

بررسی ارتباط رعایت حریم خصوصی و اضطراب قبل از عمل در مادران باردار تحت سزارین انتخابی در بخش اتاق عمل بیمارستان‌های منتخب اراک در سال ۱۳۹۹

منصوره صوفی^۱، مهسا السادات موسوی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۶/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۵/۱۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین حقوق بیماران که رعایت آن از سوی همه افراد به‌ویژه کادر درمان لازم است حریم خصوصی بیمار است. اضطراب یکی از مشکلات اساسی بیماران قبل انجام روش‌های تشخیصی و درمانی است. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط رعایت حریم خصوصی و اضطراب قبل از عمل در مادران باردار تحت سزارین انتخابی در بخش اتاق عمل انجام گردید.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که ۱۰۵ نفر از مادران باردار تحت سزارین انتخابی در بخش‌های اتاق عمل بیمارستان‌های منتخب اراک در سال ۱۳۹۹ به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، حریم خصوصی بیمار و نیز پرسشنامه حالت اضطراب قبل از جراحی اسپیلبرگر بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و در سطح استنباطی از آزمون‌های پی‌رسون، کای دو و دقیق فیشتر با استفاده از نسخه ۱۲ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: آزمون ضریب همبستگی پی‌رسون ارتباط معناداری بین رعایت حریم خصوصی بیمار و اضطراب آشکار بیماران نشان نداد ($p=0/736$). همچنین ارتباط معناداری بین رعایت حریم خصوصی بیمار و اضطراب پنهان بیماران مشاهده نشد ($p=0/172$). در مجموع رعایت حریم خصوصی بیماران در سطح مطلوب و سطوح اضطراب بیماران در سطح متوسط به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به سطح مطلوب رعایت حریم خصوصی بیماران و سطح متوسط اضطراب و نیز عدم ارتباط معناداری این شاخص‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه با حجم نمونه بیشتر انجام گردد. در پژوهش حاضر با توجه به رعایت حریم خصوصی مطلوب، می‌توان سطح اضطراب متوسط بیماران را به سایر عوامل زمینه‌ای نسبت داد.

کلیدواژه‌ها: حریم خصوصی، اضطراب، سزارین

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره دوم، پیاپی ۱۵۱، اردیبهشت ۱۴۰۱، ص ۱۴۷-۱۵۴

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران، تلفن: ۰۹۱۳۳۲۵۶۹۹۳

Email: mousavi1315@gmail.com

مقدمه

شخصی هر انسان صورت می‌گیرد و به دلیل اهمیت موضوع حریم خصوصی، برخی از دولت‌ها در دهه‌های گذشته قوانینی وضع نمودند که از حریم خصوصی افراد دفاع کند. از جمله می‌توان به قوانین حریم خصوصی در کانادا و سایر کشورهای توسعه‌یافته اشاره کرد (۲). حریم خصوصی غالباً به معنای توانایی محافظت از اطلاعات حساس در مورد اطلاعات مربوط به مراقبت‌های بهداشتی و اطلاعات شخصی بیماران است. بر همین اساس این موضوع جهت مدیریت اطلاعات شخصی افراد نیازمند ایجاد سیاست و اخذ مجوزهای لازم متمرکز است تا اطمینان حاصل شود که اطلاعات شخصی بیماران

یکی از مهم‌ترین حقوق بیماران که رعایت آن از سوی همه افراد به‌ویژه کادر درمانی و پزشکی لازم و واجب است حریم خصوص بیمار است. حریم خصوصی در اعلامیه جهانی حقوق بشر در مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۴۸ به‌عنوان یک حقوق اساسی بشر تعریف شد، با این حال هنوز هیچ اجماعی در مورد آنچه حریم خصوصی را تشکیل می‌دهد، وجود ندارد (۱).

حریم شخصی به‌عنوان یک نیاز تلقی شده و تحت این مفهوم چهار عملکرد استقلال، حفظ حریم و خلوت، امنیت و تعیین هویت

^۱ کارشناسی ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

^۲ استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

به روش صحیح جمع‌آوری و به اشتراک گذاشته و مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳).

