

رعایت محدوده قلمرو بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی درمانی

شهر یاسوج ۱۳۸۵

آسیه مبارکی^{۱*}، مهین روزیطلب^۲

خلاصه

زمینه و هدف: قلمروگرایی، رفتاری است که به واسطه آن، مددجو مدعی محیطی می شود که خود را مالک آن می داند و در مقابل تجاوز دیگران، از آن دفاع می کند. یکی از عوامل مهمی که در ایجاد رضایت خاطر بیماران بستری، مؤثر می باشد، میزان توجه و احترامی است که باید کارکنان بخش درمان نسبت به حقوق و محدوده قلمرو بیماران قائل شوند. مطالعه حاضر نیز به منظور تعیین میزان رعایت محدوده قلمرو بیماران در بیمارستانهای آموزشی - درمانی شهر یاسوج انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی می باشد. در این مطالعه ۱۰۰ نفر از بیماران که ۴۸ ساعت از بستری آنان گذشته بود و دارای حداقل ۱۵ سال سن، بستری در بخش های عمومی بیمارستان بوده اند، با روش نمونه گیری تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه بود. داده ها پس از جمع آوری، از طریق آزمون های آماری توصیفی و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۲۲ درصد نمونه ها مجرد و ۷۸ درصد متأهل بودند. از لحاظ تحصیلات، بیشترین نمونه ها (۶۰ درصد) بیسواد و ابتدایی بودند. محدوده سنی آنان ۱۵-۷۵ ساله بود. در ارتباط با احترام کادر درمانی به محدوده قلمرو روحی - روانی بیماران، ۴۲ درصد از نمونه ها بیان داشته اند که اغلب اوقات، محدوده قلمرو روحی - روانی آنان مورد احترام قرار نگرفته است. ۵۵ درصد بیماران اظهار نمودند که هنگام پذیرش، کارکنان درمانی آنها را با محیط نا آشنای بخش، آشنا نکرده و ۶۵ درصد پرستاران هنگام انجام پروسیجر، خود رابه بیمار معرفی نکرده اند. در خصوص امکانات لازم برای نیایش و عبادت، ۲۵ درصد بیماران گفتند که از وجود این امکانات، بی اطلاع بودند و ۵۲ درصد بیماران نیز از اموری که برای آنان انجام داده اند، اطلاعی ندارند. در ارتباط با احترام کادر درمانی به محدوده قلمرو جسمی- فیزیکی ۴۵ درصد بیماران، ابراز رضایت کردند.

نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد خلوت و حریم بیماران در مراکز مورد مطالعه، به درستی رعایت نشده که پیشنهاد می شود کمیته ای برای آموزش کادر درمانی، جهت پاسداری از حقوق بیمار در بالین تشکیل گردد.

واژه های کلیدی: محدوده حقوق و قلمرو، بیماران، یاسوج

*۱- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی یاسوج - نویسنده مسئول

۲- کارشناس ارشد پرستاری - مربی دانشکده پرستاری و مامایی یاسوج

مقدمه

قلمرو، قسمتی از آب، زمین و هواست که گروهی از موجودات، آن را متعلق به خود می دانند. قلمرو انسانی، رفتاری است که بوسیله آن موجود زنده، مدعی خواهد شد که محدوده ای مال او بوده و در مقابل هجوم آوردندگان، از آن دفاع می کند. این مجموعه به وسیله یک مرز، مشخص و متمایز می شود. پیاژه در این مورد اعتقاد دارد که توان داشتن یک مرز انعطاف پذیر از ۶ ماهگی شروع و تا ۳ سالگی فرد به آن نائل شده و به یک حس هویت و خود مرزی می رسد [۱]. محدوده قلمرو انسانی به ۲ دسته تقسیم می شود: ۱- قلمرو جسمی (فیزیکی) ۲- قلمرو روحی (روانی). محدوده روانی شامل: تجارب فرد از خویشتن، شناخت نگرش ها، عقاید، ارزش ها و موقعیت های اجتماعی است. محدوده فیزیکی نیز فضایی است که بلافاصله بعد از پوست، در خارج از بدن قرار گرفته و با خودفرد، در حال حرکت است و مرز قابل رویتی ندارد. محدوده قلمرو جزء نیازهای انسانی بوده و به رفتار او شکل و جهت می دهد. این نیاز به درجات مختلف احتیاج به داشتن خلوت، تنهایی، امنیت و ایمنی را در انسان بر آورده می کند. هر گونه ورود بدون اجازه به قلمرو فرد، منجر به واکنش های دفاعی خواهد شد. عکس العمل افراد برای حفظ قلمرو به صورت های زیر است: ۱- دفاع از قلمرو ۲- اجازه ورود به قلمرو ۳- کناره گیری و انزواطلبی ۴- توسعه قلمرو ۵- تعامل مسالمت آمیز [۲].

