مقاله پژوهشی

عملکرد پزشک در آموزش به بیمار حین ترخیص از دیدگاه کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

محمد زمانی، بهزاد شمس*، نرگس معتمدی

چکیده

مقدمه: آموزش پزشک به بیمار و به‌کارگیری مشارکت بیماران در طول بستری، به‌ویژه در زمان ترخیص نقش مهمی در میزان رضایت بیماران، پیگیری روند درمان، بهبودی سریع تر آنان و کاهش هزینه‌های بستری و درمان دارد. اطلاع از عملکرد پزشکان در آموزش به بیماران حین ترخیص می‌تواند مبنایی مناسب جهت تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و اقدامات لازم در این خصوص باشد. این مطالعه با هدف بررسی عملکرد پزشکان در آموزش به بیماران حین ترخیص از دیدگاه کارورزان پزشکی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۱۰۰ نفر از کارورزان پزشکی بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ به شیوه در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای برگرفته از سایر مطالعات بود که پس از تاییدروایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از شیوه‌های آمار توصیفی و آزمون t تجزیه‌وتحلیل گردید.

نتایج: از دیدگاه کارورزان، عملکرد پزشک در آموزش به بیمار حین ترخیص، بیش‌ترین نمره در حیطه‌ی آموزش در مورد مصرف دارو در منزل (نمره۵/۶۹ از ۱۰ و با میانگین ۲/۳۱±۵/۶۹) و کم‌ترین نمرات در حیطه‌ی آموزش در مورد خود مراقبتی در منزل (نمره ۴/۶۹ از ۱۰ با میانگین ۲/۳۸±۴/۶۹) و چگونگی عملکرد بیمار در صورت بروز مشکل (نمره ۴/۵۸ از ۱۰ با میانگین ۲/۸۴±۴/۵۸) بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، از دیدگاه کارورزان، عملکرد پزشک در آموزش به بیمار حین ترخیص در حد متوسط بود و نیاز به افزایش کیفیت آموزش دیده می‌شود. نتایج این تحقیق و مطالعات مشابه در حوزه‌ی آموزش به بیمار می‌تواند بصورت دستورالعملی جامع جهت آموزش به بیمار توسط گروه درمان فراهم شود و در نهایت موجب افزایش کیفیت آموزش به بیماران شود.

واژه‌های کلیدی: عملکرد، آموزش، پزشک، بیمار، ترخیص بیمار، کارورزان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اسفند ۱۳۹۹؛ ۲۰(۵۶): ۴۷۳ تا ۴۸۰

مقدمه

دوره ترخیص از بیمارستان یکی از حساس‌ترین زمان ها برای بیمار حین استفاده از خدمات درمانی است. بیماران اغلب اضطراب، عدم اطمینان یا عدم درک کافی در مورد دستورالعمل‌های ترخیص را تجربه می‌کنند که ممکن است باعث تماس های تلفنی غیرضروری شود، به افزایش آمار بستری مجدد منجر گردد و بر درک کلی بیماران از تجربه بستری در بیمارستان تأثیر بگذارد(۱). همچنین، ارتباط پزشک و بیمار نقش مهمی در میزان رضایت بیماران، پیگیری روند درمان، بهبودی سریع‌تر آنان و کاهش هزینه‌های بستری و درمان دارد(۲).

* **نویسنده مسؤول:** دکتر بهزاد شمس (استاد)، گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران. shams@med.mui.ac.ir
محمد زمانی، دکتری پزشکی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران. (mamadzamani9@gmail.com)؛ دکتر نرگس معتمدی، متخصص طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی، گروه اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران. (motamedi.narges@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۷/۱، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۸/۲۵، تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

یکی از اجزای رابطه بیمار و پزشک و همچنین یکی از ارکانی که باعث ارتقای کیفیت مراقبت می‌شود آموزشی است که پزشک در اختیار بیمار می‌گذارد(۳). یکی از موضوعاتی که برای کاهش مراجعات مکرر و مدت‌زمان بستری موردتوجه قرارگرفته است، بحث آموزش و ارتباط صحیح با بیماران هست(٤). کیفیت بالای آموزش به بیمار می‌تواند باعث آمادگی بیمار برای ترخیص و کنار آمدن بیمار با مشکلات پس از ترخیص شود. از تأثیرات یک محتوای آموزشی استاندارد می‌توان یادآوری آموزش‌ها، مراقبت بیمار از خود در منزل، تمایل به مصرف منظم داروها، جلوگیری از بستری مجدد به علت درک نامناسب آموزش و مراجعه به‌موقع در موارد اورژانسی را نام برد(٥). همچنین اطلاع از کفایت یا عدم‌کفایت آموزش‌های داده‌شده می‌تواند مبنایی مناسب جهت تصمیم‌گیری و اقدام مسئولان باشد(۲).

