

بررسی عملکرد حفظ حریم شخصی بیماران در دانشجویان کارآموز و کارورز دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۱۳۹۵

معصومه خواجه احمدی^۱، فائزه جهانپور^{۲*}

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۸

تاریخ انتشار: ۹۶/۱۰/۸

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

حفظ حریم شخصی یکی از اساسی‌ترین حقوق بیماران است که برگرفته از لزوم احترام به شأن و منزلت انسانی است. با توجه به اینکه دانشجویان امروز پرستاران فردا هستند که در زمان تحصیل و پس از آن با بیماران در تعامل و ارتباط مستقیم خواهند بود، بررسی عملکرد آن‌ها در خصوص رعایت حریم شخصی بیماران امری ضروری است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد حفظ حریم شخصی بیماران در دانشجویان کارآموز و کارورز پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر صورت پذیرفته است. این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی و مقطعی است. ۲۸۳ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر دارای ویژگی ورود به مطالعه به صورت تمام‌شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی روایی و پایایی‌شده‌ی حریم شخصی حیدری (۱۳۷۹) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار spss 23 و با به‌کارگیری آزمون‌های تی تست و آنوا انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی حفظ حریم شخصی بیمار $90/42 \pm 11/97$ بود. عملکرد دانشجویان در بعد فضای شخصی، قلمرو انسانی و به‌طور کلی حریم شخصی بیمار خوب بود. بین میانگین عملکرد دانشجویان کارآموز و کارورز در بعد قلمرو انسانی $p\text{-value} = 0/002$ و حفظ حریم شخصی بیمار تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($p\text{-value} = 0/018$). بین فاکتورهای جمعیت‌شناختی مقطع تحصیلی، قومیت و شغل دانشجویان با حفظ حریم شخصی بیمار نیز تفاوت آماری معنی‌دار بود. از آنجاکه عملکرد دانشجویان در خصوص رعایت حریم شخصی بیماران در حد خوب بود، مسئولان و استادان بالینی باید برای حفظ وضعیت موجود، برنامه‌ریزی و اقدامات لازم را مدنظر قرار دهند.

واژگان کلیدی: بیماران، حریم شخصی، دانشجویان پرستاری و مامایی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشجوی کمیته‌ی تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۲. دانشیار گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

Email: F_jahanpour@yahoo.com

* نویسنده‌ی مسئول: تلفن: ۰۹۱۷۷۷۲۰۸۴۶

مقدمه

حفظ حریم شخصی بیماران، ازجمله حقوق اساسی آنهاست که برگرفته از لزوم احترام به شأن و منزلت انسانی است. در لغت‌نامه، «حریم شخصی»^۱ به معنای بیرون کشیده شدن از دید جامعه، زندگی خصوصی، خلوت، آسایش و آرامش ترجمه شده است. در کل می‌توان حفظ حریم شخصی بیمار را تمایل افراد برای داشتن فضای فیزیکی دور از مداخله، اضطراب، آشفتگی و همچنین تلاش برای جلوگیری از افشای اطلاعات بیمار دانست (۱ و ۲). در سال ۱۹۹۴ سازمان جهانی بهداشت مفهوم حریم شخصی را در اصول اخلاق پزشکی و بیابیه‌ی حقوق بیماران منظور کرده است (۳).

حریم شخصی شامل ابعاد فیزیکی و اطلاعاتی و روانی اجتماعی است. بُعد فیزیکی شامل محدودیت خاصی است که باعث جداکردن فرد از دیگران می‌شود. بُعد روانی اجتماعی شامل تلاش برای انتخاب بدون دخالت دیگران، توانایی تصمیم‌گیری برای مسائل خود و همچنین نحوه‌ی ارتباطات اجتماعی با دیگران است و بُعد اطلاعاتی تعیین‌کننده‌ی حد دسترسی دیگران به اطلاعات شخصی فرد است (۴). شخصیت انسانی و وجودی بیمار از منظر اعتقادات، فرهنگ‌ها، باورها و ضوابط اخلاقی و همچنین رعایت حریم شخصی‌اش، از نیازهای مهم و اساسی او تلقی می‌شود؛ به عبارت دیگر حفظ قلمرو شخصی بیمار، آرامش او را به ارمغان می‌آورد و یکی از عوامل اساسی و بسیار کلیدی در رفاه و سلامتی به شمار می‌رود؛ احترام به حریم بیمار سبب برآورده شدن نیاز او به امنیت و هویت شده و برآورده شدن این نیازها برای بهبودی مددجو ضروریست (۵ و ۶).

با توجه به اینکه پرستاری، حرفه‌ای است که هدف آن

ارائه‌ی خدمات درمانی، بهداشتی، مراقبتی و توانبخشی برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه در بالاترین سطح استاندارد است و یکی از جنبه‌های مهم این رشته رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری و برآورده شدن نیازهای بیماران است (۷)، پرستاران باید به کمک سایر افراد تیم بهداشتی و درمانی برای برطرف کردن نیازهای چهارگانه‌ی خلوت، استقلال، امنیت و هویت به رفتار استقلال‌طلبانه‌ی بیماران احترام بگذارند؛ چراکه حفظ حریم شخصی بیماران، نتایجی چون: ارتباط خوب و مؤثر با اعضای تیم بهداشتی، احساس امنیت، کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان از طریق کاهش مشکلات روحی و روانی ناشی از نبود حس امنیت و رعایت حریم شخصی خواهد داشت (۸).

نقض حریم بیماران نه تنها می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری به بیماران وارد کند، بلکه می‌تواند کل سیستم سلامت را تحت تأثیر خود قرار دهد و زمانی که یک شخص در بیمارستان بستری می‌شود و قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست این مسأله اهمیت بیشتری می‌یابد. رعایت نکردن حریم شخصی بیمار باعث افزایش اضطراب، استرس، برانگیخته شدن رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز در افراد می‌شود (۹).

