

بررسی میزان رضایت بیماران از آموزش به وسیله پزشکان معالج خود در شهر بابل

علی شهبستانی منفرد^۱(PhD)، سیدجلیل سیدی اندی^۲(PhD)*، سید عبدالمطلب حسینی حسن کلا^۳(MSc)، مصطفی جوانیان^۴(MD)، ایمان جهانیان^۵(MD)، مصطفی مصطفی زاده بورا^۶(MSc Student)، همت قلی نیا^۷(MSc)، منیره پروانه^۸(MSc)

- ۱- گروه بیوشیمی بیوفیزیک، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۲- دانشکده پزشکی، گروه آموزش دروس عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده مامایی و پرستاری حضرت زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۴- گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۵- گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۶- دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۷- پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
- ۸- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت: ۹۴/۳/۱۱، اصلاح: ۹۴/۴/۲۱، پذیرش: ۹۴/۴/۲۳

خلاصه

سابقه و هدف: کیفیت مراقبت های بهداشتی-درمانی نه تنها به مهارت های پزشکی پزشکان بلکه همچنین به آموزش صحیح به بیمار بستگی دارد. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت بیماران از آموزش به وسیله پزشکان معالج خود در شهر بابل انجام شد.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و به روش مقطعی است که بر روی ۳۰۰ بیمار مراجعه کننده به کلینیک های بیمارستان ها در شهرستان بابل در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. روش نمونه گیری از نوع آسان یا در دسترس بود. ابزار جمع آوری داده ها شامل یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته در رابطه با مشخصات دموگرافیک و سؤالات تخصصی بررسی آموزش به بیمار بوده است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS.20 و انجام آزمون های تی-تست و آنالیز واریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: براساس نتایج مطالعه حاضر، مشخص شد که به لحاظ علت یا علل بیماری و همچنین از نظر علائم، عوارض و تشخیص بیماری، ارتباط معناداری یافت شده است ($P < 0.05$)، به طوری که بیشتر واحدهای مورد پژوهش از آموزش پزشک، رضایت کلی متوسطی را بیان کردند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه که بیماران رضایت کلی متوسطی در بیشتر زمینه ها در باره آموزش توسط پزشکان معالج خود عنوان کردند و این که آموزش به بیمار یکی از ارکان بسیار مهم در راستای بهبود و افزایش سلامتی افراد جامعه می باشد، توصیه می گردد که در خصوص مهارت های ارتباطی و نیز آموزش به بیمار، کارگاه های آموزشی ضمن خدمت مدون برای پزشکان ارایه شود.

واژه های کلیدی: آموزش بیمار، رضایت، پزشکان

مقدمه

دارد(۳). علاوه بر آن، رعایت حقوق بیمار در عرصه خدمات سلامت، نقش مهمی را در بهبود و تنظیم رابطه پزشک و بیمار ایفا می کند(۴). اکثر پزشکان، آموزش به بیمار را به عنوان یک هویت و اصل مهم در حرفه پزشکی می دانند که در آن حس مسئولیت پذیری، پایه و اساس آن را تشکیل می دهد(۵). یکی از مواردی که برای کاهش مراجعات مکرر و مدت زمان بستری در بیمارستان مورد توجه قرار گرفته است، بحث آموزش (Education) و ارتباط (Communication) است.

آموزش پزشکی پاسخگو معمولاً به آموزش پزشکی در خارج از سطوح دوم یا سوم ارائه خدمات که در بیمارستان پایه گذاری شده است، اشاره دارد(۱). از آنجائیکه ارایه اطلاعات ضروری به بیمار، وظیفه مهم کادر پزشکی است(۲)، با آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه، آگاهی از نیازهای بیماران و ارتقاء عملکرد پزشکی در کل، افزایش پیدا خواهد کرد(۱). کیفیت مراقبت های بهداشتی نه تنها به مهارت های پزشکی پزشکان، بلکه همچنین به آموزش صحیح به بیمار بستگی

