نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره دوم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۲

Cardiovascular Nursing Journal
2(2), Summer 2013

www.journal .icns.org.ir

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی میزان رعایت حریم بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۲

*حمیده سرخیل[۱]، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری
علی درویش پورکاخکی[۲]، دکترای پرستاری
زیبا برزآبادی فراهانی[۳]، دانشجوی دکترای پرستاری

چکیده

زمینه و هدف: در عصر حاضر با افزایش میزان بیماری های قلبی عروقی نیاز به بخش های مراقبت ویژه قلبی در حال افزایش است. به دلیل ماهیت بخش مراقبت های ویژه قلبی واقدامات درمانی ومراقبتی تهاجمی و غیر تهاجمی بیماران این بخش ها در معرض تهاجم به حریم هستند، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رعایت حریم بیماران بخش مراقبت ویژه قلبی صورت گرفته است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر روی کلیه بیماران واجد شرایط بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان های منتخب وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی اجرا شده است. پس از انتخاب بیمارستان های مورد نظر، نمونه ها به روش در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه دو قسمتی که قسمت اول اطلاعات جمعیت شناختی وبخش دوم پرسشنامه پژوهشگر ساخته حریم شـــخصی جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شده است. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استخراج شده از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: از ۳۰۰ بیمار قلبی شرکت کننده در این مطالعه ۵۰/۷ درصد مونث و ۴۹/۳ درصد مذکر با میانگین سنی(۱۱/۹۵ ±)۶۱/۵ بودند. نمرات کسب شده برای ابعاد مختلف حریم، از ۸۰/۲۷ درصد برای حریم فیزیکی تا ۶۸/۸۶ درصد برای حریم اجتماعی متغیر بوده است. بین متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات و سابقه بستری بارعایت ابعاد حریم رابطه معنی دار آماری بدست.

نتیجه گیری: با وجود رعایت حریم بیماران در حد نسبتا مطلوب، هنوز حریم بیماران به طور کامل در بخش های مراقبت ویژه قلب رعایت نمی شود. لذا توجه خاص مدیران این بخش ها به برنامه ریزی و اجرای اقدامات لازم جهت رعایت کامل حریم بیماران از مسائل ضروری و مهم میباشد.

کلید واژه ها: مراقبت های ویژه قلبی - حریم بیمار

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)، پست الکترونیک:
۲- استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳- دانشجوی دکتری پرستاری، مربی گروه پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-23]

مقدمه

در عصر امروز به دنبال صنعتی شدن کشورها شـــاهد افزایش روز افزون بیماری های غیر واگیر، به ویژه بیماری های قلبی عروقی در جهان هستیم، به طوری که در سال ۲۰۰۸ عامل مرگ ۱۷/۳ میلیون نفر در جهان بیماری های قلبی عروقی بوده است. در ایران نیز شیوع بیماری های قلبی عروقی و مرگ حاصل از آن رو به افزایش می باشد، به طوری که عامل ۴۵ درصد مرگ و میرها، بیماری های قلبی عروقی است و میزان بروز آن در ایران در هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۸۱/۴ نفر می باشد (نقوی، ۱۳۸۲؛ کاسپر،۲۰۰۵؛ طاهریان، ۱۳۸۶؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). به نظر می رسد علی رغم افزایش آگاهی درباره پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و با توجه به مسن شدن جامعه، شیوع این دســـته بیماری ها افزایش پیدا کرده و در نتیجه، نیاز به بخش مراقبت ویژه قلبی افزایش یافته است. به همین نسبت، تعداد تخت در بخش های مراقبت ویژه قلبی افزایش نیز یافته است (طالبی زاده و همکاران، ۱۳۸۸).

در بخش مراقبت های ویژه قلبی به دلیل شرایط خاص بخش و ماهیت بیماری، حریم بیماران بیش از پیش مورد تهدید و تهاجم قرار می گیرد. امروزه حریم بیماران به عنوان بخشی از حقوق بیمار که با احترام به شان افراد مربوط می شود، اساس و بنیاد درمان و مراقبت از بیماران در نظر گرفته می شـــود و روز به روز بر اهمیت حفظ حریم و شان بیمار به عنوان یک اصل اخلاق پزشکی افزوده می شود و اهمیت روز افزونی می یابد (منشور حقوق بیمار در ایران، ۱۳۸۸؛ کارو و همکاران، ۲۰۰۵).

