

Research Paper

Comparing the Patient Privacy Protection in Emergency and Inpatient Departments of a Hospital in Qom, Iran and Its Relationship With Patient Trust in Nurses

Roya Zohrabi¹ , *Sarallah Shojaei¹ , Abolfazl Mohammadbeigi² , Hamid Torabian¹ 

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2. Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.



Citation Zohrabi R, Shojaei S, Mohammadbeigi A, Torabian H. [Comparing the Patient Privacy Protection in Emergency and Inpatient Departments of a Hospital in Qom, Iran and Its Relationship With Patient Trust in Nurses (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2024; 18:E34.4. <https://doi.org/10.32598/qums.18.34.4>

 <https://doi.org/10.32598/qums.18.34.4>

Received: 08 Jul 2023

Accepted: 12 Feb 2024

Available Online: 10 Dec 2024

ABSTRACT

Background and Objectives Respecting the patient's privacy is the basic principle for building trust in the treatment staff, including nurses. Nurses' awareness of the principles of patient privacy protection and training how to gain the patient trust have attracted the attention of researchers and hospital managers. This study aims to compare patient privacy protection in inpatient and emergency departments of a hospital in Qom, Iran and assess its relationship with patient trust in nurses.

Methods This is a cross-sectional analytical study and was conducted in 2021-2022. Participants were 110 patients from the emergency department and 110 patients from the inpatient departments of Shahid Beheshti Hospital in Qom City. They were selected using a convenience sampling method. Data collection tools included a sociodemographic form, Tehrani et al.'s privacy scale in hospitalized patients and Radwin & Cabral's trust in nurses scale (TNS). Data were analyzed using Pearson's correlation test in SPSS software, version 21.

Results In the inpatient departments, the TNS score was higher than in the emergency department (89.03 ± 13.11 vs 84.51 ± 13.92). In the inpatient departments, the highest score of privacy scale was in the psychosocial domain (83.56 ± 17.09) and the lowest score was in the personal domain (77.15 ± 22.89). The highest score of privacy scale in the emergency department was in the personal domain (74.14 ± 22.4) and the lowest score was in the spiritual-religious dimension (63.86 ± 20.73). There was a significant correlation between patient privacy and patient trust in nurses ($P < 0.05$).

Conclusion The increase in respecting for patient privacy can increase patient trust in nurses. Nursing managers can increase patients' trust in nurses by providing patient privacy educational courses to nurses in the emergency and inpatient departments.

Keywords:

Nursing, Patient privacy, Patient trust, Emergency department

*** Corresponding Author:**

Sarallah Shojaei, Assistant Professor.

Address: Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Tel: +98 (912) 4528115

E-Mail: sshojaee@muq.ac.ir

Copyright © 2024 Qom 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/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Patients are one of the most vulnerable groups of society in terms of physical, mental, social and economic aspects, and they are not able to control their privacy; Therefore, protecting their privacy in medical settings is important. In most cases, hospitalized patients' satisfaction with privacy protection by medical staff has been reported to be moderate or weak. Most of the studies in this field have only examined the extent of respect for patient privacy and few studies have investigated the outcomes of protecting patient privacy. Violating patients' privacy can lead to incompatibility with hospital conditions, loss of control and independence, decreased self-confidence, increased anxiety, changes in sleep patterns, and hiding parts of health records. Patient privacy have various physical, psychological, social and informational dimensions. Based on the studies, when the patient's privacy is threatened, it may affect the patients' ability to have an open discussion with the doctor or nurse and affect the patient's relationship with them. Satisfied patients cooperate more with health care providers, provide them with important information, and follow their orders more. Patients express their satisfaction in the form of satisfaction with the interpersonal communication of the treatment staff.

It seems that there are other outcomes of protecting patient privacy which have remained unknown. A qualitative study that survey information and investigate the events, values and norms from the perspective of patients can provides the possibility of deep investigation and clear understanding of patient privacy, especially in the emergency departments. Surveying the patients' experience of privacy protection can be effective in evaluating and improving the protection of patient privacy in hospitals. Therefore, this study aims to compare patient privacy protection in emergency and inpatient departments of a hospital in Qom, Iran and assess its relationship with the patient trust in nurses.

Methods

This is a cross-sectional analytical study that was conducted in 2021-2022. Participants were 110 patients from the emergency department and 110 patients from the inpatient departments of [Shahid Beheshti Hospital](#) in Qom City. They were selected using a convenience sampling method. Data collection tools included a sociodemographic form, Tehrani et al.'s privacy scale in hospitalized patients with 19 items and Radwin & Cabral's trust in

nurses scale (TNS) with five items. Data were analyzed using Pearson's correlation test in SPSS software, version 21.

Results

The age of participants was in the range of 18-70 years. Overall, most of them were male (51%), with lower than high school education (72.30%) and were housekeeper (46.40%). There was a significant difference between the age of patients in two groups ($P < 0.05$); the patients in the inpatient department was older than the patients in the emergency department (57.02 vs 51.46 years). In the inpatient departments, the TNS score was higher than in the emergency department (89.03 ± 13.11 vs 84.51 ± 13.92). In the inpatient departments, the highest score of privacy scale was in the psychosocial domain (83.56 ± 17.09) and the lowest score in the personal domain (77.15 ± 22.89). The highest score of privacy scale in the emergency department was in the personal domain (74.14 ± 22.4) and the lowest score was in the spiritual-religious dimension (63.86 ± 20.73). There was a significant correlation between patient privacy and patient trust in nurses ($P < 0.05$).

Conclusion

The increase in respecting for patient privacy can increase patients' trust in nurses. Nursing managers can increase patients' trust in nurses by providing patient privacy educational courses to nurses in the emergency and inpatient departments.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Qom University of Medical Sciences](#), Qom, Iran (Code: IR.MUQ.REC.1401.164).

Funding

This study is a part of a Research Project (Code: 21445) and financially supported by [Qom University of Medical Sciences](#), Qom, Iran.

