

Medical Ethics and Law  
Research Center

# Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2022; 16(47): 22

Shahid Beheshti  
University of Medical Sciences

## A Comparison of the Effects of In-Person and Virtual Narrative Ethics Training on Nurses' Respect for the Patient's Privacy

Rasoul Beyg<sup>1</sup>, Mohaddeseh Mohsenpour<sup>2</sup>, Jamshid Jamali<sup>3</sup>, Amir Reza Saleh Moghaddam<sup>4\*</sup>

1. Department of Management Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Nursing and Midwifery Care Research Centre, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Department of Statistics, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Nursing and Midwifery Care Research Centre, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Privacy is one of the essential human needs and respecting the patient's territory is one of the important duties of nurses. Most patients are not aware of their rights and nurses' awareness and performance regarding the patient's privacy is at a moderate level in different hospitals. On the other hand, providing training programs for nurses leads to the promotion of respect for patients' privacy and their satisfaction. Therefore, the present study was conducted with the aim of comparing the effects of in-person and virtual narrative ethics training on nurses' respect for the patient's privacy.

**Methods:** This quasi-experimental three-group study was conducted on 93 nurses working at three internal wards of Imam Reza Hospital in Mashhad. The samples were selected using the random sampling method, through a lottery. Nurses of each ward were invited to participate in the study based on the inclusion criteria and using convenience sampling method. The instruments used in the study included a patient privacy questionnaire and a demographic information form. In the first intervention group, the nurses were divided into five groups and three one-hour in-person sessions were held for each group. In these sessions, standard narratives of the dimensions of privacy were presented. In the second intervention group, the nurses received training on privacy through a virtual messaging network. No training was provided to the control group. The patient privacy questionnaire was completed by all three groups both before the intervention and one month after it. The data were analyzed with SPSS 25 using descriptive statistical tests, Wilcoxon and paired t-test.

**Ethical Considerations:** The present study was approved by the Ethics Committee of Mashhad University of Medical Sciences (IR.MUMS.REC.1398.079).

**Results:** Before the intervention, there was no significant difference in the mean and the standard deviation of respect for privacy among the three groups ( $P=0.952$ ). After the intervention, the mean and the standard deviation of respect for privacy had increased in both in-person and virtual training groups compared to the control group ( $P<0.001$ ). The study findings showed that there was no significant statistical difference between in-person and virtual training ( $P=0.256$ ).

**Conclusion:** The findings of the present study showed that in-person and virtual narrative ethics training have similar effects on the respect for the patient's privacy. Therefore, in situations where it is not possible to hold in-person sessions, the necessary training on patient privacy can be provided virtually.

**Keywords:** Education; Virtual Education; Patient; Nurse; Privacy; Narrative Ethics

**Corresponding Author:** Amir Reza Saleh Moghaddam; **Email:** [salehmoghaddamar@mums.ac.ir](mailto:salehmoghaddamar@mums.ac.ir)

**Received:** February 09, 2023; **Accepted:** February 25, 2023; **Published Online:** April 15, 2023

### Please cite this article as:

Beyg R, Mohsenpour M, Jamali J, Saleh Moghaddam AR. A Comparison of the Effects of In-Person and Virtual Narrative Ethics Training on Nurses' Respect for the Patient's Privacy. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2022; 16(47): e22.



## مجله اخلاق پزشکی


دوره شانزدهم، شماره چهل و هفتم، ۱۴۰۱



مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

### مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری اخلاقی بر رعایت حریم

#### خصوصی بیمار توسط پرستاران

رسول بیگ<sup>۱</sup>، محدثه محسن پور<sup>۲</sup>، جمشید جمالی<sup>۳</sup>، امیررضا صالح مقدم<sup>۴</sup> 

۱. گروه مدیریت پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. گروه مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

#### چکیده

**زمینه و هدف:** حریم خصوصی یکی از نیازهای ضروری انسان بوده و احترام به قلمرو بیمار یکی از وظایف مهم پرستاران است. بیشتر بیماران از حقوق خود آگاهی ندارند و آگاهی و عملکرد پرستاران در مورد حریم خصوصی بیمار، در بیمارستان‌های مختلف در سطح متوسط می‌باشد از طرفی ارائه برنامه‌های آموزشی برای پرستاران منجر به ارتقای رعایت حریم خصوصی بیمار و رضایت بیمار می‌شود، لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری اخلاقی بر رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران انجام شده است.

