

## نگرش و احساس بیماران مراجعه‌کننده نسبت به حضور دانشجویان توان‌بخشی در در مانگاه‌های آموزشی

علی سعدالهی<sup>۱</sup> (M.Sc.)، الهام فاطمی<sup>۱\*</sup> (M.Sc.)، راهب قربانی<sup>۲</sup> (Ph.D.)، فاطمه احسانی<sup>۱</sup> (Ph.D.)، علیرضا نیر<sup>۳</sup> (B.Sc.)، سحر خازنی<sup>۳</sup> (B.Sc.)

۱- مرکز تحقیقات توان‌بخشی عصبی عضلانی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳- گروه فیزیوتراپی، دانشکده توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

### چکیده

هدف: بیماران کلید آموزش بالینی دانشجویان علوم پزشکی هستند و رضایت بیماران سبب افزایش مشارکت بیمار و بهبودی روند آموزش بالینی می‌شود. هدف از این مطالعه بررسی نگرش و احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۹۱ نفر بیماران مراجعه‌کننده به سه درمانگاه توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در فاصله زمانی سال ۹۳-۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها توسط یک پرسش‌نامه با ۱۷ گویه جمع‌آوری گردیدند.

یافته‌ها: میانگین نمره حیطة احساس بیماران نسبت به حضور دانشجو ۳/۸۵ (از ۵) بود. ۸۵٪ از بیماران در مجموع از روند شرح حال‌گیری، معاینه و درمان احساس راحتی می‌کردند. بین میانگین و انحراف معیار احساس بیماران نسبت به حضور دانشجو در افراد مطلع از حضور دانشجو در درمانگاه (۳/۹۲±۰/۵۵) و غیرمطلع (۳/۶۰±۰/۸۴) تفاوت معنی‌داری دیده شد ( $p=0/002$ ).

نتیجه‌گیری: بیماران احساس و نگرش مثبتی نسبت به حضور دانشجویان توان‌بخشی در هنگام معاینه و درمان داشتند. رضایت بیمار در صورت مطلع شدن از حضور دانشجو، کاهش تعداد دانشجویان و حفظ حریم خصوصی بیمار بیش‌تر خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: نگرش، احساس بیماران، دانشجویان توان‌بخشی، آموزش بالینی

### مقدمه

بیمارستان و اورژانس اتفاق می‌افتد و با توجه به کوتاه بودن مدت بستری و بدحال بودن بیماران و تخصصی بودن خدمات در بیمارستان، آموزش بالینی در درمانگاه‌ها و بخش‌های سرپایی مورد توجه بیش‌تری قرار گرفته است [۴،۳]. پژوهشگران آموزش بالینی پیشنهاد نموده‌اند که آموزش بالینی تحت تاثیر ۴ عامل برنامه‌های جامع آموزشی، اساتید بالینی،

آموزش بالینی یکی از مهم‌ترین اجزاء آموزش علوم پزشکی می‌باشد و فرصت لازم جهت کسب مهارت‌های بالینی مختلف (تاریخچه‌گیری، معاینه فیزیکی، استدلال و تصمیم‌گیری بالینی و ارتباط موثر) را فراهم می‌کند [۲،۱]. این فرایند در محیط‌های مختلف بالینی از جمله درمانگاه،

تیم روانی نسبت به خود را می‌بینند و مورد توجه قرار می‌گیرند خوشحال می‌شوند. به علاوه آنان فرصتی برای پرسیدن سوالات خود پیدا می‌کنند و اطلاعاتی در مورد بیماریشان در حین راند کسب کرده و متوجه می‌شوند که نظرات و احساسشان در تصمیم‌گیری‌ها دخالت داشته است [۱۷]. ایزدی و همکاران در مطالعه خود درباره دیدگاه بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی نشان دادند که ۷۱/۸٪ بیماران در مجموع از روند معاینه رضایت داشتند [۱۸]. هم‌چنین ادیبی و همکاران در بررسی دیدگاه بیماران بخش داخلی درباره راندهای بالینی نشان دادند که میزان دیدگاه مثبت آنان از دیدگاه منفی بیش‌تر است [۱۹]. از سوی دیگر یافته‌های ماهر و همکارانش نشان داد که ۹۰٪ بیماران از حضور دانشجویان در بخش‌های بیمارستانی آموزشی راضی هستند [۲۰].

به هر حال رضایت بیماران نسبت به حضور دانشجویان سبب افزایش مشارکت بیمار و بهبود روند آموزش بالینی دانشجویان می‌شود. بررسی مطالعات موجود نشان می‌دهد که مطالعات انجام شده به بررسی دیدگاه بیماران نسبت به حضور دانشجویان پزشکی در بخش‌های بیمارستانی و درمانگاه‌ها محدود شده است و تاکنون مطالعه‌ای در ایران و سایر کشورها درباره بررسی احساس (بازتاب ذهنی تاثیرات مادی) و نگرش (نظر نسبت به یک موضوع که نحوه رفتار فرد را تعیین می‌کند) [۱۴] بیماران نسبت به حضور دانشجویان توان‌بخشی انجام نشده است. نظر به این‌که نیمی از دوره آموزشی دانشجویان توان‌بخشی در مقطع کارشناسی به صورت آموزش بالینی انجام می‌شود، این مطالعه با هدف بررسی احساس و نگرش بیماران نسبت به حضور دانشجویان توان‌بخشی در دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شده است.

دانشجویان و بیماران قرار دارد [۵]. در میان این عوامل بیماران به عنوان کلید آموزش بالینی مطرح می‌باشند [۶]. با توجه به منشور حقوق بیمار و ضرورت کسب رضایت آگاهانه از آنان، بیمار درباره‌ی حضور دانشجو در بالین خود حق انتخاب دارد [۷]. نگرش بیماران نسبت به حضور دانشجویان در مناطق و کشورهای مختلف متفاوت بوده و به عواملی مانند شرایط فردی، اجتماعی، نوع بیماری و... بستگی دارد [۸]. عواملی مانند جنس (بیمار مونث و دانشجوی مذکر) [۹، ۱۰]، دین اسلام [۱۱] و نوع بیماری مثلاً بیماری‌های اورولوژی و ژنیکولوژی می‌تواند نگرش بیماران را نسبت به حضور دانشجو تحت تاثیر قرار دهد [۱۲، ۱۳].

