

نگرش و احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی نسبت به حضور دانشجویان پزشکی

پوپک ایزدی، اشرف پیراسته، علی شجاعی‌نژاد، اظهر امید*

چکیده

مقدمه: بیماران، کلید آموزش سرپایی دانشجویان پزشکی در سراسر دنیا هستند و رضایت بیماران از خدمات دریافتی سبب افزایش مشارکت بیمار و بهبودی روند آموزش بالینی دانشجویان است. هدف از این مطالعه، بررسی نگرش و احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های آموزشی بیمارستان مصطفی خمینی نسبت به حضور دانشجویان پزشکی است.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۵۰۲ بیمار مراجعه‌کننده به ۸ درمانگاه تخصصی آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۲ به روش نمونه‌گیری در دسترس آسان، از طریق پرسشنامه محقق‌ساخته مورد بررسی قرار گرفتند. روایی پرسشنامه به روش صوری و محتوایی و پایایی آن با استفاده از محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/75$) مورد تأیید قرار گرفت. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست و ANOVA انجام شد.

نتایج: میانگین نمره احساس بیماران نسبت به حضور دانشجویان $3/46 \pm 1$ از ۵ نمره بود. $71/8\%$ از بیماران در مجموع از روند شرح‌حال‌گیری و معاینه احساس راحتی می‌کردند. بین میانگین و انحراف معیار دو گروه افراد مطلع از حضور دانشجو در درمانگاه ($3/81 \pm 0/73$) و غیر مطلع ($3/13 \pm 1/1$) تفاوت آماری معنادار در احساس آنها نسبت به حضور در مباحثه آموزشی دیده شد ($t=7/95$, $p=0/001$). همچنین بین دو گروه افرادی که تمایل به معاینه شدن و شرح‌حال‌گیری توسط هم‌جنس داشتند با میانگین و انحراف معیار ($3/25 \pm 0/93$) و آنهایی که تمایل نداشتند با میانگین و انحراف معیار ($3/76 \pm 1$) تفاوت آماری معنادار در نمره احساسشان وجود داشت ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: بیماران در مجموع احساس راحتی از حضور دانشجویان پزشکی هنگام شرح‌حال‌گیری و معاینه داشتند. اما این امر در صورت افزایش آگاهی بیماران نسبت به حضور دانشجو و تأکید بر نقش آنان در آموزش دانشجویان و رعایت حریم خصوصی و محرمانگی بیماران بیش‌تر خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: نگرش، احساس بیماران، دانشجویان پزشکی، آموزش سرپایی، آموزش بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تیر ۱۳۹۳؛ ۱۴(۴): ۳۰۳ تا ۳۱۱

مقدمه

آموزش بالینی فرایند یادگیری توأم با ارتباط مستقیم با بیمار است (۱) و بر بیماران و مشکلات آن‌ها متمرکز است. این فرایند در محیط‌های مختلف بالینی از جمله درمانگاه، بخش‌های بیمارستانی و اورژانس اتفاق می‌افتد که با توجه به کوتاه بودن مدت بستری و بدحال بودن و تخصصی بودن بیماران بستری، آموزش درمانگاهی مورد توجه بیش‌تری قرار گرفته است (۲ و ۳). در دو دهه اخیر قسمت

* نویسنده مسؤول: اظهر امید (دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. athar_omid@yahoo.com)
دکتر پوپک ایزدی (استادیار) گوش و حلق و بینی دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (izadi@shahed.ac.ir)؛ دکتر اشرف پیراسته (استادیار) گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (pirasteh.ashraf@gmail.com)؛ دکتر علی شجاعی‌نژاد، دانش‌آموخته دکتری پزشکی عمومی دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (alishojajenejad@yahoo.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۱۳، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۳/۹، تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۸

دانشجویان است. بیماران در طول راند هنگامی که علاقه و نگرانی تیم درمانی را نسبت به خود می‌بینند از این که مورد توجه قرار می‌گیرند خوشحال هستند. به علاوه آنان فرصتی برای پرسیدن سؤالات خود پیدا می‌کنند و اطلاعاتی در مورد بیماری شان در حین راند کسب می‌کنند و متوجه می‌شوند که نظرات و احساساتشان در تصمیم‌گیری‌ها دخالت داشته است (۹ تا ۱۳).