مطالعات مختلفی که در زمینه‌ی حفظ حریم خصوصی بیمار انجام شده نشان داده است که دلایل بسیاری منجر به احساس بی‌حرمتی و شکستن حریم و خلوت بیماران در جریان معاینه می‌شود؛ ازجمله برهنگی قبل از شروع معاینه توسط پزشک، برهنگی در حضور اعضای تیم پزشکی و برهنه بودن قسمت‌هایی از بدن بیمار که به معاینه‌ی پزشکی ارتباط ضروری ندارد و همچنین طرح سؤالاتی درباره‌ی آراستگی فیزیکی و عدم سنخیت جنسی بیمار با اعضای تیم درمان که به عنوان بی‌حرمتی به حریم و خلوت بیماران تلقی می‌شود (۵ و ۸). نتایج مطالعه‌ی ملیحه آل‌هوز و همکاران، در بررسی اخلاق پزشکی در اتاق عمل و با هدف تبیین تجربیات

1. Privacy

بالینی دانشجویان هوشبری در دانشگاه علوم پزشکی گلستان نشان داد که دانشجویان هوشبری، بیمار را چون عضوی از خانواده‌ی خود در نظر می‌گیرند و می‌کوشند از این امانت (بیمار) که در شرایط حساس نیز به سر می‌برد به نحو احسن مراقبت نمایند. با اجرای برنامه‌های آموزشی و آشنا کردن دانشجویان با چگونگی تصمیم‌گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار می‌توان به رشد اخلاق حرفه‌ای و رعایت حقوق و رضایت‌مندی مددجویان کمک کرد. کادر درمانی نیز با رعایت حفظ حریم شخصی و رازداری و حفظ پوشش بیماران می‌تواند انتظارات آن‌ها را به نحوی احترام‌آمیز پاسخ گویند (۱۰).

در محیط بالین سه جزء اصلی بیمار و دانشجو و استاد به‌عنوان سه انسان، در ارتباط تنگاتنگ و برای رسیدن به اهداف مشترک بهبود بیمار و آموزش دانشجو با هم در تعامل هستند و توجه به بحث اخلاق چه در مضمون مراقبت از بیمار و درمان او و چه در امر آموزش به دانشجو و تربیت او برای پیشبرد سطح علمی و عملی‌اش اهمیتی بسزا دارد. با توجه به اخلاق‌مدار بودن حرفه‌ی پرستاری و تأثیر رعایت اصول اخلاقی در جنبه‌های مختلف آموزش بر نهادینه‌شدن ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای در پرستاری بوده است (۱۱ و ۱۲).

دانشجویان در دوره‌های کارآموزی و کارورزی با نیازهای مختلف جسمی و روانی بیماران، ازجمله نیاز به رعایت حریم شخصی آن‌ها آشنا می‌شوند و طبیعی است که تجربه‌ی کسب‌شده در محیط بالین و ارتباط رودررو با بیمار توانسته است در نگرش و عملکرد آن‌ها به حقوق بیماران، هر چند مختصر اما مفید، ارتقای اخلاقی به وجود آورد (۱۳).

اما در بعضی از مطالعات نیز مشخص شده است که دانشجویان پرستاری گاهی مواقع عملکرد اخلاقی مناسبی ندارند و مواردی از بی‌اخلاقی، رعایت‌نکردن استقلال و حقوق بیماران و حتی وارد کردن صدمات جبران‌ناپذیر به

بیماران در عملکرد آن‌ها دیده شده است (۱۴). نتایج مطالعه‌ای در آفریقای جنوبی از بروز روبه‌رشد رفتارهای غیراخلاقی در کلاس‌های تئوری و دوره‌ی بالین به‌عنوان یک اصل نگران‌کننده برای مربیان پرستاری حکایت دارد؛ زیرا این امر در کیفیت مراقبت‌های بالینی از بیمار تأثیری بسزا دارد (۱۵).

مسأله‌ی شایان توجه دیگر در زمینه‌ی افت موازین اخلاقی و رعایت‌نکردن حریم شخصی بیمار، وجود فشار کاری است که از لحاظ روحی و جسمی بر عملکرد دانشجویان اثر منفی دارد. دانشجویان پرستاری در بدو ورود به بالین، این فشار کاری را احساس و درک می‌کنند و همین امر بر نگرش و عملکرد اخلاقی آن‌ها اثر می‌گذارد (۱۶ و ۱۷).

در مطالعات دیگر ازجمله در مطالعه‌ی اسنادی شاکرنیا به اهمیت فشار اخلاقی در توجه به عملکرد پرستاری تأکید شده است (۱۸). فشارهای اخلاقی در محیط بالین، مراقبت‌های درمانی دانشجویان پرستاری را تحت تأثیر قرار داده و روند کار را برای آن‌ها مشکل می‌کند. از دیگر فشارهای روانی که می‌تواند در درازمدت اثر خود را در تقلیل اخلاق حرفه‌ای به جای بگذارد، بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی به شغل پرستاری است؛ زیرا کیفیت عملکرد درمانی و اخلاقی دانشجویان را به‌طور چشمگیری پایین می‌آورد (۱۷).

از دیگر عوامل مؤثر در عملکرد نامطلوب دانشجویان می‌توان به آگاهی کمتر آن‌ها از کدهای اخلاقی و حقوق بیماران و آموزش ناکافی یا حتی عدم آموزش این مقوله به دانشجویان نیز اشاره کرد (۱۹). زمانی می‌توان گفت نظام آموزشی کشور در تربیت دانشجویان موفق است که در تربیت دانشجویانی با کدهای اخلاقی مربوطه نقشی فعال داشته باشد. این امر یکی از مهم‌ترین راهبردهای نظام آموزشی مرتبط با امر درمان و مراقبت، ازجمله پرستاری است (۱۳).

هاشمی و همکاران در مطالعه‌ای دریافته‌اند که عملکرد مطلوب اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پرستاری می‌تواند در

نتیجه‌ی آموزش صحیح اخلاق حرفه‌ای باشد که خود مسبب تغییر رفتار مبنی بر اصول اخلاق حرفه‌ای می‌شود و برعکس عملکرد نامطلوب اخلاق حرفه‌ای نیاز به تغییر در محتوای درسی و روش آموزش آن در دوره‌ی کارشناسی پرستاری را مطرح می‌کند (۲۰).

