

## The Comparison of the Effects of Electronic Education with Workshop Education on Knowledge of Nursing Students About Patient's Rights

Shokoh Varaei<sup>1\*</sup>, Parisa Afshar Nasr<sup>2</sup>, Naser Bahrani<sup>3</sup>, Kamele Mohamadi<sup>4</sup>

1. Assistant Professor, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Master Nursing Student, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Lecturer, Consulting Statistic, Faculty Member of Shahid Sattari School, Tehran, Iran
4. Master Midwifery Student, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

---

### Article Info

---

Received: 2017/04/09  
Accepted: 2017/06/10  
Published Online 2017/07/17

DOI: 10.30699/sjhnmf.26.1.19

Original Article

Use your device to scan and  
read the article online



---

### Abstract

---

**Introduction:** Patient's rights are the communication rules between patients, health staff, and health services. There are concerns regarding observing the patient's rights including privacy and informed consent on the part of medical personnel. Therefore, the present study was conducted with the aim to compare electronic and workshop education on knowledge of nursing students about patients' rights.

**Method:** This is a semi-experimental study with two groups. 60 nursing students were chosen through simple-random method, and were allocated to electronic and workshop education groups. Educational content about privacy and informed consent were taught to students in a four-hour workshop. The very same content on a compact disk was taught to electronic group. Before and after educational intervention, the students' level of knowledge was assessed with questionnaires and data were analyzed with statistical-analytical tests and SPSS software.

**Results:** The results showed that the mean level of knowledge in both groups was increased after intervention. But in the workshop group it was statistically meaningful ( $P=0.001$ ).

**Conclusion:** Nursing students' training is a way to increase the respect for patient's rights. However, achieving this goal requires educational approaches to provide learning infrastructures to make the nurses ready for patients' care taking in the future.

**Keywords:** Knowledge, Electronic Education, Workshop Education, Privacy, Informed Consent, Nurse

---

### Corresponding Information

Shokoh Varaei, Assistant professor, Nursing and Midwifery School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: shvaraiei@tums.ac.ir Tel: 021- 61054328

Copyright © 2018, Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

### How to Cite This Article:

Varaiei S, Afshar Nasr P, Bahrani N, Mohamadi K. The Comparison of the Effects of Electronic Education with Workshop Education on Knowledge of Nursing Students About Patient's Rights. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (1): 19 - 25

## مقایسه تأثیر آموزش با دو روش الکترونیکی و کارگاهی بر آگاهی دانشجویان پرستاری از حقوق بیمار

شکوه ورعی<sup>۱\*</sup>، پریسا افشار نصر<sup>۲</sup>، ناصر بحرانی<sup>۳</sup>، کامله محمدی<sup>۴</sup>

۱. دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مربی، هیئت علمی، دانشکده نیروی هوایی شهید ستاری، تهران، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> حقوق بیماران شامل قوانین ارتباطی بین بیماران، کارکنان حرف بهداشتی و سرویس‌های خدمات بهداشتی است. در خصوص رعایت اصول حقوق بیمار از جمله حریم خصوصی و رضایت آگاهانه از سوی پرسنل درمانی، نگرانی‌هایی وجود دارد. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش الکترونیکی و کارگاهی بر آگاهی دانشجویان پرستاری از حقوق بیماران شکل گرفت.</p> <p><b>روش کار:</b> مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی دو گروهه است. تعداد ۶۰ دانشجوی پرستاری در عرصه به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه آموزش کارگاهی و الکترونیکی قرار گرفتند. محتوای آموزشی در رابطه با حریم خصوصی بیمار و رضایت آگاهانه در یک جلسه ۴ ساعته به دانشجویان گروه آموزش کارگاهی، آموزش داده شد. همین محتوا با کمک لوح فشرده در قالب آموزش الکترونیکی به دانشجویان آموزش داده شد. قبل و بعد از مداخله آموزشی، آگاهی دانشجویان با کمک پرسش‌نامه محقق ساخته بررسی شد و سپس اطلاعات با کمک نرم‌افزار SPSS با تست‌های آماری تجزیه و تحلیل شدند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج مطالعه نشان داد میانگین آگاهی در هر دو گروه آموزش الکترونیکی و کارگاهی بعد از مداخله آموزشی ارتقا یافته بود؛ اما در گروه آموزش کارگاهی، آگاهی قبل و بعد از مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود (<math>P = 0/001</math>).</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> آموزش مباحث مربوط به حقوق بیمار به دانشجویان پرستاری، راهکاری به‌منظور افزایش رعایت حقوق بیماران مطرح است. اما دست‌یابی به این هدف نیازمند روش‌های آموزشی است که زیرساخت‌های فراگیری این مفاهیم را فراهم سازد تا آنان را برای مراقبت از بیماران در آینده آماده‌تر سازد.</p> <p><b>واژه‌های کلیدی:</b> آگاهی، آموزش الکترونیکی، آموزش کارگاهی، حریم خصوصی، رضایت آگاهانه، پرستار</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۰۱/۲۰</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۰</p> <p>انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۴/۲۶</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b> <b>شکوه ورعی</b></p> <p>دکتری پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران</p> <p><b>تلفن:</b> ۰۲۱-۶۱۰۵۴۳۲۸</p> <p><b>پست الکترونیک:</b> Shvraei@tums.ac.ir</p>