بنابراین با توجه به نتایج متفاوت مطالعات فوق و از آنجا که در ایران مطالعات انجام شده به دیدگاه بیماران نسبت به حضور در راندهای آموزشی بخش‌های بیمارستانی (۱۴) محدود شده بود، این پژوهش با هدف بررسی احساس و نگرش بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی نسبت به حضور در راندهای آموزشی درمانگاهی انجام پذیرفت.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی ۵۰۲ بیمار مراجعه‌کننده به ۸ درمانگاه تخصصی آموزشی پوست، چشم، گوش و حلق و بینی، داخلی، جراحی عمومی، ارتوپدی، عفونی و اعصاب بیمارستان شهید مصطفی خمینی دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۲ به روش نمونه‌گیری در دسترس (convenience) انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند؛ در نهایت ۵۰۰ پرسشنامه عودت داده شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. درمانگاه اطفال به دلیل عدم امکان تکمیل پرسشنامه توسط خود بیمار و درمانگاه زنان و ارولوژی به دلیل تأثیر زیاد عوامل فرهنگی بر نگرش بیماران نسبت به معاینه و شرح‌حال‌گیری حذف شد. کلیه بیمارانی که در روزهای فعال درمانگاه در شیفت صبح از فروردین لغایت شهریور ۱۳۹۳ به درمانگاه‌های موردنظر مراجعه می‌کردند هنگام خروج از درمانگاه پس از ارائه توضیحات و کسب رضایت شفاهی اقدام به پر کردن پرسشنامه می‌کردند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق‌ساخته با دو

عمده آموزش پزشکی آمریکا در درمانگاه‌ها انجام می‌شود (۴). در واقع درمانگاه به عنوان محیطی خلاق امکان آموزش و یادگیری طیف وسیعی از بیماری‌ها و بهداشت جامعه را در اختیار فراگیران قرار می‌دهد (۵).

اما ادغام وظایف آموزشی و درمانی اساتید بالینی باعث شده است که بیماران خدمات مراقبتی را با تأخیر دریافت کنند و گاه با شنیدن کلمات علمی و لاتین نگران بیماری خود شوند (۶).

در این محیط افراد زیادی با رده‌های مختلف از جمله کارآموز، کارورز، دستیار و استاد همه با بیمار به صورت مختصر مواجه می‌شوند. این تعاملات موقت آن قدر کوتاه است که نمی‌تواند باعث ایجاد یک رابطه دوستانه بین پزشک و بیمار شود. از طرف دیگر دانشجویان هنوز مهارت و دقت کافی در انجام اقدامات عملی روتین را کسب نکرده‌اند و خطر آسیب جسمی، بیمار را نگران می‌کند. بیمار انتظار دارد که به وسیله پزشک معالج خود درمان شود و وقتی که با دستیاران و دانشجویانی که او را درمان و معاینه می‌کنند مواجه می‌شود، احساس می‌کند که از اعتماد او سوء استفاده شده است و در تلاش‌های متعدد دانشجو برای تمرین مهارت‌های عملی، خود را وسیله‌ای برای تمرین دانشجو تصور می‌کند. بیماران احساس می‌کنند که حریم خصوصی آن‌ها با مداخله دانشجو و دسترسی آن‌ها به مدارک پزشکی شکسته می‌شود و در هنگام آموزش معاینات، حرمت آنان با در معرض دید بودن بدنشان خدشه‌دار می‌شود (۷). این نگرانی‌ها باعث شده است که اساتید بخش اعظم وقت خود را به اتاق کنفرانس اختصاص دهند و کمتر راندهای آموزشی در کنار بیمار برگزار کنند (۸).

اما از سوی دیگر مطالعات دیگری نشان داده است که بیماران در صورتی که به حقوق آن‌ها احترام گذاشته شود و به آن‌ها مراقبت‌های انسانی ارائه شود در هنگام حضور در راندهای بالینی دیدگاه مثبتی نسبت به آن دارند و لذت عمده آنان، احساس مشارکت در یادگیری

پس از جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، تحصیلات (کم‌تر از دیپلم، دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر) و وضعیت تأهل بود. در این قسمت همچنین با سؤالاتی چندگزینه‌ای از بیماران در مورد دلیل انتخاب و مراجعه به این مرکز درمانی، آگاهی داشتن آنها از حضور دانشجو در درمانگاه، تمایل داشتن به اخذ شرح‌حال و معاینه شدن توسط دانشجوی هم جنس یا غیر همجنس و تمایل آنها به حضور دانشجو در هنگام معاینه شدن توسط پزشک سؤال می‌شد. قسمت دوم پرسشنامه که شامل دو بخش بود و از ۱۷ گویه تشکیل شده بود. بخش اول شامل ۱۱ سؤال بود که احساس بیمار را در مورد اتفاقات حین یک راند آموزشی در درمانگاه بررسی می‌نمود. مقیاس نمره‌دهی به هر گویه شامل کاملاً راحت بودم (۵)، راحت بودم (۴)، فرقی نداشت (۳)، راحت نبودم (۲) و اصلاً راحت نبودم (۱) بود. بخش دوم شامل ۷ گویه بود که نگرش بیمار را در مورد روند کلی راندهای آموزشی جویا می‌شد و این گروه از سؤالات نیز با مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲) و خیلی کم (۱) پاسخ داده شد.