**روش:** این مطالعه نیمه‌تجربی سه گروهه، در سه بخش داخلی بیمارستان امام رضا (ع) مشهد که به صورت تصادفی با قرعه‌کشی انتخاب گردیدند بر روی ۹۳ پرستار شاغل در آن‌ها انجام شد. پرستاران هر بخش براساس معیارهای ورود به مطالعه و به روش در دسترس به شرکت در مطالعه دعوت شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه حریم بیمار و فرم اطلاعات دموگرافیک بود. برای گروه مداخله یک، پرستاران به پنج گروه تقسیم شده و سه جلسه یک‌ساعته به صورت حضوری برای هر یک از گروه‌ها برگزار شد. در این جلسات روایت‌هایی از ابعاد حریم خصوصی ارائه گردید. در گروه مداخله دو، پرستاران در گروه‌هایی از طریق یک شبکه پیام‌رسان مجازی آموزش حریم خصوصی را دریافت کردند. در گروه کنترل آموزشی ارائه نشد. پرسشنامه حریم خصوصی بیمار، قبل و یک ماه بعد از مداخله در هر سه گروه تکمیل و داده‌ها با SPSS 25 و آزمون‌های آماری توصیفی، ویلکاکسون و تی زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

**ملاحظات اخلاقی:** تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد (کد کمیته اخلاق: IR.MUMS.REC.1398.079) به تأیید رسیده است.

**یافته‌ها:** قبل از مداخله میانگین و انحراف معیار رعایت حریم خصوصی در سه گروه تفاوت معنی‌داری نداشت ( $P=0/952$ ). بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار رعایت حریم خصوصی در هر دو گروه آموزش حضوری و مجازی نسبت به گروه کنترل افزایش یافته بود ( $P<0/001$ ). اختلاف آماری معناداری میان آموزش حضوری و آموزش مجازی وجود نداشت ( $P=0/256$ ).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که آموزش حضوری و مجازی روایتگری اخلاقی تأثیراتی مشابه بر رعایت حریم خصوصی بیماران داشته و می‌توان در شرایطی که امکان برگزاری جلسات حضوری نباشد، از طریق مجازی آموزش‌های لازم در زمینه حریم خصوصی بیمار را ارائه نمود.

**واژگان کلیدی:** آموزش؛ آموزش مجازی؛ بیمار؛ پرستار؛ حریم خصوصی؛ روایتگری اخلاقی

نویسنده مسئول: امیررضا صالح مقدم؛ پست الکترونیک: [salehmoghaddamar@mums.ac.ir](mailto:salehmoghaddamar@mums.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۱/۲۶

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Beyg R, Mohsenpour M, Jamali J, Saleh Moghaddam AR. A Comparison of the Effects of In-Person and Virtual Narrative Ethics Training on Nurses' Respect for the Patient's Privacy. *Fašlnāmah-i akhlāq-i pizishkī*, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2022; 16(47): e22.

## مقدمه

حریم خصوصی یکی از نیازهای ضروری برای انسان بوده و تعیین کننده حدود انتقال افکار و احساسات یک فرد به دیگران است که شامل ابعاد فیزیکی، اطلاعاتی و روانی - اجتماعی می باشد. بعد فیزیکی شامل محدوده خاصی است که باعث جداکردن فرد از دیگران می شود، بعد روانی - اجتماعی شامل تلاش برای کنترل ورودی و خروجی ارزش ها، ارتباطات اجتماعی و توانایی برای تصمیم گیری و انتخاب بدون دخالت دیگران و بعد اطلاعاتی تعیین کننده زمان و حدود دسترسی افراد دیگر به اطلاعات شخصی فرد است (۱).

احترام به قلمرو بیماران یکی از وظایف مهم پرستاران است و با توجه به مسؤلیت ۲۴ ساعته مراقبت از بیماران، پرستاران مهم ترین عامل در رعایت یا عدم رعایت حریم بیماران می باشند (۲). با وجود اهمیت این موضوع، وقتی که یک شخص در بیمارستان بستری می شود، همیشه قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست و حریم او در طی بستری توسط کادر درمان و به علل گوناگون نقض می شود (۳). نقض حریم می تواند صدمات غیر قابل جبرانی به بیماران وارد کند و کل سیستم سلامت را تحت تأثیر خود قرار دهد (۴). پنهان نگه داشتن تاریخچه بیماری، امتناع از معاینه، افزایش اضطراب و رفتارهای خشونت آمیز و سلب اعتماد در روابط متقابل با کادر درمانی از پیامدهای نقض حریم خصوصی بیمار می باشد که منجر به کاهش کیفیت مراقبت خواهد شد (۵). از طرفی رعایت حریم خصوصی به بیمار منزلت داده و اعتماد متقابل را به وجود می آورد، به طوری که یک محیط ایمن، باعث سلامت جسمی و روانی بیمار شده و سبب تسریع در بهبودی، کاهش مدت اقامت و ترخیص زودتر از بیمارستان و رضایتمندی او می شود (۶).

