

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال اول. شماره ۴- سال دوم، شماره ۱. تابستان و پاییز ۸۶، ۱۶-۸

عملکرد پرستاران در مورد رعایت قلمرو بیماران بستری در بیمارستان حضرت

علی ابن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان ۱۳۸۵

ندا محمدی نیا^{۱*}، محمد علی رضایی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: قلمرو، سطحی از فضا، آب، زمین یا هواست که یک جاندار یا گروهی از جانداران، از آن حراست نموده و در برابر هم نوعان خود، از آن دفاع می کنند. قلمروگرایی، انگیزه ای است برای دستیابی به نیازهای تنهایی، خلوت، امنیت، استقلال و حفظ هویت که ارضاء هر یک از این نیازها، خود برای حفظ ثبات و تعادل انسان، ضروری است به خصوص به هنگام بیماری، که این تعادل به هم خورده است. هدف از این مطالعه، بررسی عملکرد پرستاران در رعایت قلمرو بیماران بستری در بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان در سال ۱۳۸۵ بوده است.

موارد و روش ها: در این پژوهش توصیفی مقطعی، ۹۱ پرستار لیسانس و شاغل در بخش های مختلف بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) رفسنجان به روش نمونه گیری آسان انتخاب شده و اطلاعات توسط اشخاص ناظر (دانشجویان مدیریت و اینترشیپ پرستاری) به وسیله چک لیست، جمع آوری گردید و از آزمون های ANOVA و T.Test برای آنالیز استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بیشترین موارد "کاملاً رعایت شده" قلمرو، مربوط به گزینه های "در اختیار گذاشتن پوشش برای بیمار در موقع لزوم" (۵۳/۸ درصد)، و "عدم لمس غیر ضروری بیمار" (۴۷/۲ درصد) بوده و کمترین موارد "اصلاً رعایت نشده" قلمرو، مربوط به گزینه های "معرفی خود به بیمار قبل از انجام هر اقدام" (۶۳/۷ درصد)، و "کشیدن پاراوان هنگام تزریق عضلانی" (۳۴/۳ درصد) بوده است. براساس میانگین نمرات رعایت قلمرو (۰-۳)، بیشترین میانگین ها مربوط به "برخورد همراه با احترام" (۲/۴۲)، و "در اختیار گذاشتن پوشش برای بیمار در موقع لزوم" (۲/۲۸) و کمترین میانگین ها مربوط به "بستن درب اتاق بیمار بعد از خروج از آن" (۰/۸۳) و "اجازه گرفتن از بیمار قبل از ورود به اتاق وی" (۰/۸۷) بوده است. ANOVA میان رعایت قلمرو بیمار با شیفت کاری، رابطه معنی داری را نشان داد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد، در واحد مورد مطالعه به رعایت قلمرو بیماران، چندان توجه نمی شود که لزوم آموزش بیشتر علمی و عملی آن با برگزاری کارگاه های آموزشی و برنامه های آموزش ضمن خدمت (باز آموزشی)، افزودن مطالب مربوط به قلمرو، در دروس پرستاری همراه با ارزشیابی عملکرد پرستاران، پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: عملکرد پرستار، قلمرو بیمار، رفسنجان

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان - نویسنده مسئول - شماره تلفن ۲۲۲۵۵۹۵ - ۰۵۴۷

۲- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مقدمه

قلمرو، عبارت است از سطحی از فضا، آب، زمین، یا هوا که یک حیوان یا یک گروه جاندار، از آن حراست نموده و در برابرهم نوعان خود از آن دفاع می کنند و به عبارت دیگر، قلمرو، به کسب، نگهداری و دفاع منحصر به فرد از یک محدوده فضا اطلاق می شود [۱]. محدوده قلمرو انسان به چهار دسته تقسیم می شود: محدوده قلمرو روانی (نگرش‌ها، ارزش‌ها، اعتقادات و تجربیات فردی)، جسمی (که با جسم انسان در حرکت بوده و قابل رویت نیست)، عمومی (ورود به آن تنها برای افراد خاصی آزاد است) و خانگی (که ورود به آن اجتماعی، هرکس تعریف هر محدوده را بداند و به آن احترام بگذارد) [۴].