نتایج

در این پژوهش ۵۰۲ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به ۸ درمانگاه تخصصی آموزشی بیمارستان مصطفی خمینی مورد بررسی قرار گرفتند. میزان بازگشت پرسشنامه ۵۰۰ مورد بود. (درصد پاسخ‌دهی = ۹۹/۶۰٪) اطلاعات دموگرافیک نمونه‌ها به طور خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است. بیش‌ترین گروه سنی مراجعه‌کننده به درمانگاه سن ۲۰-۴۴ (۵۷/۴٪) بود. تحصیلات مراجعه‌کنندگان به درمانگاه بیش‌تر در حد دیپلم (۴۰/۸٪)، درصد زنان بیش‌تر از مردان (۵۳/۲٪) و بیش‌تر مراجعه‌کنندگان متأهل (۷۱/۶٪) بودند.

۱۵۴ نفر (۳۰/۸٪) از بیماران علت انتخاب درمانگاه‌های تخصصی آموزشی بیمارستان مصطفی خمینی را مراجعه به پزشک خاص، ۱۲۶ نفر (۲۵/۲٪) نزدیک بودن درمانگاه و ۱۲۰ نفر (۲۴٪) کم‌تر بودن هزینه نسبت به درمانگاه‌های دیگر، ذکر کردند. ۲۵۸ نفر (۵۱/۶٪) از حضور دانشجو در درمانگاه خبر نداشتند. ۲۶۶ نفر (۵۳/۲٪) گرفتن شرح‌حال توسط هم جنس و ۲۹۷ نفر (۵۹/۴٪) معاینه شدن توسط هم جنس را ترجیح می‌دادند. ۱۲۴ نفر (۲۴/۸٪) حاضر بودند زمان معاینه توسط پزشک، دانشجویان حضور داشته باشند و بقیه شرکت‌کنندگان به شرط حضور دانشجویان هم جنس و بستگی به عضو مورد معاینه تمایل به حضور دانشجویان داشتند.

بخش اول اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، تحصیلات (کم‌تر از دیپلم، دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر) و وضعیت تأهل بود. در این قسمت همچنین با سؤالاتی چندگزینه‌ای از بیماران در مورد دلیل انتخاب و مراجعه به این مرکز درمانی، آگاهی داشتن آنها از حضور دانشجو در درمانگاه، تمایل داشتن به اخذ شرح‌حال و معاینه شدن توسط دانشجوی هم جنس یا غیر همجنس و تمایل آنها به حضور دانشجو در هنگام معاینه شدن توسط پزشک سؤال می‌شد. قسمت دوم پرسشنامه که شامل دو بخش بود و از ۱۷ گویه تشکیل شده بود. بخش اول شامل ۱۱ سؤال بود که احساس بیمار را در مورد اتفاقات حین یک راند آموزشی در درمانگاه بررسی می‌نمود. مقیاس نمره‌دهی به هر گویه شامل کاملاً راحت بودم (۵)، راحت بودم (۴)، فرقی نداشت (۳)، راحت نبودم (۲) و اصلاً راحت نبودم (۱) بود. بخش دوم شامل ۷ گویه بود که نگرش بیمار را در مورد روند کلی راندهای آموزشی جویا می‌شد و این گروه از سؤالات نیز با مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲) و خیلی کم (۱) پاسخ داده شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با بررسی آن توسط توسط ۱۰ نفر از صاحب‌نظران آموزش پزشکی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.75$) به دست آمد. محقق پرسشنامه‌ها را پس از توضیح مختصری از اهداف پژوهش و کسب رضایت شفاهی بین تک تک بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان شهید مصطفی خمینی بدون اطلاع اساتید و دانشجویان و پس از ویزیت آنان توسط تیم درمانی درمانگاه در خارج از اتاق ویزیت توزیع می‌کرد. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل توسط خود بیمار به صورت داوطلبانه تحویل داده می‌شد. همچنین به بیماران اطمینان داده می‌شد که اطلاعات پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود و تکمیل پرسشنامه‌ها اختیاری است.

