

# Providing a Model of Protective Behavior against the Concern of Group Privacy Violations (Case Study: Social Security Medical Centers)

## Ali Fateminejad

PhD Candidate in Information Tehnology Management; Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch; Isfahan, Iran;  
Email: Fateminezhad@gmail.com

## Hamid Reza Peikari\*

PhD in Executive Management; Assistant Professor; Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch; Isfahan, Iran;  
Email: h.peykari@khuisf.ac.ir

## Saeed Sharifi

PhD in Cultural Management; Assistant Professor; Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch; Isfahan, Iran;  
Email: sa.sharifi@khuisf.ac.ir

Received: 27, May 2022 | Accepted: 09, Aug. 2022

**Abstract:** This study aims to provide a model of protective behavior against the concern of violating the group's privacy. The current research is an applied-developmental research in terms of its purpose, and it is a survey-cross-sectional research from the point of view of the data collection method. A mixed exploratory design has been used to achieve the goal of the research. The statistical population includes the treatment and administrative staff of the Social Security Organization of Semnan Province, numbering 652 people, and the sample size was estimated to be 277 people using Cochran's formula. Interviews and questionnaires were used to collect data. The underlying categories of the three branches of management were identified by thematic analysis method and the final model was validated by the structural equation modeling method. Qualitative data analysis was done with Maxqda software and quantitative part with LISREL. The results have shown that the overarching categories are grouped in the form of factors of concern about the violation of group privacy and protection. Organizing factors also include concerns about privacy violations of group members, group nature, group behavior, group communication, group information, caution, restriction, intervention, and control. Also, the moderating effect of formality and centrality of the group on the path of concern about

Iranian Journal of  
**Information  
Processing and  
Management**

Iranian Research Institute  
for Information Science and Technology  
(IranDoc)

ISSN 2251-8223

eISSN 2251-8231

Indexed by SCOPUS, ISC, & LISTA

Vol. 38 | No. 3 | pp. 1041-1066

Spring 2023

<https://doi.org/jipm.38.3>



\* Corresponding Author

violation of group privacy to protective behavior has been investigated and confirmed.

**Keywords:** Protective Behavior, Privacy Violation; Social Security Medical Centers



# ارائه مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه (مورد مطالعه: مراکز درمانی تأمین اجتماعی)

علی فاطمی نژاد

دانشجوی دکتری مدیریت فناوری اطلاعات؛  
دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)؛  
خوراسگان، ایران | fateminezhad@gmail.com

حمیدرضا پیکری

دکتری مدیریت اجرایی؛ استادیار؛ گروه مدیریت  
کسب و کار و ارتباطات؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد  
اصفهان (خوراسگان)؛ خوراسگان، ایران؛  
پدیده‌آور رابط | h.peykari@khuif.ac.ir

سعید شریفی

دکتری مدیریت فرهنگی؛ استادیار؛ گروه مدیریت  
فرهنگی؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان  
(خوراسگان)؛ خوراسگان، ایران؛  
sa.sharifi@khuif.ac.ir



دو یافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۶ | پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۱۸ | مقاله برای اصلاح به مدت ۲۶ روز نزد پدیدآوران بوده است.

چکیده: این مطالعه با هدف ارائه مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه انجام گرفته است. پژوهش حاضر از نظر هدف، یک پژوهش کاربردی-توسعه‌ای است و از منظر روش گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های پیمایشی-مقطعی قرار می‌گیرد. برای دستیابی به هدف پژوهش از طرح آمیخته اکتشافی استفاده شده است. جامعه آماری شامل کادر درمان و اداری «سازمان تأمین اجتماعی استان سمنان» به تعداد ۶۵۲ نفر است که با فرمول کوکران حجم نمونه ۲۷۷ نفر برآورد گردید. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه و پرسشنامه استفاده شد. مقوله‌های زیربنایی سه‌شاخگی مدیریت با روش تحلیل مضمون شناسایی شد و الگوی نهایی با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری اعتبارسنجی گردید. تحلیل داده‌های کیفی با نرم‌افزار Maxqda و بخش کمی با LISREL انجام شد. نتایج نشان داده است که مقوله‌های فراگیر در قالب عوامل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه و رفتار محافظتی دسته‌بندی شده‌اند. عوامل

نشریه علمی | رتبه بین‌المللی  
پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران  
(ایرانداک)

شابا (جایی) ۲۲۵۱-۸۲۲۳

شابا (الکترونیکی) ۸۲۳۱-۲۲۵۱

نمایه در SCOPUS، ISI، LISTA، و

jipm.irandoc.ac.ir

دوره ۳۸ | شماره ۳ | صص ۱۰۴۱-۱۰۶۶

بهار ۱۴۰۲

<https://doi.org/jipm.38.3>



سازمان‌دهنده نیز شامل نگرانی از نقض حریم خصوصی اعضای گروه، ماهیت گروه، رفتار گروه، ارتباطات گروه، اطلاعات گروه، احتیاط، محدود کردن، مداخله و کنترل هستند. همچنین اثر تعدیل‌گری رسمیت و محوریت گروه در مسیر نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه به رفتار محافظتی بررسی و تأیید شده است.

**کلیدواژه‌ها:** رفتار محافظتی، نقض حریم خصوصی، مراکز درمانی تأمین اجتماعی

## ۱. مقدمه

موضوع اخلاق و حفظ حریم خصوصی در حرفه پزشکی به دلیل توجه به اهمیت ارتباطات انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. اخلاق پزشکی و منشور حقوقی بیمارستان مباحث بسیار گسترده و جدی را به خود اختصاص داده و راهکارهای مناسبی برای حل مشکلات اخلاقی موجود در زمینه حریم خصوصی در بیمارستان ارائه می‌کند (قارونی، یعقوبی و قارونی ۱۴۰۰). رعایت حریم خصوصی در مراکز درمانی عاملی ضروری در ایجاد مراقبت بیمارمحور، فردگرا و اخلاقی است. این فرایند شامل حفاظت از تمامیت اخلاقی بیمار و گروه‌های درمانی است و در بهبود عملکرد مراکز درمانی نقشی ویژه دارد (موگهی، تاجیک و چراغی ۱۳۹۹). حفظ حریم خصوصی یکی از مؤلفه‌های مهم در مراکز درمانی و به‌عنوان یکی از اصول اساسی انسانی نیز مورد توجه است. این مسئله از موضوعات مهم در زمینه اخلاق، مراقبت و نگهداشت از منابع انسانی و کادر درمانی است. لازم است این مسئله در استانداردها، قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و کادر درمانی مسئول و مؤظف به اجرا، رعایت و صیانت از آن باشند (اصفهانی، شمسایی و سرزهی ۱۳۹۹). حریم خصوصی در مراکز درمانی به‌عنوان یک نیاز برای کارکنان تلقی می‌شود و تحت لوای چهار اصل استقلال، حفظ حریم و خلوت، امنیت، و تعیین هویت شخصی محقق می‌شود. به عبارت دیگر، حفظ قلمرو شخصی موجب آرامش روانی در کارکنان شده و یکی از علل زیربنایی رفاه و سلامتی در مراکز درمانی محسوب می‌شود (McGraw & Mandl 2021). از سوی دیگر، حریم خصوصی ارتباط بسیار نزدیکی با ارزش‌های هنجاری دارد و اصلی است که همه افراد به‌طور طبیعی دوست دارند آن را محفوظ نگاه دارند و از آن صیانت نمایند و در کنترل خویش داشته باشند. بنابراین، گاهی حریم خصوصی به‌عنوان یک حق در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، هم در قوانین مکتوب و هم در اخلاق عرفی جوامع مورد تأکید است (Han, Niknam & Zubizarreta 2022). به دلیل اهمیت موضوع حریم

خصوصی، کارکنان برخی از دولت‌ها در دو دهه گذشته قوانینی وضع کرده‌اند که از حریم خصوصی کارکنان در مراکز درمانی حفاظت می‌کنند. این قوانین در ارتقای آگاهی و احترام به حوزه‌های شخصی افراد و گروه‌ها در جوامع پزشکی و درمانی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند. عدم رعایت این موضوع باعث افزایش اضطراب، استرس، برانگیخته شدن رفتارهای پرخطرگراانه و خشونت‌آمیز در کارکنان می‌شود (Cameron et al. 2022).

