اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۴ ، دوره ۱۸، مقاله شماره ۱۱

مقاله پژوهشی

مقایسه دیدگاه بیماران و کارکنان اتاق عمل‌های جراحی زنان و زایمان درباره‌ی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران

فرشید محمدموسایی[۱]، زینب رئیسی فر[۲]، سیدعلی موسوی[۳]، نسترن خرسندی بهار[۴]، فاطمه اسماعیل زاده[۵*]

۱. کارشناسی ارشد پرستاری،گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۲. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری- جراحی، دانشکده ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

۳. کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی گروه بهداشت، دانشکده ی علوم پزشکی شوشتر، شوشتر، ایران.

٤. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۵. دکترای تخصصی پرستاری، استادیار، گروه پرستاری اتاق عمل و سالمندی، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

حفظ حریم خصوصی بیماران، یکی از مهم‌ترین حقوق‌های اولیه‌ی بیماران و از وظایف اخلاقی کارکنان نظام سلامت است. این مطالعه‌ی توصیفی‌مقطعی در سال ۱٤۰۱ با هدف مقایسه‌ی دیدگاه بیماران و کارکنان اتاق عمل‌های جراحی زنان و زایمان شهر مشهد درباره‌ی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران انجام گرفت. نمونه‌گیری از بیماران به‌صورت تصادفی در اتاق عمل‌های مذکور بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه‌ی استاندارد بررسی حریم خصوصی بیماران بستری و برای تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS ۲۲ و آزمون‌های توصیفی و استنباطی استفاده شد و سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ در نظر گرفته شد. میانگین سن (±انحراف معیار) بیماران و کارکنان شرکت‌کننده در پژوهش به‌ترتیب (۱۲/۵۶± ۳۹/۰۷) و (۸/٤۲± ۳۱/٦۵) سال بود. میانگین نمره‌ی رعایت حریم خصوصی از دیدگاه بیماران (۲۲/٤۱± ۳۸/۹۲) و از دیدگاه کارکنان (۸/۰۲± ٦٤/۲٦) و تفاوت این دو دیدگاه به لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۰۱). کمترین نمره در هر دو گروه، بعُد حریم خصوصی شخصی (۸/۴±۷۷/۹۷) بیمار و (۲/۶۶± ۱۳/۳۷) کارکنان بوده است. نتایج نشان داد، میزان رعایت حریم خصوصی از دیدگاه کارکنان، بیشتر از متوسط و از دیدگاه بیماران، کمتر از متوسط بود؛ لذا با توجه به موقعیت خاص بیماران، استرس فراوان بیمار و محدودیت‌های جسمی و روانی در حمایت از خود، لازم است آموزش و اقدامات ضروری برای توجه بیشتر کارکنان به موارد رعایت حریم خصوصی و نیز آگاهی‌بخشی به بیماران در این زمینه انجام شود.

واژگان کلیدی: اخلاق بالینی، اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی، جراحی زنان و زایمان، حریم خصوصی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۹

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

فاطمه اسماعیل زاده

آدرس: دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

کد پستی: ۹۱۳۷۹۱۳۱۹۹

تلفن: ۳۸۵۹۱۵۱۱ - ۰۵۱

Email: esmaeilzadehf@mums.ac.ir

آدرس دهی مقاله:

محمدموسایی ف، رئیسی فر ز، موسوی س ع، خرسندی بهار ن، اسماعیل زاده ف. *مقایسه دیدگاه بیماران و کارکنان اتاق عمل‌های جراحی زنان و زایمان درباره‌ی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران*. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران. ۱۴۰۴؛ ۱۸(۱۱)، ۱-۱۴.

DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

مقدمه

ارزش ها و هنجارهای اخلاقی، از مهمترین مسایلی است که در نظام مراقبت سلامت به آن توجه می شود. در محیط بیمارستانی نیز، ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی از عوامل تاثیرگذار و بعنوان یک ابزار قدرتمند برای ارتقای عملکرد بیمارستان ها محسوب می گردند.یکی از مصادیق مهم هنجار های اخلاقی در حوزه بهداشت و درمان، رعایت حریم خصوصی بیماران است (۱). حریم خصوصی شخص بیانگر احساسی از هویت، عزت، استقلال و فضای شخصی هر فرد است (۲) و دارای چهار بُعد؛ فیزیکی، به معنی در دسترس نبودن جسم فرد برای دیگران، روانی، به صورت توانایی کنترل فرایندهای روانی فرد، اجتماعی، به معنی کنترل بر تعاملات اجتماعی با دیگران، و اطلاعاتی، به صورت کنترل بر فرایند تبادل اطلاعات شخصی است (۳).

رعایت حریم خصوصی حین انجام مراقبت های بهداشتی و درمانی مساله ای ضروری است که باعث حفظ منزلت و اعتماد متقابل بین پرستار و بیمار می شود (۴). همچنین، رضایتمندی بیمار را افزایش می دهد که برآیندهای مثبتی برای بهبودی بیمار و سیستم ارائه مراقبت به همراه دارد، به طوری که بیماران رضایتمند با مراقبان سلامتی همکاری بیشتری دارند، اطلاعات مهم خود را در اختیار آن ها قرار داده و از برنامه های مراقبتی بیشتر تبعیت می کنند (۵). از دیگر سو، عدم رعایت حریم خصوصی می تواند موجب افزایش اضطراب فردی، استرس، برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت آمیز در افراد و عدم همکاری بیماران با کارکنان تیم مراقبت و درمان شود. نتایج مطالعه کریمی وهمکاران (۱۳۸۸) که در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد نشان داد که حریم خصوصی حدود یک سوم بیماران رعایت نشده است (۶). از طرف دیگر در مطالعات مختلفی که میزان رعایت حریم خصوصی در اتاق عمل بررسی شده است، نیز یافته های متناقضی مطرح شده است؛ به طوری که نوریان و همکاران در مطالعه ای که در اتاق عمل های شهرکرد انجام شد، میزان رعایت حریم خصوصی ۱۶/۸ درصد بیماران را در سطح ضعیف گزارش دادند. مساله رعایت حریم خصوصی بیماران در اتاق عمل با توجه به شرایط خاص بیمار در این محیط، سطح بالای