قلمروگرایی، رفتاری است برای دفاع در برابر تجاوز دیگران و انگیزه‌های است برای دستیابی به نیاز تنهایی، خلوت، امنیت، استقلال و حفظ هویت که ارضای هر یک از این نیازهای روانی، خود برای حفظ ثبات و تعادل انسان، ضروری است [۵] و به خصوص این امر در بیماران، به دلیل بستری بودن، عوارض ناشی از بیماری، دوری از خانواده و محیط ناآشنای بیمارستان اهمیت ویژه ای می یابد [۲]. اما متأسفانه، امروزه، در بسیاری از مراکز درمانی، شاهدیم که قلمرو بیماران، به طور مکرر از راه تزریقات عضلانی، ایجاد خط وریدی، استفاده از وسایل، مانیتورها و... توسط کادر درمانی به ویژه پرستاران، مورد تجاوز قرار گرفته و برخی از این رفتارها، آن قدر جنبه روتین پیدا کرده که آنها، حتی فکر نمی کنند که با عملشان به قلمرو شخصی بیمار، وارد شده اند (مثلاً وارد شدن به اتاق بیمار بدون درب زدن) [۲ و ۶]. البته در مواردی از مراقبت های پرستاری، درمانی و تشخیصی، عملاً ورود به فضای شخصی بیمار غیر قابل اجتناب است، اما باید در نظر داشت که بیماران، نیاز به قلمرو خصوصی برای انجام فعالیت های بهداشتی، مراقبت های شخصی، دفع، صحبت کردن با فامیل، حتی اعضای تیم بهداشتی و خلوت کردن با خود، دارند [۸ و ۷]. پرستار باید قادر به شناخت موقعیت هایی که بیمار نیاز به خلوت دارد، باشد و بداند که بدن، لباس ها، اتاق، تخت، کمد و وسایل بیمار، قلمرو شخصی وی هستند و تجاوز به آنها، علاوه بر این که، باعث

احساس خطر در او شده، تعادل فیزیولوژیک او را به هم زده و در وی اضطراب، ایجاد می کند و این اضطراب، بهبودی او را به تاخیر انداخته و باعث سلب اعتماد از کادر درمان شده و در ارتباط متقابل بین او و پرستار، خدشه ایجاد می کند [۸ و ۹].

تدابیر لازم در مورد حفظ قلمرو شامل: شناخت متعلقات بیمار، توضیح کلیه امور به بیمار و احترام به او به عنوان یک انسان، صدازدن بیمار با نام، احترام به عقاید و مذهب بیمار، بدون پوشش نگذاشتن بیمار به مدت طولانی و معرفی خود به بیماری باشد [۱۰]. در مرکزیک، نتیجه تحقیقی نشان داد ۴۵ درصد کادر درمان، در مورد جنبه های رعایت قلمرو بیمار اطلاعی نداشتند [۱۱]. در اصفهان تحقیق دیگری نشان داد که ۴۰ درصد بیماران از محدوده قلمرو خود، آگاهی ضعیفی داشته و بین میزان تحصیلات و آگاهی از محدوده قلمرو، رابطه معنی داری وجود داشت اما رعایت محدوده قلمرو و حقوق بیمار در سطح ضعیف گزارش شد [۱۲]. قاسمی در تحقیقی که در سبزوار انجام داد به این نتیجه رسید که ۴۲/۵ درصد بیماران، از احترام به قلمرو جسمی و ۵۳/۴ درصد آنها از نظر احترام به قلمرو روانی نظیر برخورد محترمانه در اغلب اوقات، اظهار رضایت داشتند [۱۳]. توکلی در نتیجه تحقیق خود که در تهران انجام داده بود، می نویسد که ۴۲ درصد کادر درمانی، احترام به محدوده روحی، روانی بیماران ۴۵ درصد آنها احترام به محدوده قلمرو جسمی بیماران، را رعایت می کنند [۱۲]. توجه به نتایج تحقیقات بالا، پژوهشگران را بر آن داشت تا در این مطالعه، میزان رعایت قلمرو بیماران توسط کادر پرستاری، را بررسی نموده تا با ارائه نتیجه و به دست آوردن جنبه هایی که کمتر مورد توجه قرار می گیرند، شرایطی فراهم آورند که به این امر مهم، در حرفه پرستاری، توجه بیشتری شود تا رضایت و بهبودی بیمار، که هدف عمده اقدامات درمانی می باشد، حاصل گردد.