به‌کارگیری تدابیر مؤثر برای آشنایی کامل‌تر دانشجویان با کدهای اخلاقی مانند حفظ حریم شخصی بیمار و نهادینه کردن اخلاق حرفه‌ای در آن‌ها با به‌کارگیری روش‌های نوین آموزشی، سنگ بنای اصلی شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای در جامعه‌ی پرستاری است. استادان پرستاری با تدریس و آشنا کردن دانشجویان با مفاهیم اخلاق حرفه‌ای، به‌کارگیری ملموس اخلاق در کلاس درس و بالین و همچنین با تداوم این اصل تا پایان دوران تحصیل می‌توانند در ارتقای سطح نگرش و عملکرد دانشجویان به اخلاق حرفه‌ای گامی مؤثر و مهم بردارند (۲۱).

حال با توجه به اینکه دانشجویان امروز، پرستاران فردا هستند که در زمان تحصیل و پس از فارغ‌التحصیلی در بخش‌های مختلف با بیماران تعامل دارند و درباره‌ی سلامتی و زندگی انسان‌ها تصمیم خواهند گرفت، بررسی عملکرد آن‌ها در خصوص رعایت تمامی جوانب حریم خصوصی بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد. براساس نتایج بررسی‌ها می‌توان سطح عملکرد آن‌ها را در ارتباط با حفظ حریم شخصی بیمار و رازداری ارزیابی کرد و در صورت نیاز، آموزش‌های لازم را برای کسب آگاهی بیشتر آنان در برنامه قرار داد؛ زیرا دوران تحصیلی در دانشگاه فرصتی برای یادگیری و رشد اخلاقی و حرفه‌ای است. دانشجویان باید رفتار و تصمیم‌گیری اخلاقی را در طول آموزش ارتقا بخشند و یک الگوی مناسب برای اعمال خود در محیط کاری داشته باشند (۱۵ و ۲۲).

با توجه به مطالب پیش‌گفته ما در این پژوهش بر آن شدیم که عملکرد دانشجویان کارآموز و کارورز پرستاری و

مامایی را نسبت به حفظ حریم شخصی بیمار بسنجیم تا با توجه به نتایج آن، در صورت نیاز برنامه‌ریزی‌های لازم انجام پذیرد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی و مقطعی است که به منظور بررسی عملکرد دانشجویان نسبت به حفظ حریم شخصی بیمار در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. محیط پژوهش دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و جامعه‌ی پژوهش دانشجویان پرستاری و مامایی بوده‌اند. از کل ۳۸۴ نفر دانشجویان پرستاری و مامایی در سال ۱۳۹۵، ۲۸۳ نفر که به مشارکت در مطالعه تمایل داشتند و از معیارهای ورود به مطالعه نیز بهره‌مند بودند، به‌صورت تمام‌شماری انتخاب شدند. دانشجویان ترم دوم تا هشتم پرستاری و مامایی که در حال گذراندن دوره‌های کارآموزی و کارورزی در بیمارستان بوده‌اند، توانایی شرکت در پژوهش را داشتند که تعدادی از آنان از روی تمایل و بدون هیچ گونه اجباری در مطالعه شرکت نمودند. در این مطالعه، دانشجویان در حال تحصیل در ترم دوم، چهارم و ششم به‌عنوان دانشجویان کارآموز و دانشجویان در حال تحصیل در ترم هفتم و هشتم به‌عنوان دانشجویان کارورز در نظر گرفته شده‌اند. نمونه‌گیری به مدت سه ماه انجام پذیرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای سه قسمتی بود که حیدری (۱۳۷۹) آن را تهیه و روایی و پایایی‌اش را تأیید کرده بود (۲۳). بخش اول سؤالات مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و بخش دوم و سوم پرسش‌نامه مربوط به ابعاد حریم شخصی بیمار بود که شامل دوازده سؤال مربوط به بعد چگونگی رعایت قلمرو انسانی و هجده سؤال، درباره‌ی بعد رعایت فضای شخصی بیماران بود.

امتیاز پاسخ‌های مذکور در سؤالاتی که جنبه‌ی مثبت دارند به‌صورت تمام موارد؛ چهار امتیاز، اغلب موارد؛ سه امتیاز،

۱۳۹۴ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار spss 23 و با به‌کارگیری آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی تست و آنوا) انجام شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که از ۲۸۳ دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه، ۲۲۱ نفر (۷۸/۱٪) آن‌ها زن و با میانگین سنی $24/28 \pm 5/12$ بودند. ۱۹۸ نفر از شرکت‌کنندگان مجرد (۷۱/۵٪) بودند. همچنین ۱۵۰ نفر از دانشجویان، فارسی‌زبان (۵۱/۹٪) بودند و محل زندگی آن‌ها، خوابگاه بود (۵۳٪). مذهب اکثر آن‌ها تشیع (۹۵/۴٪) بود. ۲۰۴ نفر از دانشجویان (۷۱/۴٪) بیکار بودند. ۱۵۵ نفر از آنان کارآموز (۵۴/۸٪) و در ترم ششم تحصیل می‌کردند (۲۹/۳٪).

نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر نشان داد که میانگین کل نمره‌ی حفظ حریم شخصی بیمار $90/42 \pm 11/97$ بود. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر درباره‌ی عملکرد دانشجویان کارورز و کارآموز درخصوص رعایت حریم شخصی بیماران، به‌طور کلی، نشان داد که میانگین عملکرد دانشجویان کارآموز $88/98 \pm 11/82$ و میانگین عملکرد دانشجویان کارورز $92/27 \pm 11/94$ بود. این مسأله بیانگر آن است که عملکرد دانشجویان، به‌طور کلی، در حد خوب بوده است.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر در رابطه با چگونگی عملکرد دانشجویان در بعد قلمرو انسانی نشان داد که میانگین عملکرد دانشجویان کارآموز $35 \pm 6/7$ و دانشجویان کارورز $37/53 \pm 6/63$ بود که عملکرد دانشجویان کارآموز و کارورز را در حد خوب نشان می‌داد. در رابطه با عملکرد دانشجویان در بعد رعایت فضای شخصی مددجویان نیز، یافته‌های مطالعه نشان داد که میانگین عملکرد کارآموزان $53/89 \pm 8/25$ و دانشجویان کارورز $59/73 \pm 11/82$ بود که عملکرد دانشجویان را در حد خوب نشان داد (نک: جدول شماره‌ی ۱).