رعایت حریم شخصی در مراکز درمانی در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار و حفظ آرامش و رضایتمندی بیماران بسیار ضروری است. زمانی که شخص در بیمارستان پذیرش می‌شود، همیشه قادر به کنترل حریم شخصی خود نیست. از منظر کادر درمانی و گروه‌های کاری این مراکز نیز حریم خصوصی به علل گوناگون نقض می‌شود که این امر نه تنها صدمات غیرقابل جبرانی به بیماران وارد می‌سازد، بلکه می‌تواند کل نظام مراقبت سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. به‌رغم مطالب مذکور، هنوز توجه به این مقوله در بسیاری از مراکز درمانی ضعیف است و توجه اندکی به این مسئله می‌شود (صفا، فرزانه و صفایی ۱۴۰۰). برای تشریح و تبیین عوامل مؤثر بر این موضوع و سرانجام، رفتار بهداشتی فرد در نظام سلامت، دامنه‌ای از نظریه‌ها و مدل‌های مختلف پیشنهاد شده است. یکی از نظریه‌های مطرح در این حوزه نظریه انگیزش محافظت<sup>۱</sup> است که توسط «راجرز»<sup>۲</sup> به سال ۱۹۷۵ معرفی گردید و از آن پس، به‌طور وسیعی به‌عنوان چارچوبی برای پیشگویی و مداخله در رفتارهای مربوط به تأثیر انگیزش در سلامت فرد پذیرفته شد. تهدید<sup>۳</sup> و مقابله<sup>۴</sup> دو عنصر زیربنایی این نظریه هستند؛ به این معنا که هر قدر فرد احساس کند تهدید بیشتری متوجه وی است، انگیزه‌اش برای انجام رفتارهای محافظتی افزایش می‌یابد (آزاده، رضانی و طاهری ۱۳۹۹).

ارتباط بین نگرانی‌های حفظ حریم خصوصی و رفتار محافظتی ابتدا توسط آلتمن<sup>۵</sup> (۱۹۷۵) مورد بررسی قرار گرفت و این نشان می‌دهد که افراد تلاش می‌کنند تا با استفاده از سازوکارهای رفتاری سطح مطلوب حفظ حریم خصوصی را اجرا کنند (Kansal 2014؛ Adhikari & Panda 2018). رفتار محافظتی حریم شخصی مجموعه امکاناتی است که افراد در برابر عواقب ناشی از نقض حریم شخصی از خود نشان می‌دهند

1. protection motivation theory

2. Rogers

3. threat

4. confrontation

5. Altman

(Krasnova, Veltri & Günther 2012). افراد با رفتارهای محافظتی حریم شخصی، ریسک درک‌شده حریم شخصی خود را مدیریت می‌کنند. از این رو، مدل رفتار محافظتی در برابر نقض حریم شخصی یک پارامتر مهم در حفظ حریم شخصی محسوب می‌گردد. «سازمان تأمین اجتماعی» با حدود ۴۰۰ مرکز درمانی در سطح کشور نقش به‌سزایی در تأمین سلامت آحاد جامعه بر عهده دارد و با گسترش روزافزون خدمات درمانی همراه با افزایش جمعیت تحت پوشش و توسعه نقش فناوری اطلاعات در حوزه بهداشت و درمان، نگرانی‌های جدی در زمینه امنیت اطلاعات از یک سو و از سوی دیگر، حفظ حریم خصوصی را به‌همراه داشته است. در این میان، پژوهش حاضر از دیدگاهی که بر اساس مطالب پیشین کمتر به آن توجه شده - یعنی در سطح گروه - به مسئله نگرانی‌های حوزه حریم شخصی می‌پردازد. بر این اساس، تحقیق حاضر به دنبال ارائه مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه در مراکز درمانی تأمین اجتماعی است. مطالعه حاضر به این پرسش کلیدی پاسخ می‌دهد که عوامل زیربنایی رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه در مراکز درمانی تأمین اجتماعی کدام‌اند و چه روابطی با هم دارند؟

## ۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

«سازمان بهداشت جهانی» در سال ۱۹۹۴، مفهوم حفظ حریم خصوصی را به‌عنوان یکی از اصول زیربنایی اخلاق پزشکی عنوان کرد. گروه مراقبت و درمان باید درباره نیازها و چگونگی تأمین آن‌ها دانش و اطلاعات کافی داشته باشد تا در هنگام تأمین این نیازها، حقوق انسانی بیماران را نیز رعایت کند (Sharma et al. 2021). حفظ حریم خصوصی در حوزه درمانی یکی از مهم‌ترین وظایف اخلاقی است که دارای پیشینه‌ای دیرینه در دنیای پزشکی است. در سوگندنامه «بقراط» نیز به اهمیت این موضوع اشاره و از آن به‌مانند امری مقدس نام برده شده است. پرواضح است که وقتی بحث حریم خصوصی در حوزه روابط بیمار، پزشک و کادر درمانی مطرح شود، اهمیت موضوع دوچندان می‌شود (دهقانی و همکاران ۱۳۹۴). حریم خصوصی از موضوعات بنیادین حقوق بشری و یکی از مفاهیم نظام‌های حقوقی توسعه‌یافته است که ارتباط بسیار نزدیکی با کرامت انسان‌ها دارد. بنابراین، پشتیبانی و حمایت از شخصیت افراد، حقوق شهروندان و صیانت از کارکنان نیازمند حمایت از حریم خصوصی است (مجاهد ۱۴۰۰). واژه حریم

خصوصی از کلمات *privatus* و *privo* به معنای «محروم کردن»، «بی‌بهره کردن» و «از دست دادن چیزی» مشتق شده است. همچنین، به هر چیز مربوط به یک فرد اشاره دارد که نمی‌خواهد کسی آن را بداند (Kerkouche et al. 2021). حریم خصوصی به‌طور معمول، در چهار دسته فیزیکی، روانی، اجتماعی، و شناختی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. حریم خصوصی مفهومی چندبعدی، انعطاف‌پذیر و پویا و دارای ابعاد سیاسی و اجتماعی توصیف شده است (Hausler, Bopp & Hämmig 2018). مدیریت حریم خصوصی صرفاً یک اقدام فردی نیست، بلکه یک جنبه مهم ساختاری و سازمانی نیز دارد. این جمله بدان معناست که از یک سو، شیوه مدیریت اطلاعات در سازمان نگرانی‌های مرتبط با حفظ حریم خصوصی را افزایش می‌دهد و از سوی دیگر، نقش رفتارهای انسانی در بررسی این حوزه یک مؤلفه اساسی است (Smith, Dinev & Xu 2011).

یکی از مباحث جذاب و چالشی در حوزه حریم خصوصی، سطح تحلیل و یا دیدگاه ساختاری است. «اسکینر» سه سطح تحلیلی در حوزه حریم خصوصی تعریف کرده که عبارت‌اند از سطح تحلیل فردی، گروهی، و سازمانی (Skinner et al. 2006). پس از او، «اسمیت، دینو و ژو» یک سطح تحت عنوان سطح تحلیل اجتماعی بدان افزودند (Smith, Dinev & Xu 2011). «واتسون مانهایم و بلانگر» نشان دادند که از منظر سطح تحلیل حریم خصوصی خلأ تحقیقاتی عمده‌ای وجود دارد و می‌بایست مورد توجه محققان قرار گیرد (Watson-Manheim & Belanger 2007). یکی از جالب‌ترین یافته‌های این بررسی این است که هیچ مطالعه‌ای در سطح تحلیل گروه در ادبیات حریم خصوصی اطلاعات یافت نشده است. «بلانگر و کراسلر» در خصوص نیاز به انجام مطالعات در سطح گروه با Skinner et al. (2006) و Smith, Dinev & Xu (2011) هم‌عقیده هستند. به استثنای مطالعه Skinner et al. (2006) نگرانی در مورد حفظ محرمانگی در سطح گروه مورد مطالعه قرار نگرفته است؛ در حالی که باید توجه داشت که گروه یکی از ساختارهای غالب در سازمان‌هاست و افراد اغلب به چندین گروه تقسیم می‌شوند (Watson-Manheim & Belanger 2007). از جمله نظریه‌های بااهمیت در حوزه حریم شخصی، نظریه انگیزه محافظت است. نظریه انگیزه محافظت بیان می‌دارد که انگیزه فرد برای محافظت از خود در مقابل خطرات ناشی از سه جزء شدت درک شده، آسیب‌پذیری درک شده، و اثربخشی پاسخ است (Adhikari & Panda 2018). شدت درک شده به قضاوت آگاهانه از نتایج یک تهدید امنیتی اشاره دارد. آسیب‌پذیری درک شده به میزان باور افراد مبنی بر تهدیدی