Authors contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

مقایسه رعایت حریم خصوصی بیمار در بخش‌های اورژانس و بستری و رابطه آن با اعتماد بیمار به پرستار

رویا ظهراپی^۱، ثارالله شجاعی^۲، ابوالفضل محمدبیگی^۳، حمید ترابیان^۴

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۲. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Use your device to scan
and read the article online**Citation** Zohrabi R, Shojaei S, Mohammadbeigi A, Torabian H. [Comparing the Patient Privacy Protection in Emergency and Inpatient Departments of a Hospital in Qom, Iran and Its Relationship With Patient Trust in Nurses (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J*. 2024; 18:E34.4. <https://doi.org/10.32598/qums.18.34.4>**doi** <https://doi.org/10.32598/qums.18.34.4>

چکیده

زمینه و هدف: احترام به حریم خصوصی بیمار، اصلی اساسی برای ابراز استقلال او و پیش‌نیاز ایجاد اعتماد در هسته ارتباط پرستار و بیمار است. افزایش آگاهی از اصول حفظ حریم خصوصی بیماران و جلب اعتماد آن‌ها توسط کارکنان نظام سلامت به‌ویژه پرستاران، مورد توجه پژوهشگران و مدیران خدمات سلامت قرار گرفته است. این مطالعه با هدف مقایسه رعایت حریم خصوصی بیمار در بخش‌های بستری و اورژانس و رابطه آن با اعتماد بیمار به پرستار در بیمارستان شهید بهشتی قم انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش مقطعی تحلیلی بوده و در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام شده است. نمونه‌های این مطالعه ۲۱۰ نفر از بیماران بخش‌های بستری و اورژانس بیمارستان شهید بهشتی قم است. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، شامل پرسش‌نامه‌های حریم خصوصی و مقیاس اعتماد بیمار نسبت پرستار بوده است. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری پیرسون و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیشترین نمره پرسش‌نامه اعتماد در بخش بستری ($89/03 \pm 13/11$) و کمترین نمره پرسش‌نامه حریم خصوصی در بعد معنوی مذهبی در بخش بستری ($79/13 \pm 19/39$) بوده است. بیشترین نمره پرسش‌نامه اعتماد در بخش اورژانس ($84/51 \pm 13/92$) بود. طبق نتایج این مطالعه، بین حریم خصوصی بیمار و اعتماد بیمار به پرستار همبستگی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش رعایت حریم خصوصی بیماران، میزان اعتماد بیماران به پرستاران افزایش می‌یابد. شایسته است مدیران پرستاری با برنامه‌ریزی‌های آموزشی در زمینه حفظ حریم شخصی بیماران میزان اعتماد بیمار به پرستار را افزایش دهند.

تاریخ دریافت: ۱۷ تیر ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۳ بهمن ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۲۵ آذر ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها:

حریم خصوصی بیماران،
اعتمادبیمار، پرستاری،
بخش اورژانس

* نویسنده مسئول:

دکتر ثارالله شجاعی

نشانی: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۴۵۲۸۱۱۵ (۹۱۲) ۰۹۸+

رایانامه: sshojaee@muq.ac.ir

Copyright © 2024 Qom 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/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

یکی از موارد مهم در رعایت حقوق بیماران حفظ حریم خصوصی آن‌ها است. بیماران از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه هستند و قادر به کنترل حریم خصوصی خود نیستند. از این‌رو حفظ حریم خصوصی آن‌ها اهمیت ویژه‌ای می‌یابد [۱]. حفظ حریم خصوصی، شأن و منزلت بیمار را حفظ کرده و موجب ایجاد اعتماد متقابل بین پرستار و بیمار می‌شود [۲]. حریم هر کس حسی است که هر فرد بالغ نسبت به هویت، شأن، استقلال و فضای شخصی خود دارد. تکریم فرهنگ، احترام به ارزش‌ها و هنجارها و مراقبت شدن از سوی افراد با جنسیت همگن از حقوقی است که آرامش و آسایش روانی و روحی بیماران را به دنبال دارد [۳]. نتایج بعضی از مطالعات حاکی از آن است که در بیشتر موارد میزان رضایتمندی بیماران بستری از حفظ حریم خصوصی، متوسط و ضعیف است [۴].

بیشتر مطالعات در زمینه حریم خصوصی، تنها به بررسی میزان رعایت حریم بیماران پرداخته‌اند و مطالعات اندکی در زمینه پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیماران انجام شده است. بایلی در مطالعه خود اشاره کرد که تجاوز به حریم بیماران می‌تواند به عدم تطابق با شرایط بیمارستان، از دست دادن کنترل و استقلال، سلب اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و تنش و تهدید کرامت انسانی، تغییر در الگوی خواب و پنهان نگه داشتن بخش‌هایی از تاریخچه سلامتی منجر شود [۵]. به عقیده لینوکیلی و همکاران حریم خصوصی مشتمل بر ابعاد گوناگون فیزیکی، روحی‌روانی، اجتماعی و اطلاعاتی است [۶]. حفظ حریم خصوصی، شأن و منزلت بیمار را حفظ کرده و موجب ایجاد اعتماد متقابل بین پرستار و بیمار می‌شود [۷]. اگر بیماران از دادن اطلاعات کامل خود خودداری کنند، توانایی پرسنل برای تشخیص، درمان و انجام امور پرستاری بیمار با مشکل روبه‌رو می‌شود [۴، ۸]. بیماران رضایتمند با مراقبان سلامت همکاری بیشتری دارند، اطلاعات مهم خود را در اختیار آنان قرار داده و از دستورات آن‌ها بیشتر تبعیت می‌کنند [۹]. نتایج مطالعه استراووس دلالت بر این دارد که با رعایت حریم بیمار توسط کادر درمان، بیمار مراقبت بهتری را دریافت می‌کند و این عامل شاخصی از ارزیابی کیفیت مراقبت است؛ زیرا احترام به قوانین مربوط به حریم خصوصی یکی از شاخص‌های اصلی کیفیت مراقبت و رضایت مشتریان است [۱۰]. آخرین پیامد رعایت حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان، حس رضایتمندی و اعتماد بیمار است. بیماران رضایت خود را در قالب خشنودی از ارتباطات بین‌فردی با کادر درمان اظهار می‌کنند [۱۱].