آشنایی با استانداردهای شغلی و قوانین و مقررات پرستاری از جمله وظایف سنگین مدیران پرستاری است که نقش مهمی در ارتقای بیشتر دانش، نگرش و آگاهی و عملکرد پرستاران در این ارتباط دارند (۷). از مهم ترین موانع رعایت حریم خصوصی بیمار عدم برنامه ریزی جهت رفع نیازهای آموزشی

کارکنان، عدم برخورداری از مهارت های حرفه ای لازم و نگرش نامناسب آن ها نسبت به حریم خصوصی بیماران می باشد که مدیران می توانند با برنامه ریزی آموزش های مناسب در زمینه رعایت حریم خصوصی برای کارکنان، سطح آگاهی آن ها را افزایش داده و موجبات رضایتمندی بیماران را فراهم کنند (۸).

روایتگری اخلاق یک رویکرد آموزش در اخلاق است که با استفاده از داستان و وقایع به آموزش مفاهیم اخلاقی می پردازد و روایت به عنوان شماری از حوادث و تجربیات می تواند واقعی یا ساختگی باشد (۹). ارزش و اهمیت آموزش به شیوه روایتگویی در امر آموزش بالینی مورد تأکید قرار گرفته است. مصطفی زاده و همکاران بیان می دارند که در پژوهش های صورت گرفته برای مقایسه تأثیر شیوه های گوناگون تدریس در ارتقای یادگیری، روایتگویی روشی مفید در انتقال مفاهیم پیچیده علمی بوده است و سطوح یادگیری را افزایش داده است (۱۰). مطالعه David Hizar (۲۰۰۳ م.) نشان داد دانشجویان پرستاری از روایتگویی در کلاس استقبال و اظهار داشتند این شیوه کمک می کند تا راحت تر یاد بگیرند و مفاهیم تئوری خود را بهتر در بالین پیاده نمایند (۱۱).

برای انتقال دانش و افزایش آگاهی افراد از روش های مختلف آموزشی استفاده می شود و آموزش به دو روش حضوری و مجازی تقسیم بندی می شود که آموزش حضوری، معلم محور است، ولی از ویژگی های آموزش غیر حضوری، دانشجوی محور بودن و جدایی استاد و فراگیر بوده و رسانه عامل فراهم آورنده ارتباط غیر مجاورتی بین این دو جزء مهم آموزشی است (۱۲). یکی از روش های آموزش مجازی ارائه آموزش از طریق رسانه های اجتماعی است که از شیوه های فناوری اطلاعات و ارتباطات و مبتنی بر اینترنت بوده و به کاربران کمک می کند تا یک ارتباط آنلاین جهت تعامل سریع و آسان داشته باشند (۱۳). با گسترش اینترنت، کاربران تنها به خواندن اطلاعات اکتفا نمی کنند، بلکه به نوشتن و تبادل اطلاعات با دیگران نیز علاقمند بوده و بدین ترتیب امکان تعامل بین مشارکت کنندگان در فرآیند یاددهی - یادگیری پدید می آید. همچنین این ابزارها موقعیت هایی برای تمرین

## روش

این مطالعه نیمه‌تجربی سه گروهه بر روی ۹۳ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی منتخب بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در سال ۱۴۰۰ با هدف مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری اخلاقی بر رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران و با استفاده از پرسشنامه‌های مورد نظر، انجام شد. ابتدا بخش‌های مذکور به صورت تصادفی ساده با قرعه‌کشی در سه گروه مداخله یک (آموزش حضوری)، دو (آموزش غیر حضوری) و گروه سه (کنترل) قرار گرفتند. پرستاران با توجه به معیارهای ورود و خروج و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند.

در گروه مداخله یک، پرستاران به پنج گروه تقسیم شده و سه جلسه یک‌ساعته به صورت حضوری برای هر یک از گروه‌ها در زمانی خارج از ساعت کاری و در یکی از کلاس‌های بخش برگزار شد و در هر جلسه یک روایت‌هایی در رابطه با یکی از ابعاد حریم خصوصی بیمار (در کل سه روایت در رابطه با ابعاد مختلف حریم خصوصی) برای هر گروه مطرح شد، سپس افراد روایت‌های خود را مطرح نموده و در مورد بعد مورد نظر حریم خصوصی که در آن جلسه مطرح شده، بحث و گفتگو کرده و نظرات و تجربیات شخصی خود را بیان نمودند.