پیام‌های کلیدی

- بررسی حریم خصوصی بیماران بستری که توسط پرسشنامه استاندارد (PPI) انجام شد نشان داد کارکنان بیمارستان میزان رعایت حریم خصوصی بیمار را در اتاق عمل های زنان، در همه ابعاد حریم خصوصی بالاتر از متوسط برآورد می‌کنند؛ در حالی که از دیدگاه بیماران، میزان رعایت حریم خصوصی در حد متوسط بوده است.
- با توجه به شرایط خاص بیماران، استرس بالای بیمار و محدودیت های جسمی و روانی در حمایت از خود، لازم است اقدامات لازم برای توجه بیشتر کارکنان به رعایت حریم خصوصی بیماران و نیز آگاهی بخشی به بیماران انجام شود.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

استرسی که متحمل می شود و نیاز به حمایت روحی و روانی بیشتری که دارد، از طرف تیم مراقبت و درمان اهمیت ویژه ای می یابد (۴). از دیگر سو، اقدامات درمانی و رویه هایی که برای بیمار در اتاق عمل انجام می شود از ظرافت و دقت بالایی برخوردار است و نیاز به توجه و تمرکز بیشتر تیم جراحی بر امور مراقبتی و درمانی است (۷). لذا توجه به ابعاد روانی، اجتماعی و اطلاعاتی حریم خصوصی بیمار ممکن است تحت تاثیر این مساله قرار گیرد. اما نکته حایز اهمیت این است که بسیاری از ارزش‌های فرهنگی و مسائل روحی و روانی بیماران، ارتباط نزدیکی با حفظ حریم خصوصی آنها دارد. نظر به اینکه محیط اتاق عمل از جمله محیط هایی است که به دلیل ویژگی‌های خاص آن، حریم خصوص جسمی، روانی و اطلاعاتی بیمار بیشتر در معرض نقض شدن است (۸)، بنابراین احتمال آسیب پذیری بیمار، که در شرایط ناآشنا و پرتنش قرار دارد، بیشتر وجود دارد (۹, ۱۰).

در اتاق عمل های جراحی زنان و زایمان ، شرایط بیمار، از نظر جسمی، روحی و روانی بسیار خاص تربوده، در نتیجه اهمیت رعایت حریم خصوصی بیمار دوچندان است. در این اتاق عمل ها، بیماران یا خانم هایی هستند که به دلیل نگرانی از تاثیر جراحی برسلامت جنسی و شرایط باروری شان در شرایط پر استرس و حساسی به سر می برند که ابعاد حریم خصوصی در آن ها اهمیت ویژه ای می یابد و یا مادران بارداری هستند که نیاز به جراحی و یا عمل پرمخاطره سزارین دارند و به دلیل شرایط بسیار پرمخاطره حین جراحی و نیز ترس و استرس ناشی از فکر کردن به تاثیر عمل جراحی بر جنین و نوزاد یا قدرت باروری آینده شان نیاز به حمایت زیادی از طرف کارکنان اتاق عمل و تیم جراحی دارند (۱۱). علی رغم اهمیت این موضوع، تاکنون مطالعه ای که میزان رعایت حریم خصوصی رنان در این اتاق عمل ها را مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد . لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رعایت حریم خصوصی بیماران و ارتباط آن با ویژگی های جمعیت شناختی، از دیدگاه بیماران و کارکنان شاغل در اتاق عمل های جراحی زنان و زایمان شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی – مقطعی بود که در اتاق عمل های زنان بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد شامل مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) ، امام رضا (علیه السلام)، شهید هاشمی نژاد، و حضرت ام البنین انجام شد. جامعه پژوهش شامل بیماران زن مراجعه کننده به اتاق عمل های زنان و زایمان بیمارستان های مذکور و کارکنان شاغل در این اتاق عمل ها بودند. معیارهای ورود به پژوهش بیماران شامل بستری در یکی از بخش های جراحی بیمارستان محل جراحی(بعد از عمل)، توانایی جسمی و روانی پاسخ به سؤالات، انجام عمل جراحی طی ۴۸ ساعت گذشته بود. معیارهای ورود کارکنان شامل داشتن مدرک حداقل کاردانی اتاق عمل و یا کارشناسی پرستاری و اشتغال به کار در اتاق عمل حداقل به مدت ۶ ماه بود. نمونه گیری از بیماران به صورت تصادفی و با کمک جدول اعداد تصادفی از بیماران داری معیارهای ورود انجام شد.حجم نمونه نهایی بیماران با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در براورد میانگین، با آلفا ۰/۰۵ ، فاصله اطمینان ۹۵٪ و d=۱ و حجم نمونه بیماران بر اساس مطالعه ی سرخیل و همکاران (۱۰) و با در نظر گرفتن ریزش ۱۴۰ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به اینکه تعداد بیمارستان‌ها در این مطالعه ۴ عدد بوده است لذا از هر

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

بیمارستان ۳۵ بیمار به شیوه تصادفی ساده انتخاب گردید. با توجه به اینکه بیمارستان های ذکر شده، مراکز ارجاع اصلی در شرق کشور و نیز شهر مشهد بوده، دارای اتاق عمل اختصاصی زنان و زایمان هستند، طبق برآورد های به عمل آمده، تعداد بیماران نسبتا برابری دارند، لذا سهم بیمارستان ها برابر در نظر گرفته شده است. با توجه به محدود بودن تعداد پرسنل اتاق عمل زنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، نمونه گیری از کارکنان به صورت سرشماری از ۱۶۰نفر انجام شد.