در مطالعه Waterbury نشان داده شده است که حضور دانشجو سبب می‌شود که بیماران خدمات مراقبتی را با تاخیر دریافت نموده و با شنیدن کلمات علمی نامانوس نگران بیماری خود شوند [۱۴]. از طرف دیگر از آن‌جایی که دانشجویان هنوز مهارت و دقت کافی در انجام اقدامات عملی را کسب نکرده‌اند، خطر بروز آسیب جسمی بیمار را نگران می‌کند [۱۵]. در مطالعه McLachlan و همکاران بیماران اظهار کرده‌اند که انتظار دارند توسط درمانگر معالج خود درمان شوند و وقتی با دانشجویانی که او را معاینه و درمان می‌کنند مواجه می‌شوند، احساس می‌کنند که از اعتماد آن‌ها سوء استفاده شده است و در هنگام تلاش‌های مکرر دانشجو برای تمرین مهارت‌های عملی، خود را وسیله‌ای برای تمرین دانشجو تصور می‌کنند. بیماران احساس می‌کنند که حریم خصوصی آن‌ها با مداخله دانشجو و دسترسی آنان به پرونده پزشکی شکسته می‌شود و حرمت آن‌ها با در معرض دید بودن بدنشان مخدوش می‌شود [۱۶].

اما مطالعه Marwan و همکارانش نشان داده است که بیماران در صورتی که به حقوق آن‌ها احترام گذاشته شود، نسبت به حضور در راندهای بالینی دیدگاه مثبتی به آن دارند و لذت عمده آنان احساس مشارکت در یادگیری دانشجویان می‌باشد [۲]. هم‌چنین بر اساس نتایج مطالعه Stacy و همکارانش، بیماران در طول راند هنگامی که علاقه و نگرانی

## مواد و روش‌ها

نوع مطالعه. این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۹۴-۱۳۹۳ در ۳ درمانگاه فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان بر روی ۲۹۱ بیمار انجام شد.

آنالیز آماری: پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS-18.0 مورد آنالیز آماری قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی برای گزارش ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها و تعیین فراوانی پاسخ‌ها به گویه‌های مختلف پرسش‌نامه تجزیه و تحلیل شد. از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کروسکال والیس برای مقایسه توزیع صفت در سه گروه و من‌ویتنی برای مقایسه دو گروه مستقل و هم‌چنین ضریب هم‌بستگی اسپیرمن در سطح معنی‌دار ۵٪ جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

## نتایج

در این پژوهش ۲۹۱ بیمار مراجعه‌کننده به ۳ درمانگاه توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد بررسی قرار گرفتند. از این بیماران ۶۲٪ به بخش فیزیوتراپی، ۲۶٪ به بخش کاردرمانی و ۱۱٪ به بخش گفتار مربوط بودند. ۸۸ نفر از بیماران کم‌تر از ۱۵ سال داشتند و پرسش‌نامه توسط والدین آن‌ها تکمیل گردید. ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. ۳۶٪ مراجعه‌کنندگان کم‌تر از ۲۰ سال سن داشتند. ۶۴٪ آنان زن، ۵۱٪ متاهل و ۶۴٪ آنان سطح تحصیل کم‌تر از دیپلم داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی دموگرافیک بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های توان‌بخشی

متغیر	گروه	فراوانی(درصد)
سن	۱-۱۹	۱۰۵ (۳۶/۱)
	۲۰-۳۹	۶۴ (۲۱/۹)
	۴۰-۵۹	۷۵ (۲۵/۷)
جنس	زن	۱۸۹ (۶۴/۹)
	مرد	۱۰۲ (۳۵/۱)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۴۰ (۴۸/۱)
	متاهل	۱۵۱ (۵۱/۹)
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۸۶ (۶۴)
	دیپلم	۶۰ (۲۰/۵)
	بالتر از دیپلم	۴۵ (۱۵/۵)

میانگین و انحراف معیار احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه فیزیوتراپی  $4/01 \pm 0/56$ ، درمانگاه کاردرمانی

نمونه‌های مطالعه: نمونه‌گیری به روش ساده و غیر تصادفی انجام شد. کلیه بیمارانی که در روزهای فعال درمانگاه در شیفت صبح از دی ماه ۱۳۹۳ لغایت دی ماه ۱۳۹۴ به درمانگاه‌های مورد نظر مراجعه می‌کردند، وارد مطالعه شدند. بعد از ارائه توضیحات درباره روش و هدف مطالعه، رضایت بیماران اخذ می‌گردید. هم‌چنین به بیمار اطمینان داده می‌شد که اطلاعات پرسش‌نامه محرمانه بوده و تکمیل آن اختیاری است. در بیماران زیر ۱۵ سال رضایت از والدین اخذ شده و پرسش‌نامه هم توسط والدین تکمیل می‌گردید. روش مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان تایید شده بود.

روش جمع‌آوری داده‌ها: ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه با دو بخش بود. قسمت اول، اطلاعات دموگرافیک از جمله سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تاهل 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 شرح حال و معاینه شدن توسط دانشجوی هم‌جنس یا غیر هم‌جنس و تمایل آن‌ها به حضور دانشجو در هنگام معاینه شدن توسط تراپیست سؤال می‌شد. قسمت دوم پرسش‌نامه 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 می‌کرد. 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 می‌شد. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه در مطالعات قبلی با بررسی آن توسط ۱۰ نفر از صاحب‌نظران آموزش پزشکی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/75$ ) به دست آمده بود [۱۸].