گاهی: دو امتیاز، هیچ‌وقت: یک امتیاز و موردی نداشته است: صفر امتیاز محاسبه شده و در سؤالاتی که جنبه‌ی منفی (عدم رعایت) دارند امتیاز پاسخ‌ها بر عکس بود؛ یعنی به پاسخ موردی نداشته است: امتیاز صفر، تمام موارد: یک امتیاز، اغلب موارد: دو امتیاز، گاهی: سه امتیاز و هیچ‌وقت: چهار امتیاز تعلق می‌گرفت. نمرات تمام سؤالات هر پرسش‌نامه در ستون مجموع و ستون درصد رعایت امتیازات جمع شد و میانگین آن‌ها محاسبه گردید؛ سپس نمرات از نظر رعایت حریم خصوصی در سه سطح ضعیف و متوسط و خوب طبقه‌بندی شدند.

بدین‌ترتیب که امتیازهای بین ۰ تا ۴۰ در سطح ضعیف، ۴۰ تا ۸۰ در سطح متوسط و ۸۰ تا ۱۲۰ در سطح خوب جای گرفتند. در مطالعه‌ی مذکور، برای تعیین اعتبار از روش اعتبار محتوا و به‌منظور کسب اعتماد علمی از روش دو نیمه‌کردن استفاده شده است که ضریب همبستگی بین دو نیمه‌ی آزمون معادل $r = 0/8$ و ضریب پایایی کل آزمون با استفاده از فرمول اسپیرمن-براون معادل $0/88$ به دست آمده است. همچنین برای تعیین همسانی درونی آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که مطابق این روش همسانی درونی آزمون معادل $0/78$ بوده است.

پژوهشگر، پرسش‌نامه‌ها را بعد از اتمام کلاس بین دانشجویان توزیع کرد و پرسش‌نامه توسط دانشجویان تکمیل شد. تکمیل پرسش‌نامه‌ها در زمانی انجام شد که دانشجویان آمادگی لازم و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند.

افزون‌براین، ملاحظات اخلاقی نیز در این پژوهش مد نظر قرار گرفته است؛ برای مثال می‌توان به توضیح هدف پژوهش، آزادبودن واحد پژوهش برای شرکت در پژوهش، ثبت اطلاعات به‌صورت محرمانه و بدون نام و نام‌خانوادگی و انجام‌دادن پژوهش با کسب اجازه از مسئولان دانشکده اشاره کرد. زمان انجام دادن پژوهش ترم دوم سال تحصیلی ۱۳۹۳-

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی میزان عملکرد نمونه‌های مطالعه‌شده در ابعاد مختلف حریم خصوصی بیمار

میزان عملکرد دانشجویان	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قلمرو انسانی	۷	۲/۵۰	۶۰	۲۱/۲۰	۲۱۶	۷۶/۳۰	۲۸۳	۱۰۰
فضای شخصی	۱	۰/۴۰	۵۷	۲۰/۱۰	۲۲۵	۷۹/۵۰	۲۸۳	۱۰۰
حریم کلی	۱	۰/۴۰	۴۹	۱۷/۳۰	۲۳۳	۸۲/۳۰	۲۸۳	۱۰۰

جدول شماره ۲ نشان‌دهنده‌ی این بود که بین عملکرد دانشجویان کارآموز و کارورز در بعد قلمرو انسانی بیماران، رابطه‌ای معنی‌دار وجود داشت؛ به‌طوری‌که میانگین عملکرد دانشجویان کارورز، بهتر از میانگین عملکرد دانشجویان کارآموز بود.

جدول شماره ۲- میانگین نمره‌ی عملکرد دانشجویان کارآموز و کارورز در بعد رعایت قلمرو انسانی، رعایت فضای شخصی و حریم خصوصی بیمار براساس مقطع تحصیل در نمونه‌های مطالعه‌شده

مقطع تحصیلی	رعایت قلمرو انسانی		Pvalue	رعایت فضای شخصی		Pvalue	حریم خصوصی بیمار		Pvalue
	میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
کارآموز	۳۵/۰۰	۶/۷۰	۰/۰۰۲	۵۳/۸۹	۸/۲۵	۰/۳۷۰	۸۸/۸۹	۱۱/۸۲	۰/۰۱۸
کارورز	۳۷/۵۳	۶/۶۳		۵۹/۷۳	۱۱/۸۲		۹۲/۲۷	۱۱/۹۴	

همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که بین عملکرد دانشجویان کارورز و کارآموز در بعد رعایت فضای شخصی بیماران، رابطه‌ای معنی‌دار وجود نداشت؛ اما بین عملکرد دانشجویان کارآموز و کارورز درخصوص رعایت حریم شخصی بیمار رابطه‌ای معنی‌دار دیده شد؛ به‌طوری‌که عملکرد دانشجویان کارورز، بهتر از دانشجویان کارآموز بود (نک: جدول شماره ۲).

بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان و عملکرد آنها درخصوص حفظ حریم شخصی بیمار در موارد مقطع

تحصیلی، قومیت، مذهب و شغل دانشجویان، تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت؛ به‌طوری‌که عملکرد دانشجویان کارورز، بهتر از دانشجویان کارآموز و عملکرد دانشجویان کردزبان و شاغل در ارگان‌های دولتی، بهتر از همه بود؛ اما در مشخصات دیگر دموگرافیک، ازجمله جنسیت، وضعیت تأهل و محل زندگی، تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (نک: جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- مقایسه‌ی میانگین نمرات عملکرد دانشجویان براساس ویژگی‌های فردی

ویژگی‌های فردی	حریم خصوصی بیمار	
	میانگین و انحراف معیار	P value
جنس	زن $90/77 \pm 11/52$	۰/۳۵
	مرد $89/16 \pm 13/49$	
تاهل	مجرد $89/82 \pm 12/00$	۰/۲۷
	متاهل $91/57 \pm 12/11$	
محل زندگی	خوابگاهی $89/70 \pm 12/59$	۰/۲۹
	غیرخوابگاهی $91/20 \pm 11/20$	
مقطع تحصیلی	کارآموز $88/89 \pm 11/82$	۰/۰۱۸
	کارورز $92/27 \pm 11/94$	
قومیت	لر $92/13 \pm 10/15$	۰/۰۰۴
	ترک $89/25 \pm 20/19$	
	فارس $89/12 \pm 11/60$	
	عرب $70/66 \pm 29/90$	
	کرد $99/57 \pm 6/92$	
	بیکار $89/65 \pm 11/71$	
شغل	شاغل در بیمارستان $93/18 \pm 11/25$	۰۰/۰۰
	دولتی $94/60 \pm 12/10$	
	نظامی $44/00 \pm 00/00$	
	آزاد $93/57 \pm 9/39$	

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین نمره‌ی عملکرد دانشجویان در ابعاد فضای شخصی و قلمرو انسانی و به‌طور کلی، حریم شخصی بیماران در حد خوب است. در مطالعه‌ی نوحی و همکارانش نتایج نشان داد که عملکرد اخلاقی دانشجویان در سطحی نسبتاً خوب قرار دارد (۲۴). همچنین، نتایج مطالعه‌ی کریمی نقندر و همکارانش در مشهد، نشان داد که میزان حساسیت و عملکرد اخلاقی در دانشجویان

پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، از حدی مطلوب برخوردار است (۲۵) که همسو با مطالعه‌ی حاضر است. نتایج مطالعه‌ی قبادی‌فر و مصلی‌نژاد بیانگر این بود که کدهای اخلاق حرفه‌ای از سوی پرستاران به میزان متوسط رعایت می‌شود (۲۶) و در مطالعه‌ی رنجبران و همکارانش که با هدف بررسی میزان رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ی پرستاری در بین دانشجویان پرستاری انجام شد، نتایج نشان داد که احترام به حقوق بیماران و آموزش به بیمار از اصولی بود که کمتر از سوی دانشجویان رعایت می‌شد (۲۷)؛ اما نتایج مطالعه‌ی وسکویی اشکوری و همکارانش نشان داد که ۵۳/۷ درصد از موارد اطلاعات مناسب از بیماری و روش‌های مراقبتی درمانی، به بیماران داده نمی‌شود و خلوت بیماران ۴۵ درصد و استقلالشان ۶۴ درصد در مراقبت‌های بالینی رعایت نمی‌شود (۲۸). براساس یافته‌های مطالعه‌ی ترابی‌زاده و همکارانش نیز، حریم خصوصی بیماران و در راستای آن، منزلت بیمار در مراکز درمانی، به‌خوبی، رعایت نمی‌شود؛ کمبود توجه به ظاهر افراد، ارتباط نامناسب مراقبان با بیمار، به‌کاربردن کلمات نامناسب برای صداکردن بیمار، مختلط‌بودن بخش، هم‌جنس‌نبودن پرستار و بیمار و بی‌توجهی به پوشاندن بیمار، ازجمله مواردی بود که شأن و منزلت بیمار را در معرض خطر قرار می‌داد که این یافته‌ها با مطالعه‌ی حاضر همسو نیست (۲۹).

عملکرد اخلاقی در محیط واقعی بالینی صورت می‌پذیرد و از آنجاکه دانشجویان پرستاری ازجمله افرادی هستند که به‌صورت مستقیم، در این محیط با بیمار در ارتباط‌اند، نهاده‌شدن ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای در آن‌ها اهمیتی بسزا دارد (۳۰). دانشجویان، به‌طور مستقیم، عملکرد استادان بالینی خود را مشاهده و از این طریق، این عملکرد را الگوبرداری می‌کنند؛ ازاین‌رو، این استادان در شکل‌دهی به رفتار دانشجویان و پرورش اخلاقی آنان نقشی مهم دارند؛ بنابراین، رعایت اصول و ارزش‌های اخلاق حرفه‌ای، ازجمله

رعایت حریم خصوصی بیمار در بالین، می‌تواند باعث انتقال ارزش‌های اخلاقی و انسانی به دانشجویان از جانب مربیان‌شان شود. همچنین، باید برای افزایش دانش اخلاقی دانشجویان و آماده‌کردن آن‌ها برای حل معضلات اخلاقی محیط کار در آینده، تلاش شود (۳۱ و ۳۲).

رعایت‌نشدن حریم خصوصی بیماران از سوی دانشجویان در بالین، می‌تواند به دلیل کمبود سطح آگاهی و دانش اخلاقی مربیان، نداشتن دقت کافی برای انتخاب مربیان شایسته، نبود امکانات و شرایط مناسب در بیمارستان‌های آموزشی و همچنین، تعداد زیاد دانشجویان در گروه‌های بالینی باشد (۳۰).