ابزار بکاررفته در این پژوهش، پرسشنامه استاندارد بررسی حریم خصوصی بیماران بستری[1] بود که برای بررسی دیدگاه بیماران تدوین شده است و همان ابزار، برای کارکنان نیز مورد استفاده قرار گرفت. ابزار سنجش حریم خصوصی بیماران بستری (PPI) دارای ۱۹ گویه در چهار بعد حریم خصوصی شخصی با چهار گویه (۱ تا ۴)، حریم خصوصی روانی-اجتماعی با ۱۰ گویه (پنج تا ۱۴)، حریم خصوصی معنوی-مذهبی با پنج گویه (۱۵ تا ۱۹) و حریم خصوصی کلی است. کلیه گویه‌های پرسشنامه دارای گزینه‌هایی با طیف لیکرتی پنج قسمتی است که میزان رعایت حریم خصوصی بیماران را در طی بستری شدن در بیمارستان و به تفکیک نوع حریم خصوصی ارزیابی می‌کند(همیشه رعایت می شود ۴، اغلب اوقات رعایت می شود۳، گاهی رعایت می شود۲،بندرت رعایت می شود ۱، هرگز رعایت نمی شود ۰). نحوه نمره گذاری درابعاد به این شکل بُعد اول (۰-۱۶) ،بُعد دوم (۰-۴۰)، بُعد سوم (۰-۲۰) می‌باشد. نمره کل ابزار حداقل نمره صفر و حداکثر ۷۶ است که از جمع نمرات ابعاد بدست می‌آید. برای تبدیل نمرات زیر مقیاس‌ها و کل ابزار به نمره ۰ تا ۱۰۰ از فرمول تبدیل خطی استفاده شده است. لذا هر چه نمره به ۱۰۰ نزدیکتر باشد نشان دهنده رعایت بیشتر حریم خصوصی است. این پرسشنامه توسط طهرانی و همکاران طراحی و روانسنجی شده و شاخص روایی محتوای کل ابزار ۰/۸۱ گزارش شده است؛ و نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی شامل سه عامل حریم خصوصی شخصی، روانی-اجتماعی و معنوی- مذهبی با تبیین ۴۵/۵ درصد واریانس کل مشخص شده است. پایایی پرسشنامه ها توسط محقق انجام گردید که به این منظور پرسشنامه های مذکور، در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران اتاق عمل و۲۰ نفرازبیماران قرار گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه ها ، ضریب آلفای کرونباخ برای هر دو پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۵۶ ، ۰/۷۶۲ وهمبستگی درون طبقه‌ای به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۱ به دست آمد (۱۲).

همچنین در این مطالعه اطلاعات جمعیت شناختی بیماران شامل سن، میزان تحصیلات، مکان زندگی، شغل، سابقه بستری قبلی، تعداد زایمان، تعداد فرزندان، بخش و تعداد روزهای های بستری و نیز اطلاعات جمعیت شناختی کارکنان شامل سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سابقه کار و نوع شیفت بوسیله پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی سنجیده شد. روش انجام کار بدین صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی مشهد (IR.MUMS.NURSE.REC.1400.025)، و مجوزهای لازم، پژوهشگر برای نمونه گیری از بیماران به بخش های جراحی و برای نمونه گیری از کارکنان، به اتاق عمل های

1. Privacy Patient Investigating (PPI)

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

بیمارستان های ذکر شده مراجعه کرد و نمونه های واجد شرایط را شناسایی نمود. سپس با معرفی خود به واحدهای پژوهش، هدف از انجام این پژوهش را توضیح داده، بعد از کسب رضایت نامه کتبی و دادن اطمینان به آنها در مورد حفظ محرمانگی اطلاعات مندرج در پرسشنامه، پرسشنامه های بدون نام به آنها داده شد و فرصت کافی براساس تمایل آنها، برای پاسخ به سوالات در آرامش و با دقت کافی، در اختیار آنان قرار داده شد. درنهایت، پس از جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۲ و آزمون‌های توصیفی و استنباطی انجام و سطح معنی داری $p<۰/۰۵$ انجام گرفت.

نتایج

میانگین (±انحراف معیار) سن بیماران وکارکنان شرکت کننده در این پژوهش به ترتیب (۱۲/۵۶ ± ۳۹/۰۷) و (۸/۴۲± ۳۱/۶۵) سال بود. در این پژوهش ۶۹ بیمار (۴۹/۳ درصد) به کار آزاد مشغول بودند. ۳۸ نفر (۲۷/۱ درصد) از بیماران سطح تحصیلات ابتدایی داشتند. از ۱۴۰ بیمار ۸۲ نفر (۵۸/۶) از آنان قومیت فارس و ۱۲۳ نفر (۸۷/۹) دارای مذهب شیعه بودند. همچنین ۱۰۶ نفر (۷۵/۷) در شهر سکونت داشتند که از تعداد کل، ۷۶ نفر (۵۴/۳) سابقه بستری دارند. از ۱۶۰ کارمند ، ۱۳۰ نفر (۸۱/۳ درصد) متاهل بودند و ۱۳۴ نفر (۸۳/۸ درصد) از کارمندان سطح تحصیلات کارشناسی داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ - اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای شرکت کننده در پژوهش

متغیر		میانگین ± انحراف معیار	تعداد (درصد)
سن بیماران (سال)		۱۲/۵۶ ± ۳۹/۰۷	-
تعداد فرزند بیماران		۲/۶۱ ± ۲/۳۸	-
تعداد زایمان بیماران		۲/۷۸ ± ۱/۵۶	-
روزهای بستری بیماران		۱/۷۴ ± ۲/۵۷	-
سن کارمندان (سال)		۸/۴۲± ۳۱/۶۵	-
سابقه کار کارمندان (سال)		۶/۷۸ ±۷/۶۶	-
شغل بیماران	کارمند		۳۴ (۲۴/۳)
	آزاد		۶۹ (۴۹/۳)
	خانه دار		۳۰ (۲۱/۴)
	بازنشسته		۱ (۰/۷)
	سایر		۶ (۴/۳)
سطح تحصیلات بیماران	بیسواد		۱۴ (۱۰/۰)
	ابتدایی		۳۸ (۲۷/۱)
	زیردیپلم		۳۳ (۲۳/۶)