طی پژوهش صورت گرفته توسط کارو و همکاران (۲۰۰۵) میزان نقض حریم بیماران اورژانس ۶۸ درصد عنوان شده است. همچنین، ملینک و پیرس (۱۹۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که خلوت بیماران در بخش های اورژانس رعایت نمی شود. در پژوهش دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹)، ۷۶/۴ درصد بیماران اورژانس میزان رعایت حریم را در ســـطح پایین ذکر کرده اند. بنابراین، یکی از چالش های اساسی در زمان بستری در بیمارستان، مورد تهدید قرار گرفتن یا تخطی به حریم بیماران است که به عنوان یکی از حقوق اساسی بیماران در زمان بستری محسوب می شود.

با توجه به افزایش روز افزون بیماران قلبی که نیاز به بســـتری در بخش های مراقبت ویژه قلبی دارند و با توجه به گسترش تعداد این بخش ها و با در نظر گرفتن اهمیت رعایت حریم خصوصی بیماران بخش های مراقبت ویژه قلبی پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رعایت حریم بیماران در بخش های مراقبت ویژه قلبی انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر روی بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شـــهید بهشتی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. کلیه بیمارســـتان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشـــتی که دارای بخش های مراقبت ویژه قلبی بودند فهرست شدند، ســـپس حداقل یک بیمارستان از پنج منطقه جغرافیایی شهر تهران که بیشترین تعداد تخت بخش مراقبت ویژه قلبی را در هر منطقه داشتند، انتخاب شدند و نمونه ها به روش در دسترس از این بیمارستان ها انتخاب گردیدند. این پژوهش بیمارانی را شامل شد که حداقل سه روز در بخش بستری بودند و توانایی همکاری و پاسخ دادن به سوالات را داشتند. اجازه نامه های اجرای پژوهش از مسئولین دانشکده و دانشگاه اخذ گردید و به مسئولین مراکز مورد پژوهش ارائه شد. توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، عدم تاثیر در روند مراقبتی شان و محرمانه ماندن اطلاعات به بیماران شرکت کننده در پژوهش داده شد و رضایت کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش از بیماران اخذ گردید.

جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای طراحی شد که شـــامل دو بخش بود. بخش اول حاوی اطلاعات جمعیت شناختی شامل پرسش هایی در مورد سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی، شغل، تعداد بیماران بستری، سابقه بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی و مدت بستری بود. بخش دوم، پرسشنامه پژوهشگر ساخته حریم شخصی بود که پس از مطالعه وسیع متون و ادغام پرسشنامه های موجود، متناسب با شرایط فرهنگی اجتماعی جامعه ایران مشتمل بر ۴۷ سوال در مورد ابعاد گوناگون حریم، فیزیکی (۱۳ سوال)، اطلاعاتی (۱۳ سوال)، روانی (۱۴ســـوال)، و اجتماعی (۷ سوال) بر روی یک مقیاس پنج قســـمتی لیکرت تدوین گردید (لمونیدو و همکاران، ۲۰۰۳؛ باک و ویکبلاد، ۱۹۹۸؛ قهرمانیان و همکاران، ۱۳۸۶؛ جعفری و همکاران، ۱۳۸۲؛ کهن و همکاران، ۱۳۸۶؛ دادخواه و همکاران، ۱۳۸۳). به منظور تعیین روایی محتوای ابزار، بعد از مروری بر مطالعات، پرسشنامه در اختیار ۱۶ نفر از متخصصین پرستاری و پزشکی قرار گرفت و با نظرات آنان اصلاحات لازم انجام گردید. به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۹۷) ابزار پاسخ داده شده توسط ۱۰ بیمار بستری در بخش های ویژه استفاده شد.