قلمرو انسانی یکی از مفاهیم مهم در پرستاری است. پزشکان و پرستاران باید با توجه به مفهوم قلمرو انسانی و با اطلاع از جو فرهنگی جامعه خود، و نیز آشنایی با دین، فرهنگ و اعتقادات مردم جامعه خود آداب ورود به این قلمرو را بشناسند. بستری شدن بیمار در بیمارستان، قلمرو وی را محدود می کند تحقیقات مختلف نشان داده اند که در بسیاری از موارد، محدوده قلمرو بیماران توسط کادر درمان حفظ نشده و خواسته یا ناخواسته این قلمرو مورد هجوم قرار گرفته است. نمونه ای از این تهاجمات عبارتند از: وارد شدن بدون اجازه به اتاق بیمار، صدا زدن بیمار با شماره تخت، بدون پوشش گذاردن بیمار در هنگام معاینه یا

اقدامات درمانی یا تشخیصی، پاسخ ندادن به زنگ بیمار، نشستن روی تخت بیمار، عدم رعایت خلوت بیمار، عدم توجه به مسائل مذهبی و عبادی مریض، بی موقع بیدار کردن بیمار، آشنا نمودن بیمار نسبت به محیط بخش و... [۳، ۴، ۵].

تدابیر لازم در مورد حفظ قلمرو شامل: شناسایی متعلقات بیمار و حق استفاده بیمار از حقوق خود، توضیح کلیه کارهای پزشکی و احترام به بیمار به عنوان یک انسان، واگذار نمودن امر معاینه و درمان به فرد هم جنس بیمار، احترام به احساسات و اعتقادات و ارزش های بیماران و فراهم کردن محیطی که بیمار بتواند فرائض مذهبی خود را انجام دهد، برای فضای شخصی خود تصمیم بگیرد، و اینکه بیمار را به مدت طولانی بدون پوشش نگذاشت [۴]. در مطالعه ای که بر روی ۵۲ بیمار در یک بیمارستان آمریکا انجام شد اکثریت بیماران نسبت به حقوق خود آگاهی داشته اند [۶]. پژوهشی در اسرائیل نشان داد کادر درمانی، تمایلی به شرکت بیمار در امر درمان و آشنا نمودن بیماران به پروسه درمانی ندارند [۷]. در مکزیک نتیجه تحقیقی نشان داد ۳۴ درصد کادر درمان، مخالف منشور حقوق بیمار بودند، ۳۲ درصد حق تصمیم گیری درمان را به بیمار نمی دادند و ۴۰ درصد در مورد جنبه های رعایت محدوده قلمرو بیمار اطلاعی نداشتند [۸]. بیماران هنگام کنگی در مطالعه ای، تمایل به شرکت در تصمیم گیری درمانی بالینی داشتند [۹]. در اصفهان نتیجه تحقیقی نشان داد که ۴۰ درصد بیماران از حقوق محدوده قلمرو خود، آگاهی خیلی ضعیف داشته و بین میزان تحصیلات و میزان آگاهی از محدوده قلمرو و انتظار از رعایت آن رابطه معنی دار وجود داشت. در این پژوهش محدوده قلمرو و حقوق بیمار در سطح ضعیف گزارش شد [۱۰]. درسبزووار ۳۴/۲ و ۴۲/۵ درصد بیماران، از احترام به قلمرو روحی روانی و جسمی فیزیکی در اغلب اوقات، اظهار رضایت نموده بودند [۱۱]. نتایج پژوهشی در تهران نشان داد ۷۶/۴ درصد بیماران از عدم رعایت منشور حقوق شاکی بودند [۱۲]. در ارومیه نتیجه تحقیقی نشان داد ۴۵ درصد بیماران معتقدند بخش و پرسنل به آنها معرفی

نشده ۳۶ درصد از محرمانه بودن اطلاعات راضی، ۴۸ درصد معتقدند برای معاینه، کسب رضایت انجام می‌گیرد [۱۳].