که می‌تواند به آنان برسد، اشاره می‌کند، و میزان بالاتر آسیب‌پذیری درک‌شده، قصد رفتاری افراد برای اقدامات حفاظتی را افزایش می‌دهد. سرانجام، اثربخشی پاسخ به اعتقاد فرد به اثربخشی اقدامات حفاظتی در برابر تهدیدها اشاره دارد (Mou et al. 2022). این مدل در مباحث مرتبط با حریم شخصی از جایگاه و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این رو، سه ساختار خودکارآمدی، پاداش و هزینه‌های پاسخگویی رفتارهای پرخطر را هم مورد توجه قرار دادند. نظریه انگیزه محافظت، ریسک‌ها و مزایا را به‌عنوان عوامل اصلی در توضیح رفتار افراد در موقعیت‌های پرخطر در نظر می‌گیرد. همچنین، انگیزه خودمحافظتی زمانی افزایش می‌یابد که افراد در معرض تهدیدها و موقعیت‌های خطرناک باشند (Marshan, Tussyadiah & Ioannou 2021). «ون شیک» و همکاران در تحقیق خود به نام «امنیت و حریم خصوصی در شبکه‌های اجتماعی آنلاین: درک ریسک و رفتار احتیاطی»، با یک مطالعه آنلاین رفتاری، مجموعه‌ای از خطراتی را که با تنظیمات امنیتی و حفظ حریم خصوصی «فیس‌بوک» مطابقت داشت، مورد بررسی قرار دادند. این محققان، ریسک درک‌شده و سایر ابعاد ریسک و رفتارهای احتیاطی را در میان ۲۰۱ عضو غیردانشجو اندازه‌گیری کردند. ریسک درک‌شده و ترس و نگرانی و رفتارهای احتیاطی در خصوص خطرات مرتبط با اشتراک اطلاعات مؤثرترین متغیرها شناسایی شدند (Van Scheek et al. 2018). مطابق با نظریه‌های موجود، متغیرهای پیش‌بین مهم درک‌شده، نگرش نسبت به به‌اشتراک گذاشتن اطلاعات در «فیس‌بوک»، نگرانی، داوطلب بودن، پتانسیل فاجعه‌بار و تجربه اینترنت است. «مامونوف و بن بیونان فچ» در مقاله خود به نام «تأثیر آگاهی از تهدید امنیت اطلاعات در رفتارهای محافظ حریم خصوصی»، به بررسی عوامل مؤثر بر درک نقض حریم خصوصی بین کاربران برنامه‌های تلفن همراه پرداختند. در این مطالعه، انگیزه کاربران در محافظت در برابر تهدیدات بالقوه امنیتی و حریم خصوصی مورد ارزیابی قرار گرفت. این محققان در پژوهش خود از یک سازه جدید تحت عنوان نقض حریم خصوصی درک‌شده استفاده کردند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد کاربرانی که در معرض اخبار مربوط به نقض حریم خصوصی هستند، رفتارهای امنیتی بیشتری از خود نشان می‌دهند و کلمه عبور قوی‌تری را انتخاب می‌کنند (Mamonov & Benbunan-Fich 2018). «گربر و فن سولم» در مقاله‌ای تحت عنوان «توضیح پارادوکس حفظ حریم خصوصی: بررسی سیستماتیک ادبیات و بررسی نگرش و رفتار حریم خصوصی»، عنوان داشته‌اند که با وجود تحقیقات متعددی که به‌منظور توضیح دوگانگی بین نگرش و رفتار حریم خصوصی (پارادوکس



حفظ حریم خصوصی) انجام شده، نقش عوامل فردی در رفتار به‌طور عمده نادیده گرفته شده و هیچ توضیح جامعی برای پارادوکس حریم خصوصی وجود ندارد. نتایج تحقیق، محاسبات حریم خصوصی را به‌عنوان یکی از بهترین متغیرهای پیش‌بین قصد افشا و همچنین اقدام به افشا نشان داد. افزون بر آن سایر عوامل پیش‌بینی‌کننده مؤثر در رفتار حریم خصوصی عبارت بودند از قصد حفظ حریم خصوصی، تمایل به افشا، نگرانی‌های حریم خصوصی، و نگرش‌های امنیتی (Gerber & Von Solms 2018). تحقیق حاضر نشان داد که متغیرهای دموگرافیک نقش جزئی در این زمینه بازی می‌کنند، تنها جنسیت، پیش‌بینی رفتار حریم خصوصی را به شکلی ضعیف نشان می‌دهد. در یکی از مطالعات اخیر، «قارونی، یعقوبی و قارونی» مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در مورد رعایت منشور حقوق بیماران انجام داده‌اند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی مورد بررسی در مورد رعایت منشور حقوق بیمار کمتر از حد متوسط بود. لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد جنبه‌هایی از حقوق بیمار که کمتر توسط پزشکان رعایت می‌شوند، توجه بیشتری داشته باشند (۱۴۰۰). «صفا، فرزانه و صفایی» رعایت حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که از نظر فاکتورهای مربوط به کادر درمان، به افزایش آگاهی آن‌ها نسبت به تعاریف حفظ حریم خصوصی بیماران نیاز است. در مورد محیط بخش اورژانس، به نظر می‌رسد که ساختار و طراحی بخش‌های اورژانس (از جمله نوع جداسازی تخت‌ها از هم به وسیله اتاقک یا پرده) به‌منظور حفاظت از حریم خصوصی بیماران باید تجدید نظر شود (۱۴۰۰). «موگهی، تاجیک و چراغی» به بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران سالمند در مراکز آموزشی و درمانی پرداختند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که میزان رعایت حریم خصوصی بر حسب جنسیت بیمار و پرستار و پزشک مسئول به لحاظ آماری متفاوت بود، اما بین میزان رعایت حریم خصوصی با رده سنی و شغل بیمار قبل از بازنشستگی، وضعیت تأهل پرستار و پزشک مسئول تفاوت معناداری مشاهده نشد. آموزش پرستاران، پزشکان، پرسنل و مراقبان سلامت در جهت ارتقای حریم خصوصی بیماران سالمند و تقویت عملکرد نظارتی مدیران و مسئولان در این زمینه ضرورت دارد (۱۳۹۹). «اصفهان‌ی، شمسایی و سرزهی» به بررسی دیدگاه بیماران بستری نسبت به حفظ حریم خصوصی در بیمارستان آموزشی پرداختند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که فرایندهای رفتار محافظتی شامل ارزیابی و کشف، جذب، حفظ و نگهداری و

توسعه و آموزش استعدادهای سازمانی بر عملکرد سازمانی تأثیرگذار است. افزون بر این، تأثیر شبکه‌سازی بر عملکرد شرکت‌ها مورد تأیید قرار گرفت (۱۳۹۹). «آزاده، رمضان‌طاهری» عوامل مؤثر بر رفتارهای محافظتی محل کار بیماری کرونا در کارمندان ادارات پرتردد را بررسی کردند. یافته‌های آن‌ها نشان داد که ارزیابی مقابله و انگیزش محافظت از عوامل مؤثر بر رفتارهای محافظتی بیماری کووید-۱۹ بودند (۱۳۹۹). از نتایج مطالعه آن‌ها می‌توان در تدوین برنامه‌های آموزشی به‌منظور بهبود رفتارهای محافظتی در کارمندان شاغل در ادارات استفاده نمود.

مرور مبانی و پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر مطالعات بر حریم خصوصی بیماران متمرکز بوده و کمتر به موضوع حریم خصوصی کارکنان مراکز درمانی توجه شده است. این در حالی است که توسعه بسیار سریع سیستم‌های درمانی و تغییر نقش کارکنان در طی سالیان اخیر، نگرانی‌های مربوط به حفظ حریم خصوصی در میان کارکنان سازمان را نیز به همراه داشته است. در مطالعه حاضر کوشش شده است با استفاده از طرح آمیخته اکتشافی به ارائه الگویی بومی برای رفتار محافظتی حریم خصوصی کارکنان مراکز درمانی پرداخته شود.

### ۳. روش پژوهش

مطالعه حاضر از منظر هدف، یک مطالعه کاربردی-توسعه‌ای است که به دنبال ارائه مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه است و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها یک بررسی پیمایشی-مقطعی، و از منظر ماهیت داده‌ها نیز یک پژوهش آمیخته (کیفی-کمی) است.