در بسیاری از موارد این مراقبت‌های پرستاری است که ناآگاهانه موجب تهاجم به قلمرو انسانی و فضای شخصی بیماران شده و سبب می‌شود که آنان کشمکش‌های روزمره و بی‌جهتی را متحمل شوند. لمس کردن‌های بی‌مورد، پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی از بیمار، تزریق در راهروهای شلوغ بخش‌ها، بی‌اجازه وارد شدن به اتاق و نمونه‌هایی از این موارد است (۴).

انسان مستحق و سزاوار احترام است و یکی از راه‌هایی که نشان‌دهنده احترام به انسان‌هاست حفظ حریم خصوصی آن‌هاست. این مفهوم به‌عنوان یک نیاز اساسی و مهم در پرستاری شناخته شده است. حریم خصوصی در گذشته‌های دور مورد توجه بوده است و با گذشت زمان در تمامی نظام‌های اجتماعی و مکاتب خصوصی مطرح گردیده است. حفظ حریم خصوصی را می‌توان از بنیادی‌ترین و اساسی‌ترین حقوق بشر تلقی کرد که با شخصیت وی ارتباط مستقیم و تنگاتنگ دارد (۵).

حریم خصوصی بیماران از حقوق اساسی بشری است که باید به‌عنوان مفهوم کلیدی در امر پرستاری از بیماران تلقی شود. این در حالی است که یک‌چهارم بیماران پذیرش‌شده در بیمارستان‌های بریتانیا اظهار می‌کنند که حریم آنان در طول مدت بستری از جانب پرستاران رعایت نشده است. مطالعه در استرالیا نیز نشان می‌دهد که ۲۵ درصد بیماران احساس می‌کنند اطرافیان صدای مکالمه آن‌ها را با کارکنان بهداشتی و درمانی می‌شنود. ۱۱ درصد آن‌ها تجربه در معرض دید قرار گرفتن قسمت‌های بدن را داشته‌اند و همچنین آن‌ها بیان می‌کنند که مکالمات افراد دیگر را در اتاق‌های دیگر می‌شنوند. در ایران رعایت حریم خصوصی از دیدگاه بیماران متوسط و ضعیف گزارش شده است (۶).

تأمل در تعریف مبانی و ابعاد حریم خصوصی بیمار و رازداری بیانگر این است که موضوع فوق سایه بر تمامی مراحل برخورد با یک بیمار از تشخیص و ملاحظات درمانی افکنده است. بسیاری از سایر موضوعات مهم اخلاق پزشکی اعم از حقیقت‌گویی، روابط پزشک و بیمار و ملاحظات اخلاقی، مراقبت‌های پیشرفته در ارتباط تنگاتنگ با مبحث اخیر است (۷).

همه انسان‌ها از کرامت والای انسانی برخوردارند و لازم است مورد احترام قرار گیرد. بیماران با ورود به محیطی ناآشنا و ارتباط با افراد غریبه مجبور به ترک نقش‌ها و فعالیت‌های معمول روزانه خود بوده و با نیازها و انتظارات جدید روبرو می‌شوند. چنانچه شأن بیمار حفظ شود به احساس آرامش و راحتی اطمینان و ارزشمند بودن می‌کند و می‌تواند تصمیمات لازم را در رابطه با فرآیند درمانی خویش اتخاذ کند (۸).

اضطراب حالتی عاطفی از ترس، عصبی بودن و نگرانی در مورد مواجهه با حوادث مرتبط با هوشیاری فیزیولوژیکی است (۱۰). اضطراب یکی از مشکلات اساسی بیماران قبل انجام روش‌های تشخیصی و درمانی است. یکی از روش‌هایی که می‌تواند به علت تهاجمی بودن باعث ترس و اضطراب بیماران شود جراحی است (۹). اگر اضطراب ناشناخته و طولانی بماند، باعث ایجاد پیامدهای مضر برای بیمار، به تأخیر افتادن بهبودی و طولانی شدن زمان بستری خواهد شد (۱۱).