جدول ۱: درصد فراوانی اطلاعات دموگرافیک بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه

متغیر	گروه	فراوانی (درصد)
سن	<۲۰ سال	۲۱(۴/۲)
	۲۰-۴۴ سال	۲۸۷(۵۷/۴)
	۴۵-۷۰ سال	۱۷۷(۳۵/۴)
	>۷۰ سال	۱۵(۳)
جنس	زن	۲۶۶(۵۳/۲)
	مرد	۲۳۴(۴۶/۸)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴۲(۲۸/۴)
	متأهل	۳۵۸(۷۱/۶)
تحصیلات	زیر دیپلم	۶۹(۱۳/۸)
	دیپلم	۲۰۴(۴۰/۸)
	لیسانس	۱۷۹(۳۵/۸)
	بالتر از لیسانس	۴۸(۹/۶)

میانگین نمره حیطه احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه نسبت به حضور دانشجویان $3/46 \pm 1$ از ۵ بود. فراوانی افرادی که نسبت به حضور دانشجویان احساس راحتی داشتند (۶۲/۲٪) بیش‌تر از فراوانی بیمارانی بود که حضور دانشجویان برای آنها فرقی نداشت یا باعث ناراحتی آنها می‌شد (۳۷/۸٪). ۳۵۹ نفر (۷۱/۸٪) از بیماران در مجموع از روند شرح‌حال‌گیری و معاینه در درمانگاه‌های بیمارستان شهید مصطفی خمینی احساس راحتی داشتند و ۳۷۵ نفر (۷۵٪) در صورتی که مطلع شوند که به امر آموزش دانشجویان کمک نموده‌اند احساس راحتی داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی نسبت به حضور دانشجویان

گویه‌ها	کاملاً راحت و راحت	کاملاً ناراحت و ناراحت	فرقی نداشت
در هنگام ملاقات با پزشک متخصص در حضور دانشجویان، چه احساسی داشتید؟	۳۱۱(۶۲/۲)	۱۱۹(۲۳/۸)	۷۰(۱۴)
از این که دانشجویان از شما شرح‌حال گرفتند چه احساسی داشتید؟	۳۰۲(۶۰/۴)	۱۳۶(۲۷/۲)	۶۲(۱۲/۴)
از این که دانشجویان شما را معاینه کردند چه احساسی داشتید؟	۲۲۳(۴۴/۶)	۱۸۸(۳۷/۶)	۸۹(۱۷/۸)
از این که چند نفر شرح‌حال شما را گرفتند چه احساسی داشتید؟	۲۴۲(۴۸/۴)	۱۵۷(۳۱/۴)	۱۰۱(۲۰/۲)
از این که چند نفر شما را معاینه کردند چه احساسی داشتید؟	۲۳۰(۴۶)	۱۹۱(۳۸/۲)	۷۹(۱۵/۸)
از این که دانشجویان شرح‌حال شما را به پزشک متخصص انتقال دادند چه احساسی داشتید؟	۲۷۵(۵۵)	۱۰۶(۲۱/۲)	۱۱۹(۲۳/۸)
از این که دانشجویان معاینه شما را به پزشک متخصص انتقال دادند چه احساسی داشتید؟	۲۶۱(۵۲/۲)	۱۱۷(۲۳/۴)	۱۲۲(۲۴/۴)
در صورتی که مطلع شوید به امر آموزش دانشجویان کمک نموده اید، چه احساسی دارید؟	۳۷۵(۷۵)	۴۶(۹/۲)	۷۹(۱۵/۸)
در مجموع از روند شرح‌حال‌گیری و معاینه چه احساسی داشتید؟	۳۵۹(۷۱/۸)	۹۴(۱۸/۸)	۴۷(۹/۴)
از این که پزشک درباره بیماری شما برای دانشجویان توضیح می‌داد چه احساسی داشتید؟	۲۸۲(۵۶/۴)	۹۴(۱۸/۸)	۱۲۴(۲۴/۸)
درباره مباحثه استاد با دانشجویان درباره بیماری شما چه احساسی داشتید؟	۲۵۱(۵۰/۲)	۱۱۲(۲۲/۴)	۱۳۷(۲۷/۴)

زیاد نشان دادند و ۳۱۲ نفر (۶۲/۴٪) میزان رعایت نکات اخلاقی ارتباط با بیمار را خیلی زیاد و زیاد بیان کردند.