با عنایت به نتایج متناقض در مطالعات فوق، پژوهشگران برآوردند تا در این مطالعه جنبه‌هایی از محدوده قلمرو بیماران را که کارکنان درمانی کمتر به آن توجه نموده، شناسایی و با ارائه آن به برنامه ریزان شرایطی فراهم نمایند تا خدمات مؤثرتری انجام وزمینه رضایت بیشتر و آسودگی خاطر مددجویان را فراهم نمایند. لذا در این مطالعه میزان احترام به محدوده قلمرو بیماران بستری در بیمارستانهای شهر یاسوج بررسی شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده که جامعه مورد مطالعه، بیماران بستری در بخش‌های عمومی بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر یاسوج در سال ۱۳۸۵ می‌باشد. در این پژوهش تعداد ۱۰۰ نفر از بیماران بستری در بخش‌های عمومی به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. معیار ورود نمونه‌ها به پژوهش، داشتن سن حداقل ۱۵ سال، ۴۸ ساعت بستری در بخش، دارای توانایی پاسخ به سوالات از لحاظ جسمی روانی و هوشیاری بوده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته ۲ قسمتی بود که روایی آن با استفاده از روایی محتوایی ۸۰ درصد و پایایی آن از طریق آزمون آلفا کرونباخ ۸۵ درصد مورد تایید قرار گرفت. بخش اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی بیماران از جمله شغل، تحصیلات، وضعیت تاهل و بخش دوم آن حاوی ۲۶ سوال (۱۴ سوال جسمی فیزیکی و ۱۲ سوال روحی روانی) با پاسخ‌های پنج‌گزینه‌ای بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) بود. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط آزمون‌های توصیفی در صد فراوانی و همبستگی با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۲۲ درصد نمونه‌ها مجرد و ۷۸ درصد آنان متأهل بودند. از لحاظ سن، بیشتر بیماران در محدوده سنی ۷۵-۱۵ سال قرار داشتند. ۶۰ درصد (۶۰ نفر)

بیماران بی‌سواد و یا دارای تحصیلات ابتدایی بودند. در ارتباط با احترام کادر درمانی به محدوده قلمرو روحی-روانی بیماران، یافته‌های پژوهش نشان داد که ۴۲ درصد (۴۲ نفر) از بیماران ابراز داشتند که اغلب اوقات خلوت و حریم آنان رعایت نشده است. ۶۵ درصد (۶۵ نفر) از بیماران بیان کردند که هنگام انجام پروسیجر، کادر درمان و پرستاران، خود را به بیمار معرفی نکرده اند و قصد خود را بیان ننموده‌اند. در این مطالعه ۴۴ درصد (۴۴ نفر) از بیماران در خصوص سلام و احوالپرسی کردن کارکنان یا بیماران، ۵۴ درصد (۵۴ نفر) مخاطب قرار دادن بیماران با نام یا نام خانوادگی، ۴۸ درصد (۴۸ نفر) محترمانه صحبت کردن با بیماران، ۵۳ درصد (۵۳ نفر) پاسخ مثبت به سوال بیمار و پاسخ مثبت به زنگ بیمار، ۵۲ درصد (۵۲ نفر) رعایت مراقبت مرد از مرد و زن از زن ابراز رضایت نمودند، ۳۰ درصد (۳۰ نفر) بیماران اظهار نمودند که پرسنل درمانی نسبت به مشکلات روحی و روانی آنان رازدار بوده‌اند.

