and nurses. IJN. 2008; 21(55): 37-45.
- 21- Barlas, D. Sama, A. Ward, M. & Lesser, M. 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): 135-139.
- 22- Higginson, I. Emergency department crowding. Emergency Medicine Journal, 2012; 29: 437-443.
- 23- Schopp, A. Leino-Kilpi, H. Valimaki, M. Dassen, T. Gasull, M. Lemonidou, C. Scott, A. Arndt, M. & Kaljonen, A. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries. Nursing ethics. 2003;10: 39-47.