همچنین افرادی که نسبت به مشارکت چند نفر در معاینه و درمان احساس راحتی داشتند کمترین فراوانی را داشتند (به ترتیب ۴۰/۹٪ و ۴۲/۵٪).

جدول ۵ نگرش بیماران نسبت به روند کلی راندهای آموزشی در درمانگاه‌های توان بخشی را نشان می‌دهد. ۲۵۶ نفر (۸۸٪) میزان رعایت نکات اخلاقی ارتباط با بیمار را زیاد یا خیلی زیاد بیان کردند. ۲۴۸ نفر (۸۵/۲٪) نسبت به مراجعه مجدد به این درمانگاه‌ها تمایل زیاد یا خیلی زیادی داشتند. ۲۵۲ بیمار (۸۶/۶٪) از میزان پاسخگویی دانشجویان رضایت داشتند.

میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره احساس در گروه مطلع از حضور دانشجوی ۳/۹۲  $\pm$  ۰/۵۵ (با میانه ۳/۹۱) و در گروه غیر مطلع از حضور دانشجوی ۳/۶۰  $\pm$  ۰/۸۴ (با میانه ۳/۶۴) بوده است. نمره احساس دو گروه تفاوت معنی‌دار داشت (p=۰/۰۰۲). میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره نگرش در گروه مطلع از حضور دانشجوی ۴/۰۸  $\pm$  ۰/۵۴ (با میانه ۴/۱۴) و در گروه غیر مطلع از حضور دانشجوی ۴/۰۸  $\pm$  ۰/۶۶ (با میانه ۴/۱۴) بوده است. نمره نگرش دو گروه تفاوت معنی‌دار نداشت (p=۰/۷۹۰).

بین احساس راحتی بیمار و عضوی از بدن وی که مورد معاینه و درمان قرار می‌گیرد، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (r=۰/۳۷۹ و P<۰/۰۰۱).

درمانگاه گفتاردرمانی ۳/۵۸  $\pm$  ۰/۷ و درمانگاه گفتاردرمانی ۳/۶۵  $\pm$  ۰/۶۲ بوده است. توزیع نمرات سه درمانگاه تفاوت معنی‌داری داشت (p<۰/۰۰۱). به طوری که مراجعه‌کنندگان به بخش فیزیوتراپی احساس بهتری نسبت به مراجعین کاردرمانی (p<۰/۰۰۱) و گفتاردرمانی (p=۰/۰۰۲) داشتند. اما احساس مراجعین به درمانگاه کاردرمانی و گفتاردرمانی تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۲). (p=۰/۸۸۶).

میانگین و انحراف معیار نمره نگرش بیماران مراجعه‌کننده به بخش فیزیوتراپی ۴/۱۱  $\pm$  ۰/۵۷، درمانگاه کاردرمانی ۴/۰۰  $\pm$  ۰/۵۸ و درمانگاه گفتاردرمانی ۴/۱۳  $\pm$  ۰/۵ بوده است. توزیع نمرات بیماران مراجعه‌کننده به سه درمانگاه تفاوت معنی‌داری نداشته است (p=۰/۳۵۱) (جدول ۳).

۲۱/۳٪ از بیماران درباره حضور دانشجو در درمانگاه خبر نداشتند. ۱۶۸ (۵۷/۷٪) از بیماران با حضور دانشجو در زمان معاینه و درمان موافق بودند. مابقی بیماران (۱۲۳) یعنی ۵۷/۷٪ اظهار داشتند که موافقت آن‌ها به هم‌جنس بودن دانشجو و عضو مورد درمان بستگی دارد. میانگین نمره حیطه احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های توان بخشی ۳/۸۵  $\pm$  ۰/۶۴ (از ۵) بود (جدول ۴). فراوانی افرادی که در مجموع نسبت به روند شرح حال‌گیری، معاینه و درمان و همچنین افرادی که نسبت به مشارکت در امر آموزش دانشجویان احساس راحتی داشتند از سایر گویه‌های مربوط به احساس بیماران بالاتر بود (به ترتیب ۸۵/۹٪ و ۸۵/۵٪).

جدول ۲. احساس بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان (سال ۱۳۹۴)

P value	نوع درمانگاه						گویه مورد سوال
	گفتاردرمانی n=33		کاردرمانی n=77		فیزیوتراپی n=181		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۰/۱۱۷	۱/۱۱	۳/۶۷	۱/۱۷	۳/۵۷	۰/۸۸	۳/۹۲	۶. در هنگام ملاقات با استاد در حضور دانشجو چه احساسی داشتید؟
<۰/۰۰۱	۱/۰۶	۳/۴۲	۱/۰۷	۳/۴۴	۰/۸۰	۴/۰۶	۷. از اینکه دانشجویان شما را معاینه کردند چه احساسی داشتید؟
<۰/۰۰۱	۰/۹۷	۳/۶۱	۱/۰۵	۳/۴۸	۰/۷۶	۴/۰۳	۸. از اینکه دانشجویان در درمان شما شرکت داشتند چه احساسی داشتید؟
<۰/۰۰۱	۱/۰۸	۳/۳۷	۱/۰۰	۲/۲۶	۰/۹۴	۳/۴۳	۹. از اینکه چند نفر در هنگام معاینه حضور داشتند چه احساسی داشتید؟
۰/۰۱۶	۱/۲۸	۳/۱۵	۰/۹۹	۳/۰۶	۰/۹۷	۳/۴۵	۱۰. از اینکه چند نفر در درمان شما شرکت کردند چه حسی داشتید؟
۰/۰۰۵	۰/۷۸	۳/۶۷	۰/۹۱	۳/۷۸	۰/۷۶	۴/۰۸	۱۱. از اینکه دانشجویان شرح حال شما را به استاد انتقال دادند چه احساسی داشتید؟
۰/۰۷۱	۰/۸۳	۴/۰۰	۰/۹۳	۳/۸۶	۰/۷۵	۴/۱۵	۱۲. از اینکه دانشجویان با نظارت استاد فرایند درمان شما انجام میدهند چه احساسی داشتید؟
۰/۰۰۵	۰/۹۲	۳/۹۷	۰/۸۷	۳/۹۹	۰/۶۷	۴/۳۳	۱۳. در صورتی که مطلع شوید به امر آموزش دانشجویان کمک نموده اید چه احساسی دارید؟
<۰/۰۰۱	۰/۹۳	۳/۶۴	۱/۰۹	۳/۸۴	۰/۷۲	۴/۲۹	۱۴. در مجموع در روند شرح حال گیری و معاینه و درمان چه احساسی داشتید؟
۰/۰۲۵	۰/۸۷	۳/۸۵	۱/۰۷	۳/۸۳	۰/۷۱	۴/۱۸	۱۵. از اینکه استاد در باره مشکل شما برای دانشجویان توضیح می داد چه احساسی داشتید؟
۰/۰۱۹	۰/۹۳	۳/۸۸	۱/۰۰	۳/۷۵	۰/۷۷	۴/۱۳	۱۶. در باره مباحثه استاد با دانشجویان در باره بیماری شما چه احساسی داشتید؟