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان مدیریت درمان «سازمان تأمین اجتماعی استان سمنان» است که تعداد آن طبق آمار رسمی ارائه شده، ۶۵۲ نفر است. برای اطمینان از حداقل تعداد نمونه، از فرمول کوکران استفاده شد.

$$n = \frac{N \times \left(\frac{Z_{\alpha}}{2}\right)^2 \times pq}{\varepsilon^2(N-1) + \left(\frac{Z_{\alpha}}{2}\right)^2 \times pq} = \frac{652 \times (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2 \times (652) + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)} \cong 241$$

با توجه به اینکه در این پژوهش، مدل نیز ارائه می‌شود، باید حداقل نمونه برای معادلات ساختاری نیز محاسبه شود. در تحلیل عاملی تأییدی و مدل ساختاری، حداقل

حجم نمونه بر اساس متغیرهای پنهان تعیین می‌شود، نه متغیرهای مشاهده‌پذیر. بر اساس پژوهش «وستلند»، حداقل تعداد نمونه با مقادیر اندازه اثر (۳۰/۰)، سطح توان مطلوب (۸/۰)، تعداد متغیر مکنون (۱۳ عامل)، تعداد گویه (۴۱) و سطح خطا (۵/۰)، ۲۰۴ مورد محاسبه می‌شود (Westland 2010).<sup>۱</sup>

برای نمونه‌گیری در این مرحله، از نمونه‌گیری طبقه‌ای (بر حسب شغل) استفاده گردید. از مهم‌ترین ابزار مورد کاربرد در این تحقیق می‌توان به پرسشنامه‌های نیمه‌ساختاریافته و مصاحبه با گروه‌های کانونی اشاره نمود. پرسشنامه تحقیق، محقق ساخته و حاوی ۴۱ سؤال است. سؤالات پرسشنامه در دو مقوله نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه (شامل نگرانی از نقض حریم خصوصی اعضای گروه، ماهیت گروه، رفتار گروه، ارتباطات گروه و اطلاعات گروه) و رفتار محافظتی (شامل احتیاط، محدود کردن، مداخله، و کنترل) تبیین گردید. جهت اطمینان از کفایت تعداد پرسشنامه دریافتی و جلوگیری از مشکلات آتی، تعداد بیشتری پرسشنامه از حداقل نمونه توزیع و جمع‌آوری شد (۳۰۰ مورد). از این تعداد، ۲۷۷ پرسشنامه برگشت داده شد و داده‌های به‌دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین، محاسبه نرخ بازگشت پرسشنامه نیز از طریق میانگین هندسی نرخ بازگشت گروه‌های شغلی، ۹۱ درصد به‌دست آمد. حال، با توجه به شیوه نمونه‌گیری ذکر شده و نحوه تخصیص متناسب، حجم نمونه انتخابی هر یک از طبقات را مشخص می‌کنیم. نتایج این تخصیص در جدول ۱، گزارش شده است.

جدول ۱. تخصیص حجم نمونه به هر یک از طبقات جامعه آماری

عنوان شغلی	تعداد جامعه	تعداد نمونه طبقه‌ای	تعداد بازگشتی	نرخ بازگشت (درصد)
اداری	۴۴	۲۰	۲۰	۱۰۰
مالی	۳۹	۱۸	۱۶	۸۹/۸۸
آمار و فناوری اطلاعات	۱۶	۷	۷	۱۰۰
کلینیک و پاراکلینیک	۸	۴	۴	۱۰۰
خدمات و پشتیبانی	۶۶	۳۰	۲۶	۶۷/۸۶
پزشکان	۱۲۷	۵۸	۵۲	۶۵/۸۰
پرستار سربایی	۳۵	۱۷	۱۵	۲۳/۹۹

1. <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89>

عنوان شغلی	تعداد جامعه	تعداد نمونه طبقه‌ای	تعداد بازگشتی	نرخ بازگشت (درصد)
پرستار بستری	۱۲۸	۵۹	۵۵	۲۲/۹۳
حراست فیزیکی	۲۳	۱۱	۱۰	۹۱/۹۰
پذیرش	۳۹	۱۸	۱۸	۱۰۰
داروخانه	۲۴	۱۲	۱۰	۳۳/۸۳
آزمایشگاه	۲۹	۱۳	۱۳	۱۰۰
تصویربرداری	۱۴	۶	۵	۳۳/۸۳
مامایی	۲۲	۱۰	۱۰	۱۰۰
رسیدگی به اسناد پزشکی	۲۲	۱۰	۱۰	۱۰۰
مشاغل مدیریتی	۱۶	۷	۶	۷۱/۸۵
مجموع	۶۵۲	۳۰۰	۲۷۷	۹۰/۹۲

برای گردآوری داده‌های پژوهش از مطالعات کتابخانه‌ای و پرسشنامه استفاده شد. برای ارزیابی پایایی بخش کیفی از ضریب هولستی<sup>۱</sup> استفاده شد. برای این منظور، متن مطالعه‌های منتخب انجام شده در دو مرحله کدگذاری شد. سپس، درصد توافق مشاهده شده<sup>۲</sup> محاسبه گردید.

#### جدول ۲. پایایی بخش کیفی بر اساس توافق دو کدگذار

ردیف	شماره مطالعه	تعداد توافق دو کدگذار	تعداد کل کدهای دو کدگذار	پایایی درون موضوعی دو کدگذار
۱	۵	۱۱	۳۳	۰/۶۷
۲	۷	۱۵	۳۶	۰/۸۳
۳	۱۹	۱۶	۴۰	۰/۸۰
		۴۲	۱۰۹	۰/۷۷

برای محاسبه پایایی پرسشنامه نیمه‌ساختاریافته با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار، سه مطالعه به‌طور همزمان توسط پژوهشگر و همکار کدگذاری شدند. با توجه به جدول فوق، مقدار پایایی حاصل برابر با ۰/۷۷ برآورد گردید. از آنجا که این مقدار بیش از ۰/۶ است، پایایی کدگذاری در مصاحبه‌های کیفی مورد تأیید است (Holsti 1969).

1. Holsti

2. percentage of agreement observation (PAO)

برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و برای سنجش پایایی بخش کمی نیز از آلفای کرونباخ استفاده گردید. آلفای کرونباخ تمامی ابعاد بزرگ‌تر از ۰/۷ به‌دست آمده است.

روش اصلی مورد استفاده در بخش کیفی، روش تحلیل مضمون است. در این پژوهش از روش (Braun & Clarke 2006) استفاده شد که شامل شش مرحله است:

### مرحله اول، آشنایی با داده‌ها

هنگام شروع تحلیل مضمون ممکن است خود پژوهشگر داده‌ها را جمع کند یا اینکه داده‌های تحقیق در اختیار او قرار گیرد. اگر خود پژوهشگر داده‌ها را از طریق رسانه‌ها و منابع مختلف جمع کند، به‌هنگام تحلیل، از دانش و مبنای تحلیلی اولیه برخوردار خواهد بود. اما مهم این است که پژوهشگر به‌گونه‌ای در داده‌ها غرق شود که با عمق و غنای محتوای آن‌ها کاملاً آشنا شود. غرق شدن در داده‌ها مستلزم مطالعه و مرور مکرر داده‌ها به روشی فعال است.

### مرحله دوم، ایجاد کدهای اولیه

گام دوم زمانی آغاز می‌شود که پژوهشگر، داده‌ها را مطالعه کرده و با آن‌ها آشنا شده باشد. همچنین، فهرستی اولیه از ایده‌های موجود در داده‌ها و نکات جالب آن‌ها تهیه کرده باشد. بنابراین، این گام مستلزم ایجاد کدهای اولیه از داده‌هاست.

### مرحله سوم، جست‌وجوی مضامین

گام سوم وقتی شروع می‌شود که همهٔ داده‌ها کدگذاری اولیه و گردآوری شده باشد و فهرستی طولانی از کدهای مختلف در مجموعهٔ داده‌ها شناخته شده باشد. در این گام که به تحلیل در سطحی کلان‌تر از کدها تمرکز دارد، کدهای مختلف در قالب مضامین مرتب می‌شود و همهٔ داده‌های کدگذاری شده مرتبط با هر یک از مضامین، شناخته و گردآوری می‌شود.

### مرحله چهارم، مشاهدهٔ مجدد مضامین

گام چهارم وقتی شروع می‌شود که پژوهشگر مجموع‌هایی از مضامین را پیشنهاد و بخواهد آن‌ها را پالایش کند.

### مرحله پنجم، نام‌گذاری مضامین

گام پنجم وقتی شروع می‌شود که پژوهشگر به شبکه مضامین رضایت‌بخشی رسیده باشد. در این حالت می‌تواند مضامین پیشنهادشده جهت تحلیل داده‌ها را تعریف و تعدیل، و داده‌ها را بر اساس آن‌ها تحلیل کند.

### مرحله ششم، تهیه گزارش نتایج

گام ششم وقتی آغاز می‌شود که مجموعه کاملی از مضامین نهایی فراهم شده باشد. در این مرحله، تحلیل و تدوین گزارش نهایی تحقیق صورت می‌گیرد. هدف از نوشتن تحلیل مضمون این است که حکایت کامل و پیچیده موجود در داده‌ها به گونه‌ای بیان شود که خواننده درباره اعتبار و صلاحیت تحلیل پژوهشگر متقاعد شود (Thomas 2006). با استفاده از این روش به شناسایی مقوله‌های اصلی و فرعی طراحی مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه پرداخته شده است. در بخش کمی نیز از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری جهت اعتبارسنجی مدل استفاده شده است. برای انجام تحلیل مضمون از نرم‌افزار MaxQDA 20 استفاده شده و محاسبات تحلیل عاملی تأییدی با نرم‌افزار Amos 20 انجام گرفته است.

