دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره سوم، شمارهٔ ۲، بهار و تابستان ۱۳۹۴، صفحه ۲۹-۲۳

مقاله تحقیقی

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

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

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، 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 مهارتهای 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 نمونه‌گیری 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 ($P<۰/۰۵$)، 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 مهارتهای ارتباطی و نیز آموزش به بیمار، کارگاههای آموزشی ضمن خدمت مدون برای پزشکان ارایه شود.

واژه های کلیدی: آموزش بیمار، رضایت، پزشکان

مقدمه

آموزش پزشکی پاسخگو معمولا 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 مهارتهای پزشکی پزشکان، بلکه همچنین به آموزش صحیح به بیمار بستگی دارد(۳). علاوه برآن،رعایت حقوق بیمار در عرصه‌ی خدمات سلامت، نقش مهمی را در بهبود و تنظیم رابطه پزشک و بیمار ایفا می‌کند(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)

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۹۱۳۳۹۱۲ مورخ ۱۳۹۱/۶/۲۱ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.
* نویسنده مسئول مقاله:
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، گروه آموزش عمومی، تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۹۹۵۹۲
E mail: dr.seyedi1390@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

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 خطرزا 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 نظرمی رسد(۱۲). همچنین اثرات نامطلوب اضطراب برشاخصهای فیزیولوژیک بدن و بروز عوارض بعد از عمل، همواره یکی از مشکلات بیماران است وکاهش آن ازطریق آموزش پزشکی پاسخگو، ضروریبه نظر می رسد (۱۳). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که ارتباط پزشک و بیمار نقش مهمّی 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 سؤالات 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 تحقّق 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 نسبتا" 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.

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 andContent Validity) سئوالات پرسشنامه استاندارد شده با استفاده از پانل خبرگان (شامل پزشکان متخصّص، متخصّصین 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 ۰.۰۵ 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>۰.۰۵)، درحالیکه این ارتباط فقط با سطح تحصیلات افراد نمونه، معنی دار نشان داده شد (P=۰/۰۲۸). ۱۴۳ نفر (۴۷/۷٪)از افراد مشارکت کننده در این پژوهش، نقش و مسئولیت پزشکان در زمینه آموزش به بیمار را جز مسؤلیت 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 نسبتا" بالایی را اظهار داشتند. ۹۷ نفر (۳۲/۳٪) از مراجعه کنندگان نیز رضایت متوسطی را در رابطه با نحوه آموزش

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

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 سئوالات ایشان، اظهار داشتند.

جدول ۱.ویژگی های جمعیت شناختی واحدهای مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک	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	
تحصیلات	بیسواد	۳۸	۱۲.۷	
	ابتدایی و راهنمایی	۸۹	۲۹/۷	
	متوسطه و دیپلم	۱۰۷	۳۵/۷	۰/۰۲۸
	دانشگاهی	۶۴	۲۱/۳	
شغل	خانه دار	۱۶۷	۵۵/۷	
	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 مترتبرضایت کلی واحدهای مورد مطالعه در خصوص آموزش پزشکان به بیماران

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

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<۰.۰۵)؛ اما در رابطه با وضعیت آموزش به بیمار به لحاظ مراقبت و درمان بیماری ارتباط معناداری یافت نشد (P>۰.۰۵).

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 ۶۲۳ 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 حسنوند 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(۲). در واقع این مطالعات نشان می دهند که آموزش و آگاه‌سازی بیماران می‌تواند عوامل خطرزا 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 توسطBrunie در بیماران مبتلا به نارسایی 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 Villarsو 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 مهمّی در رضایتمندی بیماران، پیگیری روند درمان، بهبودی سریعتر آنان، کاهش هزینه‌های بستری و درمان و نیز کفایت بالینی خود پزشکان دارد. تمپلین 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 سؤالات 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