میزان اضطراب در بیماران مختلف، متفاوت است و به‌طور کلی بستری در بیمارستان و انتظار برای تجربه جراحی، زمان استرس‌زا برای همه بیماران است. سولگا جووا و همکاران معتقدند که "جنسیت، نوع عمل و بیهوشی و زمان جراحی، پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اضطراب قبل از عمل هستند (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند، در بیماران زن، بیمارانی که چندین جراحی هم‌زمان داشته‌اند، بیمارانی که برای سرطان جراحی شده‌اند، بیمارانی که برای بار نخست جراحی را تجربه کرده‌اند و بیمارانی که تجربه بد از جراحی قبلی داشته‌اند، میزان اضطراب شدید بوده است (۱۳).

اضطراب قبل از عمل مفهوم چالش‌برانگیز در مراقبت‌های قبل از عمل بیماران است. اکثر بیماران که منتظر عمل جراحی انتخابی هستند اضطراب را تجربه می‌کنند. اضطراب آن‌ها به‌عنوان یک پاسخ انتقادی پذیرفته می‌شود. اضطراب قبل از عمل به‌عنوان یک وضعیت ناخوشایند توصیف می‌شود. اضطراب با تحریک سمپاتیک و پاراسمپاتیک و غدد درون‌ریز همراه می‌باشد، از این رو به‌محض برنامه‌ریزی جهت جراحی آغاز و در لحظه ورود به بیمارستان به حداکثر شدت خود می‌رسد. ممکن است بیماران روز عمل را بزرگ‌ترین و خطرناک‌ترین روز زندگی خود بدانند (۱۴).

بررسی‌ها نشان داده که منشأ اضطراب بیماران بیشتر در سه حیطه: نگرانی‌های مربوط به بیهوشی، نگرانی مربوط به عمل جراحی و نگرانی‌هایی که مربوط به نداشتن اطلاعات و عدم آگاهی خلاصه می‌شود. بنابراین توجه به اضطراب قبل از عمل در کاهش اثرات نامطلوبان با کمترین هزینه از اهداف سازمان‌هایی است که خدمات سلامت را ارائه می‌دهند. جهت انتخاب راه‌های زیادی وجود دارد ولی موضوع مهم انتخاب بهترین و کم‌عارضه‌ترین روش می‌باشد. ارائه اطلاعات در خصوص بیماری و بیهوشی و بیمار و خانواده می‌تواند در کاهش اضطراب نقش مهمی داشته باشد (۱۵).

یکی از متداول‌ترین عمل‌های جراحی که بر روی بیماران مختص زنان و زایمان انجام می‌شود سزارین است که می‌تواند انتخابی یا اورژانسی باشد. به‌طوری‌که میزان آن در جهان ۲۷/۳ درصد در حدود تخمین زده شده است و تقریباً سالانه معادل ۱۸/۵ میلیون نفر در سراسر جهان تحت عمل جراحی سزارین قرار

می‌گیرد. بر اساس گزارش WHO در سال ۲۰۱۰ میزان سزارین در ایران ۴۱/۹ درصد می‌باشد (۱۶).

با توجه به سوابق بالینی و آموزشی موجود، در برخورد با بیمار در محیط‌های بالینی، استانداردها و اصول اخلاق حرفه‌ای موجود در زمینه رعایت حریم خصوصی و احترام به قلمرو بیمار گهگاه از طرف پرسنل درمانی نادیده گرفته می‌شود. از طرف دیگر از آنجایی که بسیاری از بیماران با در نظر گرفتن مسائل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و آموزشی ممکن است با قوانین حرفه‌ای موجود در این زمینه آشنایی نداشته باشند و به حقوق مسلم خود در این آگاه نباشند، لذا مطالعه‌ی حاضر باهدف تعیین رابطه رعایت حریم خصوصی با اضطراب قبل از عمل در مادران باردار سزارین در بخش اتاق عمل بیمارستان‌های منتخب اراک در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی با کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1399.133) می‌باشد. نمونه پژوهش مادران باردار تحت سزارین بوده که با توجه به معیارهای ورود و با روش نمونه‌گیری در دسترس در چهار بیمارستان دولتی و خصوصی از فروردین تا آذرماه سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند.