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و به روش مقطعی است که بر روی ۳۰۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان ها و درمانگاه های تحت پوشش طرح پزشکی پاسخگو شامل بخش های کودکان، زنان و زایمان، جراحی عمومی و نیز داخلی در شهر بابل در نیمه دوم سال ۱۳۹۲ انجام گردید. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع آسان یا در دسترس بود. ابزار جمع آوری اطلاعات، یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته با روایی - پایایی قابل قبول بود که از طریق مصاحبه غیر انعطاف پذیر (بسته یا منظم) توسط کارشناسان امر تکمیل گردید. معیار ورود به مطالعه شامل کلیه بیمارانی بود که با یک شکایت اصلی به یکی از کلینیک های بیمارستان در چهار تخصص فوق الذکر مراجعه کرده بودند. از مشکلات اجرایی این مطالعه، می توان به عدم همکاری و یا ضعف همکاری از سوی مسئولین بیمارستان ها و درمانگاه ها، بیماران و یا همراهان وارد شده در طرح، نام برد. لازم به ذکر است که برای نوزادان و کودکان، والدینشان جوابگوی سئوالات ما بودند. بدیهی است که روایی محتوایی و صوری (Face and Content Validity) سئوالات پرسشنامه استاندارد شده با استفاده از پانل خبرگان (شامل پزشکان متخصص، متخصصین آموزش پزشکی و نیز آموزش بهداشت) و پایایی آن بر اساس مطالعه پایلوت با تعداد ۳۰ نمونه و محاسبه آلفای کرونباخ (هم در مطالعه مقدماتی و هم در کل حجم نمونه بالاتر از ۰/۷) مورد سنجش و تایید قرار گرفته است. روش اجرا به این صورت بود که پس از اخذ مجوز انجام طرح از دانشگاه علوم پزشکی بابل و توضیحات لازم برای مسئولین مربوطه در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات و نیز ارائه نتایج حاصله در پایان تحقیق، پژوهشگر به مراکز آموزشی-درمانی سه گانه مراجعه نمود و از نمونه‌های واجد شرایط پس از توضیح اهداف مطالعه و روند انجام مطالعه، به طور آگاهانه رضایت نامه کتبی گرفته شد و سپس پرسشنامه مشخصات فردی و سئوالات تخصصی در ارتباط با وضعیت آموزش به بیمارانتکمیل گردید. به منظور مقایسه و یافتن ارتباط بین متغیرها از آمار استنباطی مانند تی تست و آنالیز واریانس استفاده شد. سطح معنی داری برای تمام آزمونها ۰۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

جدول شماره ۱ نشان می دهد که در مجموع ۱۰۰ نفر (۳۳/۳٪) مرد و ۲۰۰ نفر (۶۶/۷٪) زن در مطالعه شرکت کردند. بیشتر افراد مورد پژوهش، ساکن شهر بابل بودند. همچنین بیشتر واحدهای مورد پژوهش، خانه دار بودند. بیشترین مورد بیماری هم مربوط به مشکل معده و از جمله زخم معده بود. همانطوریکه در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، بین رضایت کلی افراد مورد مطالعه با جنس، شغل و محل سکونت واحدهای مطالعه، ارتباط معناداری وجود نداشت ($P>0.05$)، درحالیکه این ارتباط فقط با سطح تحصیلات افراد نمونه، معنی دار نشان داده شد ($P=0.028$). ۱۴۳ نفر (۴۷/۷٪) از افراد مشارکت کننده در این پژوهش، نقش و مسئولیت پزشکان در زمینه آموزش به بیمار را جز مسئولیت اصلی و مهم آنها دانستند. ۱۰۵ نفر (۳۵٪) نیز نقش آموزش به بیمار را نسبت به دیگر فعالیت های پزشک، مهم تر عنوان کردند. درخصوص نحوه آموزش پزشک معالج در مورد علل بیماری، ۱۰۷ نفر (۳۵/۷٪) از افراد، رضایت نسبتاً بالایی را اظهار داشتند. ۹۷ نفر (۳۲/۳٪) از مراجعه کنندگان نیز رضایت متوسطی را در رابطه با نحوه آموزش

صحیح با بیماران می باشد(۶). آموزش در مورد اقدامات درمانی و مراقبتهای پس از ترخیص در حیطه پرستاری و امکان دسترسی به موقع به پزشک و نیز مطلع ساختن والدین از نتایج آزمایشات کودک در حیطه مراقبتهای پزشکی، در دسته بندی ضعیف، ارزیابی شده اند(۷) به طورمثال از آنجائیکه مطالعه کیفیت زندگی بیماران دیابتیک نوع ۲ از مسائل ضروری به ویژه در طب جامعه نگر و پزشکی اجتماعی می باشد(۸)، آموزش گروهی به این نوع بیماران، به دقت مورد مطالعه قرار نگرفته است(۹). آموزش به بیمار، یک عنصر ضروری برای مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس می باشد(۱۰).