جدول ۳. نگرش بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های توان بخشی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان نسبت به حضور دانشجویان

P value	نوع درمانگاه						گویه مورد سوال
	گفتاردرمانی		کاردرمانی		فیزیوتراپی		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۰۹	۰/۶۸	۴/۳۰	۰/۷۶	۴/۱۸	۰/۷۶	۴/۴۵	۱۷. فکر می کنید که دانشجویان چقدر نکات اخلاقی ارتباط با بیمار را رعایت می کنند؟
۰/۳۱۵	۱/۰۱	۳/۷۰	۱/۰۸	۳/۵۳	۱/۱۰	۳/۴۱	۱۸. فکر می کنید در صورت عدم حضور دانشجویان، استاد وقت بیشتری را به بیماران اختصاص می دهد؟
۰/۰۲۰	۰/۷۳	۳/۹۷	۰/۷۸	۳/۹۷	۰/۷۸	۴/۲۲	۱۹. دقت در ارائه درمان را چگونه ارزیابی می کنید؟
۰/۰۲۹	۰/۸۰	۴/۱۵	۰/۷۶	۴/۱۹	۰/۷۱	۴/۴۱	۲۰. دانشجویان به چه میزان پاسخگوی سوالات شما بودند؟
۰/۳۷۲	۰/۹۴	۴/۱۵	۰/۸۷	۳/۹۵	۱/۰۷	۳/۹۱	۲۱. فکر می کنید چقدر حضور دانشجویان در مراکز آموزشی برای یادگیری آنها ضروری است؟
۰/۶۴۲	۰/۷۲	۴/۳۴	۰/۸۹	۴/۱۲	۰/۹۳	۴/۰۴	۲۲. با توجه به حضور دانشجویان چقدر توانستید سوالاتتان را به طور کامل با تراپیست در میان بگذارید و راهنمایی بگیرید؟
۰/۱۲۲	۰/۶۶	۴/۳۹	۰/۹۵	۴/۰۶	۰/۷۳	۴/۳۳	۲۳. تمایل شما برای مراجعه مجدد به این مرکز درمانی چقدر است؟
					۰/۸۹	۴/۰۰	۲۴. *عضوی از بدن شما که مورد معاینه و درمان قرار می گیرد چقدر در رضایت شما نسبت به حضور دانشجویان نقش دارد؟

\* این گویه را فقط ۱۸۱ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه فیزیوتراپی پاسخ دادند.

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی احساس بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های توان بخشی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان نسبت به حضور دانشجویان

گویه ها	کاملاً راحت یا راحت	کاملاً ناراحت یا ناراحت	فرقی نداشت
در هنگام ملاقات با استاد در حضور دانشجو چه احساسی داشتید؟	۱۹۸ (٪۶۸)	۲۶ (٪۹)	۶۷ (٪۲۳)
از اینکه دانشجویان از شما شرح حال گرفتند و معاینه کردند چه احساسی داشتید؟	۲۰۲ (٪۶۹/۴)	۲۵ (٪۸/۶)	۶۴ (٪۲۲)
از اینکه دانشجویان در درمان شما شرکت داشتند چه احساسی داشتید؟	۲۰۲ (٪۶۹/۴)	۲۰ (٪۶/۹)	۶۹ (٪۲۳/۷)
از اینکه چند نفر هنگام معاینه حضور داشتند چه احساسی داشتید؟	۱۱۹ (٪۴۰/۹)	۶۴ (٪۲۲)	۱۰۸ (٪۳۷/۱)
از اینکه چند نفر در درمان شما شرکت کردند چه احساسی داشتید؟	۱۲۴ (٪۴۲/۶)	۶۱ (٪۲۱)	۱۰۶ (٪۳۶/۴۳)
از اینکه دانشجویان شرح حال شما را به استاد انتقال دادند چه احساسی داشتید؟	۲۱۲ (٪۷۲/۸۵)	۱۱ (٪۳/۷۸)	۶۸ (٪۲۳/۳۶)
از اینکه دانشجویان با نظارت استاد شما را درمان کردند چه احساسی داشتید؟	۲۲۸ (٪۷۸/۳)	۱۳ (٪۴/۵)	۵۰ (٪۱۷/۲)
در صورتی که مطلع شوید به امر آموزش دانشجویان کمک نموده اید، چه احساسی دارید؟	۲۴۹ (٪۸۵/۶)	۱۱ (٪۳/۸)	۳۱ (٪۱۰/۶)
در مجموع از روند شرح حال گیری و معاینه و درمان چه احساسی داشتید؟	۲۵۰ (٪۸۵/۹)	۲۰ (٪۶/۹)	۲۱ (٪۷/۲)
از اینکه استاد درباره بیماری شما برای دانشجویان توضیح می داد چه احساسی داشتید؟	۲۲۷ (٪۷۸)	۱۴ (٪۴/۸)	۵۰ (٪۱۷/۲)
درباره مباحثه استاد با دانشجویان درباره بیماری شما چه احساسی داشتید؟	۲۲۰ (٪۷۵/۶)	۱۶ (٪۵/۵)	۵۵ (٪۱۸/۹)