مواد و روش ها

این مطالعه، یک پژوهش توصیفی مقطعی است که جامعه آماری آن را، پرستاران لیسانس شاغل در بخش های مختلف بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان شامل می شوند و نمونه پژوهش را ۹۱۱ نفر از جامعه پژوهش که در بخش های مختلف بیمارستان مذکور (به جز بخش نوزادان و

نتایج

نتایج نشان داد که بیشتر افراد نمونه، مونث (۵۷/۱٪)، متأهل (۶۶/۷٪)، ساکن شهر (۹۸٪) و شاغل در بخش اورژانس (۱۷/۵٪) بودند. طبق جدول شماره ۱ در رابطه با موردی که اصلا رعایت نشده بیشترین فراوانی مربوط به معرفی خود به بیمار قبل از انجام هر اقدام (۶۳/۷٪) و بستن درب اتاق یاکشیدن پاراوان هنگام تزریق عضلانی (۴۳/۳٪) و موردی که کاملا رعایت شده بیشترین فراوانی مربوط به دراختیار گذاشتن پوشش برای بیمار در موقع لزوم (۵۳/۸٪) و عدم لمس غیر ضروری بیمار (۴۷/۲٪) بوده است. به طور کلی نمره میانگین رعایت قلمرو ۱/۴۸ بدست آمده و بیشترین نمره مربوط به برخورد توأم با احترام با بیمار (۲/۴۲) و کمترین نمره مربوط به بستن درب اتاق بیمار بعد از خروج از آن (۸۳٪) بوده است. از کل ویژگیهای فردی بررسی شده نیز تنها بین بخش و شیفت کاری با رعایت قلمرو تفاوت معنی داری مشاهده شد، به طوری که بیشترین نمره میانگین رعایت قلمرو ۱/۵۱ و ۲/۸۷ به ترتیب مربوط به بخش‌های اطفال و داخلی زنان و شیفت شب با نمره میانگین ۱/۸۲ بوده است.

اتاق عمل) مشغول به کار هستند، تشکیل می دادند که به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، چک لیست پژوهشگر ساخته دو قسمتی بود که روایی آن با استفاده از روش اعتبار محتوا و نظرخواهی از چند تن از اساتید صاحب نظر و پایایی آن از طریق آزمون آلفا کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت. قسمت اول پرسشنامه، مربوط به ویژگی های فردی واحدهای مورد پژوهش، چون سن، جنس، محل سکونت، سابقه کار، شیفت کاری، بخش مورد مطالعه و قسمت دوم شامل ۲۷ سوال مربوط به رعایت قلمرو بیماران با مقیاس ۴ درجه‌ای به صورت، برخورد نکردم، اصلاً رعایت نمی شود، تا حدودی رعایت می شود و کاملاً رعایت می شود که به ترتیب از ۰-۳ نمره گذاری شده و توسط اشخاص ناظر (دانشجویان مدیریت و اینترشیپ پرستاری در شیفت های کاری مختلف) تکمیل شده است. در ضمن توجه شد که تعداد پرستاران لیسانس هر بخش بر سه تقسیم شده و در هر شیفت به تعداد مساوی پرستار، مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت، اطلاعات به دست آمده با آزمون های ANOVA و T.Test تجزیه و تحلیل شده و نتایج با $P < 0.05$ معنی دار، تلقی شد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار پاسخ به سوالات پرسشنامه