جدول ۳ نگرش بیماران نسبت به روند کلی راندهای آموزشی در درمانگاه رانشان می‌دهد. ۳۰۲ نفر (۶۰/۴٪) به حضور مجدد در این درمانگاه‌ها تمایل زیاد و خیلی

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی و مطلق نگرش بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی نسبت به حضور دانشجویان

گویه‌ها	خیلی زیاد و زیاد	متوسط	کم و خیلی کم
فکر می‌کنید که دانشجویان چقدر نکات اخلاقی ارتباط با بیمار را رعایت می‌کنند؟	۳۱۲(۶۲/۴)	۹۰(۱۸)	۹۸(۱۹/۶)
فکر می‌کنید در صورت عدم حضور دانشجویان، پزشک متخصص وقت بیشتری را به بیماران اختصاص می‌دهد؟	۲۷۷(۵۵/۴)	۲۹(۲۵/۸)	۹۴(۱۸/۸)
حضور و مشارکت دانشجویان را در دقت در مراقبت و درمان بیماری خود چگونه می‌پندارید؟	۲۶۶(۵۳/۲)	۳۲(۲۶/۴)	۱۰۲(۲۰/۴)
عضوی از بدن شما که مورد معاینه قرار می‌گیرد چقدر در رضایت شما نسبت به حضور دانشجویان نقش دارد؟	۲۴۲(۴۸/۴)	۱۳۵(۲۷)	۱۲۳(۲۴/۶)
چقدر فکر می‌کنید که حضور دانشجویان پزشکی در درمانگاه‌های آموزشی برای یادگیری آنها ضروری است؟	۳۴۹(۶۹/۸)	۸۶(۱۷/۲)	۶۵(۱۳)
با توجه به حضور دانشجویان چقدر توانستید سؤالاتتان را به طور کامل با پزشک در میان بگذارید و راهنمایی بگیرید؟	۲۵۹(۵۱/۸)	۹۸(۱۹/۶)	۱۴۳(۲۸/۶)
تمایل شما به حضور مجدد به این درمانگاه چقدر است؟	۳۰۲(۶۰/۴)	۹۸(۱۹/۶)	۱۰۰(۲۰)

(۳/۳۵±۰/۱۳) و بالاتر از لیسانس (۳/۸±۰/۱۶) نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره احساس نسبت به حضور دانشجوی در راند آموزشی درمانگاه در دو جنس زن (۳/۴۱±۰/۹۷) و مرد (۳/۵۱±۰/۱۱) تفاوت آماری معناداری دیده نشد (p=۰/۳). همچنین در گروه‌های مختلف سنی تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات احساس آنها نسبت به حضور دانشجوی در راند آموزشی وجود نداشت (p=۰/۶۷). اما بین میانگین نمرات دو گروه افراد مطلع از حضور دانشجوی در درمانگاه (۳/۸۱±۰/۷۳) و غیر مطلع (۳/۱۳±۰/۱۱) تفاوت آماری معنادار در احساس آنها نسبت به حضور در راند آموزشی دیده شد (t=۷/۹۵, p=۰/۰۰۱). بین دو گروه افرادی که تمایل به شرح حال دادن به دانشجوی هم جنس داشتند (۳/۲۲±۰/۹۸) و افرادی که فرقی برای آنها نداشت (۳/۷۳±۰/۹۵) تفاوت آماری معناداری در احساس آنها نسبت به حضور در راند آموزشی وجود داشت (t=۵/۸۴, p=۰/۰۰۱). همین نتیجه بین دو گروه افرادی که تمایل به معاینه شدن توسط دانشجوی هم جنس داشتند (۳/۲۵±۰/۹۳) و افرادی که فرقی برای آنها نداشت (۳/۷۶±۰/۱) نیز تکرار شد (t=۵/۷۸, p=۰/۰۰۱).

در تحلیل نتایج با استفاده از آزمون تی مستقل بین میانگین و انحراف معیار نمره احساس نسبت به حضور دانشجوی در راند آموزشی درمانگاه در دو جنس زن (۳/۴۱±۰/۹۷) و مرد (۳/۵۱±۰/۱۱) تفاوت آماری معناداری دیده نشد (p=۰/۳). همچنین در گروه‌های مختلف سنی تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات احساس آنها نسبت به حضور دانشجوی در راند آموزشی وجود نداشت (p=۰/۶۷). اما بین میانگین نمرات دو گروه افراد مطلع از حضور دانشجوی در درمانگاه (۳/۸۱±۰/۷۳) و غیر مطلع (۳/۱۳±۰/۱۱) تفاوت آماری معنادار در احساس آنها نسبت به حضور در راند آموزشی دیده شد (t=۷/۹۵, p=۰/۰۰۱). بین دو گروه افرادی که تمایل به شرح حال دادن به دانشجوی هم جنس داشتند (۳/۲۲±۰/۹۸) و افرادی که فرقی برای آنها نداشت (۳/۷۳±۰/۹۵) تفاوت آماری معناداری در احساس آنها نسبت به حضور در راند آموزشی وجود داشت (t=۵/۸۴, p=۰/۰۰۱). همین نتیجه بین دو گروه افرادی که تمایل به معاینه شدن توسط دانشجوی هم جنس داشتند (۳/۲۵±۰/۹۳) و افرادی که فرقی برای آنها نداشت (۳/۷۶±۰/۱) نیز تکرار شد (t=۵/۷۸, p=۰/۰۰۱).