### مقدمه

حقوق بیماران شامل قوانین ارتباطی بین بیماران، کارکنان حرف بهداشتی و سرویس‌های بهداشتی است [۱]. در سال ۱۹۸۱، انجمن جهانی پزشکی (WMA) اولین مستندات خود را در خصوص حقوق بیمار منتشر کرد [۲]. در ایران نیز طبق قانون اساسی کشور، توجه به کرامت انسان‌ها یکی از زیرساخت‌های مهم در برقراری حقوق بیمار معرفی شده است که مراکز درمانی نیز می‌بایست آن را محترم و یکسان دانسته و در برابر بیماران بستری که افراد مستعد و نیازمند کمک هستند، رویکردهای رعایت حقوق انسانی را به کار گیرند. تمام این تلاش‌ها منجر به ابلاغ منشور حقوق بیمار، به کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۹ شد [۳].

در این منشور، دو اصل از مهم‌ترین موضوعات اخلاقی که از مصادیق حقوق بیماران نیز محسوب می‌شوند، اصول رضایت آگاهانه و حفظ حریم خصوصی بیماران است [۴]. حق انسان نسبت به تمامیت مادی و معنوی خود تحت‌عنوان

حفظ حریم خصوصی تعریف می‌شود [۵]. رعایت حریم خصوصی بیمار مطابق با آداب و رسوم و فرهنگ بیمار، به معنای پذیرش وی است. این پذیرش منجر به کاهش سطح اضطراب بیمار شده و به درمان او نیز کمک می‌کند. توجه به حفظ حریم خصوصی بیمار، در حقیقت کمک به روند درمانی وی نیز هست [۶]. یکی دیگر از موضوعات مهم در علوم پزشکی رضایت آگاهانه است [۷]. منظور از رضایت آگاهانه آن است که بیمار با کسب اطلاعات لازم از نوع معالجه‌ای که قرار است انجام شود به روند درمان رضایت دهد [۸]. رضایت آگاهانه فقط به معنای استقلال بیمار در تصمیم‌گیری نیست؛ بلکه فرایندی است که طی آن لازم است پزشک کلیه جزئیات درمانی، تشخیصی و پیش‌آگهی را برای بیمار توضیح دهد تا براساس این اطلاعات بیمار درباره روند درمان خود تصمیم‌گیری کند [۹]. در صورت کسب نشدن رضایت آگاهانه، فرد می‌تواند به قانون شکایت کرده و در خصوص

آموزشی، استفاده از منابع مختلف سمعی و بصری به عنوان وسایل آموزشی امکان پذیر است [۲۵]. در آموزش پرستاری، محققین پرستاری معتقدند دانشجویان پرستاری با کمک روش های سنتی همچون روش مباحثه، سخنرانی و کارگاه مطالب آموزشی را بهتر دریافت می کنند؛ زیرا پرستاری حیطة بالینی نیز دارد و حضور معلم لازم است [۲۶]. در حرفه های مثل پرستاری که در تعامل با انسان هستند، استفاده از آموزش الکترونیکی به تنهایی با چالش هایی مواجه است؛ چرا که کاربرد آن را تا اندازه های محدود می کند [۲۷] و تعامل بین دانشجویان و دانشجو با معلم کمتر اتفاق می افتد [۶]. لذا با توجه به این مسائل، مطالعه ای با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش الکترونیکی و کارگاهی بر آگاهی دانشجویان پرستاری از حقوق بیمار شکل گرفت.

### روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه تجربی، دو گروهی، با طرح پیش آزمون - پس آزمون بود که با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش الکترونیکی و کارگاهی بر آگاهی دانشجویان پرستاری از حقوق بیمار با تمرکز بر دو اصل آن یعنی «حریم خصوصی» و «رضایت آگاهانه» انجام شد. محیط و جامعه پژوهش، دانشجویان ترم ۷ و ۸ پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند؛ چرا که این گروه از دانشجویان در شرف فارغ التحصیلی و ورود به محیط بالین بودند. براساس مطالعه Shahsavari و همکاران (۱۳۸۹) حجم نمونه در هر گروه (با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه ها) ۳۰ نفر تعیین شد [۱۹].

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\delta_1^2 + \delta_2^2)}{(\mu_1 + \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 ((1.67)^2 + (2.02)^2)}{(13.83 - 12.43)^2} \cong 27$$

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه محقق ساخته بود که برای تعیین روایی پرسش نامه از روایی صوری و محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که در ابتدا پس از مرور متون و استفاده از منابع چاپی و الکترونیکی، پرسش نامه تهیه شد و در اختیار ۱۰ تن از اساتید محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و دو نفر متخصص اخلاق قرار داده شد. پس از مطالعه و تجزیه و تحلیل نظر استادان، نظریه اصلاحی اعمال شد و شاخص روایی محتوا (CVI) ۰/۷۵ و مقدار نسبت روایی محتوا (CVR) ۰/۷۹ تعیین شد. برای تعیین اعتماد ابزار از روش آماری آلفای کرونباخ استفاده شد. طبق نظر استاد محترم آمار مطالعه ای پایلوت با حضور ۲۰ نفر از دانشجویانی که در هیچ یک از گروه های آموزشی شرکت نداشتند، صورت گرفت. میزان پایایی آن برابر با ۰/۷ محاسبه شد.

روش کار بدین صورت بود که پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، با مراجعه به دانشکده پرستاری و مامایی، نمونه های واجد شرایط انتخاب شدند. اهداف و روش کار برای آنان توضیح داده شد و رضایت کتبی از آنان کسب شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دانشجویان

ندادن آگاهی به وی و احتمال ضرر رساندن به بدنش، از تیم درمان به مراجع قانونی شکایت کند [۱۰]. در ایران دو بند از ۱۰ بند منشور حقوقی بیمار به طور مشخص به موضوع رضایت آگاهانه مربوط می شود. رضایت آگاهانه فقط امضا کردن فرم آن نیست؛ بلکه در رضایت آگاهانه باید ۶ شرط دادن اطلاعات، درک کردن، صلاحیت تصمیم گیری، امضای رضایت نامه یا رضایت شفاهی و عوامل مربوط به تعامل و ارتباط بین پزشک و بیمار رعایت شود [۱۱]. حفظ حریم خصوصی بیمار و موارد رضایت آگاهانه، در ردیف ۱۰ اولویت اول آموزش اخلاق در ایران مطرح شده است. احترام به حفظ حریم خصوصی و رضایت آگاهانه از مهم ترین مسئولیت های تیم درمان به ویژه پزشکان و پرستاران است [۱۲]. بر طبق منشور حقوق بیمار، کلیه مراکز درمانی می بایست علائق و حقوق فردی بیماران را با دانش جدید پیوند زده [۱۳] و سازمان ها به منظور یادگیری مفاهیم مربوط به حقوق بیمار از رویکردهای مناسب آموزشی در این زمینه استفاده کنند [۱۴]. اعتقاد بر این است که روش های آموزشی اثرات قابل توجهی بر فراگیران دارند [۱۵] اگرچه گزارش شده که آموزش در پزشکی و پیراپزشکی نادیده گرفته می شود و روش های مناسب در آموزش نیز چالش مهمی در این زمینه است [۱۶] اما ترویج اصول عملکرد حرفه ای از طریق تأکید بر آموزش مبانی آن، تنها راه اعتماد مردم به حرفه پزشکی است. در رشته پرستاری، پرستاران نقش تعیین کننده ای در درمان بیماران دارند؛ زیرا سنگ بنای انجام مراقبت های درمانی و مراقبتی هستند [۱۷]. همچنین، فرایند آموزش پرستاری، فرایندی سیستماتیک و دینامیک بوده که در آن فراگیرنده، علم و هنر پرستاری را می آموزد. براساس آموزش مناسب، پرستار می تواند دانش و خلاقیت جدیدی را در حرفه پرستاری تولید کند [۱۸]. در این بین انتخاب نوع وسیله آموزشی نقش مهمی را در آموزش دادن به افراد ایفا می کند [۱۹]. یکی از رایج ترین روش های آموزشی، آموزش کارگاهی با بحث های گروهی است که به دلیل برقراری تعامل بین مدرس و فراگیران از امکان یادگیری بالایی برخوردار بوده و در صورت بروز مشکل در یادگیری، فراگیران می توانند در این خصوص از مدرسین خود سؤال کنند [۲۰]. همچنین تعامل بین مدرس و دانشجو منجر به یادگیری نکات ارزشی و رفتاری می شود [۲۱]. تعامل بین دانشجویان نیز در اجتماعی کردن و تسهیل یادگیری آنان نقش مهمی خواهد داشت [۲۲]. یکی دیگر از روش های آموزشی، آموزش الکترونیکی است که از طریق فناوری های الکترونیکی و فناوری های نظیر اینترنت، تلویزیون، نوار ویدئویی و آموزش مبتنی بر رایانه داده می شود [۲۳].

