J Crit Care Nurs. 2026 March;19(1):70-78

10.30491/JCC.19.1.70 **Research Article**

Strategies to Enhance Patient Privacy in the Emergency Department

Mohammad Enayati Ranjbar Ghorbanabadi[1], Samaneh Mirzaei[2], Mehdi Bagherabadi[3], Mehdi Askari Zaman[4], Behzad Ghasemi Shoork[5], Khadijeh Nasiriani[6]*

[1] International Campus, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] Department of Disaster and Emergency Health, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] Department of Emergency, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[4] Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[5] Research Center for Nursing and Midwifery Care, Comprehensive Research Institute for Maternal and Child Health, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[6] Spiritual Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* **Corresponding Author:** Khadijeh Nasiriani. Spiritual Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. E-mail: nasiriani@gmail.com

How to Cite: Enayati Ranjbar Ghorbanabadi M, Mirzaei S, Bagherabadi M, Askari Zaman M, Ghasemi Shoork B, Nasiriani Kh. Strategies to Enhance Patient Privacy in the Emergency Department. J Crit Care Nurs. 2026;19(1):70-78. doi: 10.30491/JCC.19.1.70

Received: 7 September 2025 **Accepted:** 26 August 2026 **Online Published:** 26 August 2026

Abstract

Background & aim: Privacy is not just only a fundamental human right but an ethical commitment that affects patient trust and care quality. In the emergency department, patient overcrowding and inadequate physical space pose significant challenges to privacy protection. Therefore, identifying and implementing strategies to enhance privacy is essential. This study aimed to identify and clarify strategies for enhancing patient privacy from the perspectives of emergency department experts.

Methods: This study used Delphi-style expert panel comprising 12 emergency department staff from teaching hospitals, selected through purposive sampling. A preliminary list of privacy-enhancing strategies was first derived through a literature review and subsequently presented to the expert panel for appraisal and refinement. Data were analyzed using conventional content analysis.

Results: According to the findings, the majority of participants were female (66.66%), married (91.66%), educated to bachelor's degree level (58.3%), and employed as nurses (84%). Six strategic domains for enhancing patient privacy were identified: education development, guideline formulation, management enhancement, environmental changes, improvement of care performance, and further research.

Conclusion: Enhancing patient privacy in emergency departments requires a multilevel approach encompassing policy development, organizational improvement, physical redesign of emergency spaces, staff training, strengthened managerial oversight, and revised care delivery practices. Further research in this area is warranted.

Keywords: Privacy, Patient, Emergency Department.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]

Copyright © 2026 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/6.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۵
10.30491/JCC.19.1.70

تبیین راهکارهای عملیاتی ارتقاء رعایت حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس

محمد عنایتی رنجبر قربان‌آبادی[۱]، سمانه میرزائی[۲]، مهدی باقرآبادی[۳]، مهدی عسکری زمان[۴]، بهزاد قاسمی شورک[۵]، خدیجه نصیریانی[۶*]

[۱] دانشکده پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۲] گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۳] گروه اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۴] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۵] مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۶] مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

* **نویسنده مسئول:** خدیجه نصیریانی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
پست الکترونیک:nasiriani@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۵/۰۶/۰۴ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۵/۰۶/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: حریم خصوصی نه تنها یک نیاز انسانی بلکه یک تعهد اخلاقی است که بر اعتماد و کیفیت خدمات تأثیر می‌گذارد. در بخش اورژانس، ازدحام بیمار و کمبود فضای مناسب، حفاظت از حریم خصوصی را دشوار می‌سازد. لذا شناسایی و بکارگیری راهکارهای بهبود رعایت حریم خصوصی ضروری است. این مطالعه با هدف تبیین این راهکارها از دیدگاه خبرگان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه در دو فاز انجام شد. مرحله اول مرور متون بود و مرحله دوم با رویکرد پانل خبرگان متشکل از ۱۲ نفر کارکنان در اورژانس‌های بیمارستانی آموزشی انجام شد که به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. در ابتدا براساس بررسی متون لیستی اولیه از راهکارهای ارتقاء حریم خصوصی بیماران استخراج شد و سپس این راهکارها در اختیار پنل خبرگان قرار گرفت تا نظرات خود را اعلام نمایند و در نهایت تحلیل داده‌ها براساس آنالیز محتوی انجام و سپس نتایج طبقه‌بندی شد

یافته‌ها: بر اساس نتایج اکثریت مشارکت‌کنندگان زن (۶۶/۶۶ درصد)، متأهل (۹۱/۶۶ درصد)، با سطح تحصیلات کارشناسی (۵۸/۳ درصد) و در رشته شغلی پرستاری (۸۴ درصد) بودند. بر اساس نتایج تحلیل محتوای قراردادی راهکارهای بهبود رعایت حریم خصوصی در شش حوزه: توسعه آموزش، تدوین دستورالعمل‌ها، توسعه مدیریت، تغییرات محیطی، بهبود عملکرد مراقبتی، ضرورت تحقیقات آینده استخراج شد.

نتیجه‌گیری: جهت افزایش رعایت حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس، بخصوص بیمارستان‌های آموزشی، تدوین سیاست‌ها و بهبود فعالیت‌های سازمانی، تجدید نظر در ساختار و طراحی بخش‌های اورژانس و آموزش کارکنان ضروری است. همچنین، تقویت عملکرد نظارتی مدیران و تغییر در روش‌های ارائه مراقبت با تأکید بر حفظ حریم خصوصی بیماران و انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه لازم است.

کلید واژه‌ها: حریم خصوصی، بیمار، بخش اورژانس.