پس از جمع آوری اطلاعات، از نرم افزار کامپیوتری SPSS ۱۶، بعد از دو بار بازبینی اطلاعات خام جهت تجزیه و تحلیل آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. توصیف داده ها با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی، میانگین و انحراف معیار انجام شد. توزیع نرمال داده ها با استفاده از آزمون کولموگراو-اسمیرنو بررسی شد و به دنبال تایید توزیع نرمال داده ها، از آزمون های پیرسون، تی تست وآنوا برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-23]

یافته ها

در این پژوهش، ۳۰۰ بیمار بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران شرکت کننده در این پژوهش ۶۱/۵ و ۱۱/۹۵ سال بود. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی این بیماران را بر حسب سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی، و شغل نشان می دهد. میانگین نمرات کسب شده برای ابعاد مختلف حریم در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. دامنه این نمرات از میانگین ۸۰/۲۷ درصد برای حریم فیزیکی تا ۶۸/۸۶ درصد برای حریم اجتماعی متغیر بوده است.

بین سن و رعایت حریم فیزیکی رابطه مثبت و معنی دار آماری به دست آمد ($P=0/04$ و $r=0/02$). بین سن و رعایت حریم روانی ($p<0/001$ و $r=-0/22$)، حریم اجتماعی ($p<0/001$ و $r=-0/29$)، حریم اطلاعاتی ($P=0/04$ و $r=-0/11$) و حریم کلی ($P=0/003$ و $r=-0/17$) رابطه معکوس و معنی دار آماری به دست آمد. بین جنس و میزان رعایت حریم فیزیکی رابطه معنی دار آماری وجود دارد که زنان (۸۳/۰۸ درصد) میزان رعایت حریم فیزیکی خود را بیشتر از مردان (۷۷/۳ درصد) بیان کرده اند. همچنین، بین جنس و رعایت حریم کلی رابطه معنی دار آماری وجود داشت. زنان (۷۹ درصد) میزان رعایت حریم کلی خود را بیشتر از مردان (۷۷/۲ درصد) عنوان کردند. نتایج، رابطه معنی دار آماری بین وضعیت تاهل و رعایت حریم فیزیکی ($p<0/001$) و حریم روانی ($P=0/01$) و حریم اجتماعی ($P=0/03$) و حریم اطلاعاتی ($P=0/02$) و حریم کلی ($p<0/001$) را نشان داد.

بر اساس آزمون مقایسه چندگانه، بیشترین نمره رعایت حریم فیزیکی در بیماران مجرد (۸۷/۵ درصد) و کمترین نمره در بیماران مطلقه (۷۱/۷ درصد) بود. بیشترین نمره رعایت حریم روانی در بیماران مجرد (۸۵/۵ درصد) و کمترین نمره در بیماران بیوه (۷۷/۳ درصد) است. بیشترین نمره رعایت حریم اجتماعی در بیماران مجرد (۷۸/۹ درصد) و کمترین نمره در بیماران مطلقه (۶۴/۷ درصد) بود. بیشترین نمره رعایت حریم اطلاعاتی در بیماران مجرد (۸۱/۹ درصد) و کمترین نمره در بیماران مطلقه (۷۳/۳ درصد) بود. همچنین، بیشترین نمره رعایت حریم کلی در بیماران مجرد (۸۵/۹ درصد) و کمترین نمره در بیماران مطلقه (۷۳/۳ درصد) بود.

جدول شماره۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات فردی بیماران

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
مذکر	۱۴۸ (۴۹/۳)
مونث	۱۵۲ (۵۰/۰۷)
وضعیت تاهل	
مجرد	۲۲ (۷/۳)
متاهل	۲۲۳ (۷۴/۳)
مطلقه	۳ (۱)
بیوه	۶۶ (۲۲)
وضعیت اشتغال	
بازنشسته	۷۸ (۲۶)
کارگر	۶ (۲)
خانه دار	۱۳۲ (۴۴)
کارمند	۶۷ (۲۲/۳)
آزاد	۱۷ (۵/۷)
میزان تحصیلات	
بیسواد	۵۳ (۷/۲۷)
ابتدایی	۱۱۰ (۳۶/۷)
راهنمایی	۴۶ (۱۵/۳)
دبیرستان	۴۱ (۱۳/۷)
دانشگاهی	۲۰ (۶/۷)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار درصد رعایت حریم بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه

ابعاد حریم	میانگین درصد رعایت حریم (انحراف معیار)
حریم فیزیکی	۸۰/۲۷ (۸/۳۲)
حریم روانی	۷۸/۱۳ (۷/۰۸)
حریم اجتماعی	۶۸/۸۶ (۱۰/۶۹)
حریم اطلاعاتی	۷۴/۹۷ (۷/۵۴)
حریم کلی	۷۸/۱۳ (۵/۷۳)

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-23]

بین میزان تحصیلات با رعایت حریم فیزیکی ($p<۰/۰۰۱$) و رعایت حریم اجتماعی ($P=۰/۰۰۳$) رابطه معنی دار آماری وجود داشت. بر اساس آزمون مقایسه چندگانه، بیشترین نمره رعایت حریم فیزیکی در بیماران بی سواد (۸۲/۲ درصد) و کمترین نمره در بیماران دارای تحصیلات راهنمایی (۷۷/۹ درصد) است. بیشترین نمره رعایت حریم اجتماعی در بیماران با تحصیلات دانشگاهی (۷۳/۱ درصد) است و کمترین نمره در بیماران بی سواد (۶۵/۳) است.

بین وضعیت اشتغال و رعایت فیزیکی ($p<۰/۰۰۱$) رابطه معنی دار آماری وجود داشت. بر اساس آزمون مقایسه چندگانه، بیشترین نمره رعایت حریم فیزیکی در بیماران کارگر (۸۵/۶ درصد) است و کمترین نمره در بیماران کارمند (۷۶/۷ درصد)است. همچنین، بین سابقه بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی و رعایت حریم روانی رابطه منفی و معنی دار آماری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$ و $r=-۰/۱۴$). بین مدت بستری و رعایت ابعاد حریم و حریم کلی رابطه معنی دار آماری وجود نداشت.

بحث

نتایج پژوهش حاضر که با هدف بررسی میزان رعایت حریم بیماران بخش مراقبت ویژه قلبی انجام شد، حاکی از این است که میزان رعایت حریم به طور کلی برای بیماران بخش مراقبت ویژه قلبی ۷۸/۱۳ درصد می باشد. بر اساس گزارش دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹) میزان رعایت حریم کلی بیماران در اورژانس ۴۹/۴ درصد در سطح خوب و نسبتا خوب قرار دارد. کارو و همکارن (۲۰۰۵) میزان نقض حریم در اورژانس را ۳۳ درصد و احتمال نقض حریم را ۳۵ درصد عنوان کردند. این اختلاف بین میزان رعایت حریم کلی می تواند نشان دهنده تفاوت فرهنگ و درک بیماران در شهرها و کشورهای مختلف مورد پژوهش یا ناشی از تفاوت ساختار فیزیکی بخش های مورد پژوهش باشد. در این پژوهش، میزان رعایت حریم فیزیکی در بخش مراقبت ویژه قلبی ۸۰/۲۷ درصد به دست آمد. در پژوهش دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹) در بخش اورژانس میزان رعایت حریم فیزیکی ۵۰ درصد افراد در سطح پایین و ۲۰/۳ درصد افراد در سطح بالا به دست آمده است. شعربافی (۱۳۷۹) در پژوهشی که در بخش داخلی انجام داده است، میزان رعایت قلمرو جسمی را ۵۱/۵ درصد عنوان کرده است.

مقایسه نتیجه پژوهش حاضر با نتایج سایر پژوهش ها که در بخش های مختلف بیمارستان انجام شده اند بیانگر بالا بودن میزان احترام به حریم فیزیکی بیماران در بخش مراقبت ویژه قلبی است. اما با وجود امکانات و تکنولوژی به کار گرفته شده در این بخش ها هنوز حریم فیزیکی بیماران به طور کامل رعایت نمی شود. به منظور رفع این مشکلات می توان از حضور پرستاران و پزشکانی که سابقه کار در این بخش ها را دارند در طراحی این بخش ها استفاده کرد تا تکنولوژی و تجهیزات به نحوی به کار گرفته شود که نه تنها تهدیدی برای رعایت حریم نباشند، بلکه باعث تسهیل در این امر شوند. در این پژوهش میزان رعایت حریم روانی ۷۸/۱۳ درصد محاسبه شده است. شعربافی (۱۳۷۹) میزان رعایت قلمرو روانی در بخش داخلی را ۸۴/۵ درصد گزارش کرده است و عسگری (۱۳۸۳) میزان رعایت قلمرو روانی در بخش های داخلی را ۵۵/۴ درصد عنوان کرده اند. دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹) نیز میزان رعایت حریم روانی و اجتماعی در بخش اورژانس را ۵۰/۸ درصد در سطح پایین و ۲۱/۴ درصد در سطح بالا عنوان کرده اند. میزان رعایت حریم روانی بیماران بخش مراقبت ویژه قلبی نشان دهنده همدلی، هم دردی، احترام و درک متقابل و احساس وظیفه توام با رعایت مسائل حقوقی، اخلاقی و شرعی کارکنان درمانی نسبت به بیماران در این بخش ها است.