آموزش الکترونیکی فرایندی جدید در آموزش است که مفهوم آموزش استاد محور را به آموزش دانشجو محور تغییر داده است [۲۴] این نوع آموزش سبب سرعت بخشیدن به تعامل بین دانشجویان و استادان می شود. این تعامل فهم اطلاعات را بر می انگیزد؛ زمان آموزش و هزینه آموزش دانشجویان را کاهش می دهد؛ دانشجویان می توانند در منزل و هر زمان که تمایل داشتند تحصیل کنند؛ چرا که در این روش

آمده، قبل و بعد از آموزش، در دو گروه با آزمون‌های آماری مناسب با یکدیگر مقایسه شدند. محتوای آموزش داده‌شده شامل:

حقوق بیمار در بیانیه‌های بین‌المللی، تاریخچه بیانیه‌های حقوق بیمار، حقوق بیمار در ایران، مراحل تدوین منشور حقوق بیمار، بینش و ارزش، محورهای پنج‌گانه حقوق بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و از آمار توصیفی و تحلیلی همچون میانگین و انحراف معیار، تی تست، فیشر، کای دو، تی زوجی استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به مشخصات دموگرافیک در دو گروه حاکی از همگن بودن مشخصات فردی نمونه‌های پژوهش شده بود. ۷۷/۸٪ از شرکت‌کنندگان دو گروه در زمینه مسائل حقوقی بیمار آموزشی ندیده بودند. میانگین سنی دانشجویان در گروه آموزش الکترونیکی حدود ۲۲ سال و در گروه آموزش کارگاهی ۲۳ سال، بیشترین درصد واحدهای پژوهش شده در گروه آموزش الکترونیکی (۵۲/۸٪) را مردان و در گروه آموزش کارگاهی (۵۴/۲٪) را زنان تشکیل می‌دادند. نتایج مطالعه بیانگر آن بود که سطح آگاهی دانشجویان در دو گروه آموزش الکترونیکی و کارگاهی، درباره حریم خصوصی و رضایت آگاهانه بعد از مداخله، ارتقا یافته بود. بین میانگین سطح آگاهی دانشجویان از حریم خصوصی و رضایت آگاهانه، در گروه آموزش الکترونیکی، قبل و بعد از آموزش تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (۰/۱ = P). در حالی که سطح آگاهی در گروه آموزش کارگاهی قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت (۰/۰۰۱ = P). [جدول شماره ۱ و ۲ و ۳].

ترم ۷ و ۸ پرستاری (در عرصه)، دسترسی دانشجویان به وسایل پخش CD یا DVD و آشنایی با نحوه استفاده از آن (برای گروه تحت آموزش الکترونیکی) نداشتن سابقه حضور در دوره‌های بازآموزی در خصوص مسائل مربوط به حقوق بیمار. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو قسمت بود. قسمت اول، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسش‌نامه آگاهی دانشجویان پرستاری درباره حقوق بیماران (با تمرکز بر رعایت حریم خصوصی و کسب رضایت آگاهانه) بود.