گروه مداخله دو، همزمان با آموزش گروه مداخله یک، پرستاران در گروه‌هایی در یک شبکه پیام‌رسان مجازی (رایج‌ترین شبکه که بیشتر اعضا از آن استفاده می‌کنند) عضو شدند و یک روایت استاندارد در رابطه با یک بعد حریم خصوصی بیمار در گروه‌ها مطرح سپس افراد روایت‌های خود را گفته و در مورد بعد مورد نظر حریم خصوصی که بیان شده بحث و گفتگو کرده و نظرات و تجربیات شخصی خود را بیان نمودند. پس از پایان و جمع‌بندی بحث، روایت مربوط به بعد دیگر حریم خصوصی در گروه‌ها مطرح شد و این کار تا مطرح شدن روایت هر سه بعد انجام شد. در گروه کنترل پرستاران تحت نظر قرار گرفتند تا در مدت مطالعه برنامه آموزشی رسمی در زمینه اخلاق دریافت نکنند.

مهارت‌های نگارش، درک مطلب، مکالمه و مهارت شنیداری را فراهم می‌کند (۱۴). پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که رسانه‌های اجتماعی، تفکر انتقادی گروهی، یادگیری گروهی و حل مسأله را تقویت می‌کنند و امکان تولید دانش جدید را فراهم می‌آورند (۱۵). مطالعه Snyder (۲۰۰۸ م.) بر کاربرد شبکه اجتماعی یوتیوب در کلاس درس، نشان داد که ۸۹ درصد از دانشجویان استفاده از این شبکه را برای مقاصد آموزشی مفید دانستند (۱۶).

مطالعات زیادی جهت مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی انجام شده است که دارای نتایج مختلفی بودند. مطالعه عبادی و همکاران (۲۰۱۰ م.) که با هدف مقایسه تأثیر آموزش حضوری و غیرحضوری بر مهارت‌های بالینی پرستاران انجام شد نشان داد، میانگین نمرات آزمون مهارت‌های بالینی پرستاران بعد از مداخله در دو گروه آموزش حضوری و غیر حضوری، تفاوت معنی‌داری نداشت (۱۷). نتایج مطالعه شورچه و همکاران با هدف مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی بر یادگیری دانشجویان نشان داد، نمره آزمون علمی دانشجویان در روش تدریس حضوری وضعیت مناسب‌تری نسبت به آموزش مجازی دارد (۱۸).

با توجه به اهمیت روزافزون مقوله حریم خصوصی بیمار، ضرورت توسعه راهکارهایی برای رعایت هرچه بهتر این موضوع اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. از این رو ارائه برنامه‌های آموزشی متناسب به کارکنان در زمینه رعایت حریم خصوصی بیماران ضروری می‌باشد. از آنجا که اکثر مطالعات با رویکردهای ارتقای حریم خصوصی بیمار، توصیفی بوده و در جستجوی پژوهشگر مقایسه‌ای در مورد تأثیر آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری اخلاقی بر رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران یافت نشد و علاوه بر این مزایا و معایب هر یک از روش‌های حضوری و مجازی جهت دستیابی به یک روش بهتر آموزشی حائز اهمیت می‌باشد. بنابراین مطالعه پیش رو با هدف «مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری اخلاقی بر رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران» طراحی گردید.

ترتیب که پرسشنامه حریم بیمار توسط ۲۰ نفر از پرستاران (خارج از پژوهش) تکمیل شد و سپس همبستگی درونی بین سؤالات پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ سنجیده شد.

#### یافته‌ها

۹۳ پرستار شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان امام رضا مشهد شامل ۷۱ درصد زن و ۲۹ درصد مرد که ۵۱ درصد سن ۴۰-۳۰ سال و ۴۴ درصد آن‌ها سابقه کار ۲۰-۱۰ سال داشته و ۸۴ درصد دارای مدرک کارشناسی بوده و ۵۷ درصد شیفت در گردش داشتند، در مطالعه شرکت کردند. نتایج نشان داد بین سه گروه از نظر متغیرهای جنس، سن، سابقه کار، تحصیلات و شیفت کاری، اختلاف آماری معنی‌داری یافت نشد (جدول ۱).

با توجه به اینکه در زمینه حریم خصوصی پرسشنامه استاندارد موجود نبود، از پرسشنامه‌های محقق‌ساخته بر اساس مطالعات قبلی و منابع علمی استفاده شد (۲۷). ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات دموگرافیک پرستاران و پرسشنامه حریم بیمار که مشتمل بر ۴۱ سؤال در مورد ابعاد گوناگون، حریم فیزیکی (۱۳ سؤال)، اطلاعاتی (۷ سؤال) و روانی - اجتماعی (۲۱ سؤال) می‌باشد که چهار گزینه‌ای بوده و به صورت (بله ۱ امتیاز، گاهی ۲ امتیاز، خیر ۳ امتیاز و نمی‌دانم ۱/۵ امتیاز) سنجیده شد. مجموع نمرات آزمون در دامنه‌ای بین ۴۱ تا ۱۲۳ قرار می‌گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده میزان رعایت حریم بیمار در چهار سطح ضعیف (کمتر از ۷۹)، متوسط (۷۹-۹۱)، نسبتاً خوب (۹۱-۱۰۳) و خوب (بیش از ۱۰۳) در نظر گرفته شد. جهت تعیین روایی پرسشنامه از اعتبار محتوا استفاده شد، بدین ترتیب که پرسشنامه حریم بیمار در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد قرار گرفت و با به کارگیری نظرات اصلاحی و پیشنهادی آن‌ها به عنوان پرسشنامه نهایی مورد استفاده قرار گرفت. جهت پایایی از روش سنجش پایایی درونی استفاده شد. بدین