در مطالعه‌ی حاضر، دستیابی به چنین نتیجه‌ای می‌تواند بیانگر آموزش صحیح اخلاق حرفه‌ای پرستاری، وجود جو اخلاقی در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و تأکید برای رعایت حریم خصوصی بیماران در بالین، باشد که باعث عملکرد مناسب دانشجویان در حفظ حریم شخصی بیماران شده است. نتیجه‌ی دیگر این مطالعه، مشخص‌شدن وجود تفاوت آماری معنادار، بین میانگین عملکرد دانشجویان کارآموز و کارورز در رعایت کردن حریم شخصی بیماران بود؛ به‌طوری‌که میانگین عملکرد دانشجویان کارورز، بهتر از میانگین عملکرد دانشجویان کارآموز بود؛ اما در میانگین عملکرد دانشجویان، در بعد رعایت فضای شخصی بیماران، تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد. نتایج تحقیق جباری‌فر و همکارانش نیز، هم‌راستا با یافته‌های این پژوهش، نشان داد که میانگین نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای در دستیاران تخصصی دندان‌پزشکی، به‌گونه‌ای معنی‌دار، بیش از دانشجویان دوره‌ی عمومی دندان‌پزشکی بود ($p\text{-value}=0/03$) (۳۳). همچنین، در مطالعه‌ی کاستلیبری و همکارانش گزارش شد که دانشجویان فارغ‌التحصیل و سال‌بالا، بیشتر، تجربه کسب کرده و نسبت به دانشجویان مبتدی، در تصمیم‌گیری‌ها اخلاقی‌تر عمل می‌کنند (۳۴) Auvinen. در مطالعه‌ی خود، با عنوان

بررسی نحوه‌ی قضاوت اخلاقی دانشجویان سال اول و آخر پرستاری فنلاند و تأثیر آموزش اخلاق بر توانایی قضاوت اخلاقی آن‌ها، به این نتیجه رسید که دانشجویان سال آخر نسبت به دانشجویان سال اول، قدرت قضاوت اخلاقی و عملکرد بهتری را نشان دادند و تفاوت آماری دو گروه معنی‌دار بود (۳۵). در مطالعه‌ی رنجبران و همکارانش نیز، نشان داده شد که دانشجویان سال آخر نسبت به دانشجویان سال اول، قدرت قضاوت و عملکرد اخلاقی بهتری دارند که نتایج این مطالعات همسو با مطالعه‌ی حاضر است (۲۷).

اما در مطالعه‌ی آکابایاشی و همکارانش نتایج، نشان‌دهنده‌ی بالابودن حساسیت اخلاقی در دانشجویان پزشکی سال چهارم و پنجم و پایین‌بودن حساسیت اخلاقی در دانشجویان پزشکی سال ششم و رزیدنت‌ها بود (۳۶) و نتایج مطالعات کلاته ساداتی و همکارانش، ادیب حاج‌باقری و همکارانش و مطالعه‌ی برهانی و همکارانش، با نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر همسو نبود (۱۷، ۳۷ و ۳۸).

ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان، در اثر گذشت زمان و با آموزش رسمی، دچار تغییر می‌شود. این تغییرات می‌تواند تحت تأثیر عواملی متعدد، ازجمله سخنرانی‌های رسمی در زمینه‌ی اخلاق، تجربه‌ی بالینی در محیط مراقبت و سلامت و تأثیر الگوپذیری صحیح استادان و کادر درمان، باشد. مربیان با آشناکردن دانشجویان با مفاهیم اخلاقی و تأکید و تداوم این امر تا پایان سال تحصیلی، باعث درونی‌شدن اخلاقیات در نهاد دانشجویان می‌شوند و با گذشت زمان، این امر اهمیت خود را در بالین و مراقبت‌های درمانی بیشتر نشان می‌دهد (۲۱ و ۳۹).

از دلایل احتمالی بهتربودن عملکرد دانشجویان کارورز نسبت به کارآموز، در مطالعه‌ی حاضر، می‌تواند افزایش تجربه‌ی دانشجویان با گذشت زمان، ارتباط بیشتر آن‌ها با بیماران، برخورد با چالش‌ها و معضلات اخلاقی در محیط بالین، توجه مربیان بالینی به رفع این معضلات در دانشجویان

همچنین، نتایج مطالعه‌ی رنجبران و همکارانش نشان داد که متغیر جنسیت و وضعیت تأهل، ارتباطی معنادار با رعایت کدهای اخلاقی دارد که این نتیجه با نتیجه‌ی مطالعه حاضر همسو نیست و میانگین نمره‌ی رعایت کدهای اخلاقی در دانشجویان با سابقه‌ی کار، بیشتر از افرادی بود که سابقه‌ی کار نداشتند؛ ولی از نظر آماری معنادار نبود (۲۷).

و سرانجام، در مطالعات زیرک و همکارانش و دهقانی، نتایج گویای این بود که بین جنسیت و عملکرد اخلاق حرفه‌ای، ارتباطی معنادار وجود دارد؛ به‌طوری‌که زنان نسبت به مردان عملکردی بهتر داشتند که با مطالعه‌ی حاضر همسو نبود. در مطالعه‌ی دهقانی، بین عملکرد اخلاق حرفه‌ای با وضعیت استخدامی و تأهل، ارتباطی معنادار مشاهده نشد که با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همسو است (۴۱ و ۴۲).

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش در پیوند با بررسی عملکرد دانشجویان نسبت به حفظ حریم شخصی بیماران در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۵ نشان داد که عملکرد دانشجویان پرستاری و مامایی در خصوص رعایت حریم خصوصی بیماران در سطح خوب است. آگاهی مطلوب دانشکده‌ها و دانشجویان از ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای برای مدیریت مراقبت‌های درمانی بیماران براساس اخلاقیات امری ضروریست. استفاده از شیوه‌ها و استراتژی‌های مناسب برای ابقای وضعیت موجود و همچنین ارتقای ارزش‌های اخلاقی ضروری به نظر می‌رسد؛ ازاین‌رو نیاز است که آموزش اخلاقی در دانشکده‌های پرستاری و مامایی در صدر برنامه‌های آموزشی قرار گیرد و تدابیری اتخاذ شود که ارزش‌های اخلاقی در دانشجویان درونی شده و اجرای مراقبت‌های پرستاری در محیط بالین براساس این ارزش‌های اخلاقی صورت گیرد.

همچنین با توجه به محدودیت‌های این مطالعه که به‌طور مقطعی و تنها بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی اجرا شده

و همچنین، تقویت و توسعه‌ی اخلاق حرفه‌ای در آن‌ها باشد. یکی دیگر از نتایج حاصل از این مطالعه، مشخص شدن وجود ارتباط آماری معنی‌دار، بین مشخصات دموگرافیک ترم تحصیلی، قومیت، مذهب و شغل، با عملکرد دانشجویان درخصوص رعایت کردن حریم شخصی بیمار بود؛ اما با مشخصات جنسیت، وضعیت تأهل و محل زندگی، این رابطه‌ی معنادار وجود نداشت.