نمونه‌های تحت پژوهش، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به دو گروه آموزش کارگاهی و آموزش الکترونیکی با لوح فشرده تقسیم شدند. در ابتدا پرسش‌نامه‌های مدنظر تکمیل شدند. مداخله به صورت برگزاری یک دوره آموزش کارگاهی با یک گروه آغاز شد (برای اطمینان از پخش شدن لوح‌های فشرده در بین دانشجویان) و سپس آموزش با لوح فشرده به گروه دیگر داده شد. لازم به ذکر است که در هر دو گروه، محتوی آموزش یکسان بود. برای اطمینان از آموزش صحیح مطالب و انتقال بهتر مفاهیم، از یکی از استادان دانشکده پرستاری که در بحث‌های اخلاقی و حقوق بیماران دارای تجارب بالینی و تدریس در این زمینه هستند، استفاده شد. مدت‌زمان برگزاری کارگاه آموزشی، ۴ ساعت بود و در خاتمه به سؤالات دانشجویان در این زمینه پاسخ داده شد. همین مطالب روی لوح‌های فشرده ضبط شده و در اختیار دانشجویان گروه آموزش الکترونیکی قرار گرفت. ۱۰ روز پس از آموزش‌های داده شده، بار دیگر پرسش‌نامه آگاهی دانشجویان پرستاری از حقوق بیمار در اختیار مشارکت‌کنندگان هر دو گروه قرار گرفت و داده‌های به‌دست

جدول شماره ۱. مقایسه اطلاعات فردی در دو گروه آموزش الکترونیکی و آموزش کارگاهی

گروه	آموزش الکترونیکی	آموزش کارگاهی	جمع کل	نتیجه آزمون
سن SD±Mean	۲۲/۶± (۰/۸)	۲۲/۰± (۱/۱)	۲۲/۸± (۰/۹۸)	t-test P=۰/۰۹ t=۱/۵ df=۵۸
جنسیت (%)				$\chi^2 = ۰/۴۷۸$ df= ۲ P=۰/۵۲
مذکر	۵۲/۸	۴۵/۸	۴۰	
مؤنث	۴۷/۲	۵۴/۲	۶۰	
آموزش قبلی (%)				Fisher exact test P=۰/۰۷
بلی	۷۷/۸	۲۲/۲	۱۵	
خیر	۴۵/۹	۵۴/۹	۸۵	

جدول شماره ۲. مقایسه آگاهی دانشجویان در دو گروه آموزش الکترونیکی و آموزش کارگاهی درباره حریم خصوصی قبل و بعد از آموزش

گروه	آموزش الکترونیکی	آموزش کارگاهی	جمع	حریم خصوصی
SD±Mean	SD±Mean	SD±Mean	SD±Mean	
قبل از آموزش	۵/۳۰± (۲/۲۲)	۸/۲۷± (۱/۳۲۳)	۷/۳۰± (۲/۰۳)	قبل از آموزش
بعد از آموزش	۶/۳۳± (۱/۸۲)	۹/۱۷± (۱/۲۶)	۷/۲۳± (۲/۴۹)	بعد از آموزش
آموزش pair t-test	P= ۰/۱	P= ۰/۰۰۱	P= ۰/۰۰۱	آموزش pair t-test

رضایت آگاهانه	گروه	آموزش الکترونیکی	آموزش کارگاهی	کل
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
قبل از آموزش		۷/۳۳ ± (۲/۳۱)	۱۶/۲ ± (۴/۱۰)	۱۴/۲ ± (۱۰/۸)
بعد از آموزش		۸/۱۳ ± (۲/۱۳)	۶۰/۱۱ ± (۳۳/۲)	۴۷/۹ ± (۱۵/۳)
آزمون pair t-test		P = ۰/۱۰۰	P = ۰/۰۰۱	P = ۰/۰۰۱

## بحث

تجربه و دانش به دست آمده از بخش تئوری، توانایی خوبی در انجام خدمات درمانی مثل احیای قلبی - ریوی و نحوه کار با تجهیزات و انتقال مصدوم پیدا می کنند [۳۰]. Khatoni و همکاران (۱۳۹۰) نیز به مقایسه تأثیر دو روش آموزش الکترونیکی و سنتی بر آگاهی پرستاران از بیماری آنفلونزای پرندگان پرداخت. نتایج نشان دهنده آن بود که هر دو روش می تواند سبب بهبود آگاهی پرستاران از بیماری فوق شود [۳۱]. نتایج مطالعه Hashemiparast و همکاران (۱۳۹۵) که به مقایسه دو روش آموزش الکترونیک و سنتی بر آگاهی کارکنان اداری بخش های بالینی از کنترل عفونت پرداخته بود، حاکی از آن بود که بین میانگین نمره های آگاهی فراگیران قبل و بعد از آموزش، در داخل هر یک از گروه های آموزش سخنرانی و الکترونیکی اختلاف معناداری وجود داشت. همچنین اختلاف میانگین نمره های بین دو گروه بعد از مداخله آموزشی معنی دار بود. به طوری که میانگین نمره آگاهی فراگیران در گروه سخنرانی بیش از روش الکترونیک بود [۳۲].