جدول ۵. توزیع فراوانی مطلق و نسبی نگرش بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های توان بخشی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان نسبت به حضور دانشجویان

گویه ها	خیلی زیاد یا زیاد	متوسط	کم یا خیلی کم
فکر می کنید که دانشجویان چقدر نکات اخلاقی ارتباط با بیمار را رعایت می کنند؟	۲۵۶ (٪۸۸)	۳۱ (٪۱۰/۶)	۴ (٪۱/۴)
فکر می کنید در صورت عدم حضور دانشجویان، استاد وقت بیشتری را به بیماران اختصاص می دهد؟	۱۵۲ (٪۵۲/۲۳)	۴۲ (٪۱۴/۴۳)	۹۷ (٪۳۳/۳۳)
دقت در ارائه درمان را چگونه ارزیابی می کنید؟	۲۳۴ (٪۸۰/۴)	۴۹ (٪۱۶/۸)	۸ (٪۲/۸)
دانشجویان به چه میزان پاسخگوی سوالات شما بودند؟	۲۵۲ (٪۸۶/۶)	۳۵ (٪۱۲)	۴ (٪۱/۴)
فکر می کنید چقدر حضور دانشجویان در مراکز آموزشی برای یادگیری آنها ضروری است؟	۲۱۵ (٪۷۳/۹)	۵۳ (٪۱۸/۲)	۲۳ (٪۷/۹)
با توجه به حضور دانشجویان چقدر توانستید سوالاتتان را به طور کامل با تراپیست در میان بگذارید و راهنمایی بگیرید؟	۲۳۶ (٪۸۱/۱)	۳۹ (٪۱۳/۴)	۱۶ (٪۵/۵)
تمایل شما برای مراجعه مجدد به این مرکز درمانی چقدر است؟	۲۴۸ (٪۸۵/۲)	۳۶ (٪۱۲/۴)	۷ (٪۱/۲/۴)
*عضوی از بدن شما که مورد معاینه و درمان قرار می گیرد چقدر در رضایت شما نسبت به حضور دانشجویان نقش دارد؟	۱۲۱ (٪۷۷/۶)	۲۶ (٪۱۶/۶)	۹ (٪۵/۸)

\* این گویه را فقط ۱۸۱ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه فیزیوتراپی پاسخ دادند.

**بحث و نتیجه‌گیری**

این مطالعه، اولین مطالعه‌ای است که به منظور بررسی نگرش و احساس بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران نسبت به حضور دانشجویان پذیرش بالایی دارند و هم‌چنین ۸۵/۲٪ از بیماران در هنگام شرح حال‌گیری و معاینه و ۸۵/۹٪ در هنگام درمان احساس راحتی می‌کردند. ۸۵/۲٪ از بیماران نسبت به مراجعه مجدد به این درمانگاه‌ها تمایل زیاد و خیلی زیادی نشان دادند.

میزان رضایت بیماران در نتایج این مطالعه با مطالعات مشابه در ایران تا حد زیادی هم‌خوانی دارد. ایزدی و همکاران در مطالعه خود درباره دیدگاه بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی نشان دادند که ۷۱/۸٪ بیماران در مجموع از روند معاینه رضایت داشتند [۱۸] هم‌چنین ادیبی و همکاران در بررسی دیدگاه بیماران بخش داخلی در باره راندهای بالینی نشان دادند که میزان دیدگاه مثبت آنان از دیدگاه منفی بیشتر است [۱۹]. از سوی دیگر یافته‌های ماهر و همکارانش نشان داد که ۹۰٪ بیماران از حضور دانشجویان در بخش‌های بیمارستانی آموزشی راضی هستند [۲۰]. این تفاوت در میزان رضایت بیماران شاید به دلیل تفاوت در محیط پژوهش (بخش‌های سرپایی یا بستری) باشد. در محیط درمانگاهی بیماران در زمان کوتاهی در اختیار پزشک هستند و در همان زمان کوتاه علاوه بر گرفتن شرح حال و انجام معاینه باید برای بیمار تصمیم‌گیری شود. به نظر می‌رسد این فرصت محدود باعث تداخل امر درمان با آموزش شده و می‌تواند نارضایتی بیمار را افزایش دهد. البته شایان ذکر است که در درمانگاه‌های توان‌بخشی، بیمار به مدت بیشتری در درمانگاه حضور دارد که این امر فرصت تعامل بیشتر بین بیمار و دانشجو را فراهم می‌کند و لذا بیمار و دانشجو از نتایج مثبت این ارتباط بیشتر بهره‌مند می‌شوند. به نظر می‌رسد این امر در افزایش رضایت‌مندی بیماران موثر باشد.

در عین حال نتایج این مطالعه با مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف تفاوت‌ها و تشابهاتی را نشان می‌دهد. در مطالعه مروان و همکاران در کویت، اکثر بیماران مایل بودند با دانشجویان ارتباط غیر مستقیم مثل بررسی پرونده‌ها داشته باشند و کم‌تر تمایل به ارتباط مستقیم مثلاً از طریق معاینه و گرفتن شرح حال داشتند [۲].

هم‌چنین نتایج مطالعه‌ای در تونس نشان داد که بیماران بیش‌تر تمایل دارند که با دانشجو ارتباط غیر مستقیم مثل دسترسی به پرونده‌ها (۹۳/۵٪) و حضور در بخش‌های سرپایی (۹۳/۸٪) داشته باشند و البته ۹۰/۲٪ از بیماران با مشارکت دانشجو در انجام اقدامات درمانی هم موافق بودند [۲۱].