سوال	پاسخ		اصلا رعایت نمی شود		تا حدودی رعایت میشود		کاملاً رعایت می شود		میانگین	انحراف معیار
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
۱- درزدن قبل از ورود به اتاق	۴۴	۴۸/۳	۱۸	۱۹/۷	۲۹	۳۱/۸	۲	۲	۱/۸۷	۰/۹۲
۲- به اسم صدا زدن بیمار	۱۵	۱۶/۴	۳	۳/۲	۴۳	۴۷/۲	۳۰	۳۲/۱	۱/۹۲	۱/۰۱
۳- معرفی خود به بیمار قبل از انجام هر کار	۸	۸/۷	۶۱	۶۷	۲۰	۲۱/۹	۲	۲/۱۹	۱/۱۸	۰/۶۴
۴- حفظ قلمرو بیمار هنگام مصاحبه یا گرفتن شرح حال	۲۷	۲۹/۶	۲	۲/۱	۳۴	۳۷/۳	۲۸	۳۰/۷	۱/۷۱	۱/۱۹
۵- اجازه از بیمار قبل از هر اقدام	۱۲	۱۳/۱	۱۷	۱۸/۶	۴۶	۵۰/۵	۱۶	۱۷/۵	۱/۷۱	۰/۹۲
۶- توضیح علت هر اقدام قبل از انجام آن	۵	۵/۴۹	۱۷	۱۸/۶	۵۴	۵۹/۳	۱۵	۱۶/۴	۱/۸۸	۰/۷۳
۷- بستن درب اتاق یاکشیدن پاراوان هنگام تعویض پانسمان	۴۴	۴۸/۳	۲۰	۲۱/۹	۹	۹/۸	۱۸	۱۹/۷	۰/۹۰	۱/۱۸
۸- بستن درب اتاق یاکشیدن پاراوان هنگام گذاردن سوند	۴۶	۵۰/۵	۱۰	۹/۸	۱۰	۹/۸	۲۵	۲۷/۷	۱/۱۸	۱/۳۳

۱/۰۳	۱/۱۲	۱۳/۷	۱۴	۱۷/۵	۱۶	۳۴/۳	۳۱	۳۲/۹	۳۰	۹- بستن درب اتاق یاکشیدن پاراوان هنگام تزریق عضلانی
۱/۰۸	۱/۶۸	۱۳/۱	۱۲	۵/۹	۶	۱۴/۷	۱۳	۶۵/۹	۶۰	۱۰- جابجا نمودن متعلقات بیمار با اجازه وی
۱/۳۳	۱/۶۵	۴۱/۷	۳۸	۱۹/۷	۱۸	۳/۲	۳	۳۵/۱	۳۲	۱۱- عدم لمس غیرضروری بیمار
۱/۶۵	۱/۴۲ **	۴۹/۴	۴۵	۴۵	۴۱	۲/۱۹	۲	۳/۲	۳	۱۲- برخورد همراه با احترام
۱/۶۰	۲/۲	۳۳/۳	۳۴	۵۸/۲	۵۳	۲/۱	۲	۲/۱	۲	۱۳- پاسخ به سوالات بیمار با حوصله و خونسردی
۱/۰۱	۱/۶۷	۳/۹	۴	۲۹/۶	۲۷	۰	۱	۶۵/۵	۵۰	۱۴- نپرسیدن سوالات غیر درمانی از بیمار
۱/۸۲	۲/۰۶	۳۲/۹	۳۰	۴۶/۱	۴۲	۱۵/۳	۱۴	۵/۴	۵	۱۵- انجام مراقبت های بیمار توسط پرستار هم جنس
۱/۹۷	۰/۸۳ *	۵/۹	۶	۱۵/۳	۱۴	۲۶/۳	۲۴	۴۹/۴	۴۵	۱۶- بستن درب اتاق بیمار بعد از خروج از آن
۱/۲۵	۱/۹۴	۵۰/۵	۴۶	۱۴/۲	۱۳	۹/۸	۱۰	۲۴/۱	۲۲	۱۷- عدم دسترسی افراد غیرمسئول به پرونده بیمار
۱/۱	۱/۰۱	۱۰/۹	۱۰	۲۱/۹	۲۰	۱۲	۱۱	۵۴/۹	۵۰	۱۸- بیدار نکردن بیمار برای انجام مراقبت
۱/۲۸	۱/۴۵	۲۷/۴	۲۵	۳۰/۷	۲۸	۰	۰	۴۱/۷	۳۸	۱۹- پوشاندن بیمار به هنگام خروج از بخش
۱/۲۱	۱/۷۹	۳۷/۳	۳۴	۳۲/۹	۳۰	۰	۰	۲۹/۶	۲۷	۲۰- بدون پوشش نگذاشتن بیمار به مدت طولانی
۱/۰۵	۱/۲۸	۵۳/۸	۴۹	۳۹/۶	۲۷	۱۲	۲	۱۴/۲	۱۳	۲۱- در اختیار گذاردن پوشش برای بیمار در موقع لزوم
۱/۲۷	۱/۶۲	۳۵/۱	۳۲	۲۷/۴	۲۵	۲/۹	۳	۳۴	۳۱	۲۲- عدم افشای اطلاعات بیمار
۱/۰۴	۱/۸۱	۲۷/۴	۲۵	۴۳/۹	۴۰	۸/۸	۹	۱۸/۶	۱۷	۲۳- تعداد زیاد همراهان در اتاق بیمار
۱/۰۷	۱/۶۴	۷/۶	۷	۱۴/۲	۱۳	۲/۹	۳	۷۴/۷	۶۸	۲۴- جابجا نکردن تخت درحالیکه بیمار روی تخت خوابیده است
۱/۱۱	۱/۱۶	۹/۸	۱۰	۲۶/۳	۲۴	۴/۹	۵	۵۷/۱	۵۲	۲۵- جابجا نکردن بیمار از اتاقی به اتاق دیگر بدون اجازه وی
۱/۲۴	۱/۲۲	۱۹/۷	۱۸	۳۰/۷	۲۸	۲	۲	۴۷/۲	۴۳	۲۶- باز و بسته نکردن پنجره بیمار بدون نظروی
۰/۸۰	۱/۸۲	۱۷/۵	۱۶	۵۶	۵۱	۱۷/۵	۱۶	۷/۸	۸	۲۷- عدم وجود سروصدا دربخش