نتایج مطالعات فوق نشان دهنده تأثیر گذاری رویکردهای تعاملی در آموزش به پرسنل درمانی است. Masoomi و همکاران (۱۳۹۵) معتقدند، آموزش به پرسنل راهکاری برای افزایش رعایت حقوق مراجعان و افزایش رضایتمندی آنان مطرح است؛ اما دستیابی به این اهداف نیازمند سازوکارهای زیادی مثل فراهم آوردن زیرساخت های مناسب و بهبود شرایط کاری پرسنل است [۳۳]. بنابراین نتایج مطالعات بیانگر آن است که به منظور آموزش به کارکنانی که ماهیت کار آنها انجام مداخلات درمانی است، بهتر است از روش های آموزشی نظیر کارگاه های آموزشی استفاده شود که همراه با تعاملات انسانی و ایجاد ارتباط با فراگیران باشد. اما این موضوع بدین معنا نخواهد بود که از آموزش الکترونیکی غافل شویم؛ چرا که به عنوان یک رویکرد آموزشی مکمل در آموزش های عملی بسیار کارآمد شناخته شده است.

## نتیجه گیری

آموزش دانشجویان پرستاری، به عنوان راهکاری به منظور افزایش رعایت حقوق بیماران مطرح است. اما دستیابی به این هدف نیازمند روش های آموزشی است که زیرساخت های فراگیری این مفاهیم را فراهم سازد تا آنان را برای مراقبت از بیماران، در آینده آماده تر سازد. یافته های پژوهش حاضر حاکی از تأثیر مثبت هر دو روش الکترونیک و سخنرانی در زمینه آموزش حقوق بیمار به دانشجویان پرستاری بود. به طوری که میزان آگاهی فراگیران در زمینه حقوق بیمار با تمرکز بر دو اصل، رضایت آگاهانه و حریم شخصی در هر دو گروه آموزشی به طور معناداری افزایش یافته بود. لذا

نتیجه آزمون های آماری نشان دهنده افزایش سطح آگاهی دانشجویان در دو گروه آموزش الکترونیکی و کارگاهی، درباره حریم خصوصی و رضایت آگاهانه بعد از مداخله بود؛ اما این افزایش در گروه آموزش کارگاهی معنی دارتر بود. نتایج مطالعه Khoobi و همکاران (۱۳۹۵) که با هدف مقایسه یادگیری دانشجویان کارشناسی پرستاری به دو روش آموزش از طریق لوح فشرده و آموزش سنتی در درس بهداشت جامعه انجام شد، نشان می داد که میانگین و انحراف معیار نمرات پایان ترم دانشجویان در دو گروه آموزش سنتی و آموزش لوح فشرده از نظر آماری تفاوت ندارد و مشابه هستند. این مطالعه نشان داد که آموزش از طریق لوح فشرده و آموزش سنتی تأثیر مشابهی بر یادگیری فراگیران داشته است و با توجه به چالش های موجود در زمینه افزایش تعداد فراگیران پذیرفته شده در مراکز آموزشی و بی تناسبی آن با امکانات و فضاهای آموزشی موجود، شیوه آموزش از طریق لوح فشرده می تواند به عنوان یک شیوه آموزشی کارآمد در دروس نظری به کار گرفته شود [۲۸]. همچنین نتایج پژوهش Omrani و همکاران (۱۳۹۱) که به مقایسه دو روش آموزش مبتنی بر سخنرانی و آموزش الکترونیک بر یادگیری و انگیزش مشمولین آموزش مداوم پزشکی انجام دادند، نشان داد که یادگیری در دو گروه یکسان بوده اما انگیزه یادگیری در گروه آموزش الکترونیک بیشتر از آموزش مبتنی بر سخنرانی بوده است. چون مبتنی بر برنامه سازمان دهی شده طراحی شده بود [۲۹]. نتایج مطالعه فوق دلالت بر آن دارد که آموزش الکترونیکی می تواند زمینه ساز یادگیری بهتر مباحث آموزشی شود.