در این رابطه می‌توان به نتایج مطالعه انجام شده در یک بیمارستان خیریه در سودان اشاره نمود که نشان داد بیش‌تر از ۹۰٪ بیماران نسبت به مشارکت دانشجو در گرفتن تاریخچه و انجام معاینات بالینی رضایت داشتند. اما در صورت عدم حضور استاد، اکثریت آن‌ها با انجام معاینه توسط دانشجو مخالفت نمودند. این امر شاید به دلیل عدم حفظ حریم خصوصی و احتمال ارائه خدمات با کیفیت پایین‌تر باشد [۲۲]. هم‌چنین در مطالعه سید حسن و همکاران در سوریه ۵۸/۲٪ [۵] و در مطالعه کیودی و همکاران در کراچی ۴۲٪ از بیماران با حضور دانشجویان موافق بودند [۲۳] این در حالی است که در مطالعه چوداری در لندن، ۶۸٪ افراد [۸] و در مطالعه فارمر و همکاران در استرالیا ۹۰/۳٪ افراد [۲۴] و هم‌چنین در مطالعه پرایس و همکارانش در انگلیس [۲۵] اکثریت بیماران با حضور دانشجویان مشکلی نداشتند.

از سوی دیگر در مروری که مال و همکارانش بر روی مطالعاتی در بازه زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ انجام داده بودند، مقبولیت حضور دانشجویان در محدوده ۸۳٪ تا ۹۸٪ قرار داشت [۲۶].

همان‌گونه که مشهود است، نتایج به دست آمده در مطالعات کشورهای غربی دارای درصد پذیرش بالاتری نسبت به نتایج حاصل از کشورهای شرقی می‌باشد که می‌تواند بیانگر

نقش آموزش‌دهنده، دانشجو نقش یادگیرنده و بیمار نقش حمایتی را به عهده داشت به سمتی سوق داد که در آن بیمار آموزش‌دهنده، دانشجو یادگیرنده و استاد نقش حمایت‌کننده را به عهده می‌گیرد. در این حالت بیماران به جای ایفای نقش غیر فعال یا ابزاری، در جلسات آموزشی مشارکت فعال دارند. این امر بالقوه می‌تواند سبب بهبود نتایج درمانی هم شود [۱۶].

هم‌چنین این مطالعه نشان داد که بین احساس راحتی بیمار و عضوی که مورد معاینه و درمان قرار می‌گیرد همبستگی وجود دارد. مطالعات قبلی هم نشان داده است که نوع و ماهیت بیماری نقش مهمی در تعیین احساس بیمار نسبت به حضور دانشجو دارد. مثلاً مطالعه ایزدی و همکارانش نشان داد ۷۲/۵٪ از بیماران به شرط حضور استاد و بسته به عضوی از بدن که مورد معاینه قرار می‌گیرد با حضور دانشجو موافق هستند [۱۸] و در مطالعه‌ای در ایالات متحده مشخص گردید که بیماران زن بستری در بخش زنان و زایمان و کلیه و مجاری ادرار تمایل کم‌تری نسبت به حضور دانشجو نشان می‌دهند [۳۰، ۷]. مطالعات دیگر انجام شده در کشورهای اسلامی هم این نکته را تایید می‌نماید. لذا بیماران نسبت به حضور دانشجوی مذکر در بخش‌های زنان احساس راحتی نمی‌کنند [۲۷، ۵]. این امر سبب کسب تجارب بالینی کم‌تر در دانشجویان مذکر می‌گردد [۲۱]. نکته قابل توجه در این خصوص این است که مطالعات قبلی نشان داده‌اند که حس نیاز به امنیت و حفظ حریم خصوصی با حضور استاد تامین می‌گردد [۳۲، ۳۱]. لذا حضور فعال استاد و توجه وی به دغدغه‌های بیمار و حفظ حریم خصوصی وی از وظایف بسیار خطیر استاد بوده و در جلسات آموزش بالینی باید مد نظر قرار گیرد.

نتیجه‌ی دیگر این مطالعه این است که پایین‌ترین سطح راحتی (۴۰/۹٪) مربوط به احساس بیمار نسبت به حضور تعداد زیاد دانشجو در هنگام معاینه و درمان می‌باشد. این نکته با نتایج مطالعات قبلی هم‌خوانی دارد که نشان داده بودند که کثرت دانشجویان سبب کاهش مقبولیت محیط آموزشی

تأثیرات فرهنگی یا مذهبی باشد [۲۷] و یا تفاوت در نحوه برنامه‌ریزی آموزشی و یا امکانات را مطرح نماید. البته نتایج مطالعه حاضر به نتایج مطالعات غربی نزدیک‌تر می‌باشد. این امر می‌تواند به علت ماهیت رشته و تخصص باشد زیرا در بخش‌های گفتاردرمانی و کاردرمانی اکثریت بیماران کودک هستند، لذا عواملی مانند جنس و سن بیمار و تراپیست بر میزان راحتی بیمار تأثیر نمی‌گذارد. از طرفی اجرای طرح انطباق جنسیتی بیمار و تراپیست در بخش فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی سمنان هم سبب راحتی بیش‌تر بیماران می‌گردد.

هم‌چنین نتایج این مطالعه نشان داد که به ۷۸/۸٪ بیماران درباره حضور و مشارکت دانشجو در معاینه و درمان اطلاع‌رسانی شده بود و نکته مهم این‌که بین نمره احساس بیماران در دو گروه مطلع و غیر مطلع از حضور دانشجو تفاوت معنی‌داری وجود داشت. این امر به ضرورت آگاه نمودن بیمار از حضور دانشجو و نحوه و میزان مشارکت آنان اشاره دارد. لذا باید بیمار را از حقوق خود مبنی بر اختیار در پذیرش حضور دانشجو آگاه نمود. کسب رضایت آگاهانه به ایجاد ارتباط مثبت بین دانشجو و بیمار کمک نموده و سبب بهبود همکاری و افزایش مقبولیت دانشجو می‌گردد.