*کمترین میانگین - **بیشترین میانگین

جدول شماره ۲: مقایسه عملکرد پرستاران در مورد رعایت قلمرو بیماردر بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان

برحسب خصوصیات دموگرافی

نتیجه آزمون	انحراف معیار	میانگین	نمره رعایت قلمرو	
			ویژگی های فردی	
ANOVA= /۴۱	۰/۴۳	۱/۱۸	۳۰-۲۱	سن
	/۳۸	۱/۲۴	۴۰-۳۱	
	/۴	۱/۲۱	۵۰-۴۱	
T= /۸۶	/۴۷	۱/۴۸	متاهل	وضع تاهل
	/۴۳	۱/۴۸	مجرد	
t= /۴۵	/۴۶	۱/۵۰	زن	جنس
	/۴۵	۱/۴۵	مرد	
ANOVA= /۲۲	/۲۱	۱/۱۸	۵-۰	سابقه کار(سال)
	/۱۸	۱/۲۱	۱۰-۶	
	/۱۶	۱/۵۰	۱۵-۱۱	
	/۳۱	۱/۲۳	۲۰-۱۶	
	/۲۱	۱/۴۰	۲۵-۲۱	
	/۱۸	۱/۰۱	۳۰-۲۶	
*ANOVA= /۰۲	/۳۷	۱/۳۹	صبح	شیفت کاری
	/۵۷	۱/۶۳	عصر	
	/۲۴	۱/۸۲	شب	
*ANOVA= /۰۰	/۶۲	۱/۷۴	اورژانس	بخش مورد مطالعه
	/۱۹	۱/۸۷	داخلی زنان	
	/۱۸	۱/۰۶	داخلی مردان	
	/۲۷	۱/۲۸	سی سی یو	
	/۲	۱/۴۹	ای سی یو	
	/۱۳	۱/۱۴	جراحی اعصاب	
	/۱۲	۱/۳۸	جراحی زنان	
	/۱۴	۱/۵۳	جراحی مردان	
	/۱۸	۲/۵۱	اطفال	
/۰۸	۱/۴	دیالیز		