Aminizadeh و همکاران (۱۳۹۳) به مقایسه دو روش آموزش مجازی و سنتی در مهارت های عملکردی تکنیسین های پارامدیک اورژانس پیش بیمارستانی در استان کرمان پرداختند. یک مدرس مطالب تئوری را در گروه آموزشی سنتی به روش سخنرانی بیان می کرد و واحد عملی آن را با استفاده از مانکن، مولاژ و... آموزش می داد و سپس دانشجویان تکرار و تمرین می کردند. در گروه آموزش مجازی، مطالب تئوری و عملی با استفاده از نرم افزار پاورپوینت و Word و مباحثی که به صورت فیلم بارگذاری شده بودند، آموزش داده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که اختلاف میانگین نمرات واحد تئوری در تمام دروس معنی دار بود. بین میانگین نمرات عملی در دو روش کارگاهی و مجازی در آموزش دروس احیای قلبی - ریوی و تجهیزات و انتقال تفاوت معنی داری وجود داشت؛ اما در خصوص آموزش تریاژ تفاوت معنی داری مشاهده نشد. فراگیران در روش سنتی با



و با کد اخلاق ۸۹۱۱۱۹۶۰۰۱-۱۰۶۸۲۷ به ثبت رسیده است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که مراتب سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران که تسهیلات انجام این مطالعه را فراهم کرده‌اند و همچنین دانشجویان محترم پرستاری که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، اعلام کنند.

### تضاد منافع

در این مقاله تضاد منافی وجود ندارد.

تلفیق دو شیوه آموزشی، به‌منظور تأثیرگذار بودن آموزش در برنامه‌های آموزشی توصیه می‌شود. اما به‌منظور تحقق این مهم، فرهنگ‌سازی، ترویج روش‌های نوین آموزشی، تأمین زیرساخت‌های ضروری و فراهم ساختن فرصت آشنایی و کار با سیستم‌های یادگیری الکترونیک، در کنار روش‌های تعاملی آموزشی نظیر کارگاه‌های آموزشی، پیشنهاد می‌شود.

### سیاسگزاری

مقاله ارسالی برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری است که با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با شماره طرح ۸۹۱۱۱۹۶۰۰۱

## References

1. Akca SO, Akpınar YY, Habbani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. *Rev Assoc Med Bras*. 2015;61(5):452-7. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.05.452> PMID:26603009
2. Heidari Sh, Dehghan Nayeri N, Ravari A, Sabzevari S. How organizational learning is associated with patient rights: a qualitative content analysis. *Glob Health Action*. 2016;9: 30939. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30939> PMID:27465289 PMCid:PMC4963620
3. Parsapoor AR, Salari P, Larijani B. Implementation of patient's rights charter: a report from ministry of health and medical education, Iran. *Ir J Public Health*. 2013;42(S1):9-12. PMID:23865009 PMCid:PMC3712606
4. Ayazi Z, Khosravi N. Law and nursing report. Tehran: Community based pub. 2009.
5. Rahmdel M. The human rights to privacy. *Law and Political science*. 2006;70:119-47.
6. Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2009;2(1):59-70. URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-291-fa.html>
7. Sugarman J. *Ethics in primary Care*. New York: Mc Grow-Hill; 2000:247.
8. Bagheri A. Priorities in medicine ethics: results of a study in country. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2012;4(5):1-10.
9. Ansari B. Privacy and protection of the rights of Islam, comparative and Iran. *Law and Political science*. 2005;66(1):1-53.
10. Bayrami R, Pezeshki M Z, Ebrahimi M. A Study of the Influence of Implementing Patients' Rights Workshop for Midwives on the Women's Viewpoint About Parturient Rights Respect. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2007;5(3):93-101.
11. Bostani Khaledi Z, Masole S, Abedinzade M. Evaluation of the Patients, Doctors and Nurses View Points about Patient Bill of Rights in Rasht Public Hospitals. *J Fasa Univ Med Sci*. 2012;2(2):91-5.
12. Johnstone M. Nursing ethics and informed consent. *Aust Nurs J*. 2011;19(5):29. PMID:22191152
13. Khavasi M, Shamsizadeh M, Varaei S, Rezaei M, Elhami S, Masroor D. The Effect of Peer Education on Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2017;25(3):9-16.
14. Templeton GF, Lewis BR, Snyder CA. Development of a measure for the organizational earning construct. *J Manag Info Syst*. 2002;19(2):175-218. <https://doi.org/10.1080/07421222.2002.11045727>
15. Adib Hajbagheri M, Zehtabchi S. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. *J Med Ethics*. 2014;8(29):97-120.
16. Dehghani-Mobarakeh M, Maghsoudi A, Malekpour-Tehrani A, Rahimi-Madiseh M. The viewpoints of members of medical teams about patients' privacy. *J Clin Nurs Midwifery*. 2013;2(1):9-17.
17. Mallaber C, Turner P. Competency versus hours: An examination of a current dilemma in nurse education. *Nurs Edus Today*. 2006;26(2):110-4. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.08.002> PMID:16188349
18. Torunn Bjork I, Romyn D N. What constitutes a nursing practical skill? *West J Nurs Res*. 1999; 21(1):51-70. <https://doi.org/10.1177/01939459922043703> PMID:11512159
19. Shahsavari Isfahani S, Mosallanejad L, Sobhanian S. The effect of virtual and traditional methods on students learning and competency – based skills. *Hormozgan Med J*. 2010;14(3):184-90.
20. Jesri M. Review on Islamic point of view about