در ارتباط با میزان احترام کارکنان درمانی به محدوده قلمرو جسمی - فیزیکی بیماران، نتایج نشان داد که ۴۸ درصد (۴۸ نفر) بیماران اظهار نمودند کارکنان درمانی هرگز برای ورود به اتاق اجازه نگرفته‌اند. ۵۵ درصد (۵۵ نفر) بیماران در هنگام پذیرش پرسنل درمانی آنها را با محیط ناآشنای بخش آشنا ننموده‌اند و ۵۲ درصد (۵۲ نفر) اظهار نمودند در جریان اموری که برایشان انجام می‌گیرد، قرار نمی‌گیرند. در خصوص فراهم نمودن امکانات لازم برای عبادت و نیایش بیماران، ۲۵ درصد از وجود امکانات بی‌اطلاع بودند و در خصوص عدم حضور غیرضروری کارکنان مرد بر بالین زن و بالعکس ۵۰/۲ درصد بیماران ابراز رضایت کرده‌اند. رضایت بیماران از احترام کارکنان درمانی به قلمرو (روحی و جسمی) با سطح تحصیلات بیماران، ارتباط داشته و افراد با تحصیلات بالا، رضایت کمتری داشتند. در مجموع ۴۵ درصد از بیماران، از لحاظ توجه و احترام به قلمرو جسمی - فیزیکی خود، اغلب اوقات ابراز رضایت کرده و ۱۹ درصد ابراز داشته‌اند که این محدوده قلمرو همیشه از سوی کارکنان رعایت شده است.

بحث

ارتباط درست و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به وجود تفاوت های فردی، رعایت شخصیت انسانی بیمار از لحاظ ضوابط اخلاقی در بهبود بیمار و مراقبت مطلوب از بیمار لازم است. یافته های این پژوهش نشان داد که اکثر بیماران ابراز داشته اند که خلوت و حریم آنان هنگام بستری رعایت نشده است. ملکشاهی و همکاران پی بردند که ۵۵/۲ درصد بیماران حقوقشان رعایت نشده [۳] که با تحقیق ما همخوانی دارد. نتایج پژوهش دادخواه و محمدی در اردبیل نشان داد که ۳۵/۸ درصد بیماران ابراز داشته اند که خلوت و حریم آنها رعایت نشده است [۵]. پژوهش نجفی پور و همکاران نشان داد که فقط ۱۴/۸ درصد بیماران از محدوده قلمرو خود آگاه بوده اند [۱۴]. این مسئله شاید به دلیل تعداد زیاد بیماران بستری و عمومی بودن اتاق های آنان (۵ تا ۶ تخت) باشد. همچنین می تواند دلیل آن عدم آگاهی پرسنل نسبت به اصل اصالت انسان و ضعف سیستم اطلاع رسانی به بیمار باشد. همچنین اکثر بیماران بیان داشتند که پرستاران و پزشکان قبل از ارائه مراقبت و معاینه، خود را به آنان معرفی نکرده و قصد خود را بیان ننموده اند. دادخواه در نتیجه تحقیق خود می نویسد ۴۷/۴ درصد پرستاران قبل از ارائه مراقبت، خود را به بیمار معرفی ننموده اند [۵]. در صورتی که در دوران تحصیل و آموزش روی این نکته تاکید زیادی شده است که پرسنل درمانی باید در هنگام انجام مراقبت ها، خود را به بیماران معرفی کنند تا باعث جلب اطمینان و احساس امنیت در بیماران شوند. در این مطالعه درصد بالایی از بیماران در خصوص سلام و احوالپرسی نمودن کارکنان با بیماران، مخاطب قرار دادن بیماران با نام یا نام خانوادگی، محترمانه صحبت کردن با بیماران، پاسخ مثبت به سوال بیمار و پاسخ درست به زنگ بیمار، رعایت مراقبت مرد از مرد و زن از زن، ابراز رضایت نمودند. نتایج تحقیق دادخواه و همکاران، و آقاخانی و دیگران نشان داد بیشتر بیماران، از سلام و احوالپرسی نمودن کارکنان یا بیماران، مخاطب قرار دادن بیماران با نام یا نام خانوادگی، محترمانه صحبت کردن با