با استفاده از مطالعات مشابه و با در نظر گرفتن سطح خطای پنج درصد و توان آماری ۸۰، حجم نمونه ۱۰۵ نفر محاسبه شد. معیارهای ورود به این مطالعه زنان باردار تحت سزارین انتخابی، سن بارداری بالای ۳۷ هفته، هوشیار بودن، عدم وجود معلولیت‌های ذهنی و مشکلات روانی، داشتن توانایی همکاری و پاسخگویی، داشتن سواد خواندن و نوشتن و علاقه‌مندی به شرکت در مطالعه بود. انصراف از همکاری در مطالعه و نقص در تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها از معیارهای خروج از مطالعه بودند. شرکت‌کنندگان در مطالعه پس از توضیح اهداف مطالعه و نیز کسب رضایت آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند.

در این پژوهش از سه پرسش‌نامه استفاده گردید. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات، شغل، میزان درآمد، سابقه بستری و جراحی، تعداد فرزند و شغل همسر و نوع زایمان قبلی بوده است. از پرسش‌نامه حریم خصوصی بیمار (۲۶ سؤال) محقق ساخته استفاده شده که بر اساس مقیاس چهارقسمتی لیکرت تدوین گردیده است که پاسخ سؤالات به صورت کاملاً، نسبتاً، تاحدودی و اصلاً بوده و با نمره‌گذاری ۱ تا ۴ نمره‌گذاری شده است و بر اساس هم‌جهت بودن با رعایت حریم خصوصی و یا معکوس بودن تغییر می‌کند. اعتبار این پرسشنامه با نظرسنجی از ۷ نفر از اساتید دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفت و اعتبار آن تأیید شد. برای ارزیابی پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده

شد و عدد محاسبه گردید. پرسشنامه حالت اضطراب قبل از جراحی اسپیلبرگر (۲۰ سؤال اول حالت اضطراب و ۲۰ سؤال بعد رگه اضطراب) بوده که روایی و پایایی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶) آن تأیید شده است. جهت تکمیل پرسشنامه‌ها یکی از پژوهشگران در محیط تحقیق حضور داشته و پرسشنامه‌ها قبل از جراحی و در حالت هوشیاری کامل بیمار و پس از برقراری ارتباط مناسب جمع‌آوری گردید.

در این تحقیق از روش‌های آماری توصیفی تحلیلی به‌طور هم‌زمان استفاده شد. در سطح توصیفی از جداول توزیع فراوانی و نمودارهای آماری و در سطح استنباطی از آزمون‌های پیرسون، کای دو و دقیق فیشر استفاده شد. سطح معناداری معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس ویژگی‌های فردی در جدول ۱ نشان داده شده است. بر اساس نتایج جدول ۲ رعایت حریم خصوصی بیماران برای تمامی زنان حاضر در نمونه در سطح خوب بوده است. میانگین امتیاز رعایت حریم خصوصی برابر ۹۴/۴۷±۴/۳۳ مشاهده شد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود اضطراب آشکار در ۸ نفر از زنان (۷/۶ درصد) ضعیف، در ۸۴ نفر (۸۰/۰ درصد) متوسط و در ۱۳ نفر (۱۲/۴ درصد) شدید و میانگین امتیاز اضطراب آشکار برابر ۴۹/۳۰±۴/۸۰ بوده است. اضطراب پنهان در ۲۵ نفر از زنان (۲۳/۸ درصد) ضعیف، در ۸۰ نفر (۷۶/۲ درصد) متوسط و میانگین امتیاز اضطراب پنهان برابر ۴۷/۵۷±۳/۶۰ بوده است.

بر اساس نتایج جدول ۴ آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین رعایت حریم خصوصی بیمار و اضطراب آشکار بیماران نشان نداد (p=۰/۷۳۶). همچنین ارتباط معناداری بین رعایت حریم خصوصی بیمار و اضطراب پنهان بیماران مشاهده نشد (p=۰/۱۷۲).

سایر یافته‌های پژوهش: آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سن و اضطراب آشکار در زنان نشان نداد (p=۰/۵۷۷). طبق نتایج آزمون کراسکال والیس امتیاز اضطراب آشکار بین زنان با سطوح مختلف تحصیلات (p=۰/۰۸۵) و میزان درآمد (p=۰/۴۱۹)، تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف معناداری در میانگین امتیاز اضطراب آشکار بین زنان خانه‌دار و شاغل نشان نداد (p=۰/۹۵۳). اما میانگین امتیاز اضطراب آشکار در زنان با شغل همسر کارمند به‌طور معناداری بیشتر از زنان با همسران دارای شغل آزاد بود (p=۰/۰۱). آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سن و اضطراب

پنهان در زنان نشان نداد ($p=0/885$)، طبق نتایج آزمون کراسکال والیس امتیاز اضطراب پنهان بین زنان با سطوح مختلف تحصیلات ($p=0/413$) و میزان درآمد ($p=0/205$)، تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف معناداری در میانگین امتیاز اضطراب پنهان بین زنان خانه‌دار و شاغل ($p=0/370$) و زنان با شغل همسر آزاد و کارمند ($p=0/767$) نشان نداد.