در مطالعه حاضر میزان رعایت حریم اجتماعی ۶۸/۸۶ درصد می باشد که نسبت به بقیه ابعاد حریم در پایین ترین سطح می باشد. در بیمارستان های کشور ما در صورتی که بیمار به صورت اورژانسی پذیرش شود در سرویس پزشک مقیم بیمارستان قرار می گیرد و امکان انتخاب پزشک خودش را ندارد، حتی در بیمارستان های آموزشی امکان ویزیت روزانه توسط همان پزشک وجود ندارد و به دلیل تعداد زیاد دانشجویان پزشکی و پرستاری و سایر رشته ها به طور مداوم از بیمار درخواست اطلاعات می شود. همچنین، به دلیل کمبود نیروی انسانی امکان انتخاب پرستار توسط بیمار وجود ندارد. از طرفی محدود بودن ملاقات در بخش های مراقبت ویژه قلبی منجر به رعایت نشدن این بعد از حریم از دیدگاه بیماران شده است. بنابراین، باید تدابیری اندیشیده شود تا این موانع جهت رعایت حریم اجتماعی به طور مناسب رفع گردد.

میزان رعایت حریم اطلاعاتی ۷۴/۹۷ درصد به دست آمد. در پژوهش دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹) در اورژانس، ۵۸/۶ درصد بیماران میزان رعایت حریم اطلاعاتی را در سطح پایین و ۲۱/۴ درصد درسطح بالا ذکر کردند. در پژوهش لمونیدو و همکاران (۲۰۰۳) در بخش های جراحی نیز نقض حریم اطلاعاتی از دیدگاه بیماران ۷۶/۲ درصد به دست آمده است. پژوهش حاضر درصد نسبتا بالاتری از رعایت حریم اطلاعاتی را نشان می دهد که این مسئله نشانگر رعایت حریم اطلاعاتی از دید بیماران در این بخش ها است که می تواند ناشی از عدم آگاهی کافی بیماران از تاثیر تکنولوژی در تهدید حریم اطلاعاتی باشد. نتایج پژوهش حاضر ارتباط مثبت و معنی دار بین سن بیماران و میزان رعایت حریم کلی را نشان داد، به طوری که با افزایش سن، میزان رعایت حریم کلی بیماران افزایش پیدا می کند. در پژوهش باک و ویکبلاد (۱۹۹۸) در بخش های داخلی و ارتوپدی نیز بیماران جوانتر درجات بالاتری از نیاز به حریم را بیان کرده اند، در حالی که در پژوهش دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹) در بخش اورژانس، نتایج نشان داد با افزایش سن میزان رعایت حریم کمتر شده

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-23]