بحث
در مطالعه انجام شده میانگین نمره احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه نسبت به حضور دانشجویان ۳/۴۶±۰/۱ بود و ۷۱/۸٪ از بیماران در مجموع از روند شرح‌حال‌گیری و معاینه احساس راحتی می‌کردند. همچنین ۶۰/۴٪ افراد به مراجعه مجدد به درمانگاه‌های شهید مصطفی خمینی تمایل زیاد و خیلی زیاد نشان دادند.

میزان رضایت و احساس راحتی بیماران در نتایج این مطالعه با مطالعات مشابه در ایران تا حدود زیادی همخوانی دارد. ادیبی و همکاران در بررسی دیدگاه بیماران بخش داخلی در ارتباط با راندهای بالینی نشان دادند که میزان دیدگاه مثبت بیماران بیش از دیدگاه منفی آنان است (۱۴). از طرف دیگر یافته‌های مطالعه ماهر و همکاران نشان داد که ۹۰٪ بیماران از حضور دانشجویان در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی راضی هستند (۱۵). این تفاوت در میزان رضایت بیماران شاید به دلیل متفاوت بودن محیط پژوهش (درمانگاهی و بخش‌های

همچنین بین افراد با تحصیلات مختلف از نظر احساس آنها نسبت به حضور در راند آموزشی تفاوت آماری معناداری وجود داشت (f=۲/۷۲, p=۰/۰۴)؛ آزمون تعقیبی شفه تفاوت آماری معنادار بین گروه دیپلم

حضور دانشجو و میزان سطح آگاهی و تحصیلات بیماران در کشورهای مختلف قابل توجه باشد.

همچنین در این مطالعه نشان داده شد ۷۵٪ افراد در صورتی که مطلع شوند به امر آموزش دانشجویان کمک نموده‌اند احساس راحتی بیشتری می‌کنند. بنابراین به نظر می‌رسد که اگر بیماران اهمیت آموزش سرپایی را در آموزش پزشکان آینده درک کنند، مشارکت بیشتری خواهند داشت. این مهم با اطلاع‌رسانی مناسب به بیماران نسبت به حضور دانشجویان پزشکی و یا چسبانندن پمفلت‌های آموزشی در اتاق انتظار درمانگاه‌ها، تحقق می‌یابد.

از نتایج دیگر این مطالعه افزایش راحتی بیماران با شرح‌حال‌گیری و معاینه شدن توسط هم‌جنس می‌باشد و همچنین ۷۵/۲٪ از بیماران به شرط حضور دانشجویان هم‌جنس و بستگی به عضو مورد معاینه تمایل به حضور دانشجویان داشتند. در مطالعه چوداری نیز، در ۲۱/۵ درصد موارد اجازه حضور دانشجو حین معاینه بستگی به جنسیت دانشجو و عضو مورد معاینه داشت (۱۹).

از مجموع این نتایج می‌توان چنین برداشت نمود که در آموزش درمانگاهی رعایت محرمانگی و حفظ حریم خصوصی افراد هنگام ویزیت اهمیت دارد، که با بهبود فضای فیزیکی و اتاق‌های معاینه درمانگاه‌ها امکان این امر فراهم می‌گردد.

از محدودیت‌های این مطالعه عدم تفکیک نتایج بر اساس درمانگاه‌های مورد بررسی است و عدم بررسی تأثیر نوع بیماری بر احساس و نگرش بیماران نسبت به حضور دانشجویان در راندهای آموزشی است. به نظر می‌رسد که معاینه بیماران مراجعه‌کننده به برخی از درمانگاه‌ها مانند درمانگاه چشم و داخلی توسط دانشجوی همجنس تفاوتی با یکدیگر نداشته و نمی‌تواند نتایج متفاوتی داشته باشد؛ اما درمانگاه زنان و یا ارولوژی با توجه به شرایط خاص معاینه و شرایط فرهنگی ویژه، می‌توانست نتایج متفاوتی داشته باشد که با حذف این درمانگاه‌ها سعی شد

بستری) باشد. در محیط درمانگاهی بیماران در یک مدت زمان بسیار کوتاه در اختیار پزشک یا درمانگر هستند و باید در همین فاصله کوتاه علاوه بر گرفتن شرح‌حال و انجام معاینه، برای بیمار تصمیم گرفته شود. به نظر می‌رسد این فرصت محدود باعث می‌شود که امر درمان با آموزش تداخل بیشتری داشته باشد و می‌تواند میزان نارضایتی بیماران را افزایش دهد.