بر اساس نتایج آزمون کراسکال والیس امتیاز اضطراب آشکار بین زنان با تعداد بارداری ($p=0/533$)، تعداد فرزند ($p=0/280$) و نوع زایمان قبلی ($p=0/311$) مختلف، تفاوت معناداری نداشته است. نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف معناداری در میانگین امتیاز اضطراب آشکار بین زنان با سابقه و بدون سابقه بستری ($p=0/875$) و زنان با سابقه و بدون سابقه جراحی ($p=0/661$) نشان نداد. بر اساس نتایج آزمون کراسکال والیس امتیاز اضطراب پنهان بین زنان با تعداد بارداری ($p=0/968$)، تعداد فرزند ($p=0/497$) و نوع زایمان قبلی ($p=0/445$) مختلف، تفاوت معناداری نداشته است. نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف معناداری در میانگین امتیاز اضطراب پنهان بین زنان با سابقه و بدون سابقه بستری ($p=0/909$) و زنان با سابقه و بدون سابقه جراحی ($p=0/603$) نشان نداد. آزمون معناداری ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معناداری بین سن و رعایت حریم

خصوصی در زنان نشان نداد ($p=0/291$)، طبق نتایج آزمون کراسکال والیس امتیاز رعایت حریم خصوصی بین زنان با سطوح مختلف تحصیلات ($p=0/927$) و میزان درآمد ($p=0/451$)، تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف معناداری در میانگین امتیاز رعایت حریم خصوصی بین زنان خانه‌دار و شاغل ($p=0/289$) و زنان با شغل همسر آزاد و کارمند ($p=0/507$) نشان نداد. بر اساس نتایج آزمون کراسکال والیس امتیاز رعایت حریم خصوصی بین زنان با تعداد بارداری ($p=0/003$) و تعداد فرزند ($p=0/006$) مختلف، تفاوت معناداری داشته است. بطوریکه رعایت حریم خصوصی در زنان با بارداری اول یا دوم به‌طور معناداری بیشتر از زنان با تعداد بارداری ۳ و بیشتر بوده است. همچنین امتیاز رعایت حریم خصوصی در زنان با صفر یا یک فرزند به‌طور معناداری بیشتر از زنان با دو فرزند یا بیشتر بوده است. نتیجه آزمون کراسکال والیس، تفاوت معناداری در امتیاز رعایت حریم خصوصی بین زنان بر اساس نوع زایمان قبلی آنان نشان نداد ($p=0/639$)، نتیجه آزمون تی مستقل اختلاف معناداری در میانگین امتیاز رعایت حریم خصوصی بین زنان با سابقه و بدون سابقه بستری ($p=0/800$) و زنان با سابقه و بدون سابقه جراحی ($p=0/553$) نشان نداد.

جدول (۱): توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس ویژگی‌های فردی

متغیر	دسته	تعداد	درصد
سن	کمتر از ۲۵ سال	۲۴	۲۲.۹
	۲۵-۳۰ سال	۳۵	۳۳.۳
	۳۱-۳۵ سال	۱۶	۱۵.۲
	بالاتر از ۳۵ سال	۳۰	۲۸.۶
تحصیلات	دیپلم	۵۵	۵۲.۴
	کارشناسی	۳۷	۳۵.۲
شغل	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۳	۱۲.۴
	خانه‌دار	۷۱	۶۷.۶
	شاغل	۳۴	۳۲.۴
شغل همسر	کارمند	۳۸	۳۶.۲
	آزاد	۶۷	۶۳.۸
میزان درآمد ماهانه	کمتر از ۲ میلیون تومان	۱۱	۱۰.۵
	۲-۴ میلیون تومان	۴۸	۴۵.۷
	بیشتر از ۴ میلیون تومان	۴۶	۴۳.۸
		۱۰۵	۱۰۰