به نظر می‌رسد پیامدهای دیگری نیز در رعایت حریم خصوصی بیماران نقش دارند که تاکنون ناشناخته باقی مانده‌اند. با مشخص

کردن دلیل خاص و توضیحی ساده نمی‌توان درک درستی از پدیده‌های پیچیده داشت؛ بنابراین به کارگیری مطالعه‌ای که از جمع‌آوری اطلاعات و بررسی وقایع، ارزش‌ها و هنجارها از دیدگاه مشارکت‌کنندگان استفاده می‌کند، امکان بررسی عمیق، درک و شناسایی واضح و جامع این پدیده را فراهم می‌کند. بررسی این پدیده در بخش اورژانس که یکی از اصلی‌ترین و مهم‌ترین بخش‌های هر بیمارستان و محلی پرسروصدا، پرفرت‌وآمد و با بیماران متنوع است ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین مطمئن‌ترین روش بررسی پیامدهای حریم خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بررسی مستقیم دیدگاه خود بیماران است. بررسی تجربه بیمار از پیامدهای حریم خصوصی می‌تواند در ارزیابی و ارتقای محافظت از حریم بیمار و محرمانه نگه داشتن اطلاعات او در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مؤثر باشد. بنابراین این مطالعه با هدف مقایسه رعایت حریم خصوصی بیمار در بخش‌های اورژانس و بستری و رابطه آن با اعتماد بیمار به پرستار انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه تحلیلی مقطعی در سال ۲۰۲۲ انجام شد. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه بیماران بستری در بخش اورژانس و بخش‌های بستری بیمارستان شهید بهشتی قم است. براساس نتایج مطالعه هارتینگان و همکاران [۱۲] و با در نظر گرفتن میزان حفظ حریم خصوصی بیمار، برابر با ۴۱ و ۸۹ درصد، در ۲ بخش اورژانس و بستری و توان مطالعه ۹۵ درصد و خطای نوع اول برابر با ۱ درصد، حداقل حجم نمونه لازم برای مطالعه حاضر برابر با ۸۸ نفر در هر مقطع بود. با در نظر گرفتن ریزش برای گروه حداقل ۱۱۰ نفر حجم نمونه در نظر گرفته شد که در مجموع ۲۲۰ نفر به این مطالعه وارد شدند. نمونه‌ها ریزشی نداشتند و داده‌های ۲۲۰ نمونه وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و تجزیه و تحلیل شدند. اولین ابزار جمع‌آوری اطلاعات، شامل چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی (مشخصات بیمار مانند سن، جنس، مذهب، وضعیت تأهل، شغل، میزان تحصیلات، محل سکونت و سابقه بستری) بود. دومین ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سنجش حریم خصوصی بیمار بود که با هدف اندازه‌گیری میزان حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان توسط حسن طهرانی و همکاران طراحی و روان‌سنجی شده است [۱۳]. این پرسش‌نامه دارای ۱۹ گویه است که دربرگیرنده ۳ عامل حریم خصوصی شخصی شامل ۴ گویه حریم شخصی، ۱۰ گویه حریم روانی اجتماعی و ۵ گویه حریم معنوی مذهبی است. مقیاس نمره‌دهی به صورت طیف لیکرتی از صفر تا ۴ تنظیم شده است؛ به‌طوری‌که نمره صفر به معنی عدم رعایت حریم خصوصی است و هرچه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده رعایت بیشتر حریم بیمار است. سومین ابزار، مقیاس اعتماد بیمار به پرستار (رادوین و کاپرل) است و توسط نوریپور و همکاران روان‌سنجی شده و

جدول ۱. پایایی و همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ

عامل	ضریب آلفای کرونباخ
حریم شخصی	۰/۸۲
حریم روانی اجتماعی	۰/۸۸
حریم معنوی مذهبی	۰/۸۳
اعتماد بیمار نسبت به پرستار	۰/۸۴

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات ۲۲۰ بیمار در بخش‌های بستری و اورژانس تجزیه و تحلیل شد. اغلب نمونه‌های این مطالعه را مردان (۵۰/۵۰ درصد) تشکیل داده‌اند و اغلب افراد وارد شده به پژوهش (۷۸/۶۰ درصد) متأهل‌اند. میانگین سنی این بیماران ۵۴/۲۴ و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۱۸ و ۷۰ سال بود. اغلب نمونه‌های این مطالعه دارای تحصیلات زیر دیپلم (۷۲/۳۰ درصد) بوده‌اند اغلب نمونه‌های این مطالعه شغلشان خانه‌داری (۴۶/۴۰ درصد) بود.

برای تمامی متغیرها شامل جنسیت، وضعیت تأهل، شغل و میزان تحصیلات مقدار P-Value بیشتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که اختلاف معناداری بین متغیرهای مذکور در بخش اورژانس و بخش‌های بستری وجود ندارد. همچنین متغیر سن نیز مورد بررسی قرار گرفته است که بین سن مراجعه‌کنندگان در بخش بستری و مراجعه‌کنندگان بخش اورژانس اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و سن بیماران در بخش بستری باتوجه به میانگین ۵۷/۰۲ نسبت به بیماران بخش اورژانس بیشتر است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیاری که از پرسش‌نامه‌های حریم خصوصی و اعتماد به دست آمده است را نشان می‌دهد. مقیاس نمرات حاصل از این پرسش‌نامه‌ها به عدد ۱۰۰ تغییر داده شده است تا داده‌ها مقایسه‌پذیر شوند.