جباری‌فر و همکارانش به این نتیجه رسیدند که بین سنوات تحصیلی و میانگین نمره‌ی اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی، ارتباطی معنادار وجود ندارد. همچنین، بین میانگین نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در مقطع علوم پایه، پری‌کلینیک، کلینیک و کارورزی، تفاوت آماری معنادار وجود ندارد که این نتایج با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو نیست. همچنین، در همین مطالعه، بین نمره‌ی تعهد دانشجویان به قوانین و اخلاق حرفه‌ای و ایجاد ارتباط با بیماران در دانشجویان مذکر و مؤنث تفاوتی وجود نداشت که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است (۳۳).

در مطالعه‌ی ادیب حاج‌باقری و همکارانش، میزان آگاهی‌های اخلاقی پرستاران و دانشجویان پرستاری سنجیده شد که درخصوص شاغل بودن یا دانشجوی بودن، در کل مطالعه، تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی حاضر همسو نیست (۳۷).

نتیجه‌ی مطالعه‌ی معارفی و همکارانش نشان داد که بین مشخصات دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تأهل، محل زندگی، تحصیلات و شغل، با رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای پرستاران، ارتباطی معنادار وجود نداشت؛ اما میزان رعایت کدهای اخلاقی در سطحی خوب بود (۴۰).

در مطالعه‌ی فرحبخش، بین سابقه‌ی کار و اهمیت اخلاق در آموزش از دید دانشجویان، ارتباطی معنادار وجود داشت؛ یعنی دانشجویانی که سابقه‌ی کار داشتند، به اخلاقیات بیشتر اهمیت می‌دادند (۳۰).

است و کمبود پژوهش در زمینه‌ی عملکرد اخلاقی دانشجویان پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی به‌صورت طولی و در زمینه‌ی عملکرد و مقایسه‌ی دانشجویان سایر گروه‌های علوم پزشکی صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر است. از تمامی کسانی که در شکل‌گیری این تحقیق، صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته‌اند به خصوص مسئولان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، معاونت پژوهشی، معاونت آموزشی و مرکز پژوهشی بیمارستان خلیج فارس و تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Hajbaghery MA, Chi SZ. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. *Medical Ethics Journal*. 2015; 8(29): 97-120. [in Persian]
- 2- Esm HG SS, Mirza AZ. The Principles and Measures of Medical Ethics And The Quantity Of Their Consistency With Islamic Ethics. *Urmia Medical Journal*. 2008; 18(4):652-656. [in Persian]
- 3- Association CN. Privacy and health information: Challenges for nurses and for the nursing profession. [http:// www.cna-aic.ca](http://www.cna-aic.ca) (accessed on: 2012).
- 4- 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. *Nursing Ethics*. 2003; 10(1): 58-66.
- 5- 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. [in Persian]
- 6- Dadkhah B, Mohamadi MA, Mozafari N. Respect the territory and rights of patients in hospitals in Ardabil. *Journal of nursing and Midwifery*. 2004; 9(2): 37. [in Persian]
- 7- Breen KJ. Medical professionalism: Is it really under threat?. *Medical Journal of Australia*. 2007; 186(11): 596.
- 8- Jahanpour F, Rasti R. Viewpoints of nurses and patients on paying respect to the privacy of patients in care. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24(111): 34-42. [in Persian]
- 9- Dehghan Nayeri N, Aghajani M. Protecting Patients\Privacy by Medical Team and Its Relation to Patients\Satisfaction. *Journal of hayat*. 2010; 16(1): 13-22. [in Persian]
- 10- Alhavaz M, Jouybari LM, Sanagu A, Fazli L, Bakhsha F, Jafari S. Clarifying the Clinical Experiences of the Students of Anesthesiology at Golestan University of Medical Sciences Regarding Medical Ethics in the Operating Theater. *Jorjani*. 2013; 1(2): 47-55.
- 11- Kalani N, Badiyepymaie Jahromi Z. Self-assessment of nursing and paramedical instructors of Jahrom faculty about the status of professional ethics in clinical education. *Journal of Education & Ethics in Nursing*. 2014; 4(3): 21-28. [in Persian]
- 12- Jahanpour F, Sharif F, Salsali M, Kaveh MH, Williams LM. Clinical decision-making in senior nursing students in Iran. *International Journal of Nursing Practice*. 2010; 16(6):595-602. [in Persian]
- 13- Fagan JA. Ethical Changes in the Nursing Student [dissertation]. Fresno (USA). California State University; 2006.
- 14- Abbaszade A. [Tarrahi va Azmone Modele Amalkarde Akhlagiye Parastarn]. *Teb va Tazkiyeh*. 2002; 47: 59-67. [in Persian]
- 15- White J, Phakoe M, Rispel LC. Practice what you preach: Nurses' perspectives on the Code of Ethics and Service Pledge in five South African hospitals. *Glob Health Action*. 2015; 8(26341): 142.
- 16- Ibrahimi, H. The nurses reflection to ethical decision making. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2008; 54: 7-16. [in Persian]
- 17- kalateh Sadatie A, Salehzadeh H, Hemmati S, Darvish M, Ilone kashkoli R. Comparison of attitudes about professional ethics among freshman and senior nursing students in Hazrat Fatemeh Nursing and Midwifery School (2012-2013). *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2013; 2(3): 34-40. [in Persian]
- 18- Shakernia I. Ethical Chaos: psychotic constraint in nursing profession. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2012; 3:39-46. [in Persian]
- 19- Mahdavi LZ, Ghaedi Hf. The comparison of observing the ethical codes among nursing students and nursing practitioners in AL-Zahra Hospital in Isfahan in 2012. *Journal of Medical Education Development*. 2014; 7(13): 74-81. [in Persian]
- 20- Hashemi F, Parsyar N. Assessment of professional moral practice of nursing student from perspective of nurse-practitioners in Shiraz University of medical sciences. ۱۰th general congress in medical sciences education; 2009;

Shiraz, Iran; Shiraz University of medical sciences, 2016. [in Persian]

21- Eskandari SH, Heidari m, Nezarat S, Mousavi M, Harizavi MA, Zahedi A. Attitude of nursing students to ethics codes, commitment to ethics of care and academic dishonesty in Abadan School of Medical Sciences during Medical Ethics and History of Medicine 2016; 9(3): 55-64. [in Persian]

22- Marco CA, Lu DW, Stettner E, Sokolove PE, Ufberg JW, Noeller TP. Ethics curriculum for emergency medicine graduate medical education. Journal of Emergency Medicine. 2011; 40(5): 550-556.