- informed consent in pediatric medicine. *Ethics in Science and Technology*. 2007;1:41-7.
21. Heidari M, Anooshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. The Process of Patient's Privacy: A Grounded Theory. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2011;19(5):644-54
  22. Zolfaghari M, Mehrdad N, Parsayekta Z, SalmaniBarogh N, Bahrani N. The effects of electronic and lecture education on learning of maternal and child health in nursing students. *Iran J Med Educ*. 2007;7(1):31-9.
  23. Blinco K, Mason J, McLean N, Wilson S. Trends and issues in E-learning infrastructure development [Monograph on the internet]. 2004 [cited 2008 May 8]. Available from: [http://www.jisc.ac.uk/uploaded\\_documents/Altilab04-infrastructureV2.pdf](http://www.jisc.ac.uk/uploaded_documents/Altilab04-infrastructureV2.pdf)
  24. Della Corte F, La Mura F, Petrino R. E-learning as educational tool in emergency and disaster medicine teaching. *Minerva Anesthesiol*. 2005;71(5):181-95. PMID:15834347
  25. Katuk N, Kim G, Ryu H. Experience beyond knowledge: Pragmatic e-learning systems design with learning experience. *Comput Human Behav*. 2013;29(2):747-58. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.014>
  26. Mirajorpaz N, Haedari S, Ranjbar N, Afshar M. The level of knowledge and quality of informed consent in patients who hospitalized due to surgery operation in Esfahan. *J Qom Univ Med Sci*. 2012;3(5):53-60.
  27. Khatoni A, Dehghnnayeri N, Haghani H. Comparing the effects of electrical and traditional education on knowledge of nurses about birds influenza. *Iranian J Med Educ* 2012;11(2):140-8.
  28. Khoobi M, Mohammadi N, Ahmadi Hedayat M, Ghiyasvandiyan Sh, Varaei, sh. Comparison of the Nursing Students' Learning in Two Teaching Methods Using CD and Training Through Traditional Method. *J Nursing Educ*. 2017;5(6):18-23. <https://doi.org/10.21859/jne-05063>.
  29. Omrani S, Fardanesh H, Ebrahimzade I, Sarmadi M R, Rezaei M. Comparing the Effects of Lecture-Based and E-Learning Methods on Learning and Motivation of Participants in Continuing Medical Education. *Strides Dev Med Educ*. 2013;9(2):143-52.
  30. Aminizadeh M, Saberinia A, Kohan S, Shokohi I, Faghihi A, Aminizadeh E. Evaluation and Comparison of Electronic Learning and Traditional Education Methods in Terms of Practical Skills of Parametric Technicians in Pre-hospital Emergency Care. *Strides Dev Med Educ*. 2015;12(2):388-98.
  31. Khatoni A, Dehghan Nayery N, Ahmady F, Haghani H. The Effect of Web-Based and Traditional Instructions on Nurses' Knowledge about AIDS. *Iran J Med Educ*. 2011;11(2):140-48.
  32. Hashemiparast M S, Sadeghi R, Ghaneapur M, Azam K, Tol A. Comparing E-learning and Lecture-Based Education in Control of Nosocomial Infections. *Payavard*. 2016;10(3):230-8.
  33. Masoumi S Z, Niazi Z, Bakht R, Roshanaei G. TThe Effect of Education of Pregnant Women's Bill of Rights to Midwives, on Satisfaction of the Women Referred to Labor Unit of Imam Reza hospital. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2016;24(1):58-67. <https://doi.org/10.20286/nmj-24018>