در **جدول شماره ۴** میانگین و انحراف معیار نمرات سؤالات حریم خصوصی و اعتماد بیمار به پرستار در بخش‌های بستری و بخش اورژانس آورده شده است. در این جدول متغیرهای نمره اعتماد و نمره ابعاد مختلف حریم خصوصی مورد بررسی قرار گرفته است. بین میانگین نمره اعتماد و حریم خصوصی در بخش‌های بستری و بخش اورژانس اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) که میانگین نمره این دو پرسش‌نامه در بخش بستری بیشتر از بخش اورژانس است. باتوجه به اینکه سن بین ۲ گروه تفاوت معنادار داشت، از آنالیز کوواریانس جهت تعدیل اثر سن استفاده شد و نشان داد سن با هیچ‌کدام از متغیرهای مذکور ارتباط معنادار ندارد.

روایی و پایایی آن تأیید شده است [۱۴]. مقیاس اعتماد بیمار نسبت به پرستار دارای ۵ گویه ۶ گزینه‌ای است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت ۶ قسمتی است که نمره صفر به معنی عدم اعتماد بیمار نسبت به پرستاران است و هرچه نمره بالاتر باشد نشان‌دهنده اعتماد بیشتر بیمار به پرستار است. در تحقیق حاضر، با بهره‌گیری از روش آلفای کرونباخ، پایایی به معنای همسانی درونی محاسبه شد که ضرایب آن در **جدول شماره ۱** زیر ارائه شده است.

در این مطالعه پس از اخذ کد اخلاق به شماره IR.MUQ. REC.1401.164 نمونه‌گیری از آبان تا بهمن ۱۴۰۱ انجام شد. بدین منظور ابتدا معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده پرستاری دریافت شد و سپس به مدیر پرستاری، مسئول بخش اورژانس و هریک از بخش‌های بستری بیمارستان شهید بهشتی قم مراجعه شد. ضمن ارائه معرفی‌نامه و توضیح اهداف انجام مطالعه، رضایت آن‌ها جهت همکاری در نمونه‌گیری اخذ شد. پس از آن به هریک از بیماران در بخش اورژانس و بخش‌های بستری مراجعه و بیماران دارای معیارهای ورود به مطالعه شناسایی شدند. ضمن توضیح اهداف مطالعه، از آن‌ها درخواست شد در مطالعه حاضر شرکت کنند. در صورت تمایل به شرکت در مطالعه و امضای رضایت‌نامه کتبی، بیماران به صورت تصادفی از بین افراد واجد شرایط و موافق شرکت در مطالعه انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های جمع‌آوری اطلاعات در اختیار هریک از نمونه‌های پژوهش قرار داده شد و نحوه پاسخ به سؤالات هریک از پرسش‌نامه‌ها توضیح داده شد. سپس پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده جمع‌آوری شد. در این پژوهش ۲۲۰ بیمار وارد مطالعه شدند که همه بیماران وارد مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و فراوانی گزارش شدند. جهت بررسی مقایسه حریم خصوصی بیمار و ارتباط آن با اعتماد بیمار به پرستار از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۲. مقایسه توزیع فروانی و انحراف معیار متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، شغل و تحصیلات

P	تعداد (درصد)		متغیر	
	اورژانس	بستری		
۰/۵۰	۵۲(۴۷/۳۰)	۵۷(۵۱/۸۰)	مرد	جنسیت
	۵۸(۵۲/۷۰)	۵۳(۴۸/۲۰)	زن	
۰/۲۵	۳۷(۳۴/۵۰)	۲۰(۱۸/۲۰)	مجرد	وضعیت تأهل
	۸۳(۷۵/۵۰)	۹۰(۸۱/۸۰)	تاهل	
۰/۹۶	۶(۵/۵۰)	۸(۷/۳۰)	کارمند	شغل
	۵۲(۴۷/۳۰)	۵۰(۴۵/۵۰)	خانه‌دار	
	۵(۴/۵۰)	۶(۵/۴۰)	کارگر	
	۱۶(۱۴/۵۰)	۱۴(۱۲/۷۰)	بازنشسته	
	۳۱(۲۸/۲۰)	۳۲(۲۹/۱۰)	آزاد	
۰/۲۳	۷۴(۶۷/۳۰)	۸۵(۷۷/۳۰)	زیر دیپلم	تحصیلات
	۲۱(۱۹/۱۰)	۱۶(۱۴/۵۰)	دیپلم	
	۱۵(۱۳/۶۰)	۹(۸/۲۰)	دانشگاهی	
۰/۰۲۶	۵۱/۴۶±۱۹/۱۷	۵۷/۰۲±۱۷/۵۱	سن	

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه رعایت حریم خصوصی بیمار در بخش اورژانس و بخش‌های بستری و رابطه آن با اعتماد بیمار به پرستار انجام شده است در این مطالعه بین نمره رعایت حریم خصوصی بیماران در بخش‌های بستری و بخش اورژانس تفاوت معناداری وجود دارد و نشان می‌دهد میزان حفظ حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس کمتر از میزان حفظ حریم خصوصی بیماران در بخش بستری است.

در جدول شماره ۵، میزان همبستگی میان اعتماد بیمار به پرستار و ابعاد مختلف حریم خصوصی آورده شده است. این مقادیر از طریق آزمون همبستگی و ضریب همبستگی اسپیرمن به دست آمده است. میان اعتماد بیمار به پرستار و حریم خصوصی در ابعاد مختلف (شخصی، روانی اجتماعی و معنوی مذهبی) رابطه مستقیم وجود دارد و باتوجه به اینکه $P < ۰/۰۵$ است پس بین حریم خصوصی و اعتماد، رابطه معناداری وجود دارد. می‌توان نتیجه گرفت با افزایش حفاظت از حریم خصوصی بیمار، میزان اعتماد بیمار به پرستار نیز افزایش می‌یابد.