از افراد گروه درمان به‌خصوص پزشکان انتظار می‌رود ازنظر اخلاقی و به‌عنوان یکی از مسؤولیت‌های حرفه ایشان ضمن برقراری ارتباط مناسب با بیمار، در مورد بیماری و عوارض آن و نحوه درمان و خود مراقبتی، آموزش‌های کاملی را به بیماران و خانواده‌هایشان ارائه دهند(٦). کارورزان رشته پزشکی علاوه بر آموزش‌هایی که در حوزه مهارت‌های بالینی می‌بینند، باید مهارت‌هایی در مورد نحوه ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار کسب نمایند. یکی از مهارت‌هایی که کارورزان جهت افزایش کیفیت مراقبت از بیمار باید کسب کنند مهارت ارتباط با بیمارمی باشد. از موقعیت‌هایی که کارورزان می‌توانند این مهارت را کسب کنند، حضور بر بالین بیماران بستری هست. آن‌ها می‌توانند همراه پزشک مسئول بیمار، بر بالین بیمار حضور یابند و از نحوه گفتمان و آموزش‌هایی که پزشک حین ترخیص به بیماران می‌دهد آگاهی یابند و مهارت‌های کسب‌شده را در ویزیت‌های بعدی از بیماران به کاربندند.

اوئرمن (Oermann) و همکاران گزارش کردند که بیماران به آموزش سلامتی توسط گروه مراقب سلامت نیاز حتمی دارند و همواره این انتظار در تمامی بیماران وجود دارد که کادر درمان با آگاهی کامل به سؤالات آن‌ها پاسخ دهند(۷).

بر اساس یکی از مطالعاتی که در ایران انجام‌شده است، آموزش‌های ارائه‌شده هنگام ترخیص ازنظر خود بیماران در حد لازم بوده است، ولی با توجه به نتایج بررسی انجام‌شده ٥٦/۸ ٪ از آن‌ها از آگاهی قابل قبولی برخوردار بودند و سایر آن‌ها در حد لازم و کافی آگاهی نداشتند(۲).

یکی دیگر از مطالعات، به بررسی میزان رضایت بیماران از آموزش پزشک معالج خود پرداخته است که بر اساس نتایج آن، بیماران رضایت کلی متوسطی در بیش‌تر زمینه‌ها در مورد آموزش توسط پزشکان معالج خود داشته‌اند(٦).

طبق بررسی‌ها، آموزش به بیماران توسط پزشکان در وضعیت مطلوبی نیست 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 نسبتاً پایینی دارند(٦).

در مطالعاتی که در مورد آموزش به بیمار انجام‌شده است، عمدتاً به بحث آموزشی که پرستاران به بیماران ارائه می‌دهند پرداخته‌شده و در مورد آموزشی که پزشک به بیمار ارائه می‌دهد، کم‌تر پرداخته شده است(۳و٤و۸تا۱۱).

بنابراین با توجه به نقشی که این اطلاعات و آموزش‌ها در افزایش کیفیت مراقبت بیماران دارند و نقش آموزشی پزشکان برای کارورزان پزشکی در کسب مهارت ارتباطی دانشجویان، برآن شدیم تا وضعیت آموزش پزشکان به بیماران را حین ترخیص از نگاه کارورزان پزشکی به‌عنوان کسانی که همراه پزشک مسؤول حین ترخیص، بر بالین بیمار حاضر می‌شوند و می‌توانند با توجه به دانش و تجاربی که در طول تحصیل خود کسب کرده‌اند، نظر فنی‌تری نسبت به نظر بیماران در مورد عملکرد پزشک ارائه کنند، بررسی کنیم. هدف از این