جدول ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جمعیت‌شناختی

نتیجه آزمون	گروه کنترل		گروه آموزش غیر حضوری		گروه آموزش حضوری		متغیر
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
P=۰/۹۶۹	۲۹	۹	۲۵/۸	۸	۲۲/۶	۷	۲۰-۳۰
	۴۱/۹	۱۳	۵۱/۶	۱۶	۵۸/۱	۱۸	۳۰-۴۰
	۲۲/۶	۷	۱۹/۴	۶	۱۶/۱	۵	۴۰-۵۰
	۶/۵	۲	۳/۲	۱	۳/۲	۱	بیشتر از ۵۰
P>۰/۹۹۹	۷۱	۲۲	۷۴/۲	۲۳	۶۷/۷	۲۱	زن
	۲۹	۹	۲۵/۸	۸	۲۳/۳	۱۰	مرد
P>۰/۹۹۹	۸۷/۱	۲۷	۸۳/۹	۲۶	۸۰/۶	۲۵	کارشناسی
	۱۲/۹	۴	۱۶/۱	۵	۱۹/۴	۶	کارشناسی ارشد
P>۰/۹۹۹	۴۵/۲	۱۴	۳۵/۵	۱۱	۴۸/۴	۱۵	کمتر از ۱۰ سال
	۳۸/۷	۱۲	۵۱/۶	۱۶	۴۱/۹	۱۳	۱۰-۲۰ سال
	۱۶/۱	۵	۱۲/۹	۴	۹/۷	۳	بیشتر از ۲۰ سال
P=۰/۴۹۶	۳۸/۷	۱۲	۵۱/۶	۱۶	۳۸/۷	۱۲	صبح
	۶۱/۳	۱۹	۴۸/۴	۱۵	۶۱/۳	۱۹	در گردش

افزایش داشت، اما میزان افزایش در سه گروه تفاوت آماری معنی‌دار داشت (جدول ۲). آزمون تعقیبی Mann-Whitney U با تصحیح بونفرونی نشان داد تفاوت میانگین نمرات دو گروه آموزش مجازی و آموزش حضوری غیر معنی‌دار ( $P=0/256$ )، و تفاوت گروه کنترل با هر دو گروه آموزش حضوری و مجازی معنی‌دار ( $P<0/001$ ) بود. در مقایسه درون‌گروهی نیز تفاوت بین مراحل در گروه آموزش حضوری و مجازی معنی‌دار بود ( $P<0/001$ )، در حالی که در گروه کنترل این تفاوت معنی‌دار نبود (جدول ۲).

مقایسه گروه‌های مطالعه از نظر رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران قبل از انجام مداخله نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره کل رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران در سه گروه از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نداشت، اما بعد از مداخله این تفاوت معنی‌دار بود (جدول ۲). آزمون تعقیبی Mann-Whitney U با تصحیح بونفرونی نشان داد تفاوت گروه آموزش مجازی با آموزش حضوری غیر معنی‌دار ( $P=0/184$ ) و تفاوت گروه کنترل با هر دو گروه آموزش حضوری و مجازی معنی‌دار ( $P<0/001$ ) بود. همچنین در مورد اختلاف قبل و بعد از مداخله میانگین نمرات رعایت حریم خصوصی بیمار توسط پرستاران، نمرات در هر سه گروه

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره کل حریم پرستاران مورد مطالعه طی مراحل به تفکیک گروه