جدول ۳. نمره میانگین و انحراف معیار کسب‌شده از پرسش‌نامه حریم خصوصی و اعتماد

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین ± انحراف معیار
نمره اعتماد	۳۶/۶۷	۱۰۰/۰۰	۸۶/۷۷±۱۳/۶۸
نمره بعد خصوصی	۶/۲۵	۱۰۰/۰۰	۷۵/۶۵±۲۲/۶۵
نمره بعد روانی اجتماعی	۱۵/۰۰	۱۰۰/۰۰	۷۶/۸۷±۱۷/۸۵
نمره بعد معنوی مذهبی	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۷۱/۵۰±۲۱/۴۵
نمره کل حریم خصوصی	۱۹/۷۴	۱۰۰/۰۰	۷۵/۲۰±۱۶/۸۱

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات سؤالات حریم خصوصی و اعتماد در ۲ بخش بستری و اورژانس

متغیر	بستری	اورژانس	P
نمره اعتماد	۸۹/۰۳±۱۳/۱۱	۸۴/۵۱±۱۳/۹۲	۰/۰۱
نمره بعد خصوصی	۷۷/۱۵±۲۲/۸۹	۷۴/۱۴±۲۲/۴۰	۰/۰۳
نمره بعد روانی اجتماعی	۸۳/۵۶±۱۷/۰۹	۷۰/۱۸±۱۶/۰۴±	۰/۰۰
نمره بعد معنوی مذهبی	۷۹/۱۳±۱۹/۳۹	۶۳/۸۶±۲۰/۷۷	۰/۰۰
نمره کل حریم خصوصی	۸۱/۰۵±۱۵/۹۲	۶۹/۳۵±۱۵/۶۶	۰/۰۰

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

بوده است و بین رعایت حقوق بیمار در بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌دار از نظر آماری وجود دارد ($P=0/001$). میزان رعایت حقوق بیمار در بخش‌های زنان و زایمان و عفونی پایین‌تر از سایر بخش‌ها بوده است [۱۱۷]. حاج باقری و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی با تأکید بر بیماران سالمند، حریم خصوصی بیمار را یک متغیر مهم در تعیین سطح رضایتمندی و درک بیماران از کیفیت خدمات مراقبتی دانسته و دریافتند میانگین رعایت حریم کلی، در ۱۵/۲ درصد از بیماران در سطح ضعیف، ۶۸/۵ درصد در سطح متوسط و تنها در ۱۶/۴ درصد در سطح خوب بود. میزان رعایت حریم بیمار در بعد فیزیکی ۶۴/۲ درصد، در بعد اطلاعاتی ۷۰ درصد و در بعد روانی اجتماعی ۷۲/۷ درصد از بیماران در سطح متوسط قرار داشت و رضایتمندی بیماران در کلیه ابعاد مربوط به رعایت حریم در سطح متوسط بود [۱۱۸]. آگاهی از اصول و رعایت حریم شخصی بیماران برای کارکنان نظام سلامت، به‌ویژه پرستاران الزامی است و یکی از قوانین حرفه‌ای این رشته محسوب می‌شود. در مطالعه‌ای مشابه، آقاجانی و همکاران [۱۱۸] در بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیمار و نتایج حاصل از آن در بخش اورژانس، دریافتند حدود نیمی از بیماران رعایت حریم خصوصی خود را در سطح ضعیف تا متوسط و ۴۹/۴

مشابه نتایج مطالعه حاضر، زیرک و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به بررسی جنبه‌های مختلف حریم خصوصی فیزیکی بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر زنجان پرداختند که براساس آن اکثر نمونه‌ها (۷۶/۲ درصد) از حقوق بیماران بی‌اطلاع بودند و ۵۶/۳ درصد از بیماران اعلام کردند اعضای تیم پزشکی هرگز پرده‌ها را هنگام معاینه فیزیکی و اقدامات پزشکی نبسته‌اند. میانگین امتیاز رعایت حریم خصوصی برای بیماران مجرد ($51/23 \pm 14$) در مقایسه با بیماران متأهل ($58/88 \pm 13$) کمتر بود [۱۱۵]. همچنین اکیز و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای نشان دادند پرستاران بر بعد فیزیکی حریم خصوصی تمرکز داشته و به دلیل عواملی که خارج از کنترل آن‌ها است در ایجاد و حفظ حریم خصوصی بیماران مشکل دارند که از این بین می‌توان به خصوصی نبودن اتاق‌ها، عدم وجود روپوش / پرده، عدم کنترل ورودی بازدیدکنندگان، حجم کار سنگین و تعداد ناکافی پرستار اشاره کرد [۱۱۶]. در مطالعه مشابه دیگری شریفی و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی میزان رعایت حقوق بیمار در بخش‌های بستری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دریافتند رعایت حقوق بیمار در ۴۱/۶ درصد موارد مطلوب، در ۵۵/۵ درصد موارد متوسط و در ۲/۹ درصد موارد نامطلوب

جدول ۵. میزان همبستگی اعتماد بیمار به پرستاران با ابعاد حریم خصوصی حاصل از آزمون همبستگی اسپیرمن

متغیر	سن	اعتماد	حریم شخصی	حریم روانی اجتماعی	حریم معنوی مذهبی	حریم خصوصی (نمره کل)
سن	۱/۰۰ (۰/۰۰۱)	۰/۱۴ (۰/۰۳۱)	۰/۰۲ (۰/۷۳۱)	۰/۱۳ (۰/۰۵۳)	۰/۰۹ (۰/۱۸۴)	۰/۱۱ (۰/۱۰۴)
اعتماد	۰/۱۴ (۰/۰۳۱)	۱/۰۰ (۰/۰۰۱)	۰/۲۱ (۰/۰۰۱)	۰/۴۴ (۰/۰۰۱)	۰/۳۰ (۰/۰۰۱)	۰/۴۱ (۰/۰۰۱)
حریم شخصی	۰/۰۲ (۰/۷۳۱)	۰/۲۱ (۰/۰۰۱)	۱/۰۰ (۰/۰۰۱)	۰/۴۹ (۰/۰۰۱)	۰/۵۱ (۰/۰۰۱)	۰/۷۳ (۰/۰۰۱)
حریم روانی اجتماعی	۰/۱۳ (۰/۰۵۳)	۰/۴۴ (۰/۰۰۱)	۰/۴۹ (۰/۰۰۱)	۱/۰۰ (۰/۰۰۱)	۰/۶۴ (۰/۰۰۱)	۰/۹۱ (۰/۰۰۱)
حریم معنوی مذهبی	۰/۰۹ (۰/۱۸۴)	۰/۳۰ (۰/۰۰۱)	۰/۵۱ (۰/۰۰۱)	۰/۶۴ (۰/۰۰۱)	۱/۰۰ (۰/۰۰۱)	۰/۸۴ (۰/۰۰۱)
حریم خصوصی (نمره کل)	۰/۱۱ (۰/۱۰۴)	۰/۴۱ (۰/۰۰۱)	۰/۷۳ (۰/۰۰۱)	۰/۹۱ (۰/۰۰۱)	۰/۸۴ (۰/۰۰۱)	۱/۰۰ (۰/۰۰۱)