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

مطالعه بررسی عملکرد پزشکان در آموزش به بیماران حین ترخیص در حوزه های خود مراقبتی، نحوه مصرف دارو و درمان، چگونگی عملکرد در صورت بروز مشکل، آموزش به همراه بیمار، میزان پاسخ به نگرانی‌های بیمار، آموزش متناسب با سطح فرهنگ و باورهای بیمار در منزل، از دیدگاه کارورزان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که به بررسی دیدگاه ۱۰۰نفر از کارورزان بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ در مورد آموزش پزشک حین ترخیص به بیمار پرداخته است. علت انتخاب کارورزان بخش‌های داخلی و جراحی، بالا بودن تعداد کارورزان، تعداد بالای بیماران بستری و دسترسی پژوهشگران بود. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از نوع در دسترس بود و حجم نمونه از طریق فرمول حجم نمونه با احتمال ریزش ۲۰ درصدی نمونه‌ها، ۸۰ نفر تعیین شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل این موارد بود: کارورز در یکی از بخش‌های داخلی یا جراحی مشغول به فعالیت باشد، طی دوره فعالیت خود در بخش داخلی یا جراحی با یک پزشک یکسان حداقل ۵ بیمار را مرخص کرده باشد، کارورز در دسترس باشد، در شرایط مناسب پاسخ‌گویی قرار داشته باشد و رضایت و تمایل به تکمیل پرسشنامه داشته باشد.

کارورزانی که به ۲۰٪ و یا بیش‌تر از سؤالات پرسشنامه پاسخ ندادند یا پاسخ ناقص دادند از مطالعه خارج شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه کیفیت ترخیص بیمار بود که در چند مطالعه استفاده‌شده(۸و۹) و ابتدا توسط پژوهشگر ترجمه‌شده و سپس از طریق ترجمه‌ی معکوس (Back translation) صحت ترجمه مورد تائید کارشناسان قرارگرفته است. همچنین روایی پرسشنامه توسط استاد راهنما و سه کارشناس تائید و پایایی آن بر اساس مطالعات قبلی(۱۰) و این مطالعه با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تعیین شد.

این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که ۲ سؤال آن در مورد آموزش بیمار در حوزه خود مراقبتی در منزل، ۲ سؤال آن در مورد آموزش نحوه مصرف دارو و درمان، ۲ سؤال آن درباره آموزش بیمار در مورد چگونگی عملکرد در صورت بروز مشکل، ۱ سؤال آن در مورد آموزش به همراه بیمار، ۳ سؤال آن در مورد میزان پاسخ به نگرانی‌های بیمار و ۵ سؤال آن در مورد آموزش متناسب با سطح فرهنگ و باورهای بیمار است. در مورد هریک از این سؤالات نمره ۰(عدم آموزش) تا ۱۰(آموزش کامل) در نظر گرفته شد و میانگین آن عدد ۵ (سطح متوسط) در نظر گرفته شد. میانگین نمرات سؤالات هر حوزه از آموزش با میانگین نمرات پرسشنامه (۵) مقایسه شده است و بر اساس آن نتیجه‌گیری انجام‌شد. نمرات کم‌تر از ۵ که اختلاف معناداری با میانگین نمرات پرسشنامه (۵) داشتند کم‌تر از حد متوسط (ضعیف) و نمرات بیش‌تر از ۵ که اختلاف معناداری با میانگین نمرات پرسشنامه (۵) داشتند بیش‌ازحد متوسط (قوی) در نظر گرفته شد و نمراتی که با نمره ۵ اختلاف معناداری نداشتند، در حد متوسط در نظر گرفته شد.

برای تکمیل پرسشنامه به‌صورت در دسترس به ۱۰۰ نفر از کارورزان بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان مراجعه و برای کسب رضایت از شرکت کنندگان در مورد هدف انجام مطالعه وفواید نتایج این تحقیق توضیحاتی داده شد و اطلاعاتی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه داده شد و از آن‌ها خواسته شد هنگام آموزش پزشک حین ترخیص بیمار، به آموزش‌های ارائه شده دقت کنند و سپس پرسشنامه را تکمیل نمایند. در نهایت هر کارورز جهت افزایش اعتبار داده‌ها پنج پرسشنامه در مورد پنج بیمار که توسط یک پزشک مرخص شدند را تکمیل نمود و درمجموع ٤٠٠ پرسشنامه تکمیل گردید.