### ۴. یافته‌های پژوهش

با توجه به نمونه‌گیری انجام‌شده، این بخش به توصیف ساختار نمونه از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل و تحصیلات می‌پردازد. با توجه به اینکه نوع پرسش سؤالات مربوط به متغیرهای تأهل، تحصیلات و نوع اشتغال، طبقه‌ای است، جدول زیر ارائه می‌شود.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

دسته‌بندی	فراوانی	فراوانی نسبی (درصد)
جنسیت		
مرد	۱۵۹	۵۷
زن	۱۱۸	۴۳

دسته‌بندی	فراوانی	فراوانی نسبی (درصد)
سن		
۱۸ تا ۳۰ سال	۹۸	۳۵
۳۱ تا ۵۰ سال	۱۴۱	۵۱
۵۱ سال به بالا	۳۸	۱۴
وضعیت تأهل		
مجرد	۱۰۴	۳۷
متأهل	۱۷۳	۶۳
تحصیلات		
کاردانی و کمتر	۴۴	۱۶
کارشناسی	۱۰۰	۳۶
کارشناسی ارشد	۵۷	۲۰
دکتری	۷۶	۲۸
کل	۲۷۷	۱۰۰

برای شناسایی مقوله‌های زیربنایی ارائه مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه، از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون مبتنی بر روش پیشنهادی (Atrid-Stirling (2001 صورت گرفت. برای اینکه پژوهشگر با عمق و گستره محتوایی داده‌ها آشنا شود، اقدام به بازخوانی مکرر داده‌ها و خواندن داده‌ها به صورت فعال (جست‌وجوی معانی و الگوها) گردیده است. بر طبق نظر «استرلینگ»، تحلیل شبکه مضامین در سه مرحله و شش گام صورت گرفت.

منابع اطلاعاتی برای این بخش شامل کلیه مقالات، کتب، دایره‌المعارف‌ها و دیگر متون علمی است. برای این پژوهش منابع فارسی ۲۰ سال اخیر (۱۳۸۱ تا ۱۴۰۱) و منابع خارجی ۳۰ سال اخیر (۱۹۹۱ تا ۲۰۲۱) مورد بررسی قرار گرفتند. کلیدواژه‌های به کاررفته در این بخش شامل رفتار محافظتی، نقض حریم خصوصی، نگرانی از نقض حریم خصوصی و گروهی و نیز معادل انگلیسی آن‌ها بود. ملاک ورود متون مناسب به مطالعه حاضر شامل حداکثر اطلاعات لازم درباره پیوند کلیدواژه‌های اشاره‌شده و ملاک خروج عدم ارتباط با موضوع و مسئله اصلی تحقیق است. در گام اول، ۴۸۷ منبع علمی جمع‌آوری گردید. با مطالعه عنوان، چکیده و محتوای مطالعات انجام‌شده، موارد غیرمناسب حذف شدند. برای غربالگری، ابتدا چکیده منابع بررسی گردید و از این تعداد، ۱۴۸ مورد انتخاب شد (گام دوم)، و با مطالعه محتوای متون (این قسمت شامل روش و تجزیه و تحلیل داده‌ها نمی‌شود) سرانجام، ۶۹ مورد انتخاب گردید (گام سوم). در گام بعدی از روش دستی برای انتخاب

مضامین استفاده شد. در گام پنجم، برای بررسی و اطمینان از مضامین استخراج‌شده، از نظرات اساتید متخصص و آگاه استفاده شد و سرانجام، در گام ششم، مضامین استخراج‌شده در قالب شبکه مضامین تهیه و تنظیم گردید. مضامین فراگیر و سازمان‌دهنده شناسایی شده به روش تحلیل مضمون در جدول ۴، ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه

مفهوم	مضامین فراگیر	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه
رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه	نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه	نگرانی از نقض حریم خصوصی اعضای گروه	اعضا، عضویت، فرد، شخص، همکار، کارکنان، هویت فردی، شخصیت
		نگرانی از نقض حریم خصوصی ماهیت گروه	گروه‌بندی، دسته‌بندی، هویت جمعی، هویت گروه
		نگرانی از نقض حریم خصوصی رفتار گروه	واکنش، عملکرد، رفتار، رفتار جمعی، تصمیم جمعی
		نگرانی از نقض حریم خصوصی ارتباطات گروه	داخل گروه، محیط، جو، اتمسفر ارتباط
		نگرانی از نقض حریم خصوصی اطلاعات گروه	اطلاعات، داده، آگاهی
رفتار محافظتی	احتیاط		احتیاط، مراقبت، کنجکاوی
		محدود کردن	مخفی کردن، محدود (کردن) حق دسترسی
		مداخله	مکانیسم مقابله، مداخله، سیستم‌مضامینی پاداش، پیشگیری، قانون/ اعمال قانون
		کنترل	کنترل (کردن)، پایش، چک کردن

نتایج این بخش به صورت غیرمستقیم (در دور اول) و مستقیم (دور دوم و سوم) جهت بهره‌برداری‌های لازم وارد مرحله بعدی، یعنی تجزیه و تحلیل داده‌ها شد. در جلسه‌ای با صرف زمان حدود ۴۰ دقیقه از اعضای منتخب خواسته شد که طبق مراحل پیش‌بینی شده به اظهار نظر درباره مسئله اصلی پژوهش پردازند. برای این کار، از روش «دلفی» با سه دور استفاده گردید.



اعضای پانل «دلفی» برای پژوهش حاضر به صورت نمونه گیری غیراحتمالی و هدفمند و قضاوتی برگزیده شدند. معیارهای انتخاب صاحب نظران شامل تسلط نظری، تجربه عملی، تمایل و توانایی مشارکت در پژوهش بوده است. جامعه آماری این قسمت ۱۸ نفر بودند که برای انتخاب آن‌ها از سرشماری استفاده شد، ولی به دلایل مشغله کاری خبرگان، ناگزیر از افراد در دسترس استفاده شد که در مجموع ۹ نفر از اعضای با سابقه (حداقل ۱۰ سال سابقه با مدرک حداقل کارشناسی ارشد، فعال در حیطه تخصصی و سابقه حضور در جلسات دلفی) کادر مدیریت و درمان «سازمان تأمین اجتماعی استان سمنان» بودند، انتخاب شدند.

در دور اول «دلفی»، از اعضای خبره خواسته شد نظر خود را درباره نقض حریم خصوصی و مواردی که تصور می‌کردند نقض حریم خصوصی برایشان اتفاق افتاده است، ذکر کنند. در دور دوم با تشریح و ارائه پرسشنامه نیمه‌ساختاریافته از اعضا درخواست گردید درباره موارد مربوط به نقض حریم خصوصی گروه که در قسمت مربوط به تحلیل مضمون به دست آمده بود، و ضمن پاسخگویی به پرسشنامه، بدون محدودیت درباره نقض حریم خصوصی گروه‌هایی که به صورت رسمی و غیررسمی تشکیل شده است و آن‌ها در این گروه‌ها عضو هستند، به گفت‌وگو پردازند. در دور سوم، پرسشنامه نهایی حاصل از مؤلفه‌های شناسایی شده که از قبل تهیه گردیده بود، از لحاظ روایی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، درباره نوع گروه بر مبنای اهمیت نوع گروه در رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه سؤالاتی پرسیده شد و گروه سرانجام، از لحاظ نوع به چهار دسته (رسمی / غیررسمی، پویا / ایستا، اولیه / ثانویه، و جمع‌محور / فردمحور) تقسیم شد. سرانجام، مشابه با دور دوم، درباره تأثیرگذاری نوع گروه‌ها در رفتار محافظتی در مقابل نقض حریم خصوصی گروه و به صورت بسته سؤالاتی طرح و پرسیده شد. نمونه‌ای از این سؤالات به صورت «رسمی / غیر رسمی بودن گروه در رفتار محافظتی در مقابل نقض حریم خصوصی گروه اهمیت دارد» است.

برای بررسی روابط کمی متغیرها از مدل‌یابی معادلات ساختاری از نرم‌افزار AMOS استفاده شده است که شامل تحلیل عاملی و تحلیل مسیر است. قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری باید از مناسب بودن کیفیت نمونه برای تحلیل عاملی اطمینان حاصل کرد.

برای این منظور، از شاخص KMO<sup>۱</sup> و آزمون «بارتلت» استفاده شد. مقدار KMO برابر با ۰/۸۹۸ به دست آمد که از ۰/۶ بیشتر است و نشان می‌دهد که داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب هستند. افزون بر این، معناداری آزمون «بارتلت» ۰/۰۰۰ به دست آمد که کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ بوده و نشان می‌دهد که مربع کای معنادار است. بنابراین، دو آزمون فوق‌احراز شرایط اجرای تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار را تأیید می‌کنند.