*اختلاف معنی دار است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، در رابطه با موردی که کاملاً رعایت شده، بیشترین فراوانی مربوط به در اختیار گذاشتن پوشش برای بیمار در موقع لزوم (۵۳/۸٪) و عدم لمس غیرضروری بیمار (۴۷/۲٪) بوده و موردی که اصلاً رعایت نشده، بیشترین فراوانی مربوط به معرفی خود به بیمار قبل از انجام هر اقدام (۶۳/۷٪) و بستن درب اتاق و کشیدن پاراوان هنگام تزریق عضلانی (۳۴/۳٪) بوده است. به طوریکه بیشترین میانگین هم مربوط به برخورد همراه با احترام با بیمار (۲/۴۲) و کمترین آن مربوط به بستن درب اتاق بیمار بعد از خروج از آن (۸۳٪) می باشد. در تحقیقی که قاسمی درسبزواری انجام داد، مشخص شد که ۴۲/۵٪ بیماران از نظر توجه به قلمرو جسمی به خصوص رعایت پوشش و فاصله هنگام مصاحبه و ۵۳/۴٪ از لحاظ احترام به قلمرو روانی چون برخورد محترمانه در اغلب اوقات احساس رضایت کردند [۱۳]. در کرمان غضنفری و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که از نظر پرستاران، در اختیار گذاشتن پوشش در صورت لزوم برای بیمار بیشترین موردی بوده که رعایت می شده است، که با تحقیق ما هم خوانی دارد. عدم لمس غیرضروری بیمار نیز، که از مهم ترین موارد رعایت قلمرو می باشد در پژوهش حاضر تا حد زیادی رعایت شده است. رعایت این نکته در پژوهش مذکور ممکن است به دنبال اعتقادات دینی و مذهبی پرسنل باشد که همگی شیعه و مسلمان بوده و این امر (لمس غیرضروری) را غیراخلاقی می دانند. کمترین موارد رعایت قلمرو در پژوهش حاضر، بستن درب اتاق یا کشیدن پاراوان هنگام تزریق عضلانی و معرفی خود به بیمار قبل از هر اقدام و بستن درب اتاق بیمار بعد از خروج از آن بوده است. حیدری در پژوهشی که در بخش های جراحی عمومی در کرمانشاه انجام داد کمترین نمره رعایت قلمرو را، ورود به اتاق بیمار بدون درزدن (۸/۳۳) به دست آورده بود که علت آن را وجود بیش از یک بیمار در اکثر اتاق ها و لزوم ورود مکرر پرستار و پزشک به اتاق مددجویان برای انجام اقدامات مراقبتی و درمانی به دلیل یکسان نبودن ساعات تجویز دارو، کنترل علائم حیاتی، تعویض پانسمان و... برای هرمددجو ذکر کرده است که شاید بتوان همین دلایل را برای توجیه پایین بودن نمره رعایت قلمرو

برای بستن درب اتاق بعد از هر بار خروج از آن (در پژوهش حاضر) (۸۳٪) ذکر کرد چرا که بسیاری از پرستاران معتقدند عملاً بستن درب اتاق بعد از هر بار خروج از آن، ممکن نبوده و شاید برای بقیه بیماران بستری در آن اتاق رضایت بخش نباشد و یا در تهیه اتاق مشکل ایجاد کند (به دلیل وجود بیماران و همراهیان متعدد). بیشترین فراوانی در مواردی که اصلاً رعایت نشده، معرفی خود به بیمار، قبل از هر اقدام (۶۳/۷٪) و نیز بستن درب اتاق یا کشیدن پاراوان هنگام تزریق عضلانی (۳۴/۳٪) است. علیرغم این که در کتب متعدد پرستاری رعایت این نکات مکرر تاکید شده که باعث کاهش اضطراب بیمار و اعتماد وی به کادر درمانی می شود. شاید کمتر رعایت شدن مورد اول در این پژوهش را بتوان چنین توجیه کرد که شهر مورد مطالعه کوچک است و اکثراً یکدیگر را می شناسند و به همین دلیل پرسنل و به خصوص خانم ها، تمایل چندانی به معرفی خود ندارند و این به تعصبات فرهنگی جامعه مورد مطالعه مربوط می شود. توکلی بزاز در تحقیقی که در تهران انجام داد به این نتیجه رسید که خلوت بیماران در ۳۸٪ موارد به هنگام انجام پروسیجرهای درمانی رعایت نمی شود علیرغم این که این مسئله بیماران را مستعد اضطراب می کند [۱۴]. در رابطه با هدف دوم پژوهش، یعنی تعیین ارتباط بین رعایت قلمرو توسط پرستاران با ویژگی های دموگرافی جدول شماره ۲ نشان داد، تنها بین بخش و شیفت کاری بانمره رعایت قلمرو، رابطه معنی داری وجود داشت، به طوری که بیشترین نمره رعایت قلمرو، در بخش اطفال (۲/۵۱) و داخلی زنان (۱/۸۷) و در شیفت شب (۱/۸۲) بوده است. در این رابطه حیدری در تحقیق خود نتیجه گرفت، بین چگونگی رعایت قلمرو با سن، جنس، وضع تاهل، شغل و مدت بستری، رابطه معنی داری وجود ندارد [۵] در حالی که باک وویک بلاذکه در سوند پژوهشی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مددجویان زن، جوان تر و با سابقه بستری طولانی در درجات بالاتری از نیاز به حریم را ذکر کردند [۱۵]. کوهن و همکاران نیز در پژوهش خود که در انگلیس انجام دادند به این نتیجه رسیدند که نمرات مددجویان زن، در مورد رعایت قلمرو آنها توسط پرستاران، کمتر از حد انتظار پرستاران بوده است که نشان می دهد زنان در مورد تهاجم به فضای شخصی خود