مقدمه

حریم خصوصی به اطلاعات شخصی یا هویتی و به مالکیت یا قلمرو خصوصی اشاره دارد. به طور گسترده تر، شامل انزوای فیزیکی، حفاظت از اطلاعات شخصی، حفاظت از هویت و توانایی انتخاب بدون دخالت است [۱،۲] و در تعریف واژه‌ای، به معنای بیرون کشیده شدن از دید جامعه، زندگی خصوصی، خلوت، آسایش و آرامش ترجمه شده است. ابعاد فیزیکی، روحی روانی، اجتماعی و اطلاعاتی برای حریم خصوصی در نظر گرفته شده است [۳]. بُعد روانشناختی، به حفظ ارزش‌های فردی و فرهنگی مانند افکار درونی، عواطف، باورهای فرهنگی و آداب و رسوم مذهبی، بُعد اطلاعاتی، به عدم انتشار اطلاعات خصوصی، بُعد فیزیکی حریم خصوصی، درجه‌ای از حریم فرد است و به درک بیمار از میزان عدم دسترسی فیزیکی خود به دیگران اشاره دارد [۴].

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]
[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]

رعایت حریم خصوصی به عنوان یک نیاز تلقی می‌شود و یکی از مهمترین موارد بشردوستانه است [۲] و حریم خصوصی و محرمانه بودن اجزای اساسی مراقبت از بیمار هستند. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از نظر اخلاقی موظف به محافظت از محرمانه بودن جنبه‌های مرتبط با بیماران هستند [۵] و حفاظت از حریم خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی یک تعهد اخلاقی برای حفظ کرامت بیمار تلقی می‌شود [۶] که از دیر زمان از ناحیه اشخاص حرمت داشته و هر روز بر حساسیت‌های صیانت از آن افزوده می‌شود [۷]. از طرفی بیماران نسبت به حقوق خودآگاهی بیشتری پیدا کردند و درخواست حفاظت از حریم خصوصی بیماران افزایش یافته است [۴].

نکته قابل توجه دیگر این است که در ادبیات دینی، واژه حریم با سایر ارزش‌های انسانی از جمله منزلت، احترام، استقلال و کرامت انسانی هم‌پوشانی دارد [۸]. بنابراین لازم است تا از سوی کارکنان بهداشتی به بهترین وجه به آنها احترام گذاشته شود و در حفظ حریم خصوصی آنها کوتاهی صورت نگیرد تا کوچکترین خدشه‌ای به کرامت انسانی آنها وارد نشود [۹،۱۰] که همگی این موارد گواه اهمیت حفظ حریم خصوصی است.

حفظ حریم خصوصی در خدمات پزشکی بسیار مهم است، رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار، حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران بسیار مورد تأکید است [۳] که به بیمار منزلت داده و دامنه‌ای از اعتماد متقابل را به وجود می‌آورد به طوری که یک محیط ایمن، بیمار را به سمت سلامتی جسمی و روانی سوق داده و سبب تسریع در بهبودی، کاهش مدت اقامت و ترخیص زودتر او از بیمارستان می‌شود [۹].

همچنین توجه نسبت به مسائل مربوط به حریم خصوصی و محرمانه بودن، یک رابطه مؤثر بین بیمار و پزشک ایجاد می‌کند و محیطی را ایجاد می‌کند که بیمار اطلاعات حساس و ضروری را افشا نماید و بدین ترتیب منجر به تشخیص صحیح و مدیریت مناسب بیماری و آسیب حاد می‌شود [۱]. حفظ حریم از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم بسیار مهم در پرستاری، مراقبت و درمان است که از آن به عنوان یک حق اساسی یاد می‌شود. احترام به محرمانه ماندن اطلاعات بیمار اصل اساسی اخلاقی و عمل اثربخش طبی و مراقبتی است [۱۱].

پیامدهای نقض حریم بیمار زیاد و گاهی ناخوشایند است، برخی بیماران به خاطر نگرانی از نقض حریم خود بخش‌هایی از تاریخچه خود را پنهان نگه می‌دارند و از اجرای قسمت‌هایی از معاینه فیزیکی خود امتناع می‌کنند. عدم رعایت حریم شخصی باعث افزایش اضطراب، استرس، برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز در افراد می‌شود [۱۲] و باعث آسیب به بیمار، کاهش اعتماد بیمار و کاهش کیفیت خدمات درمانی می‌شود [۴]. بنابراین سیستم‌های بهداشتی- درمانی و کارکنان آن، وظیفه اخلاقی و قانونی حفاظت از حریم خصوصی بیماران را دارند [۶].

در بخش اورژانس ازدحام یک مسئله رایج و مهم در این بخش است که ایجاد یک محیط مناسب برای ارائه مراقبت را برای کارکنان دشوار می‌کند [۵،۱۳]. در بخش اورژانس بیمارستان‌ها، بیماران برای مدت طولانی در نزدیکی یکدیگر قرار می‌گیرند حجم بالای بیماران، ماهیت و فرآیندهای کاری حفاظت از حریم خصوصی را با مشکل مواجه می‌کند [۲،۱۴]. مباشر و همکاران (۲۰۲۴) در نظرسنجی دیدگاه‌های بیماران و پرسنل پزشکی درباره حریم خصوصی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در کرمان، ایران، نشان دادند؛ امتیاز کمتری در حوزه‌های حریم خصوصی فیزیکی، مکانی و اطلاعاتی وجود داشت و امتیاز رضایت بیمار کمتر از کادر پزشکی بود، که اهمیت حساس‌سازی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی برای مدیریت این چالش‌های اخلاقی را نشان داد [۱۵].