در عین حال این میزان رضایت و راحتی بیماران نسبت به حضور دانشجویان در مقایسه با نتایج مطالعات کشورهای مختلف تفاوت‌ها و تشابه‌هایی را نشان می‌دهد. در مطالعه مروان و همکاران در کویت، بیماران اکثراً مایل بودند با دانشجویان ارتباط غیر مستقیم مانند بررسی پرونده‌ها داشته باشند و کمتر تمایل به ارتباط مستقیم مثلاً از طریق معاینه و شرح‌حال‌گیری داشتند (۱۶). در مطالعه سید حسن و همکاران نیز در سوریه، ۵۸/۲٪ بیماران (۱۷) و در مطالعه کیودوی و همکاران در کراچی، ۴۲٪ از بیماران با حضور دانشجویان موافق بودند (۱۸). این در حالی است که در مطالعه چوداری در لندن، ۶۸٪ افراد (۱۹) و در مطالعه فارمر و همکاران در استرالیا، ۹۰/۳٪ افراد (۲۰) با حضور دانشجویان مشکلی نداشتند. در نهایت در مروری که مال و همکارانش بر روی مقالاتی در بازه ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در هلند انجام داده بودند، مقبولیت حضور دانشجویان در بازه ۸۳٪ الی ۹۸٪ قرار داشت (۲۱). همان‌گونه که مشهود است، نتایج به دست آمده در مطالعات غربی (انگلیس، هلند و استرالیا) دارای درصد پذیرش بالاتر از نتایج ما و نتایج حاصل در مطالعات شرقی (کویت، سوریه و هند) کمتر و نزدیک به نتیجه ما بود که می‌تواند نشان‌دهنده تأثیرات فرهنگی-دینی در این مسأله باشد. به علاوه همان‌طور که در نتایج این مطالعه نشان داده شد مطلع بودن بیماران از حضور دانشجویان و سطح تحصیلات بالاتر می‌تواند باعث افزایش میزان رضایت آنان شود. بنابراین شاید تفاوت‌های موجود با اطلاع‌رسانی به بیماران برای

حد زیادی مورد قبول بوده است؛ اما این مقبولیت با افزایش آگاهی بیماران نسبت به حضور دانشجو و تأکید بر نقش آنان در آموزش دانشجویان و رعایت حریم خصوصی و محرمانگی بیماران بیشتر خواهد شد. لذا لازم است در هنگام راندهای آموزشی به این موارد توجه بیشتری معطوف گردد و دانشجویان و اساتید در این ارتباط توجیه گردند.

قدردانی

پژوهشگر بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از پرسنل درمانگاه‌های تخصصی بیمارستان شهید مصطفی خمینی و کلیه بیماران ابراز می‌دارد.

که همسان سازی انجام شود. از دیگر محدودیت‌های مطالعه عدم انتخاب تصادفی بیماران و درمانگاه‌های آموزشی بود که قدرت تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش خواهد داد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت آموزش سرپایی برای تربیت پزشکان آینده و لزوم رضایت بیماران برای مشارکت آنان در این امر لازم است به این عرصه آموزشی توجه ویژه اعمال شود. بیش از ۷۰٪ از بیماران از روند شرح‌حال‌گیری و معاینه احساس راحتی داشتند و می‌توان گفت حضور دانشجویان پزشکی در فرآیند درمان از نظر بیماران تا