جدول (۲): توزیع فراوانی و میانگین امتیاز واحدهای پژوهش از پرسشنامه رعایت حریم خصوصی بیمار

متغیر	دسته	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
رعایت حریم خصوصی	ضعیف (امتیاز ۲۶-۵۱)	۰	۰/۰		
	متوسط (امتیاز ۵۲-۷۸)	۰	۰/۰	۹۴/۴۷	۴/۳۳
	خوب (امتیاز ۷۹-۱۰۴)	۱۰۵	۱۰۰		
	کل	۱۰۵	۱۰۰		

جدول (۳): توزیع فراوانی و میانگین امتیاز اضطراب آشکار و پنهان در واحدهای پژوهش

متغیر	دسته	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
اضطراب آشکار	هیچ یا کمترین حد (امتیاز ۲۰-۳۰)	۰	۰/۰		
	ضعیف (امتیاز ۳۱-۴۲)	۸	۷/۶		
	متوسط (امتیاز ۴۳-۵۳)	۸۴	۸۰/۰	۴۹/۳۰	۴/۸۰
	شدید (امتیاز ۵۴-۸۰)	۱۳	۱۲/۴		
اضطراب پنهان	هیچ یا کمترین حد (امتیاز ۲۰-۳۴)	۰	۰/۰		
	ضعیف (امتیاز ۳۵-۴۵)	۲۵	۲۳/۸		
	متوسط (امتیاز ۴۶-۵۶)	۸۰	۷۶/۲	۴۷/۵۷	۳/۶۰
	شدید (امتیاز ۵۷-۸۰)	۰	۰/۰		
	کل	۱۰۵	۱۰۰		

جدول (۴): همبستگی امتیازات رعایت حریم خصوصی بیمار و اضطراب آشکار و پنهان

متغیر	رعایت حریم خصوصی بیمار		
	تعداد	ضریب همبستگی	مقدار P
اضطراب آشکار	۱۰۵	۰/۰۳۳	۰/۷۳۶
اضطراب پنهان	۱۰۵	۰/۱۳۴	۰/۱۷۲

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط رعایت حریم خصوصی و اضطراب قبل از عمل در مادران باردار تحت سزارین در بخش اتاق عمل انجام گردید. حفظ حریم خصوصی یکی از مهم‌ترین اصول بشردوستانه است که رعایت آن در زمان بستری بیماران انجام مراقبت‌های پرستاری امری واجب است. امروز بیماران به‌خوبی از نقش‌های خود در مراکز درمانی آگاه‌اند. این نوع حریم به درک بیماران از میزان مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های بالینی و حفظ ارزش‌های فرهنگی و مذهبی اشاره دارد (۱۸).

مطالعه موردبررسی جمعیتی با ۱۰۵ مادر باردار تحت سزارین بود که با توجه به نتایج بالینی بیشتر افراد نمونه نخستین زایمان را تجربه می‌کردند. ۸۰ درصد از افراد اضطراب آشکار در سطح متوسط و ۷۶/۲ درصد نیز اضطراب پنهان در سطح متوسط داشتند. بانسل و همکاران در مطالعه خود میزان اضطراب در بیمارانی که زایمان

انتخابی دارند و یا به‌صورت اورژانسی سزارین می‌شدند را در سطح بالا گزارش نمودند که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۹). البته می‌توان عامل آن را تفاوت در شرایط بیماران عنوان کرد زیرا در حالت اورژانسی ممکن است تحت تأثیر عوامل و عوارضی که برای مادر و جنین پیش آمده باشد به‌تبع آن اضطراب افزایش یابد. نکته کلی که باید بدان اشاره کرد این است که در مطالعه حاضر اکثراً نخست زایمان بوده و طبیعی است که اضطراب نیز در این افراد زیاد باشد، این موضوع نشان‌دهنده این است که جراحی، حتی اگر کم‌خطر نیز باشد، عاملی اضطراب‌آور و استرس‌زا محسوب می‌شود.