داده‌ها در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

نسخه ۲۲ (IBM Corp. USA, NY, Armonk) و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه‌وتحلیل گردید و با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها (با آزمون کلموگروف–اسمیرنوف(Kolmogorov-Smirnov) از آزمون **t** برای مقایسه نمرات پرسشنامه با میانگین نمره پرسشنامه استفاده شد. در خصوص عملکرد پزشک در ابعاد مختلف آموزش بیمار پس از محاسبه خی دو (Chi-squared test) (آزمون توزیع نرمال یا آزمون مربع کای) و معنادار شدن آن از آزمون غیر پارامتری فریدمن (Friedman test) برای رتبه‌بندی ابعاد آموزش استفاده گردید. سطح معناداری ۰/۰۱ و ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

لازم به ذکر است معرفی‌نامه و کلیه مجوزها از معاونت پژوهشی کسب شدو به محیط پژوهش ارائه گردید. همچنین اصل رازداری در پژوهش رعایت شد و اطلاعات بدون ذکر نام و صرفاً جهت استفاده در این پژوهش جمع‌آوری‌شده است.

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR. MUI. MED. REC. 1398. 092 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی اصفهان به تصویب رسیده است.

نتایج

از تعداد ۱۰۰ نفر کارورز پزشکی بخش‌های داخلی و جراحی واجد معیارهای ورود، ۸۰ نفر پرسشنامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل کردند و درمجموع ٤۰۰ پرسشنامه تکمیل گردید (۸۰٪ درصد پاسخ‌گویی) که ۲۰۰ پرسشنامه در بخش‌های داخلی و ۲۰۰ پرسشنامه در بخش‌های جراحی تکمیل شد. به‌گونه‌ای که ۵۰٪ پاسخ‌گویان (٤۰ نفر) کارورزان بخش داخلی و ۵۰٪ پاسخ‌گویان (٤۰ نفر) کارورزان جراحی بودند که هر کارورز ۵ پرسشنامه را در مورد عملکرد پزشک در آموزش به بیمار تکمیل نمود.

همچنین در بین پاسخ‌گویان (کارورزان) ۳۵ نفر (٤۳/۸ درصد) از کارورزان زن و ٤۵ نفر (۵٦/۳ درصد) از کارورزان مرد بودند.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات آموزش پزشک به بیمار حین ترخیص به تفکیک حیطه‌ها

متغیر	میانگین و انحراف معیار	اختلاف میانگین با میانگین نمرات پرسشنامه (۵)	T	p
آموزش بیمار	۵/۰۸±۲/۱۳	۰/۰۸۷	۰/٤۱۲	۰/۰۸۷
آموزش بیمار در حوزه خود مراقبتی	٤/٦۹±۲/۳۸	−۰/۳۱	−۲/۵۹	۰/۰۱
آموزش بیمار در حوزه مصرف دارو	۵/٦۹±۲/۳۱	۰/٦۹۳	۵/۹۸	۰/۰۰
آموزش بیمار در صورت بروز مشکل	٤/۵۸±۲/۸٤	−۰/٤۱۱	−۲/۸۹	۰/۰۰٤
آموزش به همراه بیمار	۵/۲۳±۲/٤۸	۰/۲۳۲	۱/۸۷	۰/۰٦۲
پاسخ به نگرانی‌های بیمار	۵/۵۳±۲/۱۸	۰/۵۳۳	٤/۸۸	۰/۰۰۱
آموزش متناسب با سطح فرهنگ و باورهای بیمار	٤/۹±۲/۲۷	۰/۰۹۲	−۰/۸۱۳	۰/۰۰٤
کل پرسشنامه	٤±۰/۰۰	۱	−۱/۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۱ را این‌گونه می‌توان تحلیل نمود:

نتایج در مورد عملکرد پزشک در خصوص آموزش بیمار در جدول ۱ ذکر شده است. در حوزه خود مراقبتی (***P***=۰/۰۱) و آموزش در خصوص چگونگی عملکرد بیمار در صورت بروز مشکل (***P***=۰/۰۰٤) ، بین میانگین نمونه و میانگین نمرات پرسشنامه، در سطح ۰/۰۱ تفاوت معنادار وجود داشته است. میانگین نمرات آموزش در این دو مورد نسبت به میانگین نمرات پرسشنامه (۵) به‌طور معناداری کم‌تر است.