مرحله مطالعه	گروه		
	آموزش حضوری	آموزش غیر حضوری	کنترل
	انحراف معیار $\pm$ میانگین (چارک سوم، چارک اول) میانه	انحراف معیار $\pm$ میانگین (چارک سوم، چارک اول) میانه	انحراف معیار $\pm$ میانگین (چارک سوم، چارک اول) میانه
قبل از مداخله	۷۸/۰ $\pm$ ۱۴/۴ (۶۷/۰، ۹۳/۰)	۷۶/۵ $\pm$ ۱۰/۲ (۶۸/۰، ۸۲/۵)	۷۷/۴ $\pm$ ۱۰/۷ (۶۹/۰، ۸۵/۵)
بعد از مداخله	۱۰۴/۱ $\pm$ ۹/۸ (۱۰۰/۰، ۱۱۰/۰)	۹۹/۰ $\pm$ ۱۱/۵ (۹۱/۰، ۱۰۶/۰)	۷۷/۵ $\pm$ ۱۰/۲ (۶۹/۰، ۸۶/۵)
میانگین تفاوت بعد از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله	۲۶/۱ $\pm$ ۱۴/۷ (۱۲/۰، ۳۷/۰)	۲۱/۰ $\pm$ ۱۴/۰ (۳/۰، ۳۳/۰)	۰/۱ $\pm$ ۱/۸ (-۱/۰، ۱/۰)
نتیجه آزمون درون‌گروهی	Z=-۴/۹ **<0/001p	Z=-۴/۵ **<0/001p	t=-۰/۳ ***=0/733p

\* کروسکال والیس، \*\* ویلکاکسون، \*\*\* تی زوجی

## بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد میزان رعایت حریم خصوصی بیمار قبل از مداخله در حد متوسطی قرار داشت که بعد از مداخله رعایت حریم خصوصی بیمار در گروه‌های آموزش حضوری و مجازی نسبت به گروه کنترل افزایش داشت. این در حالیست که تفاوت معنادار آماری بین گروه‌های آموزش

حضوری و مجازی وجود نداشت. نتایج مطالعه عبادی و همکاران که با هدف مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی بر مهارت‌های بالینی پرستاران انجام شد، نشان داد میانگین نمرات آزمون مهارت‌های بالینی پرستاران بعد از مداخله در دو گروه آموزش حضوری و غیر حضوری، تفاوت معنی‌داری نداشت که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۷). در

بیان نمودند که رعایت حریم خصوصی در بعد فیزیکی بیماران مؤنث نسبت به بیماران مذکر وضعیت نامطلوبی داشته است و در مجموع سطح رعایت حریم بیمار ضعیف بوده است (۲۱). نیری و آقاجانی در سال ۲۰۱۰ در مطالعه خود نشان دادند که طبق نظر ۵۰/۶ درصد از بیماران میزان رعایت حریم خصوصی آن‌ها ضعیف یا متوسط بوده است (۲۲).

در مطالعه Erdemir و Akyuz در سال ۲۰۱۳ نشان داده شد که بیماران عمدتاً از احترامی که پرستاران به حریم خصوصی‌شان داشتند راضی بودند، اما نسبت به محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی خود اطمینان کمتری داشتند. ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴ ش.) در مطالعه خود بیان نمودند که رعایت حریم اطلاعاتی بیماران بیش از سایر ابعاد حریم خصوصی مورد حفاظت قرار گرفته است (۲۳). راعی و همکاران (۱۳۹۸ ش.) در مطالعه خود رعایت حریم خصوصی بیماران در بعد اطلاعاتی را ۸۶ درصد گزارش نمودند (۲۴). در مطالعه دهقانی و همکاران (۱۳۹۷ ش.) اکثر بیماران حریم خصوصی اطلاعاتی را بهینه گزارش کردند (۲۵). در مطالعه حاضر رعایت حریم اطلاعاتی بیماران پیش و پس از مداخله کم گزارش شده است که غیر همسو با مطالعات ذکر شده می‌باشد و علت آن می‌تواند متفاوت بودن محیط پژوهش و تعداد نمونه‌ها باشد. پژوهش حاضر در یک بیمارستان آموزشی و فقط در بخش‌های داخلی انجام شده است که در آن تعداد زیادی از دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی بر بالین بیمار حضور داشته و اطلاعات زیادی از بیماران می‌پرسند. بیماران در اتاق‌هایی بستری می‌شدند که سایر بیماران در آن حضور داشتند، تمامی این عوامل را می‌توان در این اختلاف مرتبط دانست. با این حال پس از مداخله میزان رعایت حریم اطلاعاتی بیماران افزایش یافت.

در مطالعه ولی‌زاده و همکاران میزان رعایت حریم روانی - اجتماعی بیماران در سطح متوسطی قرار داشت (۲۶). آقاجانی و دهقان نیری گزارش دادند که حریم خصوصی روانی - اجتماعی در سطح متوسط و ضعیف به ترتیب در ۳۱/۹ درصد و ۲۸/۹ درصد از نمونه‌ها رعایت شده است (۲۷). در مطالعه حاضر نیز میزان رعایت حریم روانی - اجتماعی قبل از مداخله

مطالعه حاضر آموزش مجازی از طریق شبکه‌های مجازی در دسترس پرستاران انجام شده است، در حالی که در مطالعه عبادی و همکاران از لوح فشرده چندرسانه‌ای برای آموزش مجازی استفاده شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مجازی می‌تواند به اندازه آموزش حضوری مؤثر باشد، اگرچه انجام پژوهش در ابعاد گسترده‌تر و حصول نتایج مشابه می‌تواند در تصمیم‌گیری برای استفاده از رویکردهای مجازی توسط مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری مؤثر واقع شود.