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

متغیر		میانگین ± انحراف معیار	تعداد (درصد)
	دیپلم		۳۰ (۲۱/۴)
	دانشگاهی		۲۵ (۱۷/۹)
قومیت بیماران	فارس		۸۲ (۵۸/۶)
	کرد		۲۶ (۱۸/۶)
	ترک		۱۶ (۱۱/۴)
	لر		۶ (۴/۳)
	سایر		۱۰ (۷/۱)
مذهب بیماران	شیعه		۱۲۳ (۸۷/۹)
	سنی		۱۷ (۱۲/۱)
محل سکونت بیماران	شهر		۱۰۶ (۷۵/۷)
	روستا		۳۴ (۲۴/۳)
سابقه بستری بیماران	دارد		۷۶ (۵۴/۳)
	ندارد		۶۴ (۴۵/۷)
وضعیت تاهل کارمندان	مجرد		۲۲ (۱۳/۸)
	متاهل		۱۳۰ (۸۱/۳)
	مطلقه		۸ (۵/۰)
سطح تحصیلات کارمندان	کاردانی		۱۴ (۸/۸)
	کارشناسی		۱۳۴ (۸۳/۸)
	کارشناسی ارشد		۱۲ (۷/۵)

نتایج حاصل از آزمون من ویتنی نشان می دهد، میانگین نمره (±انحراف معیار) رعایت حریم خصوصی از دیدگاه بیماران(۲۲/۴۱ ± ۳۸/۹۲) و از دیدگاه پرسنل (۸/۰۲ ± ۶۴/۲۶) است که تفاوت این دو دیدگاه به لحاظ آماری معنی دار بود (p=۰/۰۰۰۱). نمرات حیطه های مختلف حریم خصوصی از دیدگاه بیماران و کارکنان اتاق عمل زنان و مقایسه آن دو در جدول شماره دو نشان داده شده است. نتایج آزمون من ویتنی مشتمل بر معنی داری آماری دیدگاه بیماران و کارکنان در هر سه حیطه و نمره کل رضایت از حریم خصوصی بوده است (p<۰/۰۰۱). کمترین امتیاز از نظر هر دو گروه، مربوط به بعُد حریم خصوصی شخصی؛ به ترتیب(۴/۹۷ ± ۸/۷۷) و (۲/۶۶ ± ۱۳/۳۷)، و بیشترین امتیاز از نظر هر دو گروه بعُد حریم خصوصی روانی-اجتماعی (۱۲/۱۵ ± ۱۹/۵۰) و (۴/۲۲ ± ۳۴/۵۰) بود (جدول شماره ۲).

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

جدول شماره ۲ - میانگین نمره حیطه های مختلف و نمره کل رضایت از رعایت حریم خصوصی بیماران و کارکنان

	گروه		آزمون من ویتنی
	بیماران میانگین ± انحراف معیار	کارکنان میانگین ± انحراف معیار	
حریم خصوصی شخصی	۸/۷۷ ± ۴/۹۷	۱۳/۳۷ ± ۲/۶۶	z=-۷/۶۲۲ p<۰/۰۰۱
حریم خصوصی روانی-اجتماعی	۱۹/۵۰ ± ۱۲/۱۵	۳۴/۵۰ ± ۴/۲۲	z=-۱۰/۳۳۰ p<۰/۰۰۱
حریم خصوصی معنوی-مذهبی	۱۰/۶۳ ± ۷/۶۳	۱۶/۳۹ ± ۳/۵۶	z=-۵/۵۵۲ p<۰/۰۰۱
حریم خصوصی کل	۳۸/۹۲ ± ۲۲/۴۱	۶۴/۲۶ ± ۸/۰۲	z=-۹/۵۹۲ p<۰/۰۰۱

همچنین تجزیه و تحلیل آماری داده ها نشان داد که رضایت بیماران از حریم خصوصی با شغل (p <۰/۰۰۱)، سطح تحصیلات (p= ۰/۰۲۳)، قومیت (p= ۰/۰۰۱) و محل سکونت (p= ۰/۰۰۸) آنان در ارتباط است، همچنین این رضایت با تعداد زایمان (p<۰/۰۰۱، r=۰/۲۹۴) و روزهای بستری (p= ۰/۰۰۱، r= ۰/۲۹۰) آنان نیز رابطه مستقیم معنی داری دارد. اما این رضایت با مذهب (p= ۰/۸۹۶)، سابقه بستری (p= ۰/۳۵۸)، سن (p= ۰/۹۰۹) و تعداد فرزند (p= ۰/۹۵۹) آنان رابطه معنی داری را نشان نداده است. در بررسی ارتباط بین رضایت کارکنان از حریم خصوصی با اطلاعات جمعیت شناختی آنان، نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد بین میزان رضایت آنان از رعایت حریم خصوصی و سن (p<۰/۰۰۱، r= ۰/۳۰۵) و همچنین سابقه کار (p<۰/۰۰۱، r= ۰/۳۴۲) آنان رابطه مستقیم معنی داری وجود دارد ولی بین رضایت آنان برحسب وضعیت تاهل (p= ۰/۳۰۸) و سطح تحصیلات (p= ۰/۱۱۰) آنان اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد.

همچنین جهت تحلیل ارتباط بین متغیر اصلی و وابسته از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. درمرحله اول سن بیمار وارد شد که نتایج نشان داد سن بیمار، پیش گویی کننده متغیر وابسته نمی باشد. سپس متغیرهای تعداد فرزندان، تعداد زایمان و تعداد روزهای بستری بیمار به طور همزمان وارد شد و یافته ها نشان داد که این متغیرها می توانند ۱۲٪ واریانس متغیروابسته را پیشگویی کنند. به عبارتی، به ازای هرواحد افزایش انحراف استاندارد متغیرهای تعداد روزهای بستری و تعداد زایمان، نمره متغیر وابسته به ترتیب ۰/۲۵ و۰/۳۶ افزایش و به ازای افزایش هرواحد انحراف استاندارد درنمره تعداد فرزندان ، ۰/۲۸ نمره متغیر وابسته کاهش می یابد (جدول شماره ۳).