منابع

1. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: learning and teaching in the clinical environment. *BMJ*. 2003;326.
2. Harden RN, Dent JA. *A Practical Guide for Medical Teachers*: China: Churchill Livingstone; 2005.
3. Anderson WA, Carline JD, Ambrozy DM, Irby DM. Faculty development for ambulatory care education. *Acad Med*. 1997;72(12):1072-5.
4. Kurth RJ, Irigoyen MM, Schmidt HJ. Structuring student learning in the primary care setting: where is the evidence? *J Eval Clin Prac*. 2001;7(3):325-33.
5. Dent JA. AMEE Guide No 26: clinical teaching in ambulatory care settings: making the most of learning opportunities with outpatients. *Medical Teach*. 2005;27(4):302-15.
6. Gaberson K, Qermann M. *clinical teaching strategies in nursing*. New York: Springer Publisher company; 2010.
7. Waterbury J. Refuting patients obligations to clinical training: a critical analysis of the arguments for an obligation of patients to participate in the clinical education of medical students. *MED EDU*. 2001;35:286-94.
8. Weinholtz D, Edwards JC. *Teaching during rounds: a handbook for attending physicians and residents*: Johns Hopkins Univ Pr; 1992.
9. Thomas E, Hafler J, Woo B. The patients experience of being interviewed by first-year medical students. *Medical teacher*. 1999;21(3):311-4.
10. Stacy R, Spencer J. Patients as teachers: a qualitative study of patients views on their role in a community based undergraduate project. *MED EDU*. 1999;33:688-94.
11. O'Flynn N, Spencer J, Jones R. consent and confidentiality in teaching in general practice: survey of patients' views on presence of students. *BMJ*. 1997;315:1138-41.
12. Lynoe N, Sandlund M, Westberg K, Duchek M. Informed consent in clinical training-patient experiences and motives for participating. *MED EDU*. 1998;32:465-71.
13. Benson J, Quince T, Hibble A, Fanshowe T, Emery J. Impact on patients of expanded, general practice based, student teaching: observational and qualitative study. *BMJ*. 2005;online first bmj.com.
14. Adibi P Anjavian MR. The Clinical Rounds on Patients' Bedside in Internal Ward from Patients' Viewpoints. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006;6(1):15-21.
15. Karger Maher MH, Barzegar M. Patients' attitude toward the presence of students in teaching wards at teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences at summer of 2000. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002;2(0):32-3.
16. Marwan Y, Al-Saddique M, Hassan A, Karim J, Al-Saleh M. Are medical students accepted by patients in teaching hospitals? *Medical education online*. 2012;17.

17. Sayed-Hassan RM, Bashour HN, Koudsi AY. Patient attitudes towards medical students at Damascus University teaching hospitals. *BMC medical education*. 2012;12(1):13.
18. Qidwai W, Dhanani R, Khan F. Implications for the practice of a patient expectation and satisfaction survey, at a teaching hospital in Karachi, Pakistan. *JOURNAL-PAKISTAN MEDICAL ASSOCIATION*. 2003;53(3):122-4.
19. Choudhury TR, Moosa AA, Cushing A, Bestwick J. Patients' attitudes towards the presence of medical students during consultations. *Medical teacher*. 2006;28(7):e198-e203.
20. Farmer EA, Vnuk A, Salisbury K. Patients' views on the training of medical students in Australian general practice settings. *Australian family physician*. 2004;33(4):281.
21. Mol S, Peelen J, Kuyvenhoven M. Patients' views on student participation in general practice consultations: A comprehensive review. *Medical teacher*. 2011;33(7):e397-e400.

Patients' Attitude and Feeling toward the Presence of Medical Students in Shahid Mostafa Khomeini Educational Clinics

Poopak Izadi¹, Ashraf Pirasteh², Ali Shojaienejad³, Athar Omid⁴

Abstract

Introduction: Patients are cornerstone of ambulatory teaching of medical students in clinics worldwide. Patient's attitude and feeling towards the service they receive grounds for an increase in patients' collaboration and consequently the quality of students' clinical education. The aim of this study is to assess patient's attitude and feeling toward the presence of medical students in educational clinics of Shahid Mostafa Khomeini hospital.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 502 patients who visited 8 educational clinics of Shahid Mostafa Khomeini hospital in year 2013 who were selected through convenience sampling. Data was gathered using a researcher-made questionnaire. Face and content validity of the questionnaire as well as its reliability were confirmed using Chronbach's Alpha ($\alpha=0.75$). Statistical data analysis was performed using t-test and ANOVA.

Results: Mean score of patients' feeling toward presence of medical students was 3.46 ± 1 out of 5 total scores. In overall, 71.8% of patients were relaxed during history taking and examination by students. There was a significant statistical difference between mean and standard deviation of the feelings of patients informed about presence of students (3.81 ± 0.73) and those non-informed (3.13 ± 1.1) patients about negotiation ($p=0.001$, $t=7.95$). A significant difference was also observed between mean and standard deviation of the feelings of the patients toward examination and history taking by physicians of opposite gender (3.76 ± 1) or the same gender (3.25 ± 0.93) ($p=0.001$).

Conclusion: In general, patient's felt comfortable about presence of medical students during history taking and examination. But in case of being further informed about presence of students and emphasis on their role on students' training as well as being guaranteed about their privacy, this feeling will be increased among patients.

Keywords: Attitude, patients' feeling, medical students, outpatient education, clinical education.

Addresses:

¹ Assistant Professor, Department of Otolaryngology, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: izadi@shahed.ac.ir

² Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: pirasteh.ashraf@gmail.com

³ General Practitioner, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: alishojaienejad@yahoo.com

⁴ (✉) Ph.D. Student, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: athar_omid@yahoo.com