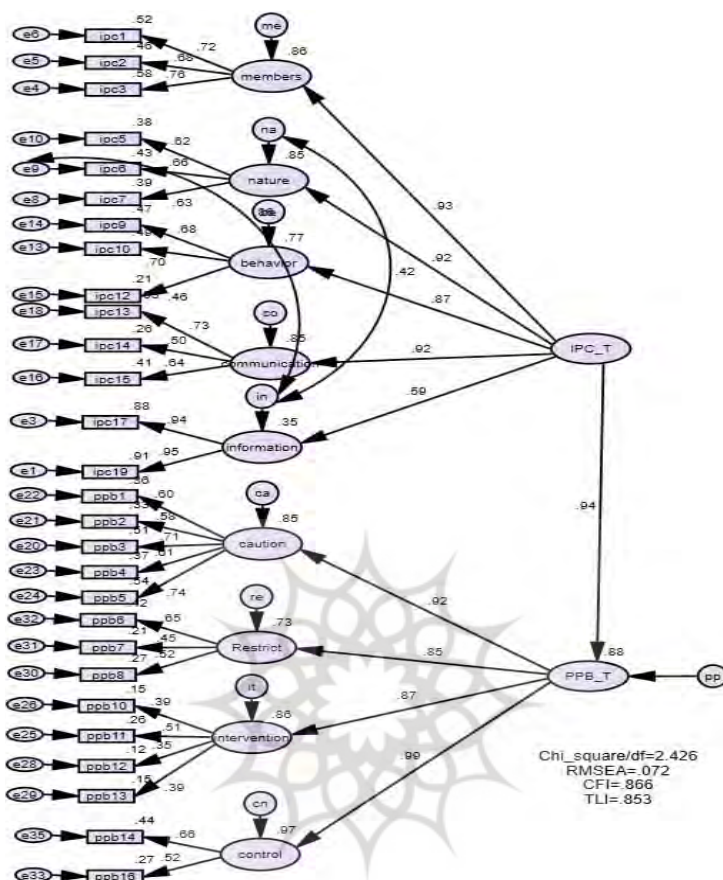
#### جدول ۵. نتایج شاخص KMO و آزمون «بارتلت»

شاخص کیفیت نمونه‌برداری (KMO)		آزمون بارتلت	
عدد معناداری	درجه آزادی	مربع کای تقریبی	عدد معناداری
۰/۸۹۸	۸۲۰	۳۷۱/۴۹۶۲	۰۰۰/۰

نتایج حاصل از مدل ساختاری پژوهش در شکل شماره ۱، ارائه شده است.



1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)



شکل ۱. مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه

بر اساس شکل ۱، میزان تأثیر نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه بر رفتار محافظتی ۰/۹۴۱ و مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که نشان می‌دهد این اثرگذاری معنادار است. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول ۶، ارائه شده است.

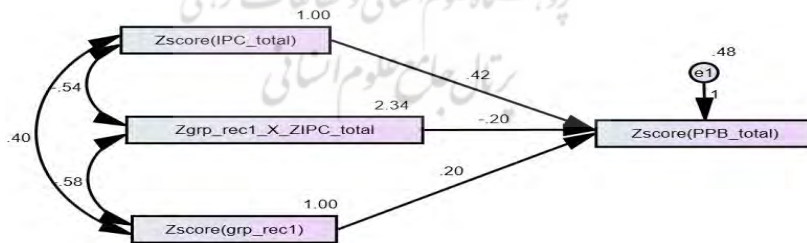
جدول ۶. ضرایب مسیر مدل ساختاری پژوهش

مسیر	ضریب مسیر	ضریب تعیین (R <sup>2</sup> )	معناداری
نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه به رفتار محافظتی	۰/۹۴۱	۰/۸۸۲	۰/۰۰۰

ضریب تعیین (R<sup>2</sup>) بیانگر نقش متغیرهای مستقل در تبیین واریانس متغیر وابسته است.

مقدار این ضریب بین ۰ تا ۱ متغیر بوده که هر چه این مقدار به عدد ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان از خوب بودن متغیرهای مستقل در تبیین متغیر وابسته است. حداقل مقدار قابل قبول ضریب تعیین ۰/۳ است که در این مطالعه ۰/۸۸۲ به دست آمد.

اثر تعدیل‌گری رسمیت و محوریت گروه در مسیر نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه به رفتار محافظتی بررسی شده است. برای تحلیل اثر تعدیل‌گری متغیرهای پیوسته از روش تحلیل اثر متقابل<sup>۱</sup> استفاده شده است. بدین صورت که ابتدا مقادیر متغیرها تبدیل به مقادیر استاندارد شده، سپس اثر همزمان متغیر مستقل، متغیر کاندید تعدیل‌گر و متغیر تعاملی که از حاصل ضرب متغیر مستقل و کاندید تعدیل‌گر به دست آمده، بر متغیر وابسته بررسی می‌شود. در صورتی که هر سه ضریب مسیر غیرمعنادار باشند، متغیر کاندید تعدیل‌گری به عنوان تعدیل‌گر پذیرفته می‌شود. در این پژوهش از شش تعدیل‌گر (تمایل به حضور و فعالیت در گروه‌های غیررسمی، تمییز در نوع فعالیت در گروه‌های رسمی و غیررسمی، تمایل به حضور و فعالیت در گروه‌های فردمحور، تمایل به حضور و فعالیت در گروه‌های جمع‌محور، تمییز در نوع فعالیت در گروه‌های جمع‌محور و فردمحور) در قالب دو نوع دسته‌بندی محوریت و رسمیت گروه استفاده شده است. البته، از آنجا که برای این قسمت از ضرایب غیراستاندارد برای مسیر استفاده می‌شود، مقادیر بالای ۱ نیز قابل قبول هستند. به عنوان نمونه برای بررسی اثر تمایل فرد در حضور و فعالیت در گروه‌های غیررسمی، موارد زیر را خواهیم داشت:

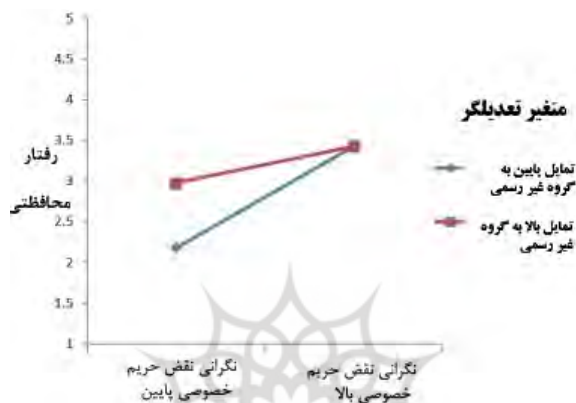


شکل ۲. بررسی اثر تعدیلی تمایل فرد در حضور و فعالیت در گروه‌های غیررسمی

همان‌گونه که در شکل ۲، مشاهده می‌شود، اثر مستقیم متغیر مستقل بر وابسته، اثر

1. interaction

تعدیل گر و اثر تعاملی رسم شده است. با توجه به اینکه هر سه مسیر معنادار هستند (در سطح اطمینان ۹۵ درصد) بنابراین، می‌توان اثر تعدیلی تمایل فرد در حضور و فعالیت در گروه‌های غیررسمی را پذیرفت. این بدین معناست که میزان تمایل فرد در حضور و فعالیت در گروه‌های غیررسمی بر میزان و شدت تأثیر نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه بر رفتار محافظتی فرد تأثیر می‌گذارد. میزان این تأثیر از طریق شکل ۳، قابل مشاهده است:



شکل ۳. بررسی میزان اثر تعدیلی تمایل فرد در حضور و فعالیت در گروه‌های غیررسمی

با توجه به شکل بالا، می‌توان گفت که در هنگام تمایل بالای فرد در حضور در گروه‌های غیررسمی، با نقض حریم خصوصی پایین گروه، رفتار محافظتی شدیدتری اعمال می‌شود. این روند در نقض حریم خصوصی بالای گروه تقریباً حالت بیشتری پیدا می‌کند؛ در حالی که هنگام تمایل پایین فرد در حضور در گروه‌های غیررسمی، میزان تأثیر نقض حریم خصوصی پایین گروه به رفتار محافظتی پایین بوده و با افزایش میزان نقض حریم خصوصی رفتار محافظتی شدت بیشتری پیدا می‌کند.