همچنین بیماری‌های قلبی-عروقی، هزینه هنگفتی را به نظام سلامت کشورها تحمیل می‌کنند. آموزش و آگاه‌سازی بیماران می‌تواند عوامل خطر را به حداقل برساند و رویکرد آموزش به بیمار باید مبتنی بر نیازهای آنان طراحی شود و این نیاز باید قبل از آموزش، توسط پرستاران شناسایی گردد(۱۱). با توجه به عوامل خطر افزایش فشار خون، آموزش همگانی سالمندان با تاکید پرسنل بهداشتی- درمانی بر اصلاح شیوه زندگی ایشان ضروری به نظر می‌رسد(۱۲). همچنین اثرات نامطلوب اضطراب برشاخصهای فیزیولوژیک بدن و بروز عوارض بعد از عمل، همواره یکی از مشکلات بیماران است و کاهش آن از طریق آموزش پزشکی پاسخگو، ضروریه نظر می‌رسد (۱۳). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که ارتباط پزشک و بیمار نقش مهمی در رضایتمندی بیماران، پیگیری روند درمان، بهبودی سریعتر آنان، کاهش هزینه‌های بستری و درمان و نیز کفایت بالینی خود پزشکان دارد(۱۴).

مطالعات دیگر نیز نشان می دهد که افزایش رضایتمندی در بیماران، باعث ارتباط بهتر بیماران با پزشک، افزایش همدلی و سلامتی شده(۱۵) و از نگاه دیگر مطالعه Claramita در جنوب شرقی آسیا نشان داد که ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار بر روی پیامدهای مراقبتی و بهداشتی، اثربخشی بالایی دارد(۱۶). شاید به این علت که مهارتهای ارتباطی، به طور مشخص در برنامه رسمی آموزش پزشکی ایران گنجانده نشده، برقراری ارتباط مؤثر، پاسخ دادن به سئوالات و رفع نیازهای بیماران توسط پزشکان در بسیاری از موارد با نقایص و کاستی‌هایی مواجه بوده است(۱۷).

به طور کلی در چند دهه اخیر، نگرش(Attitude) عمومی در مورد دادن آگاهی های لازم و رفع نیازهای آموزشی تغییر کرده و از افراد تیم بهداشتی- درمانی انتظار می‌رود که در مورد بیماری، عوارض ناشی از آن، نحوه درمان و خودمراقبتی (Self-Care)، اطلاعات کاملی را به بیماران و خانواده‌های آنان ارائه نمایند؛ به طوری که بیماران از همه جوانب بیماری خود، آگاهی یافته و بتوانند در تصمیم‌گیری های مربوط به خود نقش فعال و هرچه مستقل‌تری ایفا کنند؛ اما تحقق این امر از طریق تعامل و برقراری ارتباطی مؤثر امکان‌پذیر است(۱۸).

بررسی های به عمل آمده نشان می دهد که آموزش به بیماران توسط پزشکان در وضعیت مطلوبی نمی باشد و بیماران، همواره از میزان و نحوه اخذ آگاهی و اطلاعات لازمه در خصوص پیشگیری، تشخیص، مراقبت و درمان بیماری خود از طرف پزشکان، رضایت مندی نسبتاً پایینی دارند، بنابراین محقق برآن شده است تارضایت بیماران در خصوص آموزش پزشکان به بیمار و یا همراهان اصلی شان رامورد مطالعه و بررسی دقیق قرار داده تا گامی مهم در جهت ارتقاء سلامت جامعه برداشته شود.

در رابطه با وضعیت آموزش به بیمار توسط پزشکان از دیدگاه بیماران به لحاظ علت یا علل بیماری و همچنین به لحاظ علائم، عوارض و تشخیص بیماری ارتباط معناداری یافت شد ($P < 0.05$)؛ اما در رابطه با وضعیت آموزش به بیمار به لحاظ مراقبت و درمان بیماری ارتباط معناداری یافت نشد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که در رابطه با وضعیت آموزش به بیمار توسط پزشکان از دیدگاه بیماران به لحاظ علت یا علل بیماری و همچنین به لحاظ علائم، عوارض و تشخیص بیماری، ارتباط آماری معناداری یافت شد، به طوری که بیماران در پاسخ به سوالات، رضایت متوسطی در رابطه با آموزش پزشکان نشان دادند. در زمینه آموزش به بیمار، تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. در مطالعه ای که توسط ایزدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ انجام شد، نتایج نشان داد تفاوت معنی دار آماری بین هر دو گروه آزمون با گروه شاهد از نظر سطح اضطراب آنان در دو ساعت قبل از عمل جراحی وجود داشت که با آموزش گفتاری و نوشتاری، میزان اضطراب قبل از عمل به طور چشمگیری کاهش یافت که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد (۱۳).