سطح رعایت حریم خصوصی در مطالعه حاضر برای همه افراد در سطح خوب ارزیابی شد که با نتایج مطالعه صالحی و همکاران هم‌خوانی نداشت (۲۰) که این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع بخش بستری و جراحی باشد. هم‌چنین در مطالعه مردانی و

اضطراب بیماران را به سایر عوامل زمینه‌ای نسبت داد. بنابراین تأکید می‌شود در ارتباط با این موضوع مطالعات بیشتری انجام شود تا بهتر بتوان نقاط ضعف و قوت آن را شناسایی کرد و به بهبود سطوح این متغیرها کمک نمود.

حریم شخصی به‌عنوان یکی از اصول اساسی انسانیت و حقی بنیادین و نیازی ضروری برای انسان می‌باشد. احترام به حریم خصوصی و اصول اخلاقی باید به‌عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در پرستاری مطرح شود. اهمیت این موضوع در بین پرسنل و بیماران به‌مراتب موجب تسریع بهبودی بیمار و دوره بستری کوتاه‌تر می‌شود. با توجه به سطح مطلوب رعایت حریم خصوصی بیماران و سطح متوسط اضطراب آن‌ها در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های پرستاری در دوره‌های ضمن خدمت بر این نوع فعالیت‌ها تمرکز بیشتری داشته باشد تا بتوان به دستورالعمل‌ها و یا راهنمایی‌های مؤثرتری برای این گروه‌ها دست یافت.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد می‌باشد که مجوز اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) دریافت نموده و کد اخلاق (IR.IAU.KHUISF.REC.1399.133) را دارا می‌باشد. بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

1. Kayaalp M. Patient privacy in the era of big data. *Balkan Med J* 2018; 35(1):8-15.
2. Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi A, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh M. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy. *J Clin Nurs Midwifery* 2013; 2 (1) :9-17
3. Tavakoli P, Peikari H R, Golshiri P. The mediating role of workplace deviant behavior among nurses in the relationship between organizational justice and privacy protection. *Q J Nurs manag* 2020; 9(2):1-9
4. Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan. *J Med Ethics Hist Med* 2015;8(1):79-89
5. Salehi S, Jali Z. Compare Respecting different aspects of female patients privacy patients in women's medical

همکاران نیز میزان کلی رعایت حریم خصوصی در حد متوسط بود (۱۷).

از یافته‌های دیگر مطالعه می‌توان به عدم ارتباط معنادار بین رعایت حریم خصوصی بیمار و اضطراب آشکار و پنهان بیماران اشاره کرد. گرچه اتاق عمل یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان است که رعایت حریم خصوصی بیماران در این بخش به علت اضطراب بالای بیمار و عدم توانایی در حمایت از خود اهمیتی دوچندان می‌یابد و ممکن است در این حین رعایت حریم خصوصی فرد نیز مطلوب نباشد که این عامل نیز موجب حالات عصبی و روان‌شناختی در فرد بیمار شود اما به‌طورقطع نمی‌توان در این باره نظر داد، شاید بتوان گفت چون رعایت حریم خصوصی در افراد تحت بررسی در مطالعه حاضر بالا و سطح اضطراب نیز در سطح متوسط بود آزمون ضریب همبستگی نتوانست ارتباطی را نشان دهد لذا نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد که اضطراب آشکار در ارتباط با سن، سطح تحصیلات، شغل و میزان درآمد تفاوت معناداری وجود نداشت اما در شغل همسر تفاوت معناداری وجود داشت و اضطراب در زنان با شغل همسر کارمند بیشتر بود. اما در اضطراب پنهان تفاوتی در سطوح این متغیرها یافت نشد که بررسی اضطراب در این‌گونه جراحی‌ها و همچنین بررسی در مورد ویژگی‌های فردی دخیل بر اضطراب در این‌گونه جراحی‌ها احساس می‌شود. در پژوهش حاضر با توجه به رعایت حریم خصوصی مطلوب، می‌توان سطح

& surgical wards of women in Shahreza,s hospitals in 2016. *J Educ Ethics Nurs* 2017;6(1):15-23