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

جدول شماره ۳ - ارتباط متغیرهای اطلاعات جمعیت شناختی بیمار با میزان رعایت حریم خصوصی با استفاده از مدل رگرسیون خطی چندگانه

متغیرهای پیش بینی کننده	β	SE	Beta	T	P-Valu
مقدارثابت	۳۵/۵۸	۶/۲۲	-	۵/۷۱	۰/۰۰۰
سن	۰/۰۸۵	۰/۱۵۲	۰/۰۴۸	۰/۵۶۳	۰/۵۷۴
تعداد روز بستری	۳/۵۸۵	۱/۰۶۳	۰/۲۷۹	۳/۳۷۱	۰/۰۰۰
تعدادفرزند	-۲/۴۵۰	۱/۳۸۳	-۰/۲۸۳	-۱/۷۵۳	۰/۰۰۰
تعداد زایمان	۲/۹۳۰	۱/۳۲۱	۰/۳۶۴	۲/۲۲۵	۰/۰۰۰
مقدارثابت	۳۰/۸۷	۳/۸۲۳	-	۸/۰۷۷	۰/۰۰۰

بحث

میانگین میزان رعایت حریم خصوصی کل از نظر بیماران زن شرکت کننده در این مطالعه نزدیک به ۳۹ و از نظر کارکنان حدودا ۶۴ بود و تفاوت بین این دو دیدگاه از نظر آماری معنادار است. نوریان و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای مشابه میزان رعایت حریم خصوصی در اتاق عمل را از دیدگاه بیماران ۱۶/۸ درصد در سطح ضعیف برآورد نموده است (۴). مردانی شورجه و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مطالعه ای، رضایت بیماران و کارکنان اتاق عمل فسا را از نظر میزان حفظ حریم خصوصی بررسی کردند. نتایج آن مطالعه نشان داد میزان رضایت از حفظ حریم خصوصی در بیماران۲۱/۳۲ درصد و از دید کارکنان اتاق عمل ۳۰/۶۰ درصد بود و بین این دو از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت (۱۱).همچنین در مطالعه زیرک و همکاران (۲۰۱۵) نتایج نشان داد که اکثر نمونه‌ها (۷۶.۲٪) از حقوق بیماران بی‌اطلاع بودند و حدود نیمی (۴۹.۲٪) معتقد بودند که حریم خصوصی فیزیکی آنها بیشتر اوقات رعایت می‌شود (۱۲). از طرف دیگر ملک محمدی و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه ای رعایت حریم خصوصی بیماران اتاق عمل های بیمارستانهای آموزشی شهر زنجان را از دیدگاه بیماران در ۸۴ درصد موارد و از دیدگاه کارکنان در ۹۴ درصد موارد، در سطح خوب برآورد نموده اند (۱۳, ۱۴). تفاوت یافته های مطالعه مذکور ممکن است به دلیل استفاده از ابزارهای متفاوت و نیز نظرسنجی پژوهشگران از همه اعضای تیم درمان در اتاق عمل شامل پزشکان جراح و بیهوشی و پرستاران و کارشناسان اتاق عمل و بیهوشی دانست که با رویکرد این مطالعه متفاوت است. از طرف دیگر، مطالعه مذکور در اتاق عمل های مختلف انجام یافته است ولی یافته های این مطالعه مربوط به اتاق عمل های زنان و زایمان می باشد که حساسیت و توجه بیشتری را نسبت به حفظ حریم خصوصی از دیدگاه بیمار و کارکنان می طلبد .

میانگین میزان رعایت بعد شخصی حریم خصوصی از نظر بیماران حدود ۸ و از نظر کارکنان تقریبا ۱۳بوده است که میانگین دو دیدگاه در این بعد نیز با هم تفاوت آماری معنی داری دارند. کاظم نژاد و حسام زاده (۲۰۱۳) در بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستان های مازندران اذعان داشتند کمترین میانگین رعایت منشور حقوق بیمار مربوط به حیطه احترام به بیمار و حریم خصوصی بوده است (۱۵). در مطالعه ملک محمدی و همکاران (۲۰۲۱) میزان رعایت حریم

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

فیزیکی بیماران اتاق عمل های زنجان را از هر دو دیدگاه بیماران و کارکنان، در حد خوبی برآورد شده است (۱۳, ۱۴). در یافته های مطالعه زیرک و همکاران (۲۰۱۵) قلمرو جسمی و فیزیکی بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی زنجان، در اغلب اوقات رعایت شده است؛ با این وجود بیشترین افراد اعلام کرده بودند که پرسنل بخش در هنگام معاینه یا انجام مراقبت هرگز در اطراف تخت پرده نمی کشند (۱۶)، اما یافته های تحقیق نوریان و همکاران در اتاق عمل نشان داد، میزان رعایت حریم فیزیکی از دیدگاه بیماران ۹ / ۷۸٪ بوده است و ۴ / ۱۸٪ کارکنان رعایت حریم فیزیکی را در سطح خوب و ۶۸ / ۲۳٪ در سطح ضعیف ارزیابی کردند (۴). صالحی و همکاران (۲۰۱۷) بیان می کنند عدم لمس های فیزیکی غیر ضروری عامل مهمی برای حفظ حریم بیماران است (۱۷). لذا با توجه به اینکه در اتاق عمل زنان، که نیاز است بیمار قبل از عمل معاینه ژنیکولوژی شود و در بسیاری از موارد به دلیل شرایط پرخطر مادر باردار یا کوتاه بودن طول عمل ، پروسیجر های جراحی طی بیهوشی اسپاینال یا اپیدورال، که بیمار طی آن کاملا بیهوش نیست، انجام می شود، لمس بیمار به عنوان عملی غیرضروری از دیدگاه بیمار و ضروری از دیدگاه کارکنان تلقی شده و ممکن است در تفاوت دیدگاه بیماران و کارکنان شرکت کننده در این مطالعه موثر بوده باشد.