برسی نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ۸۵/۶٪ از بیماران در صورتی که بدانند به آموزش دانشجویان کمک کرده‌اند احساس راحتی بیش‌تری می‌کنند. نتایج مطالعات دیگر هم موید این نکته می‌باشد که بیماران عموماً دیدگاه مثبتی درباره نقش خود در آموزش دانشجو دارند که سبب افزایش مشارکت در امر آموزش بالینی می‌گردد [۲۹، ۲۸، ۱۸]. لذا توصیه می‌شود بیمار را از نقش مهم خود در آموزش بالینی آگاه نمود. نقش بیمار در فرآیند آموزشی به عنوان "آموزش‌دهنده" باید با اهمیت تلقی گردد چرا که بیماران دارای تجارب بی‌نظیری درباره بیماری خود، ناتوانی‌های ناشی از بیماری و عوامل تأثیرگذار بر سلامت جامعه می‌باشند. نکاتی که دانشجویان نمی‌توانند از هیچ کتاب درسی فرا بگیرند [۲۱] Bleaky با تکیه بر این واقعیت، شیوه‌ای را برای اجرای آموزش بالینی مطرح نمود که در آن به جای روش مرسوم که در آن استاد

## منابع

- [1] Ahmed AM. Bedside teaching at the Cinderella status. Options for promotion. Saudi Med J 2010; 31: 739-746.
- [2] Marwan Y, Al-Saddique M, Hassan A, Karim J, Al-Saleh M. Are medical students accepted by patients in teaching hospitals? Med Educ Online 2012; 17: 171-172.
- [3] Harden RN DJ. A Practical Guide for Medical Teachers. 4 Ed, London, Churchill Livingstone. 2013:420-33.
- [4] Anderson WA, Carline JD, Ambrozy DM, Irby DM. Faculty development for ambulatory care education. Acad Med 1997; 72: 1072-1075.
- [5] Sayed-Hassan RM, Bashour HN, Koudsi AY. Patient attitudes towards medical students at Damascus University teaching hospitals. BMC Med Educ 2012; 12: 13.
- [6] Ferguson LM, Ward H, Card S, Sheppard S, McMurtry J. Putting the 'patient' back into patient-centred care: an education perspective. Nurse Educ Pract 2013; 13: 283-287.
- [7] Benson J, Quince T, Hibble A, Fanshawe T, Emery J. Impact on patients of expanded, general practice based, student teaching: observational and qualitative study. BMJ 2005; 331: 89.
- [8] Choudhury TR, Moosa AA, Cushing A, Bestwick J. Patients' attitudes towards the presence of medical students during consultations. Med Teach 2006; 28: 198-203.
- [9] Shah-Khan M, Chowdhry S, Brand MI, Saclarides TJ. Patient attitudes toward medical students in an outpatient colorectal surgery clinic. Dis Colon Rectum 2007; 50: 1255-1258.
- [10] McLean M, Al Yahyaie F, Al Mansoori M, Al Ameri M, Al Ahabbi S, Bernsen R. Muslim women's physician preference: beyond obstetrics and gynecology. Health Care Women Int 2012; 33: 849-876.
- [11] Rizk DE, Al-Shebah A, El-Zubeir MA, Thomas LB, Hassan MY, Ezimokhai M. Women's perceptions of and experiences with medical student involvement in outpatient obstetric and gynecologic care in the United Arab Emirates. Am J Obstet Gynecol 2002; 187: 1091-1100.
- [12] Passaperuma K, Higgins J, Power S, Taylor T. Do patients' comfort levels and attitudes regarding medical student involvement vary across specialties? Med Teach 2008; 30: 48-54.
- [13] Fortier AM, Hahn PM, Trueman J, Reid RL. The acceptance of medical students by women with gynaecology appointments. J Obstet Gynaecol Can 2006; 28: 526-530.
- [14] Waterbury JT. 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 Educ 2001; 35: 286-294.
- [15] Weinholz D EJ. Teaching during rounds: a handbook for attending physicians and residents. Johns Hopkins UnivPr. 1992; 61-85.
- [16] McLachlan E, King N, Wenger E, Dornan T. Phenomenological analysis of patient experiences of medical student teaching encounters. Med Educ 2012; 46: 963-973.
- [17] Stacy R, Spencer J. Patients as teachers: a qualitative study of patients' views on their role in a community-based undergraduate project. Me Med Educ 1999; 33: 688-694.
- [18] Izadi P PA, Shojaienejad A, Omid A. Patients' attitude and feeling toward the presence of medical students in Shahid Mostafa Khomeini educational clinics. Iran J Med Educat 2014; 14: 303-313. (Persian).
- [19] AdibiP AM. The clinical rounds on patients' bedside in internal ward from patients' Viewpoints. Iran J Med Educat 2006; 6: 15-21. (Persian).
- [20] Kargar Mahar MH BM. Patients attitude toward the presence of students in teaching hospitals of Tabriz university of medical science. Iran J Med Educat 2002; 2: 32-33. (Persian).

درمانی می‌گردد [۳۳]. این مشکل تا حدودی با برنامه‌ریزی آموزشی مناسب قابل تعدیل می‌باشد.

هم‌چنین این مطالعه نشان داد که مراجعه‌کنندگان به بخش فیزیوتراپی احساس بهتری نسبت به مراجعین کاردرمانی و گفتاردرمانی داشتند. اما احساس مراجعین به درمانگاه کاردرمانی و گفتاردرمانی تفاوتی نداشت. این امر شاید به این دلیل باشد که معمولاً جلسات درمانی بیماران بخش فیزیوتراپی کم‌تر از دو بخش دیگر می‌باشد و از آنجایی که تیم درمانی بیماران بخش‌های کاردرمانی و گفتاردرمانی در طی روند درمان مکرراً عوض شده و بیمار مجبور به تعامل با تعداد زیادتری از دانشجویان می‌باشد. این امر می‌تواند بر احساس بیماران نسبت به حضور دانشجویان در بخش‌های فوق تاثیرگذار باشد.