از آن‌سو در مورد عملکرد پزشک در خصوص آموزش بیمار در حوزه مصرف دارو و عملکرد پزشک در خصوص پاسخ به نگرانی‌های بیمار، بین میانگین نمونه و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

میانگین نمرات پرسشنامه در سطح ۰/۰۱ تفاوت معنادار وجود داشته است P=۰/۰۰۱ و میانگین نمرات آموزش در این دو مورد نسبت به میانگین نمرات پرسشنامه (۵) به‌طور معناداری بیش‌تر است.

درمورد عملکرد پزشک در خصوص آموزش به همراه بیمار در راستای مراقبت از بیمار پس از ترخیص بین میانگین نمونه و میانگین نمرات پرسشنامه تفاوت در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود نداشته است و میانگین نمرات آموزش (۵/۲۳) نزدیک به میانگین نمرات پرسشنامه (۵) است.

در خصوص آموزش متناسب با سطح فرهنگ و باورهای بیمار در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست (P=۰/۰۰٤) و میانگین نمونه (٤/۹) حدود ۰/۰۹۲ واحد کوچک‌تر از میانگین متوسط جامعه (۵) است که این تفاوت در سطح ۰/۰۱ معنادار و در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

طبق نتایج جدول ۱ می‌توان گفت به‌طورکلی در مورد عملکرد پزشک در آموزش به بیمار حین ترخیص (P=۰/۰۸۷)، بین میانگین نمونه و میانگین نمرات پرسشنامه تفاوت معناداری وجود نداشته است (P>۰/۰۵). و میانگین نمرات آموزش به بیمار درکل (۵/۰۸) نزدیک به میانگین نمرات پرسشنامه (۵) است.

در خصوص عملکرد پزشک در ابعاد مختلف آموزش بیمار خی دو (Chi-square)محاسبه‌شده (x^2=۸٦۳/۲۱) در سطح ۰/۰۱ و با درجه آزادی ۵ و (P=۰/۰۱) معنادار است؛ بنابراین نیاز به استفاده از آزمون غیرپارامتری فریدمن است تا بر اساس آن رتبه بیش‌ترین و کم‌ترین حوزه‌هایی که پزشک در مورد آن به آموزش پرداخته است مشخص شود. لذا می‌توان ابعاد آموزش بیمار توسط پزشک را به شکل زیر رتبه‌بندی نمود:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار دیدگاه کارورزان نسبت به رتبه‌بندی ابعاد آموزش پزشک به بیمار برحسب حیطه‌های پرسشنامه

ابعاد آموزش	میانگین وانحراف معیار	میانگین رتبه
آموزش بیمار در حوزه مصرف دارو	۵/٦۹±۲/۳۱	٤/۳
پاسخ به نگرانی‌های بیمار	۵/۵۳±۲/۱۸	٤/۰۷
آموزش به همراه بیمار	۵/۲۳±۲/٤۸	۳/۵۸
آموزش متناسب با سطح فرهنگ و باورهای بیمار	٤/۹±۲/۲۷	۳/۱۹
آموزش بیمار در حوزه خود مراقبتی	٤/٦۹±۲/۳۸	۲/۹٦
آموزش بیمار در صورت بروز مشکل	٤/۵۸±۲/۸٤	۲/۹۱

بحث

این مطالعه به بررسی عملکرد پزشک در آموزش به بیمار حین ترخیص در هر یک از حیطه‌های نحوه مصرف دارو و درمان، پاسخ به نگرانی‌های بیمار، آموزش به همراه بیمار، آموزش متناسب با سطح فرهنگ و باورهای بیمار، آموزش بیمار در حوزه خود مراقبتی در منزل و آموزش چگونگی عملکرد بیمار در صورت بروز مشکل در منزل از دیدگاه کارورزان پزشکی پرداخت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر از دیدگاه کارورزان، به‌طورکلی عملکرد پزشک در آموزش به بیمار در جلسه ترخیص در حد متوسط بوده است. همچنین، از دیدگاه کارورزان عملکرد پزشک در آموزش به بیمار حین ترخیص در مورد مصرف دارو و سایر اقدامات درمانی موردنیاز در منزل بیش‌ازحد متوسط بوده است و عملکرد پزشک در آموزش به بیمار حین ترخیص در مورد خود مراقبتی در منزل و چگونگی عملکرد بیمار در صورت بروز مشکل کم‌تر از حد متوسط بوده است.