همچنین علیپور و همکاران (۲۰۲۳) می‌نویسند سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی مورد بررسی از نظر کاربران از نظر حریم خصوصی اطلاعات در سطح نسبتاً مطلوب و از نظر محرمانگی در سطح نامطلوب قرار داشتند [۱۶]. مطالعات صورت گرفته بیشتر به صورت مقطعی و نظر سنجی از بیمار یا کارکنان بهداشتی درمانی است [۱،۱۳،۱۷]. با توجه به اینکه مطالعاتی که راهکار برای حفظ حریم خصوصی بیمار به خصوص در بخش اورژانس اراده دهد محدود است. مطالعه حاضر با هدف تبیین راهکارهای ارتقاء حریم خصوصی بیمار در بخش اورژانس از منظر خبرگان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه در دو فاز انجام شد. مرحله اول مرور متون و مرحله دوم با رویکرد پانل خبرگان شاغل در اورژانس‌های بیمارستانی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. مطالعه با رویکرد پانل خبرگان (Expert Panel Approach) نوعی روش تحقیق است که در آن گروهی از متخصصان با دانش و تجربه در یک حوزه خاص گرد هم می‌آیند تا در مورد یک موضوع چندوجهی به اجماع برسند، دستورالعمل تدوین کنند یا تصمیم‌گیری کنند [۱۸]. نمونه‌ها به صورت مبتنی بر هدف از کارکنان شاغل در بخش اورژانس و بیمارستان انتخاب شدند. در این رویکرد تعداد اعضاء بر اساس محاسبات آماری مشخص نمی‌شود، بلکه این تعداد وابسته به موضوع مورد بحث است. معمولاً اعضاء گروه ممکن است از چهار نفر تا دوازده نفر متغیر باشند [۱۹].

در این مطالعه ۱۲ نفر مشارکت داشتند. پانل خبرگان متشکل از مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، سرپرستار فعلی و اسبق بخش اورژانس، پزشک ارشد بخش اورژانس و ۷ نفر از پرستاران با سابقه کاری بیشتر از ۱۰ سال در بخش اورژانس بودند.

این مطالعه در دو مرحله انجام شد:

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]

مرحله اول: ابتدا لیستی اولیه از راهکارهای ارتقاء حریم خصوصی بیماران بر اساس مرور سنتی مقالات ارائه شده در مرور متون انجام شد. در این مرحله بر اساس کلید واژه‌های حریم خصوصی یا شخصی، رازداری، بیمار، بخش اورژانس در پایگاه‌های اسکوپوس (Scopus)، گوگل اسکالر (Google Scholar) و پابمد (PubMed) در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ بررسی متون صورت گرفت.

سؤال پژوهش در این بررسی مروری، راه کارهای ارتقای حریم خصوصی بیماران در بخش‌های اورژانس بود. بر اساس سرچ به عمل آمده مرتبط‌ترین مقالات مرتبط با سؤال پژوهش انتخاب شدند و راهکارهای ارتقای حریم خصوصی بیمار در اورژانس در این مرحله استخراج شد. تعداد ۱۸ مقاله یافت شد که به صورت تخصصی به موضوع مطالعه پرداخته شده بود.

مرحله دوم: این مرحله شامل تشکیل پانل خبرگان بود که با هدف ارزیابی نتایج حاصل از مرحله اول و پاسخ به یک سؤال باز که در خصوص هدف اصلی مطالعه بود، انجام شد. این پانل در تابستان سال ۲۰۲۴ در بیمارستان شهید رهنمون یزد تشکیل شد. از همه اعضای پانل خواسته شد تا قبل از شرکت در جلسه نتایج مطالعه مقدماتی (بررسی مطالعات و نتایج مرور) را مطالعه کنند، بدین ترتیب همه اعضای پانل از موضوع بحث‌های گروهی مطلع شدند و نتایج مرحله مروری در جلسه ارائه شد.

به اعضای پانل توضیح داده شد که از داده‌های ارائه شده برای بحث در مورد سؤالات استفاده کنید. یک طوفان فکری برای ایده‌های جدید صورت گرفت و یک نفر به ثبت دیدگاه‌ها می‌پرداخت تا گروه امکان سریع‌تر بازخورد را داشته باشند. سپس تسهیل‌کننده‌ها گروه را به مدت ۱۵ دقیقه ترک کردند تا در مورد مسائل بحث کنند سپس مجدد برای جمع‌بندی بحث در جلسه شرکت نمودند. این جلسه با رضایت شرکت‌کنندگان (برای کمک به تجزیه و تحلیل داده‌ها) به صورت صوتی ضبط شد. ساختار جلسه پانل کارشناسان به شرح زیر بود:

۱. ارائه پاورپوینت توسط تیم تحقیق

۲. یک جلسه پرسش و پاسخ برای اطمینان از اینکه اعضای پانل خبره مطالب ارائه شده را درک کرده‌اند و بحث در مورد یافته‌های تحقیق ایجاد می‌شود.

یک سؤال اصلی پژوهش راهکارهای ارتقای حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس بود و از پانل متخصص خواسته شد به این سؤال پاسخ دهد. برای تسهیل بحث، یافته‌های مرحله مروری در اختیارشان قرار گرفت و از آنها خواسته شد که درباره سؤال پژوهش بحث کنند. هر بحث گروهی توسط دو نفر از اعضای تیم تحقیق تسهیل شد.

بر اساس نتایج مرحله اول، لیست این راهکارها در اختیار پانل خبرگان متشکل از مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، سرپرستار فعلی و اسبق بخش اورژانس، پزشک ارشد بخش اورژانس و ۷ نفر از پرستاران با سابقه کاری بیشتر از ۱۰ سال در بخش اورژانس قرار داده شد. از خبرگان خواسته شد تا نظرات خود را اعلام نمایند و در نهایت نتایج بر اساس تحلیل محتوای قراردادی آنالیز و طبقه‌بندی شد.

مرحله اول کدهای معنایی از مقالات و یا پانل خبرگان استخراج و فشرده شد. مرحله دوم واحدهای معنایی انتزاعی شد و با یک کد برچسب‌گذاری شدند. مرحله سوم کدها بر اساس شباهت با هم مقایسه و در زیر طبقات قرار گرفتند تا طبقات اصلی تشکیل شد [۲۰].

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها اکثریت مشارکت‌کنندگان زن (۶۶/۶۶ درصد)، متأهل (۹۱/۶۶ درصد)، با سطح تحصیلات کارشناسی (۵۸/۳ درصد) و در رسته شغلی پرستاری (۸۴ درصد) بودند. کدهای اولیه استخراج شده از مقالات ۱۸۵ و پانل خبرگان ۹۲ مورد بود.