سرانجام باید آزمون برازش مدل انجام شود. از شاخص‌های برازش<sup>۱</sup> برای تعیین اعتبار مدل‌های طراحی شده استفاده می‌شود. شاخص‌های متعددی برای سنجش برازندگی مدل استفاده می‌شود، اما به‌طور معمول، استفاده از ۳ تا ۵ شاخص کافی است (حبیبی و عدنونر ۱۳۹۶). مدل ساختاری پژوهش در دو مرحله اشباع شده است. نتایج شاخص‌های ارزیابی برازش مدل به‌صورت زیر است:

1. fitting indexes

$$\frac{\chi^2}{df} = 2.426; RMSEA = 0.072; SRMR = 0.036; GFI = 0.92; NFI = 0.94; NFI = 0.94; TLI = 0.95; CFI = 92$$

شاخص خی دو بهنجار شده<sup>۱</sup> ۲/۴۲۶ به دست آمده است که کمتر از ۳ است. شاخص خطای تقریب<sup>۲</sup> RMSEA برابر ۰/۰۷۲ بود که از ۰/۰۸ کمتر است. شاخص ریشه میانگین مربعات باقیمانده<sup>۳</sup> SRMR برابر ۰/۰۳۶ بود که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است. یکی از مشکلات عمده شاخص برازش نرمال (TLI)<sup>۴</sup> وابستگی آن به حجم نمونه است؛ به طوری که برای نمونه‌هایی با حجم کمتر از ۲۰۰ برازش مدل را کمتر از مقدار واقعی تخمین می‌زند. این مشکل در این پژوهش وجود نداشت. شاخص برازش تطبیقی (CFI)<sup>۵</sup> که حجم نمونه را نیز در نظر گرفته و در نتیجه، در مورد نمونه‌های کوچک نیز عملکرد قابل قبولی دارد. حداقل مقدار مورد پذیرش ۰/۹ پیشنهاد شده است.

### نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل رفتار محافظتی در مقابل نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه (مورد مطالعه: مراکز درمانی تأمین اجتماعی استان سمنان) انجام شده است. در این پژوهش نگرانی‌های ناشی از نقض حریم خصوصی گروه به ۵ بخش (نقض حریم خصوصی اعضای گروه، نقض حریم خصوصی ماهیت گروه، نقض حریم خصوصی رفتار گروه، نقض حریم خصوصی ارتباطات گروه، و نقض حریم خصوصی اطلاعات گروه) تقسیم‌بندی شد.

در نتایج مطالعات «آزاده، رضانی و طاهری» (۱۳۹۹) و «اصفهانی، شمسایی و سرزهی» (۱۳۹۹) نیز به ترتیب به مؤلفه‌های نقض حریم خصوصی و نقض حریم خصوصی اطلاعات اشاره شده و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین، مؤلفه‌هایی نظیر محدود کردن، حق دسترسی و مکانیسم مقابله به دست آمده در این پژوهش با نتایج مطالعه «موگهی، تاجیک، و چراغی» (۱۳۹۹) هماهنگ است.

مؤلفه‌های هویت فردی، شخصیت و گروه‌بندی نیز به عنوان نتایج حاصله با نتایج مطالعه Han et al. (2022) سازگار است.

1. Normed-chi2

2. Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA

3. Root Mean Square Residual

4. Tucker-Lewis index

5. comparative fit index (CFI)

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه بر رفتار محافظتی کارکنان با ضریب مسیر ۰/۹۴۱ (در سطح خطای ۵/۰) تأثیر مثبت و معنادار دارد. بنابراین، این فرضیه تأیید می‌شود. این بدین معناست که در صورتی که نمره‌های نگرانی از نقض حریم خصوصی در بین کارکنان یک واحد انحراف استاندارد افزایش یابد، در سطح اطمینان ۹۵ درصدی، انحراف استاندارد نمره‌های رفتار محافظتی ۱/۹۴ درصد افزایش می‌یابد. این مورد را نتایج مطالعه Cameron et al. (2022) تأیید می‌کند. همان‌گونه که در نتایج پژوهش نیز مشاهده گردید، این مؤلفه‌ها دارای مجذور R بالایی بودند و بنابراین، می‌توان آن‌ها را به‌عنوان ابعاد قابل قبول پذیرفت. استدلال گردید که اعضای گروه به‌عنوان مهم‌ترین رکن گروه، در معرض نقض حریم خصوصی می‌توانند قرار گیرند.

همچنین، در این پژوهش از رسمیت گروه‌ها (رسمی، غیررسمی، تمییز بین رسمی و غیررسمی) و محوریت گروه‌ها (فردمحور، جمع‌محور، تمییز بین جمع‌محور و فردمحور) برای بررسی دقیق‌تر اثرگذاری نگرانی از نقض حریم خصوصی گروه بر رفتار محافظتی استفاده گردید. همان‌گونه که در بخش قبلی ذکر گردید، هر کدام از این ویژگی‌های ساختاری گروه‌ها تأثیر به نسبت قابل توجهی در این اثرگذاری داشتند. به‌گونه‌ای که شاهد بودیم، با افزایش نمره مربوط به هر یک از ابعاد ساختاری گروه‌ها، نگرانی ناشی از نقض حریم خصوصی بر میزان رفتار محافظتی اثرگذاری قابل توجهی ایجاد می‌شود. البته، با افزایش نگرانی‌های ناشی از نقض حریم خصوصی، میزان رفتارهای مراقبتی نیز به شدت بالا رفته و در واقع، نوع ساختاری در این شرایط تفاوت خاصی نسبت به هم نداشت.

بر مبنای دسته‌بندی‌های انواع نگرانی بابت نقض حریم خصوصی گروه، چهار نوع رفتار محافظتی شناسایی و تحلیل گردید که احتیاط، محدود کردن، مداخله، و کنترل این انواع را تشکیل می‌دهند. احتیاط، ساده‌ترین نوع رفتاری است که شخص یا گروه می‌تواند در قبال نقض حریم خصوصی احتمالی انجام دهد. این احتیاط از نوع کلامی تا استفاده از تجهیزات پیش‌گیرنده از ورود افراد دیگر به حریم خصوصی گروه را می‌تواند شامل شود. ایجاد محدودیت‌ها، پرهیز از تعامل با افراد و گروه‌هایی که احتمال نقض حریم خصوصی را موجب می‌شوند و خویشتن‌داری از ارائه اطلاعات (حتی جزئی) که می‌توانند زمینه‌های نقض حریم خصوصی را فراهم کنند، از دیگر انواع رفتارهای مراقبتی

است. مداخله رفتاری است که شدت بیشتری نسبت به دو بعد قبلی دارد. مداخله شامل اقدامات عملی در جلوگیری و اقدامات آتی پس از نقض حریم خصوصی گروه را شامل می‌شود. بیشتر مداخلات به‌طور معمول، مربوط به مذاکرات رسمی، اقدامات قانونی و تعاملات با مقامات و ارکان بالادستی (در صورت وجود) می‌شود. سرانجام اینکه کنترل کردن رفتاری است که در گروه‌های پیچیده و مهم باید در نظر گرفته شود. در واقع، این کنترل از بررسی افراد و میزان دسترسی به اطلاعات و مجموع برآورد مسئولان گروه‌ها (یا همه افراد گروه) از حضور یا عدم حضور افراد با احتمال نقض حریم خصوصی دیگر افراد به وجود می‌آید.

##### ۵. پیشنهادات عملیاتی

با توجه به اینکه نگرانی ناشی از نقض حریم خصوصی گروه تأثیر قابل توجهی بر رفتار محافظتی دارد، بهتر است مدیران نگرانی‌های مربوط به ابعاد نقض حریم خصوصی را به‌خوبی شناخته و عوامل بازدارنده آن را تقویت نمایند.

رقابت‌های ناسالم و عدم شفافیت در ارتقای افراد می‌تواند موجب از هم گسیختگی ارتباطات سالم بین اعضای گروه شود و ممکن است اعضا، خواسته و یا ناخواسته، اطلاعات مهم و یا اطلاعاتی را که موجب بهره‌برداری ثانویه نادرست می‌شود، در معرض نقض حریم خصوصی قرار دهند. بر اساس نظریه مبادله اجتماعی، زمانی که کارکنان درک می‌کنند که سازمان به‌وسیله فعالیت‌های خود در حوزه منابع انسانی مشغول سرمایه‌گذاری برای آنان است، به احتمال، با رفتارها و نگرش‌های مثبتی به این فعالیت‌ها پاسخ خواهند داد. کارکنان این رفتار را به‌منزله بیان اعتماد، و تعهد سازمان به آن‌ها، قدردانی از کار و تمایل به ایجاد رابطه بلندمدت تلقی می‌کنند. بنابراین، هنگامی که کارکنان درک کنند که سازمان از آن‌ها حمایت می‌کند، انگیزه بیشتری برای جلوگیری از نقض حریم خصوصی گروه‌های سازمانی خود پیدا می‌کنند.