همچنین در رتبه‌بندی ابعاد آموزش بیمار هنگام ترخیص توسط پزشک از دیدگاه کارورزان، بیش‌ترین نمره مربوط به آموزش در مورد نحوه مصرف دارو و کم‌ترین نمرات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

مربوط به آموزش در خصوص خود مراقبتی در منزل و آموزش چگونگی عملکرد بیمار در صورت بروز مشکل بوده است.

نتایج یک پژوهش نشان داد عمده انتظارات آموزشی مدد جویان مربوط به طول زمان مصرف دارو، چگونگی مصرف دارو و مراقبت‌های لازم در خصوص مصرف دارو بوده است(۱۱). به نظر بالاتر بودن آموزش در حوزه مصرف دارو توسط پزشک هم به‌واسطه مطالبه خود بیماران و هم به‌واسطه تصور پزشکان از فوایدی باشد که آموزش به بیماران در مورد مصرف منظم داروها و سایر اقدامات درمانی موردنیاز در منزل می‌تواند در پی داشته باشد.

همچنین طبق مطالعه حشمتی‌فر و همکاران(۱۲)، بیماران در حوزه خود مراقبتی در منزل کم‌ترین آموزش را توسط پرستاران دریافت نموده‌اند که این یافته با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد. از شواهد و مطالعات این‌گونه برمی‌آید که کمبود وقت به‌واسطه بار زیاد بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی عمده دلیل پایین بودن میانگین نمره آموزش به بیمار توسط پزشک در حوزه خود مراقبتی و در مورد چگونگی عملکرد بیمار درصورتی که بروز مشکل در منزل بوده باشد و در درجات بعدی سایر علل پایین بودن این دست آموزش‌ها را می‌توان آشنایی کم‌تر پزشکان با سایر نیازهای آموزشی بیماران و کمبود انگیزه کافی برخی پزشکان در آموزش به بیمار دانست(۱۳).

طبق یکی از مطالعات تنها ۴۲٪ بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد، آموزش‌های لازم را دریافت نموده‌اند و ۹۴٪ آنان از میزان آموزش ارائه‌شده رضایت کافی ندارند(۱۴).

از سوی دیگر مطالعه کلانتری و همکاران نشان داد، عملکرد پرستاران در آموزش به بیماران حین ترخیص از دیدگاه پرستاران امتیاز بالایی داشته است(۱۵).

طبق دو مطالعه اخیر و مطالعه حاضر به نظر دیدگاه بیماران در مورد عملکرد تیم درمانی در ارائه آموزش‌ها به بیماران با نظر کارورزان و پرستاران در مورد این آموزش‌ها تا حدی فرق دارد.

دلیل این تفاوت‌ها همان‌طور که گفته شد می‌تواند از یک‌سو به خاطر تفاوت افراد مورد مطالعه باشد؛ به‌طوری که افراد شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر کارورزان پزشکی بوده‌اند؛ کسانی که با توجه به اطلاعاتی که از علم پزشکی دارند، می‌توانند نظر فنی‌تری نسبت به بیماران بدهند، درحالی‌که افراد موردمطالعه در مطالعات قبلی اکثراً بیماران بوده‌اند که اکثراً اطلاعات کمی در حوزه پزشکی دارند. از دیگر دلایل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات می‌توان تفاوت نظرات و عملکرد محققان این مطالعه با سایر محققان و همچنین تفاوت زمانی و مکانی انجام این مطالعه و بازه زمانی انجام آن با سایر مطالعات را نام برد.

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده نقص در برخی از حوزه‌های آموزش به بیمار ازجمله آموزش در خصوص چگونگی عملکرد درصورتی که بروز مشکل و خود مراقبتی در منزل بوده است. همچنین طبق مطالعه هسلینک (Hesselink) و همکاران بسیاری از بیماران بدون این که اطلاعات و آموزش‌های خاصی دریافت کنند و درحالی که اطلاعات مربوط به مراقبت‌های پس از ترخیص آنان متناسب با احتیاجاتشان نیست ترخیص می‌شوند(۱۶). که با توجه به این نتایج و نتایج مطالعات مشابه لازم است یک دستورالعمل جامع جهت آموزش به بیماران حین ترخیص توسط مسؤولین مربوطه تهیه شود؛ دستورالعملی که همه‌ی ابعاد آموزش به بیمار را در نظر گرفته باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود روشی به کاربرده شود تا کارورزان و دستیاران پزشکی با این دستورالعمل آشنا شوند و آن را در ارتباط خود با بیماران به کارگیرند. با تهیه این دستورالعمل سطح آموزش‌ها بالا رفته و در نتیجه کیفیت مراقبت‌ها بالا می‌رود که این خود موجب بهبودی سریع‌تر بیماران و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