میانگین رعایت حریم خصوصی روانی – اجتماعی بیماران در اتاق عمل های زنان و زایمان در مطالعه حاضر، از دیدگاه بیماران حدود ۱۹ و از دیدگاه کارکنان تقریبا ۳۵ بوده است که نشان دهنده ی تفاوت آماری معنی دار بین دو دیدگاه ها است.

در مطالعه ی نوریان و همکاران تنها ۱۱٪ از بیماران اتاق عمل، بیان کردند که حریم خصوصی شان در بعد اجتماعی رعایت شده است (۱۸). بارلاس[1] و همکاران (۲۰۰۱) در ارتباط با احترام کارکنان درمانی به حقوق روحی و روانی بیماران بیان کردند که بیشترین درصد بیماران ابراز داشتند که حقوق آن ها رعایت نمی شود (۱۹). آقاجانی و دهقان نیری (۲۰۱۰) نیز در رابطه با رعایت حریم روانی اجتماعی بیماران در بخش اورژانس رعایت حریم حدود ۶۰ ٪ از بیماران را در سطح متوسط و ضعیف اعلام کردند (۲۰). در مطالعه ی بایرامی و همکاران (۲۰۰۷) که جهت بررسی تاثیر کارگاه آموزشی حقوق بیمار برای ماماها بر میزان رعایت حقوق از دیدگاه زنان زایمان کرده انجام شده بود، اختلاف آماری معنی داری بین میزان رعایت حقوق جسمی و روانی- اجتماعی از دیدگاه مادران درگروه کنترل وآزمون وجود داشت (۲۱). یافته های مطالعه حاضر نیز نشان می دهد که بیماران شرکت کننده در مطالعه میزان رعایت حریم روانی اجتماعی خود را کمتر از متوسط و کارکنان آن را بیشتر از متوسط برآورد کرده اند. در این رابطه توجه به این نکته نیز ضروری به نظر می رسد که اتاق عمل ها، از لحاظ ساختار فیزیکی و روابط کارکنان با یکدیگر با بخش های بستری ماهیتی متفاوت دارند؛ به طوری که در اتاق عمل فضاهای مربوط به پذیرش بیمار، اتاق انتظار قبل از عمل، اتاق عمل و ریکاوری، به یکدیگر بسیار نزدیک است که می تواند منجر به این احساس در بیمار شود که اطلاعات مربوط به بیمار در قسمت های مختلف و به افراد متفاوتی ارائه می شود. اما از دیگر سو، دیدگاه کارکنان اتاق عمل در این رابطه با دیدگاه بیماران تفاوت آماری معنی داری داشته و میزان رعایت حریم خصوصی بیمار در این

1. Barlas

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

بعد بالاتر از بیماران بوده است. لذا به نظر می رسد ناآشنایی بیمار از محیط اتاق عمل و ساختار ونحوه روابط کاری کارکنان در این اتاق عمل ها در این برداشت آنان ممکن است تاثیر گذار بوده باشد.. با این حال به نظر می رسد تایید این مساله، نیاز به انجام مطالعات بیشتری دارد.

در رابطه با حریم خصوصی معنوی-مذهبی، یافته های مطالعه نشان داد میانگین رعایت این بعد از حریم از دیدگاه بیماران اتاق عمل تفاوت معناداری با دیدگاه کارکنان بوده است. در مطالعه بازاری و همکاران (۲۰۱۹) و نیز راستی و همکاران (۲۰۱۴)، توجه به اصول اعتقادی و مذهبی و قرار دادن امکانات لازم در اختیار آنها از مواردی بود که کمتر رعایت شده بود؛ (به ترتیب ۴۰ و ۳۰/۰۳ درصد) (۲۲, ۲۳)، اما در مطالعه شایسته صالحی و همکاران (۲۰۱۷) حدود ۵۰ درصد ا این موارد به طور کامل موردتوجه قرارگرفته بود (۲۴). در مطالعه‌ی شهریاری و همکاران (۲۰۱۲) مشخص شد ارائه دهندگان خدمات سلامتی مجموعه ای از ارزش های اخلاقی منطبق بر فرهنگ ایرانی را نشان می دهند و پرستاران تمایل دارند بر حفظ کرامت انسانی بیماران و احترام به عقاید مذهبی آن ها تاکید بیشتری شود (۲۵). با توجه به اینکه در اتاق عمل های زنان و زایمان بیشتر کارکنان هم جنس بیمار بوده و براساس دستورالعمل های موجود و نیز توجهات مذهبی و فرهنگی در اتاق عمل، در مواردی که کارکنان با غیرهمجنس در اتاق عمل حضور دارند، اغلب در زمان در معرض دید بودن بدن بیمار و یا تا پاپان آماده سازی و ضدعفونی پوست بیمار(پرپ) در خارج از اتاق عمل حضور دارند، به نظر می رسد ارزیابی کارکنان از رعایت حریم معنوی مذهبی بیماران در اتاق عمل، برآورد مناسبی بوده است و اگر چه از نظر آماری دیدگاه انان با بیماران متفاوت است، ولی بیماران نیز میانگین رعایت این بعد را بالاتر از متوسط برآورد کرده اند. در فرهنگ مذهبی ایران و بخصوص مشهد، با توجه به شرایط خاص بیمار در اتاق عمل، در بسیاری از موارد کارکنان برای کاهش استرس و امید به برایند عمل جراحی، در مراحل مختلف قبل، حین و بعد از جراحی به بیماران، توصیه می کنند به معنویات توجه نموده و امور مذهبی مانند توکل به خدا یا خواندن آیات قران را انجام دهند و این مساله ممکن است یافته های مطالعه در این بعد را توضیح دهد.