نتایج نهایی نشان‌دهنده استخراج هشت طبقه اصلی بود. برای هر یک از طبقات اصلی، چهار زیر طبقه برای طبقه توسعه آموزش، هشت زیر طبقه برای تدوین دستورالعمل‌ها، هفت زیر طبقه برای توسعه مدیریت، شش زیر طبقه برای تغییرات محیطی، هشت زیر طبقه برای بهبود عملکرد مراقبتی و دو زیر طبقه برای ضرورت تحقیقات آینده به عنوان زیر طبقات راهکارهای حفظ حریم خصوصی بیمار در بخش اورژانس استخراج شد (جدول یک).

جدول ۱. راهکارهای محافظت از رازداری و حریم خصوصی بیمار در بخش اورژانس

طبقات اصلی	زیر طبقه	نقل قول
توسعه آموزش	• آموزش مداوم در زمینه رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار به پرسنل درمانی • آموزش به پرسنل درمانی جهت معرفی خود به بیمار • آموزش دانشجویان در زمینه رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار استفاده از روش‌های آموزش مؤثرتر همچون ارائه تحلیل مورد CPC (Case Presentation Conference)	*من در مورد توجه به حریم خصوصی بیمار در منشور حقوق بیمار دیده بودم اما یک بار که با معرفی موردی که نقض شده بود به من آموزش دادم به اهمیت قضیه پی بردم (مشارکت‌کننده شماره ۲)*

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]

تدوین و بازبینی دستورالعمل‌های حفظ حریم خصوصی بیمار	• تهیه منشور حریم بیماران و ارائه آن به بیماران در هنگام پذیرش و بستری در بیمارستان • تدوین دستورالعمل و سیاست‌های سازمانی در زمینه رازداری و حریم خصوصی بیمار • تدوین دستورالعمل عدم دسترسی به اطلاعات و داده‌های بیمار توسط افراد غیر مرتبط • تدوین دستورالعمل عدم امکان استفاده نامناسب از تلفن همراه • تدوین دستورالعمل عدم دستیابی به پرونده‌های فیزیکی و چاپ آن توسط افراد غیر مرتبط • تدوین دستورالعمل‌های انضباطی مناسب برای کارکنان در صورت نقض حریم خصوصی بیمار • تدوین دستورالعمل‌های ممنوعیت ضبط‌های مخفیانه یا بدون رضایت توسط هر شخصی در محیط بیمارستان • تدوین پروتکل‌ها جهت رویه‌های کسب رضایت برای ساخت و انتشار تصاویر سمعی و بصری (چاپی یا الکترونیکی) در اورژانس	*من به عنوان یک مسئول یک بار شکایتی داشتم که چرا بدن خانم من در اورژانس موقع گرفتن نوار قلب توسط یک مرد دیده شده بود بنابر این تأکید کردیم با تهیه دستورالعمل به همکاران تأکید شده بود. (مشارکت‌کننده شماره ۶)*
بهبود مدیریت	• تأسیس کمیته اخلاق بالینی در بیمارستان و تشویق کارکنان و بیماران برای بیان نگرانی‌های خود • ایجاد فرهنگ حفظ رازداری و حریم خصوصی بیمار • وجود برنامه منظم برای ارزیابی وضعیت رازداری و حریم خصوصی بیمار • نظارت بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت بر اساس استانداردهای اعتباربخشی موجود در بیمارستان • مدیریت فرآیند کنترل دسترسی به اطلاعات بیمار و محرمانه نگهداشتن اطلاعات پرونده بهداشتی • کنترل به همراه داشتن اتیکت شناسایی مناسب توسط پرسنل • تشویق پرسنل در صورت برخورد محترمانه با بیمار و نهایت تلاش در جهت حفظ حریم خصوصی بیماران	*پرونده بیماران باید خوب و در جای مناسب نگه‌داری شود که هر فردی نتواند آن را باز و اطلاعات را نگاه کند (مشارکت‌کننده شماره ۳)*
تغییرات محیطی	• تهیه پرده‌ها یا پاراوان‌های مناسب برای محافظت و رعایت حریم خصوصی بیمار • مشخص نمودن مسیرهای تردد برای محافظت از حریم خصوصی بیمار • طراحی مجدد ساختاری محیط اورژانس در صورت امکان با توجه به رعایت حریم خصوصی بیمار • نصب منشور حقوق بیماران در تمام بخش‌های بیمارستان و آگاه سازی بیماران از این حقوق قانونی آنها • عدم استفاده از دوربین مدار بسته در محدوده مراقبت بالینی از بیمار • جداسازی ارایه خدمت به بیماران با توجه به جنسیت مانند اورژانس زنان یا مردان	*الان در بخش‌ها پرده بین بیماران است ولی در بعضی موارد دگمه مگنی خراب شده است. پس لازمه بررسی و پاراوان نیز در بخش داشته باشیم (مشارکت‌کننده شماره ۹)*
بهبود عملکرد مراقبتی	• رعایت حریم خصوصی بیمار در ارایه خدمات مراقبتی و معاینات فیزیکی در مناطق عمومی • پرهیز از صحبت‌های نامناسب با بیماران و یا با ارائه‌دهندگان خدمات درمانی • عدم نشستن بر روی تخت بیمار و کسب اجازه از بیمار برای جابجایی وسایل شخصی • استفاده از همه مهارت‌های ارتباطی بین فردی در برخورد با بیماران غیر فارسی زبان • سؤال و جواب‌های بالینی، آزمایشات، روش‌ها و درمان‌ها و نقل و انتقال در مورد بیماران با در نظر گرفتن حریم خصوصی توسط پزشکان و پرستاران • رعایت اصل تجانس در معاینات بالینی بیمار در صورت امکان • عدم ارایه اطلاعات پزشکی یا شخصی بیمار در ملاء عام به جهت شنود توسط دیگران • پوشاندن مناطقی از بدن گیرنده خدمت در صورت عدم نیاز به مداخله در مراحل تشخیصی و درمانی	*گاهی می‌بینی بیمار معاینه شکم شده و همینطور لباس بیمار بدون اینکه در وضعیت مناسب قرار گیره رها شده است (مشارکت‌کننده شماره ۳)*
ضرورت تحقیقات آینده	• تحقیقات بیشتر برای افزایش تحقق و ارائه مراقبت‌های برابر و با کیفیت برای همه بیماران تحت مراقبت‌های اورژانس • ارزیابی اثربخشی راهکارهای ارتقاء حفظ حریم خصوصی بیماران	*برای بهبود رعایت حریم شخصی باید هر چند وقت یک بار پرسشنامه‌ای که این وضعیت را می‌سنجد تکمیل و نتایج را به ما ارائه دهند (مشارکت‌کننده شماره یک)*