مجله
دانشگاه علوم پزشکی قم

درصد در سطح نسبتاً خوب و خوب بیان کرده‌اند. همچنین ۷۶/۴ درصد از بیماران میزان رضایت از رعایت حریم خصوصی خود را در سطح پایین و متوسط بیان کرده‌اند. در این مطالعه ضریب همبستگی پیرسون ارتباط مستقیم و معناداری را میان رعایت حریم خصوصی و رضایتمندی بیماران در ابعاد گوناگون نشان داد. از آنجاکه رعایت حریم خصوصی و رضایتمندی اکثر بیماران در بخش‌های اورژانس در سطح مطلوبی قرار نداشته، بنابراین تأمین رضایتمندی بیماران مشکل است [۱۹].

حفظ حریم بیماران از دیدگاه پرستاران اهمیت زیادی دارد و به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی بیماران به شمار می‌آید اما این نیاز در بخش اورژانس به‌خوبی پاسخ داده نمی‌شود. در شرایط ایدئال بخش اورژانس محلی برای مراقبت از بیماران حاد است که حداکثر مدت بستری بیماران در این بخش ۶ ساعت تعریف شده است [۲۰]. بستری طولانی مدت بیماران، اثرات زیان‌باری بر کیفیت مراقبت بیمار، رضایتمندی وی و ایجاد ازدحام در اورژانس دارد. یکی از دلایل پایین‌تر بودن رعایت حریم خصوصی در بخش اورژانس نسبت به بخش بستری، می‌تواند طولانی شدن زمان بستری در بخش اورژانس بدون توجه به شرایط نامناسب بیمار در این بخش باشد. در بخش اورژانس پس از مراقبت‌های اولیه، اگر نیاز به ارزیابی بیشتر و مراقبت طولانی‌تر باشد، بیمار باید وارد بخش‌های بستری شود. در برخی موارد به دلیل نبود تخت خالی در بخش‌های بستری، بیمار قادر به ترک اورژانس نبوده و مجبور به ماندن طولانی‌مدت در شلوغی اورژانس است. به نظر می‌رسد شرایط نامناسب بخش اورژانس اعم از کمبود فضای کافی که منجر به نزدیک بودن تخت‌ها به یکدیگر شده، کمبود پرستار باتوجه به تعداد بالای بیماران اورژانسی و ازدحام بیمار در بخش اورژانس، شرایط دشواری را برای بیمار ایجاد می‌کند و این مسئله سطح کیفیت مراقبت از بیمار را کاهش می‌دهد. پس از ورود بیمار به بخش‌های بستری میزان مراقبت‌های دریافتی بیشتر شده و بیمار باتوجه به فضایی که در آن قرار دارد احساس راحتی و امنیت بیشتری خواهد داشت و این موضوع سبب می‌شود تا بخش بستری نسبت به بخش اورژانس مطلوب‌تر ارزیابی شود.

هر بیمار در بدو ورود به بخش اورژانس، باتوجه به میزان بیماری و جراحی، نیاز به مراقبت درمانی و همدلی توسط کادر درمان به‌ویژه پرستاران را دارد. تعداد بالای بیماران بستری در بخش اورژانس می‌طلبد که تعداد پرستاران در این بخش نیز پاسخ‌گوی نیاز بیماران باشد. پرستاران حاضر در بخش اورژانس می‌توانند به بیمار کمک کنند تا آرامش خود را بازیابد و اطلاعات کافی درباره بیماری خود را در اختیار پرستار قرار دهد. متأسفانه بخش اورژانس به دلیل کمبود نیروی انسانی و فشار کاری بالا، با کمبود پرستار مواجه است و این موضوع می‌تواند بر کیفیت خدمت‌رسانی و در نتیجه رضایت بیماران از حفظ حریم خصوصی آن‌ها اثر منفی بگذارد. نبود پرستار به تعداد کافی در بخش اورژانس می‌تواند

پرستار را در رعایت حریم خصوصی بیمار دچار مشکل کند. برای نمونه اگر پرستار ناگزیر به مراقبت از بیماری باشد که همجنس او نیست، بیمار احساس ناامنی کرده و پرستار حریم خصوصی بیمار را نقض کرده است. در برخی موارد نیز پرسنل بخش اورژانس به دلیل فشار کاری زیاد، بدون ارائه توضیح کافی به بیمار، او را با شرایط جدیدی مواجه می‌کنند؛ برای نمونه جابه‌جایی بیمار به‌منظور انجام عکس‌برداری بدون توضیح قبلی به بیمار انجام می‌شود، در نتیجه بیمار برای جابه‌جایی آمادگی کافی نداشته و احساس ناامنی می‌کند [۱۹].