در پژوهش حاضر بین متغیرهای اطلاعات جمعیت شناختی مذهب، سابقه بستری، سن و تعداد فرزند و میانگین رعایت حریم خصوصی از دیدگاه بیماران و نیز بین متغیرهای وضعیت تاهل و سطح تحصیلات کارکنان و میانگین رعایت حریم خصوصی از دیدگاه کارکنان ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت ($P>۰/۰۵$). در مطالعه نوریان و همکاران (۲۰۱۶) بین جنس پرسنل، سابقه کار پرسنل، مدرک تحصیلی و وضعیت تأهل با رعایت حریم خصوصی ارتباط معنی داری مشاهده نشد؛ همچنین بین سابقه عمل قبلی بیماران، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل آن ها با دیدگاه آن ها در رابطه با رعایت حریم خصوصی ارتباط معنی داری مشاهده نشد (۱۸). در پژوهش صالحی و همکاران (۲۰۱۷) بین سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سطح اقتصادی، مدت زمان بستری وتعداد دفعات بستری بیمار و میانگین نمرات رعایت حریم خصوصی اختلاف معنی دار آماری وجود نداشت (۲۴). عدم وجود ارتباط معنی دار بین متغیرهای اطلاعات جمعیت شناختی مطالعه و میزان رعایت حریم خصوصی بیماران میتواند بیان کننده این نکته باشد که نیاز به رعایت حریم خصوصی در تمامی موارد، احتمالاً یکسان بوده و نیازمند توجه خاص از سوی کارکنان در تمام موارد است.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

محدودیت‌های مطالعه

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که در تحلیل و تفسیر نتایج باید مورد توجه قرار گیرند. نخست آن‌که، انجام پژوهش تنها در اتاق‌های عمل جراحی زنان و زایمان شهر مشهد، امکان تعمیم نتایج به سایر شهرها و مراکز درمانی با ویژگی‌های فرهنگی و ساختاری متفاوت را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، پژوهش در مراکز درمانی متعدد و در مناطق مختلف جغرافیایی کشور انجام گیرد تا نتایج از قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری برخوردار باشند.

از سوی دیگر، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی مانند پرسشنامه ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی، به‌ویژه در موضوعات اخلاقی، همراه باشد؛ چرا که پاسخ‌دهندگان ممکن است تمایل داشته باشند پاسخ‌های اجتماعی‌پسند ارائه دهند. به منظور کاهش این نوع سوگیری، بهره‌گیری از روش‌های مکمل مانند مشاهده مستقیم، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و یا روش‌های ترکیبی کمی و کیفی در مطالعات آینده توصیه می‌شود. همچنین باید در نظر داشت که شرایط روانی و جسمی بیماران قبل و حین جراحی، نظیر اضطراب، استرس و محدودیت در تمرکز یا بیان احساسات، ممکن است بر ادراک آن‌ها از رعایت حریم خصوصی تأثیر گذاشته باشد. برای رفع این مسئله، می‌توان داده‌گیری را در زمان‌های مناسب‌تری مانند دوره پس از ترخیص یا در زمان ثبات روانی بیشتر بیماران انجام داد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که کارکنان شرکت‌کننده، میزان رعایت حریم خصوصی در اتاق‌های عمل زنان و زایمان را در تمامی ابعاد، بالاتر از حد متوسط ارزیابی کردند. در مقابل، بیماران میزان رعایت حریم خصوصی را در تمامی حیطه‌ها در حد متوسط و در مجموع کمتر از حد مطلوب برآورد نمودند. این اختلاف معنادار میان دیدگاه بیماران و کارکنان می‌تواند ناشی از تفاوت در ادراک، انتظارات و تجربه‌های شخصی بیماران از محیط جراحی باشد.

با توجه به شرایط خاص بیماران در اتاق عمل، از جمله استرس، اضطراب و محدودیت‌های جسمی و روانی که توانایی آنان در حمایت از خود را کاهش می‌دهد، ضروری است اقدامات آموزشی هدفمندی برای ارتقاء حساسیت اخلاقی و حرفه‌ای کارکنان نسبت به حریم خصوصی بیماران طراحی و اجرا شود. همچنین آگاهی‌بخشی به بیماران در خصوص حقوق‌شان، به‌ویژه در زمینه حریم خصوصی، می‌تواند در بهبود تجربه آنان از خدمات مراقبتی مؤثر باشد.

در کنار تأکید بر آموزش تیم مراقبتی و ارتقاء آگاهی بیماران، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به شناسایی واقع‌بینانه موانع و چالش‌های موجود در رعایت حریم خصوصی در اتاق‌های عمل زنان و زایمان بپردازند تا راهکارهای اجرایی و سیاستی دقیق‌تری برای بهبود این حوزه ارائه شود.

تشکر وقدردانی

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری مشهد با کد ۹۹۲۱۳۵ از دانشگاه علوم پزشکی مشهد می باشد. بدین وسیله نویسندگان از کلیه واحدهای شرکت کننده در پژوهش، کمال تشکر وقدردانی را دارند.

تضاد منافع

نویسندگات هیچ گونه تضاد منافعی در این مطالعه ندارند.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