در تحقیق دیگری که توسط Sperl-Hillen و همکارانش در نیو مکزیکو بر روی ۶۳۳ بیمار دیابتیک تیپ ۲ انجام شد، دریافتند که آموزش انفرادی در مقایسه با آموزش گروهی، مشکلات نواحی مختلف بدن را کاهش و خودکارآمدی (Self-Efficacy) را افزایش داده است (۹). تحقیق حسوند و همکارانش در بیمارستان های آموزشی شهرستان خرم آباد نشان داد که برنامه های آموزشی، میبایستی با در نظر گرفتن اولویتهای آموزشی بیماران صورت گیرد تا نیازهای آموزشی بیماران و خانواده های آنان به درستی برآورده گردد (۳). در واقع این مطالعات نشان می دهند که آموزش و آگاه سازی بیماران می تواند عوامل خطر را به حداقل برساند که باید رویکرد آموزش به بیمار مبتنی بر نیازهای آنان طراحی شود و این نیاز باید قبل از آموزش توسط پزشکان شناسایی گردد (۱۴). در مطالعه ای که توسط Brunie در بیماران مبتلا به نارسای قلبی انجام شد، نشان داده شد که آموزش به بیمار باعث افزایش اعتماد به نفس، افزایش توانایی مراقبت از خود و تغییر در سبک زندگی آنها شده است (۱۹). همچنین در مطالعه ای که توسط Villars و همکاران با عنوان تاثیر برنامه آموزشی بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آلزایمر انجام شد، نتایج نشان داد که استفاده از برنامه آموزشی باعث افزایش کیفیت زندگی در این بیماران شده است که حاکی از اهمیت استفاده از برنامه های آموزشی مدون در بیماران مختلف می باشد (۲۰). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که ارتباط پزشک و بیمار نقش مهمی در رضایتمندی بیماران، پیگیری روند درمان، بهبودی سریعتر آنان، کاهش هزینه های بستری و درمان و نیز کفایت بالینی خود پزشکان دارد. تمیلین و همکاران نیز طی تحقیقاتی در این زمینه گزارش کردند که بیماران به آموزش سلامتی توسط تیم مراقبت سلامت نیاز حتمی دارند و همواره این انتظار در تمامی مددجویان وجود دارد که از طرف اعضای گروه بهداشتی و درمانی با آگاهی کامل به سوالات آنها پاسخ داده شود (۱۴).

این یافته ها با دستاوردهای مطالعه حاضر همخوانی دارند اما در مطالعه ای که توسط Larsson و همکاران در بیماران مبتلا به بیماری های التهابی روده

پزشک در مورد علائم، عوارض و تشخیص بیماری و ۱۱۶ نفر (۳۸/۷٪) از مراجعه کنندگان در رابطه با نحوه آموزش پزشک در مورد مراقبت و درمان بیماری بیان کردند. ۱۴۲ نفر (۴۷/۳٪) از مراجعه کنندگان رضایت مندی خوبی در رابطه با نحوه برخورد و حسن خلق پزشک معالج جهت دادن آموزش و یا دادن پاسخ به سوالات ایشان، اظهار داشتند.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی واحدهای مورد مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	P-Value
جنس			
مذکر	۱۰۰	۳۳/۳	۰/۶۶۲
مونث	۲۰۰	۶۶/۷	
محل سکونت			
شهر	۲۱۲	۷۰/۷	۰/۵۳۹
روستا	۸۳	۲۷/۷	
بیسواد	۳۸	۱۲/۷	
ابتدایی و راهنمایی	۸۹	۲۹/۷	
تحصیلات			
متوسطه و دیپلم	۱۰۷	۳۵/۷	۰/۰۲۸
دانشگاهی	۶۴	۲۱/۳	
خانه دار	۱۶۷	۵۵/۷	
شغل			
کارگر و کشاورز	۴۰	۱۳/۳	۰/۳۳۶
کارمند	۲۷	۹	
آزاد	۴۳	۱۴/۳	