6. Hajbaghery MA, Chi SZ. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. *Med Ethic J* 2014;8(29):97-120.
7. Mohammadi M, Dayani Tilaki M S, Larjani B. Patients' attitudes about privacy and confidentiality in selected hospitals in Tehran. *Med Ethics Hist Med* 2017;9(6):5-19
8. An overview of the factors affecting the human dignity perceived by patient. *J Educ Ethics Nurs* 2016;5(1):9-17
9. Anderson C, Tauch D, Quante A. Diagnosis and treatment procedures for patients with anxiety disorders by the psychiatric consultation liaison service in a general

- hospital in Germany: a retrospective analysis. *Prim Care Companion CNS Disord* 2015;17(5):30-42
10. Tol A, Pardel M, Esmalee S, Mohebbi B, Javadinia S. Effect of blended education program on anxiety among orthopedic patients' surgery. *J Nurs Edu* 2013;2(3):1-8.
11. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN J* 2010;92(4):445-60.
12. Solgajová A, Sollár T, Zrubcová D, Vörösová G. Predictors of preoperational anxiety in surgical patients. *Kontakt* 2015;17(4):201-5.
13. Pritchard MJ. Identifying and assessing anxiety in preoperative patients. *Nurs Standard* 2009; 23(51).
14. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosci* 2007;12(2):145-8.
15. Borges NdC, Pereira LV, Moura LAd, Silva TC, Pedroso CF. Predictors for moderate to severe acute postoperative pain after cesarean section. *Pain Res Manag* 2016; 16:32-41.
16. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. *World Health Report* 2010;30(1):1-31.
17. Mardani M, Sabet Sarvestani R, Khani Jeyhooni A. Comparison of the viewpoints of the operating room staff and those of patients on the degree of respecting patients' privacy. *J Educ Ethics Nurs* 2019(1):14-20.
18. Eyni E, Hasani A, Fereidouni P, Seyed Andi J. Effect of nursing staff training on respecting the privacy of patients in the emergency department. *J Nurs Midwifery Sci* 2017;4(2):11-8.
19. Bansal T, Joon A. A comparative study to assess preoperative anxiety in obstetric patients undergoing elective or emergency cesarean section. *Anaesth. Pain Intensive Care* 2019;9:25-30.
20. Salehi S, jali Z. Compare Respecting different aspects of female patient's privacy patients in women's medical & surgical wards of women in Shahreza hospitals in 2017. *J Educ Ethics Nurs* 2017; 6 (1):15-23.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PRIVACY AND PREOPERATIVE ANXIETY IN THE PREGNANT WOMEN UNDERGOING ELECTIVE CAESAREAN SECTION IN THE OPERATING ROOM OF SELECTED HOSPITALS OF ARAK, IRAN, IN 2020

Mansoure Soufi¹, Mahsa Sadat Mousavi*²

Received: 03 September, 2021; Accepted: 02 August, 2022

Abstract

Background & Aim: One of the most important medical rights that requires the observance of all people, especially medical staff, is the privacy of the patient. The aim of this study was to determine the relationship between privacy and preoperative anxiety in pregnant women undergoing elective caesarean section in the operating room.

Materials & Method: This study was a descriptive cross-sectional study in which 105 pregnant women underwent elective cesarean section in the operating room wards of selected hospitals in Arak, Iran, who were included in the study by convenient sampling. Data collection tools were demographic information questionnaire, patient privacy questionnaire, and preoperative anxiety Spielberger's questionnaire, whose validity and reliability were confirmed. Data analysis was performed using descriptive statistics as well as Pearson's correlation, Fisher's exact, and chi-square tests at the inferential level using SPSS software version 12.

Results: Pearson's correlation coefficient analysis did not show any significant relationship between respect for patient privacy and overt anxiety of patients ($p=0.736$). Also, there was no significant relationship between patient privacy and patients' covert anxiety ($p=0.172$). In total, the privacy of the patients was at a good level and the anxiety levels of the patients were at an average level.

Conclusion: Considering the desired level of respect for patients' privacy and the average level of anxiety as well as the lack of significant correlation between these indicators, it is suggested to conduct similar studies with a larger sample size. Due to the observance of good privacy in the present study, the average anxiety level of the patients could be attributed to other underlying factors.

Keywords: privacy, anxiety, cesarean section

Address: Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Tel: +989133256993

Email: mousavi1315@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ MSC in Nursing, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

² Assistant Professor of Midwifery, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author)