بیماران، پاسخ به سوال بیمار و پاسخ به زنگ بیمار، رعایت مراقبت مرد از مرد و زن از زن ابراز رضایت نموده بودند [۵ و ۱۳] که با تحقیق ما همخوانی دارد. نتایج مطالعه ما نشان داد که اکثر کادر درمان برای حضور بر بالین بیمار، اجازه نمی گیرند و بیش از نصف افراد مورد پژوهش معتقدند در هنگام پذیرش، پرسنل درمانی آنها را با محیط ناآشنای بخش، آشنا ننموده اند. نتایج تحقیق دادخواه و همکاران (۱۳۸۳) و آقاخانی و دیگران (۱۳۸۵) به ترتیب نشان داد ۴۳/۹ درصد و ۴۵ درصد کارکنان درمانی هرگز برای ورود به اتاق بیمار اجازه نگرفته اند و در بدو پذیرش با بخش آشنا نشده اند [۵ و ۱۳] که این نتایج نیز با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. رعایت منشور حقوق بیمار جزء وظایف کادر درمان است و پرسنل درمان باید آن را مرور نمایند.

ضمناً در پژوهش حاضر بیش از نیمی از بیماران بیان داشته اند در جریان پروسیجرهای درمانی که برایشان انجام می شده، قرار نگرفته اند. در تحقیق حاضر شاید دلیل آن این است که اکثر بیماران بیسواد و تحصیلات ابتدایی داشته و مسائل آموزشی را کمتر متوجه شده اند. شاهرکنی می نویسد ۴۸ درصد پرستاران هنگام انجام پروسیجرهای مراقبتی به بیمار، توضیح نمی دهند [۱۵]. همچنین در همین زمینه، جوادی و همکاران می نویسند: ۹۴ درصد بیماران از اقداماتی که برایشان انجام شده، آگاهی نداشته اند [۱۶] که با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد. در این مورد Bonds بیان می دارد، یکی از حقوق بیماران این است که از اقداماتی که برایشان انجام می شود، مطلع باشند. دستیابی به نظرات بیماران در مورد مراقبت از آنان یک ضرورت است [۱۷]. Donabedian اظهار می دارد: بیماران انتظاراتی دارند که از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که آنان در ارزشیابی خدمات درمانی، نقش اصلی را دارند [۱۸]. حدود یک سوم بیماران اظهار کرده اند که اعضای تیم درمان، نسبت به مسائل و مشکلات جسمی و روحی آنها رازدار بوده و بدون کسب اجازه از آنها، مشکلاتشان را با دیگران مطرح نکرده اند. آقاخانی می نویسد: ۳۶ درصد بیماران کاملاً از محرمانه بودن اطلاعات مربوط به خود اطمینان داشتند [۱۳] که با نتیجه تحقیق حاضر

همخوانی دارد. افشاء اطلاعات محرمانه بیماران به شخص ثالث (از قبیل بیان مشکلات جسمی و روحی - روانی که توسط بیمار ذکر می شود و یا در پرونده بیماران وجود دارد)، ممکن است به عنوان تهاجم به حریم خصوصی، تلقی شده و کادر درمان نسبت به آن مسئول می باشد [۲۰]. نتایج تحقیق نشان داد درخصوص فراهم نمودن امکانات لازم برای عبادت و نیایش بیماران، یک چهارم آنان از وجود امکانات بی اطلاع بودند. گزارش مطالعه سراجی وهمکاران (۱۳۸۵) درزمینه انجام مراسم عبادی نظیر مهرو خاک تیمم حاکی است که ۶۲ درصد بیماران اظهار نمودند که امکانات در اختیار آنان، قرار نگرفته است [۲۱] که با تحقیق ما همخوانی دارد. در پژوهش ما میزان رضایت افراد تحصیل کرده کمتر از میزان رضایت بیماران بیسواد بود. مطالعه نجفی پور وهمکاران نشان داد که تفاوت معنی داری بین سطوح مختلف تحصیلی و آگاهی از حقوق و قلمرو بیماران وجود دارد [۱۳]. دادخواه وهمکاران اظهار نمودند که میزان رضایت بیماران تحصیل کرده در مورد احترام به محدوده قلمرو کمتر از بقیه بیماران است [۵]. همچنین جوادی و همکاران می نویسند: ارزشها تحت تاثیر عوامل بسیاری، از جمله خانواده، تجربیات فرهنگ و مذهب قرار می گیرد [۱۶] و این نشان دهنده آن است که هر چه سطح تحصیلات، اطلاعات علمی، موقعیت اجتماعی و فرهنگی بالاتر باشد نسبت به محدوده قلمرو خود حساسیت بیشتری دارند. لذا آگاهی از سطح تحصیلات، موقعیت اجتماعی، شغل و اعتقادات مذهبی بیماران می تواند در حفظ محدوده قلمرو و جلب رضایت آنان موثر باشد.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد خلوت و حریم بیماران هنگام بستری به درستی رعایت نشده، از پروسیجرهایی که برای آنان انجام می شود، آگاه نبوده، برای حضور بر بالین آنان، اجازه گرفته نمی شد، در زمان پذیرش بیمار در بخش، پرستاران محیط را به آنان معرفی نکرده اندولی اکثر بیماران، رضایت خود را در مورد رازداری، محرمانه صحبت کردن با آنان، سلام و احوالپرسی، جواب به سوالات، جواب به زنگ و احترام به ارزش های آنان، ابراز نمودند. پیشنهاد می شود که برنامه ریزان