نتایج مطالعه شورچه و همکاران با هدف مقایسه تأثیر آموزش حضوری و مجازی بر یادگیری دانشجویان نشان داد، نمره آزمون علمی دانشجویان در روش تدریس حضوری وضعیت مناسب‌تری نسبت به آموزش مجازی دارد (۱۸). روش آموزش در مطالعه شورچه و همکاران از طریق سامانه آموزش مجازی بوده و نمونه‌های پژوهش را دانشجویان تشکیل دادند، در حالی که مطالعه حاضر از شبکه‌های مجازی استفاده و پرستاران نمونه‌های پژوهش بودند. بنابراین متفاوت بودن روش آموزش و تفاوت شرایط نمونه‌ها را می‌توان از جمله علل تفاوت در نتایج دانست. عابدیان و همکاران (۲۰۱۴ م.) نیز بیان نمودند که اجرای یک برنامه آموزشی مداخله‌ای در ارتقای سطح نگرش و عملکرد پرستاران نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد (۱۹). نتایج مطالعه حاج‌باقری و فرجی در سال ۲۰۱۶ نشان داد که اجرای یک برنامه آموزشی مبتنی بر بحث گروهی در ارتقای نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری نسبت به حریم خصوصی بیماران تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد (۲۰).

یافته‌های مطالعه ما نشان داد که پیش از مداخله میزان رعایت حریم فیزیکی بیماران در حد متوسطی قرار داشت. در مطالعه جهانپور و همکاران نشان داده شد که از نظر پرستاران و بیماران میزان چگونگی رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی در حد متوسط بود (۷). نوریان و همکاران در سال ۱۳۹۵ در مطالعه خود بیان نمودند که رعایت حریم خصوصی در بعد فیزیکی، از دیدگاه بیماران در حدود ۸۰ درصد و از دیدگاه پرسنل اتاق عمل در حدود ۶۳ درصد بوده است. آن‌ها همچنین

در سطح متوسطی قرار داشت که با نتایج مطالعات ذکرشده همسو می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که هر دوی آموزش حضوری و مجازی به شیوه روایتگری اخلاقی، منجر به بهبود رعایت حریم خصوصی بیماران توسط پرستاران در هر سه بعد فیزیکی، اطلاعاتی و روانی - اجتماعی می‌گردد. بنابراین با توجه به اینکه حریم خصوصی یکی از اصول اساسی انسانی و از حقوق بنیادین بشر می‌باشد و رعایت آن باعث افزایش رضایت و اعتماد نسبت به کادر درمان و ارتقای کیفیت مراقبت می‌شود، پیشنهاد می‌شود که این‌گونه آموزش‌ها در برنامه آموزش ضمن خدمت کلیه کارکنانی که در ارتباط با بیمار هستند گنجانده شود.

از آنجا که طبق یافته‌های مطالعه میان آموزش حضوری و مجازی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد، در شرایط خاص مثل همه‌گیری‌های مشابه Covid-19 که امکان تجمع و برگزاری جلسات آموزشی به صورت حضوری وجود ندارد، می‌توان کیفیت خدمات پرستاری از نقطه نظر ارتباط میان پرستار و بیمار را با برگزاری آموزش‌های مجازی برای پرستاران بهبود بخشید. بنابراین مدیران پرستاری می‌توانند به منظور صرفه‌جویی در وقت و انرژی پرستاران، جلسات آموزش ارتباطات میان پرستاران و بیماران به منظور ارتقای رعایت حریم خصوصی بیماران را به صورت مجازی و از طریق نرم‌افزارهای تحت شبکه اینترنت برگزار کنند.

### مشارکت نویسندگان

رسول بیگ: تهیه پرسشنامه، برگزاری آزمون، جمع‌آوری داده، استخراج مقاله.

محدثه محسن‌پور: مشاور تحقیقاتی، مشاوره آموزشی.

جمشید جمالی: تحلیل آماری.

امیررضا صالح مقدم: طرح ایده، تهیه پروپوزال.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد (کد کمیته اخلاق: IR.MUMS.REC.1398.079) به تأیید رسیده است.