بر اساس تجزیه و تحلیل نظرات پنل خبرگان، شش طبقه اصلی توسعه آموزش، تدوین دستورالعمل‌ها، توسعه مدیریت، تغییرات محیطی، بهبود عملکرد مراقبتی، ضرورت تحقیقات آینده به عنوان طبقات اصلی راهکارهای حفظ حریم خصوصی بیمار در بخش اورژانس استخراج شد (شکل یک).

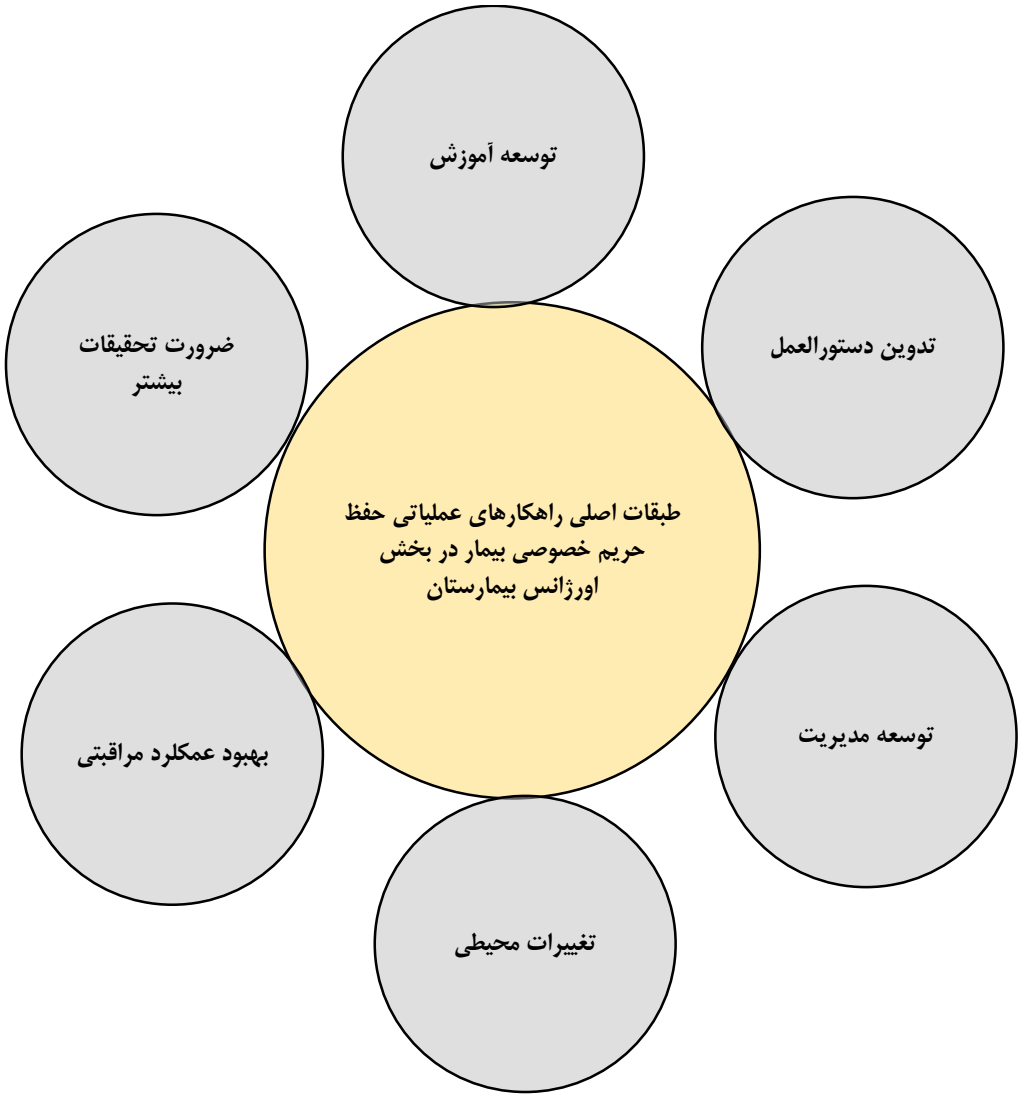
بحث

بر اساس یافته‌ها، راهکارهای بهبود حفظ حریم خصوصی بیمار در اورژانس شامل شش حوزه توسعه آموزش، تدوین دستورالعمل‌ها، توسعه مدیریت، تغییرات محیطی، بهبود عملکرد

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]

مراقبتی، ضرورت تحقیقات آینده است.