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

انجام شد، نشان داده شد که آموزش در کاهش اضطراب این بیماران، تاثیر چشم گیری نداشته است که شاید یکی از عوامل اصلی آن مزمن بودن اضطراب در این بیماران و نیاز به آموزش طولانی مدت در این افراد باشد(۲۱). کیفیت مراقبت های بهداشتی نه تنها به مهارتهای پزشکی پزشکان بلکه همچنین به آموزش درست به بیمار بستگی دارد. پزشکان و پرستاران بایستی با به کارگیری شیوه‌های مختلف، به گونه‌ای قابل فهم ، تمامی مطالب مهم و کلیدی را به مددجویان آموزش دهند و در پایان و هنگامی که از آنان انتظار عمل کردن واقعی وجود دارد، مطمئن باشند که به درک لازم و مناسبی از این آموزش رسیده‌اند.(۲۲)

در مطالعه ای که توسط Coufal و همکاران انجام شد به این نتیجه رسیدند که بیش از ۸۰٪ بیماران مبتلا به سرطان پستان به اطلاعاتی درباره انتظارات طولانی مدت مانند طول زمانی درمان کانسر، میزان اختلال فیزیکی پیش بینی شده خود و نهایتا" شانس درمان درخواست کردند که این مطالعه و مطالعات مشابه، اهمیت آموزش به بیمار را مورد اشاره قرار می دهد(۳). Corey و همکاران در مطالعه ای گذشته نگر با هدف بررسی تاثیر آموزش بر میزان مرگ و میرافرادی که مجبور به قطع اندام تحتانی شدند، نشان داد افرادی که آموزش کمتری به آنها داده شد، میزان مرگ و میر در آنها بیشتر بود(۲۳) که این مسئله، بیانگر اهمیت آموزش طولانی مدت با توجه به مشکل زمینه ای بیماران مختلف می باشد.

با توجه به ماهیت اختلالات و بیماریهای فعلی و نیز محدود بودن امکانات در مراکز بهداشتی–درمانی، پزشکان موظفند که با ارائه آموزشهای مناسب، کافی و مؤثر قبل و در زمان ترخیص، با اطمینان لازم، نقش اصلی را تا بهبود کامل به خود مددجویان واگذار نمایند و آنها را راهی محیط خانواده و اجتماع نمایند. با عنایت به نتایج این مطالعه که بیماران، رضایت کلی متوسطی در بیشتر زمینه ها درباره آموزش پزشکان عنوان کردند و این که آموزش به بیمار یکی از ارکان بسیار مهم در راستای بهبود و افزایش سلامتی افراد جامعه می باشد، بنابراین برای ارتقاء هرچه بهتر آموزش بیماران در این زمینه پیشنهاد می‌شود که با استفاده از نتایج تحقیقات مشابه و نیاز سنجی آموزشی در رابطه با مهارتهای ارتباطی و نیز نحوه صحیح آموزش به بیمار در ابعاد مختلف درمان در زمان های قبل، حین و بعد از ترخیص برای پزشکان، آموزش های ضمن خدمت مدون ارایه شود تا در افزایش ارتقای سلامت جامعه بیش از پیش، مثمر ثمر واقع شوند. نتایج این تحقیق در برنامه ریزی های آینده جهت بازآموزی پزشکان و نیز آموزش دانشجویان پزشکی، بخصوص با اولویت دوره عمومی و نیز احتمالا" در دوره های تخصصی و نیز فوق تخصصی قابل استفاده خواهد بود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله مراتب تقدیر و سپاسگزاری خود را از حوزه های معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری و نیز درمان دانشگاه علوم پزشکی بابل که با تصویب طرح حاضر و حمایتهای لازم، امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، اعلام می دارد و همچنین از مسؤولین و همکاران شاغل در بیمارستانهای امیرکلا، روحانی، شهید بهشتی بابل، سرکار خانم سیده ام کلثوم واجدی روشن کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل و دانشجویان عزیزی که در جمع‌آوری داده‌ها صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

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

A. ShabestaniMonfared (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

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

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, Nemati 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'angeiologie; 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.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

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.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]