همچنین در رابطه با توضیحات قبل از انجام معاینه مراجعه کنندگان، فقط ۳۷/۳٪ تا حدودی راضی بودند. اما اگر بخواهیم میانگین رضایت کلی افراد را در ۴ گروه تخصصی پزشکان مورد کنکاش قرار دهیم، براساس جدول شماره ۲ ملاحظه می شود که میانگین رضایت کلی بیماران در خصوص آموزش پزشکان به بیماران، در سطح متوسطی قرار داشت، به طوری که این رضایت مندی کلی در دو گروه تخصصی اطفال و زنان کمی بیشتر از دو گروه تخصصی جراحی عمومی و داخلی بوده است. در ضمن در هیچکدام از چهار گروه تخصصی مذکور، ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متر رضایت کلی واحدهای مورد

گروه تخصص پزشکی	میانگین	انحراف معیار	دامنه ممکن امتیازات	PValue
اطفال (مرکز آموزشی درمانی امیرکلا)	۸/۴۲	۳/۲۵	۴-۱۶	NS
زنان و زایمان (مرکز آموزشی درمانی آیت ا. روحانی)	۸/۳۹	۳/۲۷	۴-۱۶	NS
جراحی عمومی (مرکز آموزشی درمانی آیت ا. روحانی)	۷/۹۶	۲/۶۹	۴-۱۶	NS
داخلی (مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی)	۷/۷۸	۲/۷۸	۴-۱۶	NS

NS = Non Significant

عنايت به نتايج اين مطالعه كه بيماران، رضايست كلي متوسطي در بيشتر زمينه ها درباره آموزش پزشكان عنوان كردند و اين كه آموزش به بيمار يكي از ارگان بسيار مهم در راستاي بهبود و افزايش سلامتي افراد جامعه مي باشد، بنا بر اين براي ارتقاء هرچه بهتر آموزش بيماران در اين زمينه پيشنهاده مي شود كه با استفاده از نتايج تحقيقات مشابه و نياز سنجي آموزشي در رابطه با مهارتهاي ارتباطي و نيز نحوه صحيح آموزش به بيمار در ابعاد مختلف درمان در زمان هاي قبل، حين و بعد از ترخيص براي پزشكان، آموزش هاي ضمن خدمت مدون ارايه شود تا در افزايش ارتقاي سلامت جامعه بيش از پيش، مثمر ثمر واقع شوند. نتايج اين تحقيق در برنامه ريزي هاي آينده جهت بازآموزي پزشكان و نيز آموزش دانشجويان پزشكي، بخصوص با اولويت دوره عمومي و نيز احتمالاً "در دوره هاي تخصصي و نيز فوق تخصصي قابل استفاده خواهد بود.

تقدير و تشكر

بدين وسيله مراتب تقدير و سپاسگزاري خود را از حوزه هاي معاونت آموزشي، تحقيقات و فناوري و نيز درمان دانشگاه علوم پزشكي بابل كه با تصويب طرح حاضر و حمايتهاي لازم، امكان انجام اين پژوهش را فراهم آوردند، اعلام مي دارد و همچنين از مسؤلين و همكاران شاغل در بيمارستانهاي اميركلا، روحاني، شهيد بهشتي بابل، سركار خانم سيده ام كلثوم واجدي روشن كارشناس مركز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشكي دانشگاه علوم پزشكي بابل و دانشجويان عزيزي كه در جمع آوري داده ها صميانه همكاري نمودند، تشكر و قدرداني مي گردد.

انجام شد، نشان داده شد كه آموزش در كاهش اضطراب اين بيماران، تاثير چشم گيري نداشته است كه شايد يكي از عوامل اصلي آن مزمن بودن اضطراب در اين بيماران و نياز به آموزش طولاني مدت در اين افراد باشد (۲۱). كيفيت مراقبت هاي بهداشتي نه تنها به مهارتهاي پزشكي پزشكان بلكه همچنين به آموزش درست به بيمار بستگي دارد. پزشكان و پرستاران بايستي با به كارگيري شيوه هاي مختلف، به گونه اي قابل فهم، تمامي مطالب مهم و كليدي را به مددجويان آموزش دهند و در پايان و هنگامي كه از آنان انتظار عمل كردن واقعي وجود دارد، مطمئن باشند كه به درك لازم و مناسب از اين آموزش رسيده اند (۲۲).