شکل ۱. طبقات اصلی راهکارهای عملیاتی حفظ حریم خصوصی بیمار در بخش اورژانس

بر اساس یافته‌های مطالعه، توسعه آموزش شامل آموزش مداوم در زمینه رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار به پرسنل درمانی، آموزش به پرسنل درمانی جهت معرفی خود به بیمار، آموزش دانشجویان در زمینه رازداری و حفظ حریم خصوصی بیمار و استفاده از روش‌های آموزش مؤثرتر همچون ارائه تحلیل مورد CPC از عوامل مؤثر در ارتقای حفظ حریم خصوصی بیمار بیان شد که نشان می‌دهد که آموزش نقش مهمی در افزایش آگاهی ارایه‌دهندگان خدمت به بیمار جهت حفظ حریم خصوصی آنها دارد. دهقانی مبارکه و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند ۹۳/۳ درصد تیم درمانی اعتقاد داشتند برای جلوگیری از تجاوز به حریم خصوصی بیماران ارائه راهکارهای عملیاتی ضروری است و طبق نظر ۶۶/۷ درصد افراد در رابطه با حفظ حریم بیماران در بعد آموزش توجه زیادی صورت نمی‌گیرد.

به میزان ۷۲/۷ درصد افراد لزوم تغییر در برنامه آموزش دانشجویان علوم پزشکی در خصوص حریم خصوصی بیمار را ضروری دانستند [۳]. کلانتری و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان دادند کمبود اطلاعات کارکنان در این خصوص، عوامل تأثیرگذار بر آن و نیازمند بررسی و توجه ویژه‌ای است [۲۱].

بر اساس دیگر یافته‌ها، تغییرات محیطی از عوامل عملیاتی در رعایت حریم خصوصی بیماران استخراج شده است. در راستای این یافته‌ها، صفا و همکاران (۱۴۰۰) مفاهیم ارایه شده مؤثر بر سطح حفظ حریم خصوصی بیمار را فاکتورهای وابسته به محیط اورژانس، وابسته به بیمار و وابسته به کادر درمان بیان نمودند که نیاز به افزایش آگاهی آنها نسبت به تعاریف حفظ حریم خصوصی بیماران است. در مورد محیط بخش اورژانس، به نظر می‌رسد که در ساختار و طراحی بخش‌های اورژانس از جمله نوع جداسازی تخت‌ها از هم به وسیله اتاقک یا پرده، به منظور حفاظت از حریم خصوصی بیماران باید تجدید نظر شود. هم چنین باید توجه داشت که فاکتورهای وابسته به بیمار از جمله جنسیت، فرهنگ، قابل تغییر نیستند و تنها از جهت تعیین اهمیت برای توجه بیشتر کادر

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]
[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]

درمان تقسیم‌بندی می‌شود [۲۲]. Pratiwi و همکاران (۲۰۲۲) نیز بیان کردند که طراحی و شرایط در (Primary Health Care) PHC، از جمله درهای باز اتاق مشاوره، اتاق‌های جداگانه برای درمان، جنبه‌هایی بود که حریم خصوصی در PHC را تضعیف می‌کند [۶]. در زمینه اهمیت تغییرات محیطی Hartigan و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که درک بیماران از حریم خصوصی و رازداری پس از بازسازی بخش اورژانس به طور قابل توجهی بهبود یافته است [۵]. این یافته‌ها نشان می‌دهد با مشخص کردن مسیرهای تردد، جداسازی تخت‌های بیماران از یکدیگر، رعایت اصل تجانس، عدم استفاده از دوربین‌های مدار بسته در محدوده تخت بیمار و طراحی مجدد ساختاری در صورت امکان می‌تواند به بهبود حفظ حریم خصوصی بیمار در اورژانس منجر شود. اما باید توجه داشت که علاوه بر تغییرات محیطی، ایجاد فرهنگ رازداری، تأسیس کمیته‌های اخلاق در بیمارستان‌ها، توجه به اصل رعایت حقوق گیرندگان خدمت، تدوین دستورالعمل‌های مرتبط با حفظ حریم خصوصی می‌تواند از عوامل قابل توجه در حفظ حریم خصوصی بیماران باشد.

از دیگر یافته‌ها، ضرورت بهبود مدیریت با تأکید بر پشتیبانی و حمایت از مداخلات بهبود دهنده رعایت حریم خصوصی بیمار بود. در این راستا، تیموری و همکاران (۲۰۱۶) نیز بیان می‌کنند حیطه مدیریتی از ابعاد مهم تأثیرگذار در عدم رعایت حریم خصوصی بیماران است و پیشنهاد می‌شود دوره‌های بازآموزی در این زمینه برای آشنایی بیشتر مدیران پرستاری برگزار شود [۹]. همچنین تدوین برنامه‌های آموزشی مناسب در زمینه رعایت حریم شخصی برای پرستاران پیشنهاد می‌شود [۲۳]. Lin و همکاران (۲۰۱۱) نیز بیان کردند که تلاش‌های مدیریتی بهبود حریم خصوصی بیمار باید بر بهبود طراحی محیطی بخش اورژانس و آموزش مداوم ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای محافظت از حریم خصوصی بیماران در طول اقامت بیمار متمرکز شود [۲۴].

تدوین دستورالعمل‌ها در زمینه حریم خصوصی بیمار از دیگر طبقات استخراج شده بود. در راستای یافته‌های مطالعه، LaMonica و همکاران (۲۰۲۱) می‌نویسند، عدم شفافیت در سیاست‌های حفظ حریم خصوصی می‌تواند توانایی ارائه‌دهندگان خدمت را در اعتماد به اقدامات لازم برای ایمن‌سازی و محافظت از حریم خصوصی اطلاعات شخصی و بهداشتی آنها تضعیف کند اعمال دستورالعمل‌های حفظ حریم خصوصی، اعتماد متخصصان سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات را به حریم خصوصی داده‌های مددجویان بهبود می‌بخشد [۲۵]. همچنین، Olorunfemi و همکاران (۲۰۲۴) کارکنان بهداشتی درمانی باید به تعهدات قانونی پایبند باشند و اطمینان حاصل کنند که به سیاست‌ها و رویه‌های حفظ حریم خصوصی پایبند هستند تا از اطلاعات بیمار محافظت کنند، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی در بهداشت و درمان نیاز به یک اقدام متعادل دقیق بین الزامات اخلاقی و قانونی دارد [۲۶].