منابع

1. Shahrabadi R, Javan R, Zardosht R, Ansari M, Rabiei M, Yazdimoghaddam H. Explaining the components of professional ethics in therapeutic and health interactions with patients using the Delphi method. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2024; 16(7).1-16. [in Persian]
2. Woogara J. Patients' privacy of the person and human rights. Nurs Ethics. 2005;12(3):273-87.
3. Gahramanian A RA, Zamanzadeh V, Mohajjel Agdam A. Patients- and Nurses' Perspectives on Respecting Patients' Privacy During Nursing Care. Iran J Nurs 2008;21(55):45-37. [in Persian]
4. Noorian K, Hashemi H, Salehi Z, Rahimi Madiseh M. Comparison of operation room staffs and patients perspectives from "patient privacy" in the operating room. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;5(1):47-57. [in Persian]
5. Dehghan nayeri N, Aghajani M. Protecting Patients' Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients' Satisfaction. Journal of Hayat. 2010;16(1):13-22. [in Persian]
6. Karimi R NN, Daneshvari Z, Mehran A, Sadeghi T. Comparison of nurses and adolescents understand the importance of patient privacy and patient compliance. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences(HAYAT). 2009;15(1):30-21. [in Persian]
7. Esmaelzadeh F, Rajabdizavandi F, Nematollahi M. The relationship between ethical climate and moral distress from the perspective of operating room staff: A correlational study. Clinical Ethics. 2023;18(1):67-74.
8. Esmaelzadeh F, Nematollahi M. A comparison of the ethical climate of operating rooms from the perspective of operating room nursing students and staff: An analytical study. Clinical Ethics. 2021;16(3):259-67.
9. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. International journal of nursing studies. 2009;46(1):23-36.
10. Peymani Z AKZ, Sherafat SM, Mahmudian F. Evaluation observance rate of gender balance in patients undergoing surgery with the medical team and analysis moral and religious aspects of issue. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2009;2(4):45-37. [in Persian]
11. Mardani M, Sabet Sarvestani R, Khani Jeyhooni A, Dehghan A. Comparison of the viewpoints of the operating room staff and those of patients on the degree of respecting patientsâ privacy. Education and Ethics In Nursing. 2019;8(1-2):14-20. [in Persian]
12. Hasan Tehrani t, Ebadi A, Maddah SB, Mohammadi Shahboulaghi F, Ghanei Gheshlagh R, Fallahi-Khoshknab M. Development and Validation of Iranian version of privacy inventory in hospitalized patients. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021;6(3):36-47. [in Persian]
13. Malekmohammdi A, Payami Bousari M, Vakili MM, Rabie Siahkali S. Patients' Privacy in the Operating Room in Zanjan Educational Hospitals in 2019: Perspectives of Patients and Operating Room Staff. Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal. 2021;11(4):63-71[in Persian].
14. Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015;8(1):79-89. [in Persian]
15. Kazemnezhad SM, Hesamzadeh A. Implementation of patients' bills of rights by physicians and nurses from their colleagues' points of view in educational hospitals of Mazandaran university of medical sciences. Journal of Mazandaran University of Medical

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

Sciences. 2013;22(97):216-23. [in Persian]
16. Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan. Journal of Medical Ethics & History of Medicine. 2015;8.(۱).79-89. [in Persian]
17. Christine Edwards S. An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch. Journal of advanced nursing. 1998;28(4):809-17.
18. Noorian K, Hashemi H, Salehi Z, Rahimi Madiseh M. Comparison of operation room staffs and patients perspectives from "patient privacy" in the operating room. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016;5.(۱).2-11. [in Persian]
19. Barlas D, Sama AE, Ward MF, Lesser ML. 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):135-9.
20. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. Nursing ethics. 2010;17(2):167-77. [in Persian]
21. Bayrami R, Pezeshki M, Ebrahimi M. A study of the influence of implementing patients'rights workshop for midwives on the women's viewpoint about parturient rights respect. nursing And Midwifery Journal. 2007;5(3):93-101. [in Persian]
22. Jahanpour F, Rasti R. Viewpoints of nurses and patients on paying respect to the privacy of patients in care. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;24(111):34-42. [in Persian]
23. Kohan N SS, Nakhaee N, Kohan M. Reviews of surgical patients in university hospitals to comply with the Privacy [Dissertation]. Kerman:Kerman University of Medical Science. 2007:47-0. [in Persian]
24. salehi s, jali z. Compare Respecting different aspects of female patients privacy patients in women's medical & surgical wards of women in Shahreza,s hospitals in 2016. Education and Ethics in Nursing. 2017;6(1):15-23. [in Persian]
25. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M, Fooladi MM. Perceived ethical values by Iranian nurses. Nursing ethics. 2012;19(1):30-44. [in Persian]

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2025, Volume 18, Article 11

Original Article

Comparing the Perspectives of Patients and Staff in Obstetrics and Gynecology Operating Rooms on Patient Privacy

Farshid Mohammadmousaei[1], Zeinab Raiesifar[2], Seyed Ali Mousavi[3], Nastaran Khorsandi Bahar[4], Fatemeh Esmaelzadeh *[5]

1. Master of Nursing, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
2. Master of Nursing, Department of Nursing-Surgery, Faculty of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
3. Master of Epidemiology, Department of Health, Shushtar Faculty of Medical Sciences, Shushtar, Iran.
4. Master's Student in Midwifery, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
5. Assistant Professor, Department of Operating Room and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: *30 July 2024*
Accepted: *19 August 2025*
Published: *20 September 2025*

***Corresponding Author**
Fatemeh Esmailzadeh
Address: *Faculty of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.*
Postal Code : *9137913199*
Tel: *98 51 38 59 15 11*
Email: *esmaeilzadehf@mums.ac.ir*

Citation to this article:
Mohammadmousaei F, Raiesifar Z, Mousavi SA, Khorsandi Bahar N, Esmailzadeh F. Comparing the perspectives of patients and staff in obstetrics and gynecology operating rooms on patient privacy. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2025; 18:Article number: 11.*

DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559

Abstract

Maintaining patient privacy is a fundamental right of patients and an ethical duty of healthcare professionals. The present descriptive, cross-sectional study was conducted in 2022 to compare the perspectives of patients and staff in obstetrics and gynecology operating rooms in Mashhad, Iran, on the extent to which patient privacy was preserved. Patients were selected using random sampling in the operating rooms of hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. Data were collected through a demographic information form and a standardized questionnaire to assess hospitalized patients' privacy. Data were analyzed via SPSS-22, utilizing descriptive and inferential statistics, with a significance level of $P<0.05$. The mean ages of patients and staff participating in this study were 39.07±12.56 and 31.65±8.42 years, respectively. The mean score of preserving privacy from the patients' perspective was 38.92±22.41, whereas from the staff's perspective, it was 64.26±8.02, and the difference was statistically significant ($p=0.0001$). The lowest scores in both groups for personal privacy were 4.97±8.77 for patients and 13.37±2.66 for staff. Results indicated that the staff perceived the level of preserving patient privacy to be above average, while patients considered it below average. Therefore, given the patients' specific conditions, high stress levels, and physical and mental limitations to support themselves, it is essential to implement targeted training and take necessary measures to encourage the staff to pay more attention to patient privacy and raise patient awareness in this regard.

Keywords: Clinical Ethics, Medical Ethics, Bioethics, Obstetrics and Gynecology, Privacy.

Copyright © 2025Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-15]

[DOI: 10.18502/ijme.v18i11.19559]