استفاده از نام‌های کاربری غیرمرتبط با اسامی افراد و اسامی گروه‌ها، استفاده از وسایل پیش‌گیرنده مانند آنتی‌ویروس‌ها برای سیستم، مخفی نمودن اسناد از دیدگاه عموم و بررسی اعضای جدید و پایش اعضای حاضر، طبقه‌بندی و تعیین افراد دارای دسترسی به هر طبقه و ارائه آموزش‌های مرتبط، فعال‌سازی مکانیسم‌های مقابله اعضای گروه و دسترسی به حمایت قانونی و تشکیل سیستم‌های گزارش‌دهی درون‌گروهی از



دیگر مواردی است که می‌تواند نگرانی‌های نقض حریم خصوصی را کاهش دهد.

## ۶. پیشنهادهای پژوهشی

به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای دیگر در سایر سازمان‌های کشور با عنوان مدل رفتار محافظتی و با رویکرد کیفی-کمی انجام دهند. پژوهشگران آتی می‌توانند از روش تحلیل کیفی داده‌بنیاد جهت دستیابی به مدل پارادایمی و از سایر روش‌های کمی برای اولویت‌بندی و ارزیابی اهمیت مؤلفه‌های به‌دست آمده استفاده نمایند.

## فهرست منابع

- آزاده، محمدرضا، طاهره رضایی، و زهرا طاهری. ۱۳۹۹. عوامل مؤثر بر رفتارهای محافظتی محل کار بیماری کرونا در کارمندان ادارات پرتردد. *سلامت کار ایران* ۱۷ (۱): ۱۱۵-۱۲۵.
- اصفهانی، پروانه، منیره شمسایی، و طیبه سرزهی. ۱۳۹۹. بررسی دیدگاه بیماران بستری نسبت به حفظ حریم خصوصی در بیمارستان آموزشی. *مجله دانشکده پزشکی زابل* ۳ (۱): ۱۵-۲۱.
- حبیبی، آرش، و مریم عدن‌ور. ۱۳۹۶. *مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- محتوای کیفی. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*. ۲۷ (۶): ۴۴۱-۴۵۰.
- دهقانی، فریبا، محمد عباسی، اکرم حیدری، و منصوره شاکری. ۱۳۹۴. دیدگاه بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی توسط کادر درمان بیمارستان شهید بهشتی قم. *نشریه پرستاری ایران* ۲۸ (۹۸): ۶۶-۵۸.
- صفا، نیما، روحیه فرزانه، و عطیبه صفایی. ۱۴۰۰. بررسی رعایت حریم خصوصی بیماران در بخش اورژانس. *طب اورژانس ایران* ۸ (۱): ۱-۲۵.
- قارونی، کسری، فاطمه یعقوبی، و بهنام قارونی. ۱۴۰۰. بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی در مورد رعایت منشور حقوق بیماران. *اخلاق پزشکی* ۱۵ (۴۶): ۱-۱۳.
- مجاهد، افشین. ۱۴۰۰. رویکردی تطبیقی بر حریم خصوصی. *پژوهش‌های حقوق تطبیقی عدل و انصاف* ۴ (۱۳): ۷-۲۶.
- موگهی، ساسانف معصومه تاجیک، و ماریا چراغی. ۱۳۹۹. بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران سالمند در مراکز آموزشی و درمانی. *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران* ۱۳ (۱): ۶۰۷-۶۱۸.

## References

- Adhikari, K., & R. K. Panda. 2018. Users' information privacy concerns and privacy protection behaviors in social networks. *Journal of Global Marketing* 31 (2): 96-110.

- Altman, Irwin. 1975. *Environment and Social Behavior*, Monterey. Ca: Brooks/ Cole.
- Attride-Stirling, J. 2001. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative research* 1 (3): 385-405.
- Braun, V. & V. Clarke. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Journal of Qualitative Research in Psychology* 3 (2): 77-101.
- Cameron, J., M. Thurlin, N. Z. Hilton, L. C. Ball, L. Marshall & N. J. Kolla. 2022. Privacy and safety: Issues of dual compliance in high-secure and other forensic psychiatric hospitals. *International Journal of Law and Psychiatry* 8 (2): 761-780.
- Gerber, I., & R. Von Solms. 2018 Information Security Management (1): Why Information Security is so Important. Information Management and Computer Security. *Journal of Association Information Systems* 6: 174-177.
- Han, L., Y. Li, B. A. Niknam & J. R. Zubizarreta. 2022. Privacy-Preserving and Communication-Efficient Causal Inference for Hospital Quality Measurement. *arXiv preprint arXiv:21* (3): 768-789.
- Hausler, N., M. Bopp, & O. Hämmig. 2018. Effort–Reward Imbalance, Work–Privacy Conflict, and Burnout Among Hospital Employees. *Journal of occupational and environmental medicine* 60 (4): 183-187.
- Holsti, O. R. 1969. *Content analysis for the social sciences and humanities*, Reading. MA: Addison-Wesley.
- Kansal, P. 2014. Online privacy concerns and consumer reactions: Insights for future strategies. *Journal of Indian Business Research* 6 (3): 190-212.
- Kerkouche, R., G. Acs, C. Castelluccia & P. Genevès. 2021. Privacy-preserving and bandwidth-efficient federated learning: an application to in-hospital mortality prediction. In Proceedings of the Conference on Health. *Inference, and Learning* 1 (1): 25-35.
- Krasnova, H., N. F. Veltri & O. Günther. 2012. Self-disclosure and privacy calculus on social networking sites: the role of culture. *Business & Information Systems Engineering* 4 (3): 127-135.
- Mamonov, R. & N. Benbunan-Fich. 2018 Information Security Management (1): Why Information Security is so Important. Information Management and Computer Security. *Journal of Association Information Systems* 6: 174-177.
- Marshan, A., I. Tussyadiah & A. Ioannou. 2021. Dispositional mindfulness as an antecedent of privacy concerns: A protection motivation theory perspective. *Psychology & Marketing* 38 (10): 1766-1778.
- McGraw, D., & K. D. Mandl. 2021. Privacy protections to encourage use of health-relevant digital data in a learning health system. *NPJ digital medicine* 4 (1): 1-11.
- Mou, J., J. F. Cohen, A. Bhattacharjee & J. Kim. 2022. A Test of Protection Motivation Theory in the Information Security Literature: A Meta-Analytic Structural Equation Modeling Approach. *Journal of the Association for Information Systems* 23 (1): 196-236.
- Park, E. & Y. S. Chung. 2017. The Role of Information Security Learning and Individual Factors in Disclosing Patients' Health Information. *Computers & Security* 65: 64- 76.
- Sharma, A., V. Feuer, B. K. Stuart, J. B. Folk, B. T. Doan, C. A. Kulkarni, ... & K. Myers. 2021. Home-Based Telemental Health: A Proposed Privacy and Safety Protocol and Tool. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 31 (7): 464-474.
- Skinner, G., S. Han & E. Chang. 2006. An information privacy taxonomy for collaborative environments. *Information management & computer security* 14 (4): 382-394.
- Smith, H. J., T. Dinev & H. Xu. 2011. Information privacy research: an interdisciplinary review. *MIS quarterly* 33 (4): 989-1015.
- Thomas, A. 2017. Multivariate hybrid pathways for creating exceptional customer experiences. *Business Process Management Journal* 23 (4): 822-829.

Van Scheek, Y., M. Lee, Y. Jun, Y. Lee, J. Cho & M. Kwon. 2018. Revision of the Measurement Tool for Patients' Health Information Protection Awareness. *Healthcare Informatics Research* 22 (3): 206-216.

Watson-Manheim, M. B. & F. Belanger. 2007. Communication media repertoires: Dealing with the multiplicity of media choices. *MIS quarterly* 31 (2): 267-293.

Westland, J. C. 2010. Lower bounds on sample size in structural equation modeling. *Electronic commerce research and applications* 9 (6): 476-487.

#### علی فاطمی‌نژاد

متولد ۱۳۵۳، دانشجوی دکتری مدیریت فناوری اطلاعات گرایش کسب و کار هوشمند از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است.

مباحث مدیریت سیستم و سازمان، فناوری اطلاعات و نیز تحلیل پژوهش از جمله علایق پژوهشی وی است.



#### حمیدرضا پیکری

دارای مدرک دکتری مدیریت اجرایی، گرایش سیستم‌های اطلاعات سلامت است. ایشان هم‌اکنون استادیار گروه مدیریت کسب و کار و ارتباطات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است.

حوزه‌های امنیت اطلاعات و حریم شخصی رفتاری، کسب و کارهای دیجیتال و اخلاق حرفه‌ای در حوزه سیستم‌های اطلاعات از جمله علایق پژوهشی وی است.



#### شعید شریفی

دارای مدرک دکتری مدیریت فرهنگی، گرایش سیاست‌گذاری است. ایشان در حال حاضر استادیار گروه مدیریت فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است.

حوزه‌های رفتار سازمانی، سیاست‌گذاری و شبکه‌های اجتماعی از جمله علایق پژوهشی وی است.