درمانی در برنامه خود برای پیشبرد طیف سلامت روحی و روانی جامعه بالاخص بیماران بستری، رضایت بیمار، آگاهی بیمار از بیماری خود و راه های مراقبت از خود، ارزش گذاری به اعتقادات دینی و معنوی بیمار، برآورد نیاز های چهار گانه (خلوت، امنیت، استقلال و هویت) آنان بیشتر دقت نموده و کمیته ای برای آموزش کادر درمانی، جهت پاسداری از حقوق بیمار در بالین تشکیل گردد.

منابع

- ۱- ذوالعدل م. محدوده قلمرو انسانی در سلامت خانواده. خلاصه مقالات همایش سراسری سلامت در خانواده، اراک، مهر ۱۳۸۰، ص ۹.
- ۲- عابدسعیدی ژ. ترجمه مفاهیم بیوفیزیکی، روانی و اجتماعی. برونر سودارث. چاپ اول، ویرایش دهم. تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۳. ص ۱۲۳.
- ۳- ملکشاهی ف، گله دار ن. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران بستری توسط پرستاران و پزشکان از دیدگاه بیماران. خلاصه مقالات کنگره اخلاق پزشکی کاربردی بسیج جامعه پزشکی، مشهد، اردیبهشت ۱۳۸۵، ص ۱۹۹.
- ۴- گلچین م، فلاح پیشه ف. بررسی میزان آگاهی پرستاران از رعایت قلمروی بیمار در بیمارستان بوعلی سینا شهر قزوین. همایش سراسری نقش و جایگاه پرستار و مامادر عرصه خدمات بهداشتی درمانی ۲۰-۲۲ آذر ۱۳۸۱، مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دوره دوم، شماره ۱، ۱۳۸۱، ص ۷۹.
- ۵- دادخواه ب، محمدی م. میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان های شهر اردبیل. مجموعه مقالات دومین همایش سراسری پرستاری و مددجو، مشارکت سلامتی. آذر ۱۳۸۳، ص ۱۲۶.

6-Ills MJ, Gutheil TG, Igneri MA, Grinspoon L. Mental patients' knowledge of in hospital rights. Am J Psychiatry, 1983; 140(2): 225-8.
7-Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physician's attitudes towards patient's right legislation. Med Law, 2001; 620(1): 63-78.

۱۶- جوادی ط، بشری و، طولابی ط. میزان رعایت حدود قلمرو انسانی توسط تیم درمانی از دیدگاه بیماران تحت عمل جراحی در بیمارستان های خرم آباد. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دوره سوم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۸۴، ص ۳۳-۲۹.

17- Bonds E and Thomas .mirroring patients satisfaction with nursing care journal of Acvanced Nursing 1999; NO:23 :pp747-756 .

18- Donabedian A .the quality of care new can it be assessed, JAMA, 1990; NO :26912, PP: 17463.