از دیگر طبقات اصلی استخراج شدع بهبود عملکردهای مراقبتی و یا مراقبت بر اساس در نظر گرفتن و توجه کامل به رعایت حریم خصوصی بیماران بود. بدین صورت لازم است ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در طی اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی و خدمات تشخیصی و درمانی، رعایت تجانس و سایر امور مرتبط با بیمار به مسئله حریم خصوصی بیمار توجه داشته باشند و در راستای حفظ آن اقدامات لازم را انجام دهند.

کوگانی‌نژاد و همکاران (۲۰۲۰) می‌نویسند با توجه به عدم رعایت حریم خصوصی مربوط به شنیدن ناخودآگاه مکالمات سایر بیماران با پزشک یا پرستار ضرورت توجه به این حیطه برجسته است. [۲۷]. همچنین Geetha Manukumar و همکاران (۲۰۲۵) می‌نویسند، زنان نگرانی‌های بیشتری در مورد حریم خصوصی نسبت به مردان مطرح کرده‌اند و بهبود حریم خصوصی بیمار هنگام دریافت مراقبت در اورژانس، می‌تواند به بهبود تجربه بیمار کمک کند [۲۸]. بنابر این توجه خاص متخصصان بالینی به رعایت ابعاد گونانون حریم خصوصی بیماران و آموزش آن و نیز انجام اقداماتی جهت رعایت مناسب حریم بیماران امری ضروری است [۲۹].

ضرورت تحقیقات آینده از دیگر طبقات استخراج شده است. ارزیابی اثربخشی راهکارهای ارتقاء حریم خصوصی بیماران در محیط‌های اورژانس از اهمیت بسزایی برخوردار است. تحقیقات در این حوزه می‌تواند به شناسایی روش‌های مؤثر برای حفاظت بهتر از اطلاعات شخصی بیماران کمک کند، و در نتیجه اعتماد بیماران به نظام مراقبت‌های بهداشتی افزایش یابد. با توسعه و ارزیابی راهکارهای مبتنی بر فناوری‌های نوین، سیاست‌ها و استانداردهای جدید، می‌توان به توازن بین نیازهای مراقبتی و حفظ حریم خصوصی دست یافت و محیطی امن‌تر برای بیماران فراهم کرد. در این راستا، Rowe و همکاران (۲۰۲۳) می‌نویسند عوامل رایج شناسایی شده بر تجربه بیمار در بخش اورژانس شامل حریم خصوصی و ارتباطات بودند. با این حال، منابع موجود محدود است. تحقیقات بیشتری برای درک چگونگی تأثیر محیط‌های اورژانس بر تجربه بیمار و بهبود آن مورد نیاز است. به ویژه، تحقیقات کمی در مورد استراتژی‌های مداخله‌ای مشارکتی در اورژانس وجود دارد [۳۰].

نتیجه‌گیری

برای کاهش آسیب‌پذیری حریم خصوصی بیماران در اورژانس بیمارستان‌ها به خصوص بیمارستان‌های آموزشی و تحقیقاتی و بهبود سیاست‌ها و فعالیت‌های سازمانی در خصوص حفظ حریم خصوصی بیمار مورد استفاده قرار گیرد و به نظر می‌رسد برای حفظ حریم خصوصی بیماران در ساختار و طراحی بخش‌های اورژانس تجدید نظر شود. تدوین سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها، آموزش پرستاران، پزشکان، پرسنل و مراقبین

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]

سلامت در جهت ارتقاء حریم خصوصی بیماران و تقویت عملکرد نظارتی مدیران و مسئولان در این زمینه ضرورت دارد و لزوم تغییر در روش‌های ارائه مراقبت با توجه به حفظ بیشتر حریم خصوصی بیمار و تکرار این قبیل مطالعات و پژوهش‌های بیشتر در آینده است.

تقدیر و تشکر

در این مطالعه کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به شماره IR.SSU.REC.1402.042 گرفته شده است و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ شد. پژوهش حاضر، برگرفته از پایان‌نامه تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد است. پژوهشگران از مشارکت‌کنندگان در این مطاالعه، نهایت قدردانی و سپاسگزاری خود را اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله، بیان کردند که تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