است. همچنین، بین سن و میزان رعایت ابعاد حریم ارتباط منفی ومعنی دار به دست آمد و با افزایش سن میزان رعایت حریم فیزیکی، روانی، اجتماعی و اطلاعاتی کمتر می شود، که این امر ممکن است به دنبال بی توجهی کارکنان این بخش ها نسبت به سالمندان باشد. در این پژوهش بین متغیر جنس و میزان رعایت حریم فیزیکی و کلی ارتباط معنی دار آماری به دست آمد و زنان (۸۳/۰۳ درصد) بیشتر از مردان (۷۷/۳ درصد) معتقد بودند که حریم شان رعایت شده است، ولی بین جنس و میزان رعایت سایر ابعاد حریم ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت. در پژوهش دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹) در بخش اورژانس، بین جنس و میزان رعایت حریم رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. در پژوهش باک و ویکبلاد (۱۹۸۸) در بخش های ارتوپدی و داخلی، مددجویان زن نسبت به مردان درجه بالاتری از نیاز به حریم را ذکر کرده اند. همچنین، در پژوهش کوهن و همکاران (۱۹۹۴) در انگلیس، زنان نسبت به تهاجم به حریم شخصی خود حساس تر بودند. در پژوهش کهن و همکاران (۱۳۸۶) در بخش های داخلی و جراحی نیز آقایان بیشتر از خانم ها معتقد بودند که حریم شان رعایت شده است که مغایرت نتیجه پژوهش حاضر با سایر پژوهش ها می تواند ناشی از تفاوت فرهنگ باشد. همچنین، مذهب کشور ما به گونه ای است که منجر به و احترام بیشتر کارکنان بهداشتی به حریم بیماران زن شده است.

همچنین، نتایج نشان داد که بین وضعیت تاهل و میزان رعایت حریم کلی و ابعاد حریم ارتباط معنی دار آماری وجود دارد، به این ترتیب که افراد مجرد نسبت به افراد متاهل، مطلقه و بیوه درصد بالاتری از رعایت حریم را عنوان کرده بودند که این امر می تواند به دلیل حساسیت بالای افراد متاهل، بیوه و مطلقه نسبت به رعایت حریم شان یا توجه بیشتر کارکنان به رعایت حریم افراد مجرد باشد. یافته های پژوهش حاضر با پژوهش دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹) دربخش اورژانس مطابقت دارد، ولی با یافته های عسگری (۱۳۸۳) در بخش داخلی که عنوان کرده اند قلمرو افراد بیوه بیشتر از مجرد و متاهل رعایت می شود، مغایرت دارد که این مغایرت ممکن است ناشی از تفاوت فرهنگ نواحی مختلف جغرافیایی مورد پژوهش و همچنین، تفاوت بخش های مورد پژوهش باشد.

در مورد همبستگی تحصیلات و میزان رعایت حریم، نتایج این پژوهش نشان داد که بین تحصیلات و رعایت حریم فیزیکی و حریم اجتماعی رابطه معنی دار آماری وجود دارد. افراد بی سواد نسبت به افراد دارای تحصیلات ابتدایی، راهنمایی و دانشگاهی و دبیرستانی سطح بالاتری از رعایت حریم فیزیکی را عنوان کردند. یافته های پژوهش حاضر با پژوهش کلاگری و همکاران (۱۳۸۷) و پژوهش عسگری (۱۳۸۳) در بخش داخلی و جراحی مطابقت دارد. این امر ممکن است به دلیل آگاهی افراد با تحصیلات بالا از حقوق خود باشد. میزان تحصیلات می تواند بر انتظارات فردی و سطح توقعات و میزان برآورده شدن آن برای بیماران، در دیدگاهشان تاثیرگذار باشد. در مورد میزان رعایت حریم اجتماعی، افراد بی سواد نسبت به افراد با تحصیلات ابتدایی، راهنمایی، دبیرستانی و دانشگاهی سطح پایین تری از رعایت حریم را عنوان کرده اند که میزان تحصیلات بیماران می تواند بر نحوه برخورد کارکنان تاثیرگذار باشد و منجر به سوگیری شود، به نحوی که کارکنان به حریم بیمارانی که دارای تحصیلات بالاتر بیشتر احترام بگذارند. بین میزان تحصیلات و میزان رعایت حریم روانی، اطلاعاتی و حریم کلی رابطه معنی دار آماری یافت نشد.

در این پژوهش بین وضعیت اشتغال بیماران و رعایت حریم فیزیکی رابطه معنی دار آماری وجود داشت. به طوری که افراد کارگر نسبت به افراد با شغل آزاد، خانه دار، کارمند و بازنشسته میزان رعایت حریم فیزیکی بالاتری را گزارش کردند که این مسئله ممکن است ناشی از محل کار بیماران باشد. بین وضعیت اشتغال و رعایت حریم روانی، اجتماعی، اطلاعاتی و حریم کلی رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. در پژوهش کهن و همکاران (۱۳۸۶) در بخش داخلی و جراحی نیز رابطه معنی دار آماری بین وضعیت اشتغال و رعایت حریم خصوصی وجود نداشت.