۱۹- بلورچی ف. در ترجمه اصول و فنون پرستاری (مفاهیم). تایلور - کارول. چاپ اول. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۲، ص ۸۸.

۲۰- سراجی اب، مومنی ح، صالحی ا. بررسی میزان رضایت مددجویان بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اراک از رفتار و اخلاق پرستاران. خلاصه مقالات کنگره اخلاق پزشکی کاربردی بسیج جامعه پزشکی، مشهد، اردیبهشت ۱۳۸۵، ص ۲۱۸.

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

9-Goic G. It is time to think about patient's rights. Rev Med Chi, 2000; 8(12): 1361-3.

10-http//edu.mui.ac.ir/ijme/11.

۱۱- قاسمی م، شانی ح. بررسی میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستان های شهر سبزوار. اسرار ۱۳۷۹؛ شماره ۳، ص ۷-۲۰.

۱۲- امام رضوی س ح، اسعدی خلیلی ن، شیدفر ف. بررسی میزان رعایت برخی مفاد منشور حقوق بیمار در بین مراجعه کنندگان بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی ۱۳۸۳. خلاصه مقالات کنگره اخلاق پزشکی کاربردی بسیج جامعه پزشکی، مشهد، اردیبهشت ۱۳۸۵، ص ۱۱۶.

۱۳- آقاخانی ن، جعفری زاده ح. بررسی نگرش بیماران بستری در بیمارستانهای شهر ارومیه نسبت به رعایت حقوق خود. خلاصه مقالات کنگره اخلاق پزشکی کاربردی بسیج جامعه پزشکی، مشهد، اردیبهشت ۱۳۸۵، ص ۱۸۵.

۱۴- نجفی پور ص، مصلی نژاد ل، شهسواری س. بررسی میزان آگاهی بیماران بستری در بخش نسبت به حقوق خود در بیمارستان های شهید مطهری و پیمانان جهرم، همایش سراسری نقش و جایگاه پرستار و مامادر عرصه خدمات بهداشتی درمانی ۲۰-۲۲ آذر ۱۳۸۱، مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دوره دوم، شماره ۱، ۱۳۸۱، ص ۸۷.

۱۵- شاه رکنی ف. بررسی چگونگی رفتار کادر پرستاری با بیماران از دیدگاه بیماران بستری در یکی از بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۱۳۸۰، مجموعه مقالات سمینار اخلاق در پرستاری و مامایی اهواز ۱۳۸۰، ص ۱-۴۰.

Survey on respecting to the basic rights and privacy issues of the patients hospitalized in the educational hospitals of yasuj(2007).

A. Mobaraki ^{1*}. MSc, A. Rozytalab ². MS,

1- MSc, Academic Member, Dep of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences.

2- MS, Dep of Nursing, Yasuj University of Medical Sciences.

*: Corresponding author Tel: 0741 3331741

Background and Objective: Territorialism is a characteristic or any patients by which they defend their territory i.e. ward, room, or bed against others. Respecting to this territory performed by medical staff is a key factor in creating satisfaction of hospitalized patients. This study was conducted to investigate how many the basic rights and privacy issues of the hospitalized patients are respected by medical staff.

Material and Methods: In this descriptive study, 100 patients aged older than 15 years and hospitalized in general wards at least for 48hr were included using simple random sampling. A questionnaire prepared for this study was used for each participants and the data was then finally analyzed using SPSS software and the relevant correlation and descriptive tests.

Results: seventy eight percent of the participants were married and 22% were single. They aged between 15-75 years old. 60% were illiterate or had a very low education. Concerning the basic rights and privacy issues of the patients, 42% stated that their privacy was not respected, 65% claimed that the medical staff did not familiarize them with the ward and room where they were hospitalized, 65% of the nurses did not introduce themselves to their patients before doing therapeutic procedures. 25% were not aware of the existence of praying facilities. Fifty two percent did not know which procedure/s was /were performed for them. Only 45% stated that their bodily and physical territories were respected by the medical staff.

Conclusion: The findness of this study showed that, the patients' privacy was not reasonable respected by medical staff. The necessity of a specific committee to follow this important issue is of paramount important.

Key word : Territory, Patients, Observant