1. Saleem SG, Ali S, Ghouri N, Maroof Q, Jamal MI, Aziz T, et al. Patient perception regarding privacy and confidentiality: A study from the emergency department of a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2022.37(2);351–355. doi:10.12669/pjms.38.ICON-2022.5785
2. Eyni E, Hasani A, Fereidouni P, Seyed Andi J. Effect of nursing staff training on respecting the privacy of patients in the emergency department. Journal of Nursing and Midwifery Sciences. 2017;4(2):11-8. doi.10.4103/2345-5756.231740
3. Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi A, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh M. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2013;2(1):9-17. doi:10.29252/ijn.28.98.58
4. Shin E, Lee H. Effects of Using Perineal Underwear on Discomfort and Shame in Angiography Patients. International journal of environmental research and public health. 2021;18(5). doi: 10.3390/ijerph18052480
5. 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 Services Research. 2018;18(1):978. doi:10.1186/s12913-018-3782-6
6. Pratiwi AB, Padmawati RS, Willems DL. Behind open doors: Patient privacy and the impact of design in primary health care, a qualitative study in Indonesia. Frontiers in medicine. 2022;9:915237. doi:10.3389/fmed.2022.915237
7. Jalalian A. Necessities and Requirements of the Principle of "Right to Privacy" with Emphasis on Patient Rights. Medical Law Journal. 2020;14(55):337-62.
8. Zamanzadeh V, Babaei N, Valizadeh L, Avazeh M. Human dignity of patients in nursing: A concept analysis. Indian J Med Ethics. 2023;8(2):108-15. doi:10.20529/ijme.2022.066
9. Elyasi F, Mosavi S. the most barriers in respecting patients privacy in from view point of nurses in trapeutic and educational centers of Rasht city, 2015–2016. Education & Ethic In Nursing. 2016;5(4):14-21. doi:10.52547/ethicnurs.5.4.14
10. Moosavi S, Mousavi MS, Ahmadi A, Mardani A, Parsapoor A, Shamsi Gooshki E. Respecting patients' rights in hospitals: patients' and health-care workers' perspectives. Journal of medical ethics and history of medicine. 2023;16:13. doi.10.18502/jmehm.v16i13.14308
11. Nayeri ND, Aghajani M. Protecting Patient's Privacy by Medical Team and Its Relation to Patient's Satisfaction. Hayat. 2010;16(1):13. http://hayat.tums.ac.ir/article-1-93-en.html
12. Moskop JC, Geiderman JM, Marshall KD, McGreevy J, Derse AR, Bookman K, et al. Another look at the persistent moral problem of emergency department crowding. Annals of emergency medicine. 2019;74(3):357-64. doi:10.1016/j.annemergmed.2018.11.029
13. Enayati Rangbar Ghorbanabadi M, Mirzaei S, Bagherabadi M, Nasiriani K. Patient privacy investigation in the emergency departments in teaching hospitals. Nursing Ethics.09697330241307316. doi:10.1177/ 09697330241307316
14. Lin Y-K, Lee W-C, Kuo L-C, Cheng Y-C, Lin C-J, Lin H-L, et al. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. BMC medical ethics. 2013;14(1):1-8. doi. 10.30476/ijms.2023.97795.3070
15. Mobasher M, Samzadeh Kermani H, Eslami Shahrbabaki M, Sarafinejad A. Study of Patients' Privacy during the COVID-19 Pandemic in Iranian Health Care Settings. Iranian journal of medical sciences. 2024;49(9):580-9. doi:10.30476/ijms.2023.97795.3070
16. Alipour J, Mehdipour Y, Karimi A, Khorashadizadeh M, Akbarpour M. Security, confidentiality, privacy and patient safety in the hospital information systems from the users' perspective: A cross-sectional study. International Journal of Medical Informatics. 2023;175:105066. doi:10.1016/j.ijmedinf.2023.105066
17. Demirsoy N, Öztürk H, Ergün Acar N. A cross-sectional study: patient privacy according to

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]

doctors and nurses. Nursing Science Quarterly. 2021;34(2):114-22. doi:10.1177/08943184209 87171
18. King MA, Kelly FS, McMillan SS. Consensus Methodologies and Producing the Evidence. Encyclopedia of Evidence in Pharmaceutical Public Health and Health Services Research in Pharmacy: Springer; 2023. p. 42-68 doi:10.1007/978-3-030-50247-8_75-1.
19. Rezaeian M. An Introduction to Focus Group Research. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2019;18(1):97-104. doi: 20.1001.1.17353165.1398.18.1.8.4
20. Wang X, Zhang Q, Shao J, Ye Z. Conceptualisation and measurement of adaptation within the Roy adaptation model in chronic care: a scoping review protocol. BMJ open. 2020;10(6):e036546. doi:10.1136/ bmjopen-2019-036546
21. Zahra K, Nasrin Jafari V, Nasrin H, Ramazan F. The Relationship between Moral Intelligence of Emergency Personnel with the Level of Respect for Patients' Privacy in the Emergency Departments, Zanjan, Iran, 2018. Journal of Military Medicine. 2020;22(7):760-70. doi:10.30491/JMM.22.7.10
22. Nima S, Roohie F, Atieh S, Bita A, Reza A, Navid K, Fatemeh R. Investigating Patient Privacy in the Emergency Department: a Systematic Review Study. Iranian Journal of Emergency medicine. 2021;8(1):25. doi. 10. 22037/ijem.v8i1.35757
23. Zihaghi M, Saber S, Nouhi E, Kianian T. Respect for privacy by nurses from the perspective of the elderly hospitalized in internal and surgical wards. Iranian Journal of Medical - Surgical Nursing. 2016;5(3):27-33.
24. Lin YK, Lin CJ. Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. Emergency medicine journal: EMJ. 2011;28(7):604-8. doi:10.1136/ emj.2010. 093807.
25. LaMonica HM, Roberts AE, Lee GY, Davenport TA, Hickie IB. Privacy practices of health information technologies: privacy policy risk assessment study and proposed guidelines. Journal of medical Internet research. 2021;23(9): e26317. doi:10.2196/26317
26. Olorunfemi O, Oyegoke EO, Abiodun OO, Kunle-Abioye FB, Ayeni BA. Achieving a balance between ethical and legal obligations with regard to confidentiality and patient privacy. Amrita Journal of Medicine. 2024;20(3):90-3. doi:10.4103/amjm.amjm_7_24
27. Kogani Nejad H, Toulabi T, Khademi M, Janani F, Ghasemi F. Patients' Privacy and Satisfaction in Emergency Department: A Descriptive Analytical Study. Interdisciplinary Journal of Acute Care. 2020;1(2):34-42. doi:10.22087/ ijac.2020.125370
28. Geetha Manukumar A, Miller M, Patey C, Mariathas HH, Rahimipour Anaraki N, Walsh A, et al. Privacy Matters: Experiences of Rural and Remote Emergency Department Patients–A Mixed-Methods Research Conducted in Newfoundland and Labrador, Canada. Health Services Insights. 2025;18:11786329 251320431. doi:10.1177/11786329251320431
29. Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;2(1):59-70. http://ijme.tums.ac.ir/article-1-291-en.html
30. Rowe A, Knox M. The impact of the healthcare environment on patient experience in the emergency department: a systematic review to understand the implications for patient-centered design. HERD: Health Environments Research & Design Journal. 2023;16(2):310-29. doi: 10.1177/19375867221137097

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-15]

[DOI: 10.30491/JCC.19.1.70]