یافته‌های ما نشان می‌دهد بین رعایت حریم خصوصی بیمار و اعتماد بیمار به پرستار، یک رابطه معنادار و مثبت وجود دارد که نشان‌دهنده اهمیت حفظ حریم خصوصی بیمار بستری در بخش اورژانس است. در تبیین این یافته از تحقیق حاضر می‌توان گفت ارتباط بین بیمار و پرستاران ارتباطی میان یک انسان با انسان دیگر است که بایست بر پایه اعتماد و اطمینان باشد. زمانی که بیمار این حس را داشته باشد که در بخش بستری حریم خصوصی وی حفظ می‌شود، بدین معنی که در هنگام معاینه در اتاق بسته باشد، از پرستار همجنس برای بیمار استفاده شود، پرستار مهربان و دلسوز باشد، پرستار زمان ورود به اتاق از بیمار اجازه بگیرد و از لمس نابجا و غیرضروری اجتناب کند، اعتماد بیمار به پرستاران و کادر درمان نیز افزایش می‌یابد. در بخش اورژانس به سبب شلوغی و ازدحام بیمار و وخامت حال برخی از بیماران، ارتباط موردانتظار میان بیمار و کادر درمان دچار تزلزل می‌شود. از این‌رو کادر درمانی به‌خصوص پرستاران برای کسب اطلاعات صحیح از بیمار و ارائه خدمات پرستاری بهتر، برای جلب اطمینان و اعتماد بیماران در تلاش هستند. از آنجایی که میان حفظ حریم خصوصی بیمار و اعتماد بیمار به پرستار در بخش اورژانس ارتباط معناداری به دست آمد، پس یکی از راه‌های کسب اعتماد بیمار توسط پرستار، می‌تواند ایجاد و حفظ حریم بیمار باشد.

سرنکوو همکاران [۲۰] دریافتند حفظ حریم خصوصی بیمار در مراکز درمانی، تأثیری اساسی بر اعتماد بیمار نسبت به کادر درمان دارد که به نوبه خود بر میزان تعهد، تمایل به استفاده از خدمات درمانی در آینده و مشارکت در تبلیغات مثبت تأثیر می‌گذارد [۲۱]. همچنین مطالعه لوت و همکاران [۲۱] نشان داد افرادی که نگران حریم خصوصی هستند ممکن است کمتر اطلاعات بهداشتی را برای ارائه‌دهندگان فاش کنند و ممکن است نگران نحوه استفاده و دسترسی به اطلاعات آن‌ها در سیستم مراقبت بهداشتی باشند. درحالی که اعتماد به‌عنوان یک عامل مهم در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و روابط بیمار با پرستار شناخته شده است. در این مطالعه محققین نشان دادند یک بعد خاص از اعتماد، اعتماد بیمار به رازداری ارائه‌دهنده خدمت است که پنهان‌کاری بیمار از ارائه اطلاعات و نگرانی‌اش از اینکه چه کسی به اطلاعات پرونده‌اش دسترسی دارد را کاهش می‌دهد.

اعتماد بیمار به پرستار نیز افزایش می‌یابد. از طرفی با مقایسه بین میانگین نمره اعتماد و حریم خصوصی در بخش‌های بستری و بخش اورژانس مشخص شد اختلاف معناداری میان این دو وجود دارد و میانگین نمره این دو پرسش‌نامه در بخش بستری بیشتر از بخش اورژانس است. در بخش اورژانس به دلیل نبود امکانات موردنیاز از قبیل پرده برای جداسازی تخت‌ها، کمبود فضا به نسبت تعداد بیمار، نبود پرستار به تعداد کافی، تعداد زیاد بیماران و فشار کاری بالا، حفظ حریم خصوصی بیماران با مشکل مواجه می‌شود و در نتیجه اعتماد بیمار به پرستار نیز کاهش می‌یابد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه مراحل و روند اجرایی این مطالعه، پس از تصویب در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم و اخذ کد اخلاق به شماره IR.MUQ.REC.1401.164 اجرا شد.

حامی مالی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با شماره مصوب ۲۱۴۴۵ است و با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان در نگارش بخش‌های این مطالعه به‌طور یکسان مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

در نتیجه باید راهکارهایی جهت ایجاد حریم و خلوت بیماران ارائه شود. کارکنان تیم بهداشتی باید شرایطی را فراهم کنند که بیمار از فضای شخصی خود مستقیماً استفاده کند و بتواند بر فضای شخصی خود کنترل داشته باشد؛ به‌عنوان مثال اجازه خواستن و با ملاحظه وارد شدن به اتاق بیماران برای ارائه درمان یا مراقبت‌های خاص، توضیح دادن روش‌های مراقبتی و درمانی قبل از انجام آن به بیمار، دست‌اندازی نکردن به وسایل، اشیا و فضای شخصی بیمار، از جمله اعمالی هستند که حریم و خلوت بیمار را حفظ می‌کنند. در این صورت است که اعتماد بیمار افزایش پیدا کرده و این افزایش اعتماد، خود به افزایش حفظ حریم و خلوت وی کمک خواهد کرد [۲۲].

اعتماد بیمار به پرستاران یکی از اهداف و مأموریت‌های اصلی نظام خدمات سلامت است. به‌طوری‌که بیماران رضایت‌مند، با مراقبان سلامت همکاری بیشتری دارند، اطلاعات مهم درباره بیماری خود را در اختیار آن‌ها قرار داده و از دستورات آن‌ها بیشتر تبعیت می‌کنند. در مطالعه‌ای شن و همکاران [۲۲] دریافتند تبادل اطلاعات مربوط به بیماری و درمان یک بیمار با وجود اینکه می‌تواند کارایی و اثربخشی مراقبت‌های بهداشتی را بهبود بخشد، اما منجر به نگرانی بیمار در زمینه عدم رعایت حریم خصوصی و دسترسی افراد به سوابق سلامتی آن‌ها می‌شود. این نگرانی‌ها بر صراحت بیمار در دادن اطلاعات مربوط به سلامتی بیمار تأثیر می‌گذارد و مراقبت‌های پرستاری را تضعیف می‌کند. بنابراین محققین پیشنهاد می‌کنند توجه به حفظ حریم خصوصی بیمار در طراحی مراقبت‌های بیمارستانی به‌منظور جلب اعتماد بیمار نسبت به کادر درمان مورد توجه قرار گیرد. همچنین باتوجه به افزایش آگاهی بیماران از حقوق خود ضرورت دارد کلیه اعضای گروه مراقبت از بیمار، از جمله مدیران بیمارستان که در کانون شبکه تصمیم‌گیری قرار دارند، از ضوابط و مقررات قانونی مربوط به حقوق بیماران آگاه باشند تا در جهت ارائه خدمات باکیفیت و توأم با احترام به بیماران گام بردارند [۲۲].