در صورت عدم رعایت، در این مورد، علل ریشه یابی شده و برطرف شوند.

منابع

1) Ellis H , Nollis c. Nursing a human needs approach, Houghton co , USA , 1989

۲) معماریان ر. کاربرد مفاهیم و نظریه های پرستاری. مرکز نشر آثار علمی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران: ۱۳۷۸.

۳) رحیمی نیک الف. تئوری های نیاز و انگیزش. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران: ۱۳۷۴.

4) Bolendo v, Sorenson and Linkman . Basic Nursing: Psychophysiology Approach. Philadelphia, W.B.Saunders Co, 1994.

۵) حیدری، شهین. بررسی احساسات مددجویان بستری در بخش های جراحی عمومی در رابطه با رعایت قلمرو شخصی آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: ۱۳۷۹.

۶) دوگاس. اصول مراقبت از بیمار. ترجمه گروه مترجمین ، انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران: ۱۳۷۶.

7) Polter H , perry . A, Basic nursing: theory and practice , Mosby co, 1995

8) Ervin N, Dawkins. C, Agency and research co-operation: an exploration of human territoriality , journal of advanced nursing, 1996: 23(3):230.

۹) تایلور ولمون. اصول مفاهیم پرستاری. گروه مترجمین دانشگاه شهید بهشتی، نشر و تبلیغ بشری، تهران: ۱۳۷۵.

۱۰) دادخواه ب. محمدی م. میزان احترام به محدوده و قلمرو بیماران در بیمارستان های شهر اردبیل. مجموعه مقالات دومین همایش سراسری پرستاری و مددجو. مشارکت سلامتی آذر، ۱۳۸۳، ص ۱۲۶.

11) Lopez DE, Penax A. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. Revista de investigation clinical, 1995; 47(1):5-12.

۱۲) توکلی الف. بررسی میزان رعایت قلمرو بیماران در بیمارستان های آموزشی اصفهان. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس. جلد دوم، انتشارات تیمورزاده، تهران: ۱۳۷۵.

حساس تر بوده و احساس نامطلوب تری دارند [۱۶]. قاسمی هم در تحقیق خود در بیمارستان سبزوار به این نتیجه رسید که میزان احترام به قلمرو در بخش های زنان و زایمان بیش از سایر بخش ها بوده است [۱۳]. نتایج پژوهش حاضر تا حدی با نتیجه پژوهش های مذکور که جنس را موثر دانسته اند (به دلیل بالا بودن نمره رعایت قلمرو در بخش داخلی زنان) مطابقت داشته و در مورد بخش اطفال هم شاید بالا بودن نمره به دلیل ترس بچه ها از بیمارستان و کادر درمان است که پرسنل سعی می کنند با رعایت بسیاری از موارد رعایت قلمرو که باعث کاهش اضطراب می شود از ترس و اضطراب کودکان و خانواده آنها بکاهند.