23- Haydari S. Assessment of clients' feelings about respect to their personal territory [dissertation]. Kermanshah (Iran). Kermanshah University Medical Science; 2001. [in Persian]

24- Nouhi S, Ghana S, Jouybari L, Kalantari S. Evaluating attitudes and performance of nursing students, teachers, managers towards ethics in nursing profession. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2016; 5(2): 1-7. [in Persian]

25- Karimi Noghondar M, Tavakoli N, Borhani F, Mohsenpour M. Ethical sensitivity: A comparison between the nursing students and nurses of Azad University. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2016; 8(5): 69-76. [in Persian]

26- Ghobadifar M, Mosalanejad L. Evaluation of staff adherence to professionalism in Jahrom University of Medical Sciences. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2013; 2(2): 1-7. [in Persian]

27- Ranjbaran M, Vakilian K, Tajik R, Almasi-Hashiani A. Nursing's code of ethics: a survey of respecting the code among nursing students. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014; 6(6): 45-55. [in Persian]

28- Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 47-55. [in Persian]

29- Torabizadeh C, Ebrahimi H, Mohamadi E. The relationship between patients' privacy and dignity. Medical Ethics Journal. 2016; 6(19): 119-132. [in Persian]

30- Farahbakhsh F, Nuhi E, Zolali F. The

importance of ethics in education and the level of complying with it from the perspective of nursing students of Kerman University of Medical Sciences. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2016; 5(1): 1-7. [in Persian]

31- Imanipour M. Professional ethics in education. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012; 5(6): 25-37. [in Persian]

32- Badiehpeymajhromi Z, Parandavar N, Vasmehjani A, Eslami R, Dolatkhan HR, Rahmanian, et al. Professional ethic of clinical teachers from the perspective of students of Jahrom university of medical sciences. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2014; 3(2). [in Persian]

33- Jabarifar S, Hoseinpour K, Khalifesoltani F, Shamir H, Nilchian F. Evaluation of under-and post-graduate Dental students of Isfahan Faculty of Dentistry in relation to communication skills and professional ethics. Journal of Isfahan Dental School. 2012; 7(5): 770-776. [in Persian]

34- Castleberry SB. Prison field trips: Can white-collar criminals positively affect the ethical and legal behavior of marketing and MBA students?. Journal of Marketing Education. 2007; 29(1): 5-17.

35- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. Nurse Education Today. 2004; 24(7): 538-546.

36- Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I, Nishimura T, Yamagishi A. The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. BMC medical ethics. 2004; 5(1).

37- Adib-Hajbaghery M. The concept of power in nursing and the model of professional nursing empowerment [dissertation]. Tehran (Iran). Tehran University of Medical sciences; 2004. [in Persian]

38- Borhani F, alhani F, mohamadi A, aabas zadeh A. Professional ethics of nursing competency development, needs and challenges in ethics education. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(3): 27-38. [in Persian]

39- Duquette LM. Effects of nursing education on the formation of professional values [dissertation]. Toronto (USA). University of

Toronto; 2004.

40- Maarefi F, Ashk Torab T, Abaszadeh A, Alavi M, Eslami Akbar R. Compliance of nursing codes of professional ethics in domain of clinical services in Patients Perspective. Journal of Education and Ethics in Nursing. 2014; 3(1): 27-33. [in Persian]

41- Zirak M, Ghafourifard M, Aghajanloo A, Haririan H. Respect for patient privacy in the

teaching hospitals of Zanzan. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015; 8(1)79-89. [in Persian]

42- Dehghani A, Mohammadkhan KS. Evaluating of compliance with professional ethical standards in nursing practice from nursing staff's viewpoints in Tehran University of medical sciences. Modern Care Journal. 2012; 9(3): 208-216. [in Persian]

Investigating the privacy practices of patients among trainees and interns of the Faculty of Nursing and Midwifery of Bushehr University of Medical Sciences in 1395

Masomeh Khajeahmadi¹, Faezeh Jahanpour^{*2}

¹ Master Student of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

² Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Iran.

Abstract

Maintaining the privacy is one of the most fundamental rights of the patients, based on the need for respect to human dignity. Considering that today's students are tomorrow's nurses who are directly involved with patients during and after their education, it is necessary to review their performance regarding the privacy of patients. Therefore, the present study aimed to investigate the privacy practices of patients among trainees and interns of the Faculty of Nursing and Midwifery of Bushehr University of Medical Sciences. This was a descriptive analytical and cross-sectional study. A total of 283 nursing and midwifery students of Bushehr University of Medical Sciences who had the necessary features to enter this study were selected by consensus method. The data collection tool was privacy questionnaire made by Heidari (2000), which validity and its reliability was confirmed. Data analysis was performed using SPSS software version 23 as well as statistical tests (T-test and ANOVA). The results of this study showed that the average score of patient's privacy was 09.24 ± 11.97 . Also, students' performance in the area of personal, human, and in general the patient privacy was approximately good, and there was a significant difference between the average performance of trainees and interns in the domain of human (p -value = 0.002) and, in general, the privacy the patient (p -value = 0.018). There was a significant difference between the demographic factors of the educational level, ethnicity and occupation of students with practice of patient's personal privacy. Since the students' performance regarding the privacy of the patients was good, the administrators and clinicians should plan and take the necessary measures to maintain the present situation.

Keywords: patients, Personal privacy, nursing and midwifery students

^{*} Corresponding Author: Email: F_jahanpour@yahoo.com