کاهش مراجعات و نیاز به بستری مجدد آنان می‌شود.

مهم‌ترین محدودیت این تحقیق نمونه گیری غیر تصادفی و در دسترس می‌باشد و تعداد محدودی کارورز در یک مقطع زمانی بررسی‌شده است و به‌کارگیری نتایج برای تعمیم‌پذیری آن محدودیت دارد. پژوهشگر پیشنهاد می‌نماید که مطالعه در جامعه‌ای وسیع‌تر و با پوشش جامع‌تر از حیطه‌های موردنیاز و در محیط‌های آموزشی متفاوت تکرار شود، چراکه اموزش پزشک به بیمار حین ترخیص به عنوان الگویی برای آموزش دانشجویان پزشکی و کارورزان است.

این اطلاعات و آموزش‌ها در افزایش کیفیت مراقبت بیماران نقش دارند علاوه بر آن آموزش پزشک به بیمار حین ترخیص به‌عنوان الگویی برای آموزش دانشجویان پزشکی و کارورزان است. و افزایش مهارت ارتباطی آن‌ها مؤثر است.

آشنایی با این تحقیق می‌تواند راهنمایی برای کارورزان، دستیاران و محققینی باشد که علاقه‌مند به مطالعه در حوزه‌های مشابه با این مطالعه ازجمله درزمینه‌های مربوط به بهبود ارتباط پزشک با بیمار، افزایش کیفیت آموزش به بیمار باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر از دیدگاه کارورزان، به‌طورکلی عملکرد پزشک در آموزش به بیمار در جلسه ترخیص در حد متوسط بوده است. لذا پیشنهاد می‌شود مسئولان حوزه سلامت با بررسی مطالعات مشابه داخلی و خارجی در حوزه‌ی آموزش به بیمار دستورالعملی جامع جهت آموزش به بیمار توسط گروه درمان فراهم آورند تا از این طریق گامی بزرگ در جهت افزایش کیفیت آموزش به بیماران برداشته باشند.

قدردانی

مراتب تقدیر و سپاس‌گزاری خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پزشکی اصفهان که با تصویب و حمایت‌های لازم امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، اعلام می‌داریم. پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه‌ای است که با کد پژوهشی ۳۹۸۱۲۱ در سامانه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ثبت‌شده است.

منابع

1. Waniga HM, Gerke T, Shoemaker A, Bourgoine D, Eamranond, P. The Impact of Revised Discharge Instructions on Patient Satisfaction. J Patient Exp. 2016; 3(3): 64–68.
2. MohammadPour A, DehganNaieri N. [The Survey of The Patient Educational Need on Discharge Phase in Gonabad Health and Treatment Centers]. Quarterly of the Horizon of Medical Sciences. 2007; 12 (4):34-39. [Persian]
3. Coufal O, Sporcrova I, Vrtelova P. What Patients Need to Know before their Breast Cancer Surgery. Klin Onkol. 2011; 24(5): 343-7.
4. Peter D, Robinson P, Jordan M, Lawrence S, Casey K, Salas-Lopez D. Reducing Readmissions Using Teach-Back: Enhancing Patient and Family Education. J Nurs Adm. 2015; 45(1): 35-42.
5. Candela L, Piacentine LB, Bobay KL, Weiss ME. Teaching students to teach patients: A theory-guided approach. Journal of Nursing Education and Practice. 2018; 8(11):92-101.
6. ShabestaniMonfared A, Seyedi-Andi SJ, Hasani-Hasankola SA, Mostafa J, Jahanian I, Mostafazadeh-bora M, et al. [Assessment of the Patients' Satisfaction about the Education Received from Their Physicians in Babol City] Biannual Journal of Medical Education Education Development Center. 2015; 3 (2): 23-29. [Persian]
7. Oermann MH, Templin T. Important attributes of quality health care: consumer perspectives. J Nurs Scholarsh. 2000; 32(2): 167-72.
8. Weiss ME, Piacentini LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. Clinical Nurse Specialist. 2007; 21(1): 31-42.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

9. Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R. The Quality of Discharge Teaching Perceived by Surgical Nurses Working in Public Hospitals of Indonesia. International Journal of Caring Sciences. 2019; 12(1): 100-106.
10. Weiss M, Johnson NL, Malin S, Jerofke T, Lang C, Sherburne E. Readiness for discharge in parents of hospitalized children. J Pediatr Nurs. 2008; 23(4): 282-295.
11. Khabisi As, AlizadehForozi M, Haghdoust AA, Mohammad Alizadeh S. [Nurses' Performance in Training Patients from the Point of View of Patients Discharging from Medical-Surgical Wards of Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences]. Strides In Development Of Medical Education. 2006; 3(1): 51-57. [Persian]
12. Heshmatifar N, Sadeghi H, Jometondoki H, Akrami R. [Asessment of Patient education performance in three time points [admission, hospitalization, discharge]from patients and nurses' outlook in hospitals of Sabzevar]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014; 20(5): 635-642. [Persian]
13. Khaleghparast S, Mayelafshar M, Hanifi Z, Sari L, Kalaei M, Ghanbari B. [Barriers to patient education from the perspective of patients, nurses and doctors in Rajaee cardiovascular medical and research center]. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2018; 7(1): 14-23. [Persian]
14. Vafaeenajar A, Shidfar MR. [Vaziiyate Eraeye Khadamat Amoozesh Be Bimar VA Avamele Tasir Gozar Bar An Dar Bimarestanhaye Daneshgahiye Mashhad, 1387]. Journal of Health System Research. 2009; 1(1): 31-40. [Persian]
15. Kalantari S, KaregarNajafi M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. Nurses'perception of performance of patient education. Jentashapir j health res. 2011; 2(4):167-174.
16. Hesselink G, Flink M, Olsson M, Barach P, Dudzik-Urbaniak E, Orrego C, Et Al. Are Patients Discharged With Care? A Qualitative Study Of Perceptions And Experiences Of Patients, Family Members, And Care Providers. BMJ Quality And Safety. 2012; 21 (Suppl 1): 39-49.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]

Evaluation of physician's performance in patient education during discharge from medical interns' viewpoint in medical university of Isfahan

Mohammad Zamani1, Behzad Shams2, Narges Motamedi3

Abstract

Introduction: *Physician education for patient hospitalization, especially at the time of discharge plays an important role in patient satisfaction, follows the treatment process, their faster recovery, and reduces hospitalization and treatment costs. Knowing the physicians' performance in patient education during discharge can be a good basis for decision-making, planning, and action. This study endeavored to determine the physicians' performance in teaching patients during discharge from medical interns' point of view.*

Methods: *This cross-sectional study was conducted in the academic year 2019 on 100 medical interns in the internal medicine and surgery wards of educational Isfahan hospitals. The validation is confirmed and reliability was calculated based on previous studies. Data were collected through a questionnaire and analyzed using descriptive and inferential statistics (t-test).*

Results: *From the interns' point of view, the physician's performance in teaching the patient during discharge the highest score was in the field of education about drug use at home (score 5.69 from 10, with mean 5. 69±2.31) and the lowest scores were in the field of education about self-care (score 4.69 from 10, with mean 4.69±2. 38) and how the patient performs in the face of problems (score 4.58 from 10, with mean 4. 58±2. 84).*

Conclusion: *Results revealed that from the interns' point of view, in general, the physician's performance in teaching to the patient during discharge was medium and there is a need to increase the quality of education. The results of this research and similar studies in the field of patient education can be provided as comprehensive instruction for patient education by the treatment team and ultimately increase the quality of patient education.*

Keywords: Performance, Teaching, Physician, Patient, Discharge, Interns

Addresses:

1. Ph.D. in General Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran. Email: mamadzamani9@gmail.com
2. (✉) Professor of Pediatrics, Department of Pediatrics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences. Isfahan, Iran. Email: shams@ med. mui.ac.ir
3. Assistant professor of community & family medicine, Department of Pediatrics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: motamedi.narges@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-25]