در مطالعه اي كه توسط Coufal و همكاران انجام شد به اين نتيجه رسيده اند كه بيش از ۸۰٪ بيماران مبتلا به سرطان پستان به اطلاعاتي درباره انتظارات طولاني مدت مانند طول زماني درمان كانسر، ميزان اختلال فيزيكي پيش بيني شده خود و نهايتاً "شانس درمان درخواست كردند كه اين مطالعه و مطالعات مشابه، اهميت آموزش به بيمار را مورد اشاره قرار مي دهد (۳). Corey و همكاران در مطالعه اي گذشته نگر با هدف بررسي تاثير آموزش بر ميزان مرگ و ميرافراي كه مجبور به قطع اندام تحتاني شدند، نشان داد افراي كه آموزش كمترى به آنها داده شد، ميزان مرگ و مير در آنها بيشتر بود (۲۳) كه اين مسئله، بيانگر اهميت آموزش طولاني مدت با توجه به مشكل زمينه اي بيماران مختلف مي باشد.

با توجه به ماهيت اختلالات و بيماريهاي فعلي و نيز محدود بودن امكانات در مراكز بهداشتي-درماني، پزشكان موظفند كه با ارائه آموزشهائي مناسب، كافي و مؤثر قبل و در زمان ترخيص، با اطمينان لازم، نقش اصلي را تا بهبود كامل به خود مددجويان واگذار نمايند و آنها را راهي محيط خانواده و اجتماع نمايند. با

Assessment of the Patients' Satisfaction about the Education Received from Their Physicians in Babol City

A. Shabestani Monfared (PhD)¹, S. J. Seyedi-Andi (PhD)^{*2}, S.A. Hasani-Hasankola (MSc)³, M. Javanian (PhD)⁴,
I. Jahanian (MD)⁵
M. Mostafazadeh-bora (MSc student)⁶, H. Gholinia (MSc)⁷, M. Parvaneh (MSc)⁸

1. Department of Biochemistry and Biophysics, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2. Department of Public Lessens Education, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

3. Department of Nursing, School of Nursing and midwifery, Mazandaran university of medical science, amol, Iran

4. Department of Infection Diseases, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

5. Department of Medical Education, Education Development Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

6. Nursing and Midwifery School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

7. Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

8. Education Development Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 3(2); Spring, summer 2015; pp: 23-29

Received: Jun 1th 2015, Revised: July 12th 2015, Accepted: July 15th 2015.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Quality of health care services depends on not only the competence of physicians, but also correct education to patients. This study aimed to investigate the patients' satisfaction about education by their physicians in Babol city.

METHODS: This was a descriptive-analytic and cross-sectional study which was performed on 300 patients referred to hospital clinics in Babol city in 2013. Our sampling method was as easy and available. Data collection tool was a researcher-constructed questionnaire that included two parts: 1-demographic variables 2-technical questions about the patients' education. Data were analyzed by SPSS software, version 20 with the paired- T-test and ANOVA.

FINDINGS: There is a significant correlation between etiology, symptoms and signs, complications and diagnosis with the physicians' education ($p \leq 0.05$), most of the study subjects stated the average satisfaction about the physicians' education.

CONCLUSION: According to the results of this study in which the patients stated the average satisfaction about the physicians' education in the most items and also considering that the patients' education is an important element for development of community health promotion, performing planned in-service workshops for physicians about communication skills and patients' education is suggested.

KEY WORDS: *Patient education, Satisfaction, Physicians*

*Corresponding Author;

Address: Department of Public Lessens Education, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Tel: +98 11 32199592