مطالعه حاضر چندین محدودیت داشت از جمله آن، مقطعی بودن این پژوهش است و تحقیق حاضر تنها در بخش بستری و اورژانس مربوط به یک بیمارستان صورت گرفته است، بنابراین باید از تعمیم نتایج به جوامع دیگر احتیاط شود. همچنین ابزار گردآوری تحقیق حاضر پرسش‌نامه بود و از آنجاکه پرسش‌نامه ابزاری خودگزارش‌دهی است محدودیت‌های مربوط به این ابزار در تحقیق حاضر مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد میان اعتماد بیمار به پرستار و حفظ حریم خصوصی بیمار در ابعاد مختلف (شخصی، روانی اجتماعی و معنوی مذهبی) رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش رعایت حریم خصوصی بیمار توسط کادر درمان، میزان

References

- [1] Sun W, Cai Z, Li Y, Liu F, Fang S, Wang G. Security and privacy in the medical internet of things: A review. *Secur Commun Netw*. 2018; 2018(1):1-9. [DOI:10.1155/2018/5978636]
- [2] Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From hippocrates to HIPAA: Privacy and confidentiality in emergency medicine--Part I: Conceptual, moral, and legal foundations. *Ann Emerg Med*. 2005; 45(1):53-9. [DOI:10.1016/j.annemergmed.2004.08.008] [PMID] [PMCID]
- [3] Ozturk H, Sayligil O, Musmul A, Acar NE. The perception of privacy in the emergency department: Medical faculty hospital as a case in point. *Konuralp Med J*. 2018; 10(1):26-33. [DOI:10.18521/ktd.356832]
- [4] Aksoy S, Komurcu N. Privacy in perinatal services: A qualitative study. *IOSR J Nurs Health Sci*. 2018; 7(5):64-73. [Link]
- [5] Baillie L. Mixed-sex wards and patient dignity: Nurses and patients perspectives. *Br J Nurs*. 2008; 17(19):1220-5. [DOI:10.12968/bjon.2008.17.19.31461] [PMID]
- [6] Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott PA, et al. Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: Comparison and implications for the future. *Nurs Ethics*. 2003; 10(1):58-66. [DOI:10.1191/0969733003ne575oa] [PMID]
- [7] Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. From Hippocrates to HIPAA: Privacy and confidentiality in emergency medicine-part I: Conceptual, moral, and legal foundations. *Ann Emerg Med*. 2005; 45(1):53-9. [DOI:10.1016/j.annemergmed.2004.08.008]
- [8] Tehrani TH, 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. *Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac*. 2021; 6(3):36-47. [Link]
- [9] Glikson E, Woolley AW. Human trust in artificial intelligence: Review of empirical research. *Acad Manage Ann*. 2020; 14(2):627-60. [DOI:10.5465/annals.2018.0057]
- [10] Strauss B. The patient perception of the nurse-patient relationship when nurses utilize an electronic health record within a hospital setting. *Comput Inform Nurs*. 2013; 31(12):596-604. [DOI:10.1097/CIN.000000000000014] [PMID]
- [11] Hurst W, Boddy A, Merabti M, Shone N. Patient privacy violation detection in healthcare critical infrastructures: An investigation using density-based benchmarking. *Future Internet*. 2020; 12(6):100. [DOI:10.3390/fi12060100]
- [12] Hartigan L, Cussen L, Meaney S, O'Donoghue K. Patients' perception of privacy and confidentiality in the emergency department of a busy obstetric unit. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1):978. [DOI:10.1186/s12913-018-3782-6] [PMID]
- [13] Nooripour R, Habibi M, Ghnabari N, Hoseein Zade Oskoei A. An investigation into psychometric properties of trust in nurses scale. *J Psychometry*. 2016; 4(15):1-12. [Link]
- [14] Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. [Respect for patient privacy in the teaching hospitals of Zanjan (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2015; 8(1):79-89. [Link]
- [15] Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nurs Ethics*. 2013; 20(6):660-71. [DOI:10.1177/0969733012468931] [PMID]
- [16] Sharifi M, Mafi AA. [Comparative assessment of patients' rights observance in the hospitalization wards of Shahid Beheshti University of medical sciences' hospitals (Persian)]. *Alborz Univ Med J*. 2017; 6(2):130-7. [DOI:10.18869/acadpub.aums.6.2.130]
- [17] Hajbagheri MA, Zehtabchi S. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. *J Med Ethics*. 2014; 29(8):120-97. [Link]
- [18] Aghajani M, Dehghannayeri N. [The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2009; 2(1): 59-70. [Link]
- [19] Hatamabadi H, Alimohammadi H. [Reasons for long-stay admission in a typical overcrowded emergency of a teaching hospital in Tehran capital city (Persian)]. *Pajooohande*. 2008; 13(1):71-5. [Link]
- [20] Serenko N, Fan L. Patients' perceptions of privacy and their outcomes in healthcare. *Int J Behav Healthc Res*. 2013; 4(2):101-22. [DOI:10.1504/IJBHR.2013.057359]
- [21] Iott BE, Campos-Castillo C, Anthony DL. Trust and privacy: How patient trust in providers is related to privacy behaviors and attitudes. *AMIA Annu Symp Proc*. 2020; 2019:487-93. [PMID]
- [22] Shen N, Bernier T, Sequeira L, Strauss J, Silver MP, Carter-Langford A, et al. Understanding the patient privacy perspective on health information exchange: A systematic review. *Int J Med Inform*. 2019; 125:1-12. [DOI:10.1016/j.ijmed-inf.2019.01.014] [PMID]