بالا بودن نمره رعایت قلمرو در شیفت شب در مقایسه با شیفت های دیگر را می توان چنین توجیه کرد که به دلیل خواب بودن بیماران علاوه بر وظیفه اخلاقی و کاری، عرف هم ایجاب می کند که بسیاری از موارد احترام به قلمرو رعایت شود مانند بستن درب اتاق، باز نکردن پنجره ها و جابجایی وسایل، در زدن قبل از ورود به اتاق، صحبت نکردن با بیمار، تداخل نکردن بسیاری از اقدامات درمانی و تشخیصی با خواب بیمار (حتی الامکان)، و در نتیجه عدم لزوم تجاوز مکرر به حریم بیمار ...

نتیجه گیری: در نهایت نتایج پژوهش حاضر نشان داد قلمرو بیماران بستری در مرکز مورد مطالعه در مواردی به خصوص معرفی پرستار به بیمار، بستن درب اتاق بعد از خروج از آن و رعایت خلوت بیمار هنگام انجام پروسیجرهای درمانی چون تزریق عضلانی به درستی رعایت نمی شود. اما بیماران از برخورد همراه با احترام کادر پرستاری، عدم لمس غیر ضروری و در اختیار گذاشتن پوشش در مواقع لزوم راضی بودند. بنابراین پیشنهاد می شود که به کلیه پرستاران در این مورد و اهمیت آن آموزش داده شده و عملاً از آن ها خواسته شود. خواه این آموزش به صورت گذاردن کارگاه های آموزشی یا برنامه های آموزش ضمن خدمت (بازآموزی) و خواه به صورت افزودن مطالب مربوطه و به خصوص روش های رعایت قلمرو و اهمیت آن در دروس کارشناسی پرستاری باشد و در نهایت می توان با افزودن این مورد به فرم های ارزشیابی پرستاران و کلیه پرسنل درمانی، عملکرد آنان را ارزشیابی کرده و احیاناً

15)Black. E and Wikbland. K.Privacy in hospital. Journal of Advanced Nursing, 1998; 24(4): 940-41

16)Cohen .L and Delan. C. Listening To Customer Implanting To Patient Satisfaction Measurement System. Journal Gastrointestinal Nurse , 1994;14(13):110-113

۱۳) قاسمی م. شانی ح. بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان های شهر سبزوار. اسرار، ۱۳۷۹، شماره ۳، ص ۲۰ .

۱۴) غضنفری م. مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران درباره رعایت قلمرو بیماران در بیمارستانهای شهر کرمان. مجموعه مقالات همایش سراسری مفاهیم در پرستاری . آذر ۱۳۸۰، ص ۳۲.

Survey on nurses' functions regarding the protection of privacy for patients hospitalized Alie-ebn-Abitaleb Hospital, Rafsanjan (2006)

N.Mohammadinia^{1*} MSc, M.Rezaie¹MSc

1- Academic Member, Zahedan University of Medical Sciences

*Corresponding author Tel: 0547-2225595

Background and Objective: Living creatures including human beings have special territory and privacy for themselves which is strongly protected by them. Territorialism is of basic requirements for meeting the needs such as loneliness, privacy, security, independency and being identified which are required for a safe and stable life especially at the time of illness. The goal of this study was to investigate the attitude and function of nurses working at Ali-ebn-Abitaleb hospital towards respecting patients' rights including privacy.

Materials and Methods: In this descriptive and cross-sectional study, 91 nurses selected by simple sampling were included. The observational data was collected by nurse students and analyzed using ANOVA, and t-test.

Results: The data showed that the most frequent respected items were providing suitable dress for patients (53.8%) and avoiding their dispensable touch (47.2%). Also the most frequent items ignored by nurses were introducing themselves before any procedures (63.7%) and using paravan before injections (36.3%). Based on the mean values of the privacy protection (0-3), maximum values belonged to respectful greeting (2.42) and providing dress as needed (2.28) and minimum values belonged to closing the patient room's door after laving (0.83) and asking for permission before entrance (0.87). A significant relationship was observed between the privacy protection and the time of working shift ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering our results, more attention should be paid to privacy protection of the patients. Providing relevant workshops and training courses for medical staff and nurse students are also warranted.

Key words: Privacy, Territory, Nurses Practice