محدودیت‌های مطالعه: این مطالعه مربوط به بیمارانی است که اکثراً با حضور دانشجویان موافقت نموده بودند که شاید احتمال سوگیری مثبت در نتایج را مطرح نماید. هم‌چنین در این مطالعه تاثیر ویژگی‌های درمانگاه‌ها از نظر امکاناتی نظیر فضای فیزیکی، تجهیزات، خصوصیات نیروی انسانی درمانگاه‌ها از جمله شرایط استاد و دانشجو بر احساس نگرش بیماران مورد بررسی قرار نگرفته است، که می‌تواند موضوع پژوهش‌های پیش‌تر در این زمینه باشد.

از مجموع نتایج این مطالعه می‌توان چنین برداشت نمود که مطلع نمودن بیمار از حضور دانشجو، رعایت اصول اخلاقی و هم‌چنین حفظ حریم خصوصی بیماران، تعداد کم‌تر دانشجویان، حضور فعال استاد در ایجاد محیط آموزشی درمانی مطلوب و مناسب نقش مهمی دارد و سبب افزایش راحتی و رضایت بیماران می‌گردد.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی سمنان و در درمانگاه‌های توان‌بخشی این دانشگاه انجام شده است. از کلیه بیمارانی که در این مطالعه شرکت نمودند و هم‌چنین از کارکنان این مراکز کمال تشکر و قدردانی را داریم.



[28] Chipp E, Stoneley S, Cooper K. Clinical placements for medical students: factors affecting patients' involvement in medical education. *Med Teach* 2004; 26: 114-119.

[29] Haffling AC, Hakansson A. Patients consulting with students in general practice: survey of patients' satisfaction and their role in teaching. *Med Teach* 2008; 30: 622-629.

[30] Shann S, Wilson JD. Patients' attitudes to the presence of medical students in a genitourinary medicine clinic: a cross sectional survey. *Sex Transm Infect* 2006; 82: 52-54.

[31] Hartz MB, Beal JR. Patients' attitudes and comfort levels regarding medical students' involvement in obstetrics-gynecology outpatient clinics. *Acad Med* 2000; 75: 1010-1014.

[32] Ryder N, Ivens D, Sabin C. The attitude of patients towards medical students in a sexual health clinic. *Sex Transm Infect* 2005; 81: 437-439.

[33] Temesgen WA. Patients' attitude towards medical students involvement in their health care at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2010. *Ethiop J Health Sci* 2013; 23: 158-164.

[21] Ben Salah A, El Mhamdi S, Bouanene I, Sriha A, Soltani M. Patients' attitude towards bedside teaching in Tunisia. *Int J Med Educ* 2015; 6: 201-207.

[22] Alawad AA, Younis FH. Patients' attitude towards undergraduate medical students at university charity teaching hospital in Sudan. *Int J Med Educ* 2014; 2: 28-31.

[23] Qidwai W, Dhanani RH, Khan FM. Implications for the practice of a patient expectation and satisfaction survey, at a teaching hospital in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2003; 53: 122-125.

[24] Salisbury K, Farmer EA, Vnuk A. Patients' views on the training of medical students in Australian general practice settings. *Aust Fam Physician* 2004; 33: 281-283.

[25] Price R, Spencer J, Walker J. Does the presence of medical students affect quality in general practice consultations? *Med Educ* 2008; 42: 374-381.

[26] Mol SS, Peelen JH, Kuyvenhoven MM. Patients' views on student participation in general practice consultations: a comprehensive review. *Med Teach* 2011; 33: 397-400.

[27] Anfinan N, Alghunaim N, Boker A, Hussain A, Almarstani A, Basalamah H, et al. Obstetric and gynecologic patients' attitudes and perceptions toward medical students in Saudi Arabia. *Oman Med J* 2014; 29: 106-109.

## Patients' attitude and feeling toward the presence of rehabilitation students in educational clinics

Ali Sadollahi (M.D)<sup>1</sup>, ElhamFatemi (M.Sc)<sup>\*1</sup>, Raheb Ghorbani (Ph.D)<sup>2</sup>, Fateme Ehsani (Ph.D)<sup>1</sup>, Alireza Nayer (B.Sc)<sup>3</sup>, Sahar Khazeni (B.Sc)<sup>3</sup>

1 - Neuromuscular Rehabilitation Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2 - Social Determinants of Health Research Center, Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

3- Physiotherapy Group, Rehabilitation Faculty, Semnan University of Medical Sciences. Semnan, Iran

(Received: 22 Jan 2017; Accepted: 9 Aug 2017)

**Introduction:** Patients are cornerstone of medical student teaching. Patients' satisfaction increases their participation and improves the educational process. In this account, the aim of this study was to assess patients' attitude and feeling toward the presence of rehabilitation students in educational clinics of Semnan University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This descriptive cross-sectional study was performed on 291 patients who referred to educational rehabilitation clinics of Semnan University of Medical Sciences during 2014-2015. The data was gathered by using a questionnaire with 17 items.

**Results:** Mean score of patients' feeling toward presence of medical students was 3.85 out of 5 total scores. Overall, 85% of patients were relaxed during history taking, examination and treatment by students. Considerably, there was a significant statistical difference between mean and standard deviation of the patients' feeling who were informed about presence of students ( $3.92 \pm 0.55$ ) and those who were not informed. ( $3.60 \pm 0.84$ ) ( $p=0.002$ ).

**Conclusion:** In general, patients felt comfortable about presence of rehabilitation students during history taking, examination and treatment. Patient Satisfaction will be increased by being aware of student's presence, reducing the number of students and keeping patients' privacy.

**Keywords:** Attitude, patients' feeling, rehabilitation students, clinical education.

---

\* Corresponding author. Tel: +98 23 33322328

fatemyelham@yahoo.com