همچنین، بین طول مدت بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی و رعایت حریم کلی و ابعاد آن رابطه معنی دار آماری به دست نیامد که با یافته های کهن و همکاران (۱۳۸۶) در بخش های داخلی و جراحی مطابقت دارد. در مورد سابقه بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی و میزان رعایت حریم روانی نیز رابطه منفی و معنی دار آماری وجود داشت، که ممکن است به دلیل تصور قبلی که از بخش مراقبت ویژه قلبی دارند، باعث ترس از تخطی به حریم روانی آنها باشد، ولی بین سابقه بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی و میزان رعایت حریم کلی وسایر ابعاد حریم رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. در پژوهش عسگری (۱۳۸۳) در بخش داخلی هم بین سابقه بستری و رعایت قلمرو و حریم بیماران رابطه معنی دار آماری وجود نداشت.

نتیجه گیری

در مجموع، میزان رعایت حریم بیماران در بخش مراقبت ویژه قلبی ۸۰/۲۷ درصد می باشد که نشان دهنده عدم رعایت حریم بیماران به طور کامل در این بخش ها است. بر این اساس، نتایج این مطالعه نشان دهنده نیاز به آموزش کارکنان این بخش ها در مورد رعایت حریم بیماران و تقویت عملکرد نظارتی مدیران و مسئولان در این زمینه است. همچنین، بر طرف کردن کمبود نیروی انسانی در بخش ها کمک کننده می باشد تا با رفع این کمبودها زمینه لازم برای ارتقا کیفیت مراقبت فراهم آید. از محدودیت های این پژوهش عدم همکاری برخی از بیمارستان ها جهت نمونه گیری می باشد، همچنین، ممکن است پاسخ بیماران انعکاس دهنده احساسات واقعی، به ویژه تجربیات ناخوشایند آنها نباشد. از طرفی، عوامل فیزیکی و محیطی نقش تعیین کننده ای در میزان رعایت حریم بیماران دارد.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-23]

پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی تاثیر عوامل تسهیل کننده و موانع در رعایت حریم بیماران، و همچنین، تاثیر کارگاه های آموزشی بر عملکرد کارکنان در رعایت حریم بیماران بررسی گردد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از زحمات و همکاری کلیه اساتید و کارکنان محترم مراکز مورد پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی تشکر می کنیم و سلامتی و توفیق روزافزون آنها را از خداوند متعال خواستاریم.

منابع فارسی

جعفری، ص. و همکاران .(۱۳۸۲) . بررسی احساسات مددجویان بستری در بخشهای جراحی عمومی در رابطه با چگونگی رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی آنها در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. نشریه دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی.۱۳(۴۰)۲۶-۳۳.

دادخواه، ب. و همکاران. (۱۳۸۳) .میزان احترام به محدوده قلمرو وحقوق بیماران دربیمارستان های شهر اردبیل.فصلنامه تحقیقات پرستاری ومامایی. ۹ (۲۳) ۳۷

دهقان نیری، ن. و آقاجانی، م .(۱۳۸۹) .رعایت حریم بیماران توسط تیم درمان و ارتباط آن با رضایتمندی بیماران در بخش اورژانس بیمارستان. مجله حیات. ۱۶ (۱) ۱۳-۲۲.

شعربافی، ا م. (۱۳۷۸) .بررسی نظر بیماران درباره رعایت قلمرو انسانی آنان توسط کادر مراقبتی درمانی در بخش های داخلی مراکز درمانی شهرستان رشت درسال ۱۳۸۷. پایان نامه کارشناسی ارشد داخلی و جراحی.

طالبی زاده، ن. و همکاران. (۱۳۸۸) .مدل اپیدمیولوژی بیماری ایسکیمیک قلبی در ایران. فصلنامه پایش ۸(۲)۱۶۳-۱۷۰.

طاهریان، ا. و همکاران. (۱۳۸۶). اثر بخشی آموزش و پیگیری در منزل بر آگاهی و رفتار های بهداشتی مبتنی بر تدبیر بیماران سکته قلبی. مجله پژوهش پرستاری ایران. ۲(۵) ۷-۱۳.