E-mail: dr.seyedi1390@gmail.com

References

- 1.[Entezari A, Jalili Z, Mohagheghi M, Momtaz Manesh N. Challenges of Community Oriented Medical Education in Iran. *Medicine and Purification*. 2010;5(77):52-64] In Persian
- 2.[Hasanvand S, Ghasemi S, Ebrahimzade F. Educational Needs Assessment of Patients with Epilepsy Among Patients, Nurses and Physician: A Comparative Study. *Hayat*. 2011;17(2):64-70] In Persian
- 3.Coufal O, Sporcrova I, Vrtelova P. [What Patients Need to Know before their Breast Cancer Surgery]. *Klinicka Onkologie: Casopis Ceske a Slovenske Onkologicke Spolecnosti*. 2010;24(5):343-7.
- 4.[Khoda Bakhsh M, Mansouri P. Empathy and Review its Role in Improving Relations between Doctor - Patient. *Ethics and History of Medicine*. 2011;3(4):38-46] In Persian
5. Berwick D. Postgraduate Education of Physicians: Professional Self-Regulation and External Accountability. *JAMA*. 2015;313(18):1803-4.
- 6.Peter D, Robinson P, Jordan M, Lawrence S, Casey K, Salas D. Reducing Readmissions Using Teach-Back: Enhancing Patient and Family Education. *Journal of Nursing Administration*. 2015;45(1):35-42.
- 7.[Hosseinian M, Shahshahani MS, Adib-Hajbagheri M. Mothers Satisfaction of Hospital Care in the Pediatric Ward of Kashan Shahid Beheshti Hospital During 2010-11. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2011;15(2):153-60] In Persian
- 8.[Sadeghieh S, Arshi S, Iran Parvar M, Amani F. The Effect of Complications of Type II Diabetes on Patients' Quality of Life. *Ardabil University of Medical Sciences*. 2008;4(8):394-402] In Persian
- 9.Sperl-Hillen J, Beaton S, Fernandes O, Von Worley A, Vazquez-Benitez G, Parker E. Comparative Effectiveness of Patient Education Methods for Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Internal Medicine*. 2011;171(22):2001-10.
- 10.Hidvégi T. [Patient Education: An Indispensable Element of Care of Patients with Diabetes Mellitus. *Orvosi Hetilap*. 2011;152(48):1941-8.
- 11.[Rostami H, Ghahremanian A, Golchin M. Educational Needs of Patients with Acute Myocardial Infarction. *Oroomieh University of Nursing and Midwifery*. 2011;3(9):157-64] In Persian
- 12.[Moghimi M, Mohsen S, Nemat S. Prevalence Of Cardiovascular Risk Factors in The Elderly of Yasuj Dena. 2006;2(1):61-70] In Persian
- 13.[Izadi A, Sadeghi R, Safari M, Esmaili Z. Effect of Verbal and Audio Methods of Training on Pre-Surgery Anxiety of Patients. *Ghazvin University of Medical Science*. 2011;1(15):21-5] In Persian
- 14.[Mohammad Pour A, Dehgan Naieri N. The Survey of The Patient Educational Need on Discharge Phase in Gonabad Health and Treatment Centers. *The Horizon of Medical Sciences* 2007;4(12):34-9] In Persian
- 15.Banka G, Edgington S, Kyulo N, Padilla T, Mosley V, Afsarmanesh N. Improving Patient Satisfaction Through Physician Education, Feedback, and Incentives. *Journal of Hospital Medicine*. 2015;10(8):497-502.
- 16.Claramita M, Utarini A, Soebono H, Van DJ, Van VC. Doctor-Patient Communication in a Southeast Asian Setting: The Conflict Between Ideal and Reality. *Advances in Health Sciences Education*. 2011;16(1):69-80.
- 17.[Zamani A, Shams B, Moazzam E. Communication Skills Training for Physicians as a Strategy for Enhancing Patients' Satisfaction: A Model for Continuing Education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004;4(1):15-22] In Persian
- 18.Falvo DR. *Effective Patient Education: A Guide to Increased Compliance*: Jones & Bartlett Learning; 2004; Medical - 338 Pages.
- 19.Brunie V, Lott M, Guiader J, Slama M, Rieutord A, Vignand-Courtin C. [Therapeutic Patient Education in Heart Failure: A Program's Assessment. *Annales de Cardiologie et D'angiologie*; 2011;61(2):74-80.
- 20.Villars H, Dupuy C, Perrin A, Vellas B. Impact of a Therapeutic Educational Program on Quality of life in Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis*. 2015;43(1):167-76.

21. Larsson K, Karlbom U, Nordin K, Anderberg U, Loof L. A Group-Based Patient Education Programme for High-Anxiety Patients with Crohn Disease or Ulcerative Colitis. *Journal of Gastroenterology*. 2009;38(7):763-9.
22. Wingard R. Patient Education and The Nursing Process: Meeting The Patient Needs. *Nephrol Nurs J*. 2005;32(2):211-5.
23. Corey MR, Julien JS, Miller C, Fisher B, Cederstrand SL, Nylander WA. Patient Education Level Affects Functionality and Long Term Mortality after Major Lower Extremity Amputation. *The American Journal of Surgery*. 2012;204(5):626-30.