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

## References

1. Leino-Kilpi V, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, et al. Privacy: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2001; 38(6): 663-671.
2. Calleja P, Forrest L. Improving patient privacy and confidentiality in one regional emergency department: A quality project. *Austr Emerg Nurs J*. 2011; 14(4): 251-256.
3. Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 27(5): 940-945.
4. Barlas D, Sama AE, Lesser ML. Is there a gender difference in patients' perceptions of privacy in the Emergency department? *Academic Emergency Medicine*. 1999; 6(5): 546.
5. Jafarimanesh H, Ranjbaran M. The importance of respecting the privacy of patients in the urology department of the patients. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2013; 18(4): 251-255. [Persian]
6. Jahanpour F, Rasti R. Viewpoints of Nurses and Patients on Paying Respect to the Privacy of Patients in Care. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013; 24(111): 34-42. [Persian]
7. Jahanpour F, Sadeghi Z, Azodi P. Assessing nurses' knowledge, attitude and practice about professional legal. *Q J Nurs Manag*. 2012; 1(4): 54-60. [Persian]
8. Majd teimoori Z, Elyasi F, Mosavi S, Kazemnejad E. The most important barriers in respecting patients' privacy from view point of nurses in therapeutic and educational centers of Rasht city, 2015-16. *J Educ Ethics Nurs*. 2017; 5(4): 14-21. [Persian]
9. Afshar L, Bagheri AR. A review of narrative ethics: an approach to medical ethics education. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2010; 5(5): 9-16.
10. Mostafazadeh F, Rostamnezhad M, Homayunfar N, Asadzade F. Storytelling: A new clinical education method for Midwifery students. *Ardebil: First National Clinical Education in Nursing & Midwifery*; 2009. [Persian]
11. Davidhizar R, Lonser G. Storytelling as a teaching technique. *Nurse Educ*. 2003; 28(5): 217-221.
12. Shabani H. Educational methods: Ways and teaching method. Tehran: University of Human Sciences; 2007. [Persian]
13. Ateeq A. Social networking sites and its popularity. *International Journal of Research and Reviews in Computer Science*. 2011; 2(2): 522-526.
14. Khani R, Boghayeri M. Investigating the Efficacy of Web 2 Tools on Language Pedagogy in Iran. *Journal of Technology of Education*. 2014; 9(2): 115-121. [Persian]
15. Hung HT, Yuen S. Educational use of social networking technology in higher education. *Teaching in Higher Education*. 2010; 15(6): 703-714.
16. Snyder SL. Using YouTube in the classroom: A how-to guide. *Int J Instruct Technol Distance Learn*. 2008; 5(4): 45-52.
17. Ebadi A, Yousefi Goshtasb SH, Khaghanizadeh M, Hosseini SMJ, Raeisifar A, Masoumi M, et al. Comparison the effect of conventional and distance training on nurses' clinical skills. *Journal of Military Medicine*. 2010; 12(2): 71-74. [Persian]
18. Shourcheg B, Heydari M, Moosivand M, Bashirian S, Farahani F, Masoomi M, et al. Investigate and Compare the Effect of In-person and Teacher-centered Education with Virtual Education in Learning the History of Islamic Culture and Civilization Course of Hamadan Medical Sciences Students. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18(2): 97-106. [Persian]
19. Abedian K, Bagheri Nesami M, Shahhosseini Z. The effect of an education-based intervention on self-reported awareness and practice of Iranian nurses in observing patients' rights. *Global Journal of Health Science*. 2014; 7(3): 98-104.
20. Adib-Hajbaghery M, Faraji M. Comparison of effect between group discussion and educational booklet on Iranian nursing students' attitude and practice toward patient privacy. *J Educ Eval Health Prof*. 2016; 13: 29. [Persian]
21. 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 Multidisciplinary Care*. 2016; 5(1): 47-57. [Persian]
22. Dehghan Nayeri N, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: A descriptive analytical study. *Nurs Ethics*. 2010; 17(2): 167-177. [Persian]
23. Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*. 2013; 20(6): 660-671.
24. Raei Z, Abedi H. Nurses' perspectives on human dignity of hospitalized patients. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 29(104): 55-65. [Persian]
25. Dehghani F, Abbasinia M, Heidari A, Mohammad Salehi N, Firoozi F, Shakeri M. Patient's view about

the protection of privacy by healthcare practitioners in Shahid Beheshti Hospital, Qom, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2016; 28(98): 58-66. [Persian]

26. Valizadeh F, Ghasemi SF. Human privacy respect from viewpoint of hospitalized patients. *Eur J Transl Myol*. 2020; 30(1): 8456. [Persian]

27. Aghajani M, Dehghan Nayeri N. Survey of the various aspects of patient privacy in the selected emergency department of Tehran University of medical sciences. *J Medical Ethics and History of Medicine*. 2008; 2(1): 59-69. [Persian]