عسگری، ف. (۱۳۸۳). بررسی نظر بیماران در مورد رعایت قلمرو انسانی آنان توسط کادر مراقبتی درمانی در بخش های داخلی مراکز آموزشی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۸۲. فصلنامه اصول بهداشت روانی. ویژهنامه اینترنتی شماره ۱، ۵۷-۶۸.

قهرمانیان، ا. و همکاران. (۱۳۸۷) .میزان رعایت خلوت بیماران طی مراقبت های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران. دوماهنامه پرستاری ایران. ۲۱ (۵۵) ۳۷-۴۵.

کلاگری، ش. و همکاران. (۱۳۸۷). مطالعه دیدگاه بیماران بستریمرکز آموزشی درمانی ۵ آذر گرگاندرباره میزان رعایت احترام به محدوده قلمرو انسانی. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان. ۵ (۱) ۲۷-۳۱.

کهن، ن. و همکاران. (۱۳۸۶). بررسی نظرات بیماران بستری در بخش های داخلی جراحی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به رعایت حریم شخصی. مجله دانشکده پرستاری مامایی رازی کرمان.۷ (۱۴) ۴۰-۴۷

نقوی، م .(۱۳۸۲). سیمای مرگ ومیر در ۲۳ استان کشور. چاپ چهارم. تهران. انتشارات وزارت بهداشت ودرمان و آموزش پزشکی

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-23]

منابع انگلیسی

Back, E.& Wikblad, K. (1998). Privacy in hospital. Journal of Advansed Nursing. 27(5)940-945.
Cohen, L. etal. (1994). Listening to the customer: impelementing a patient satisfaction measurement system. Gastroentrology Nursing. 17(3) 110 – 115.
Karro, J. etal. (2005). Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. Emergency Medicine Australia. 17(2) 117-123.
Kasper, D.etal. (2005). Harrisons Principle of Internal Medicine. 17 th (2) New York: Mac Graw Hill publishing.
Lemonidou, M. etal. (2003). A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing. Interventions Clinical Effectiveness in Nursing. 7(2)73-83.
Mlinek, EJ.& Pierce, J. (1997). Confidentiality and Privacy Breaches in a University Hospital Emergency Department. Academic Emergency Medicine. 4 (12) 1142-1146.
WorldHealthOrganization. [Homepage]: 2011. [Online]. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html . [11Dec 2012].
TehranMedicalScienceUnivercity. [Homepage]: 20 mehr 1391. [Online].http://mehr.tums.ac.ir/Laws.aspx.[18 Dey 1391].

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-23]

Cardiovascular Nursing Journal
2(2), Summer 2013

نشریه پرستاری قلب و عروق
دوره دوم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۲

www.journal .icns.org.ir

Respecting patient's privacy in cardiac care units of Tehran›s selected hospitals

Hamideh Sarkhil[1], MSc Student
Ali Darvishpoor-Kakhaki[2], Ph.D
Ziba Borzabadi-Farahani[3], Ph.D Candidate

Abstract

Aim. The aim of this study was the assessment of respecting the patient's privacy in cardiac care units.

Background. Increasing number of people with cardiovascular disease calls for increasing the number of Cardiac Care Units (CCU). The invasive and noninvasive procedures in these units can threaten patient's privacy.

Method. This descriptive analytic study was conducted on 300 patients admitted to cardiac care units of Tehran›s selected hospitals. The patients were selected by convenient sampling method. Data were collected using a questionnaire consisted of two parts, demographics and privacy questionnaire. The data were analyzed by SPSS software.

Findings. Based on the findings, 50.7% of the sample were Female. Mean age was 61.5=+11.95 year. Mean scores for respecting privacy dimensions ranged from 68.86% for physical privacy to 80.27% for social privacy. There was a statistically significant association of respecting patients privacy with age, sex, marital status, education and history of hospitalization.

Conclusion. Patient s privacy was respected in CCUs, but patient's privacy is not still respected perfectly. CCU managers should pay more attention to this subject.

Keywords: Cardiac care, Patient's privacy

1-Master of Science Student in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author), Email:
2- Assistant Professor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Ph.D Candidate, Nurse Instructor, Department of Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-23]