

## مطالعه‌ی کیفیت رابطه‌ی پزشک- بیمار و ارتباط آن با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل

مجید موحد<sup>۱</sup>، علیرضا صالحی<sup>۲</sup>، راضیه رایان‌پور<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** هدف از انجام پژوهش حاضر، مطالعه‌ی چگونگی کیفیت رابطه‌ی پزشک- بیمار، سنجش رابطه‌ی میان میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار و میزان استفاده از طب سنتی و مکمل در میان مراجعه‌کنندگان به مراکز طب غیر رایج بود.

**روش‌ها:** این پژوهش، مطالعه‌ی تحلیلی- مقطعی بود که در آن، ۸۰۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به ۶ مرکز طب غیر رایج شهر شیراز در تیر ماه ۱۳۹۵، با کسب رضایت از آن‌ها و به روش تمام‌شماری مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته که اعتبار و پایایی آن تأیید گردید، جمع‌آوری و با به کارگیری نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ۶۱ درصد از مراجعه‌کنندگان به مراکز طب غیر رایج شهر شیراز، از کیفیت رابطه‌ی پزشک- بیمار به میزان متوسط ناراضی بودند و همبستگی معنی‌داری بین میزان ناراضیاتی افراد از رابطه‌ی پزشک- بیمار و میزان استفاده از طب سنتی و مکمل وجود داشت؛ به طوری که میزان ناراضیاتی بیشتر، با میزان به کارگیری بیشتر طب سنتی و مکمل همراه بود.

**نتیجه‌گیری:** میزان استفاده از طب سنتی و مکمل، با میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار دارای ارتباط است؛ پس اگر اقداماتی جهت بهبود این رابطه صورت نگیرد، ناراضیاتی بیشتر، استفاده‌ی بیشتر از طب غیر رایج را در پی دارد. بنابراین، اقداماتی جهت بهبود رابطه‌ی پزشک- بیمار از طریق آموزش، فرهنگ‌سازی و توجه بیشتر به حقوق طرفین، می‌تواند از پیامدهای استفاده‌ی افراطی و بدون اطلاع پزشک از طب سنتی و مکمل جلوگیری کند.

**واژگان کلیدی:** طب سنتی، طب مکمل، رابطه‌ی پزشک- بیمار

**ارجاع:** موحد مجید، صالحی علیرضا، رایان‌پور راضیه. مطالعه‌ی کیفیت رابطه‌ی پزشک- بیمار و ارتباط آن با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۲۱): ۱۸۵-۱۷۷

## مقدمه

ارتباط پزشک- بیمار، از موضوعات مهم مطالعات میان‌رشته‌ای حوزه‌ی سلامت و پزشکی است. رابطه‌ی پزشک- بیمار، عامل انتقال معنا بین دو انسان می‌باشد و از آن جایی که این معنا با سلامت انسان در ارتباط است، اهمیت بسیاری دارد. از این رو، بررسی و مطالعه‌ی این موضوع در تحقیقات نظام سلامت، رو به افزایش است (۱).

تعامل مثبت میان پزشک- بیمار، بر رضایت بیمار و نتایج درمان آثار مطلوبی دارد (۲)؛ به طوری که این رضایت و نتایج درمان در میزان پیروی از دستورهای ارایه شده و در نهایت، بهبود وضعیت و کنترل بیماری تأثیر می‌گذارد. بیماران ناراضی، تجویزهای پزشکی را کمتر انجام می‌دهند و جریان درمان خود را کمتر پی‌گیری می‌کنند و

در نتیجه، علایم بهبودی کمتری نشان می‌دهند؛ همچنین، با احتمال بیشتری، پزشک یا مرکز درمانی خود را تغییر می‌دهند (۳-۴).

تحقیقات در زمینه‌ی رابطه‌ی پزشک- بیمار، حاکی از ناراضیاتی برخی بیماران از رابطه با پزشکان است (۵). در پژوهش Tongue و همکاران، تنها ۲۱ درصد از بیماران مورد مطالعه، از رابطه‌ی خود با پزشک رضایت داشته‌اند (۶). علاوه بر تحقیقاتی در این حوزه، مطالعات داخلی و خارجی بسیاری، افزایش میزان استفاده از طب سنتی و مکمل را هم در ایران و هم در سطح جهانی نشان می‌دهد (۷-۱۱). برخی پژوهش‌ها، ناراضیاتی از پیامدهای درمانی حاصل شده از طب رایج و ناراضیاتی از برخوردهای پزشکی را به عنوان دلایلی برای افزایش میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین مطرح می‌کنند

۱- استاد، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲- استادیار، مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- کارشناس ارشد، گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی اجتماعی، دانشکده‌ی علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

پاسخگویان نیز این مورد یادآوری شد. از این رو، منظور از سنجش رابطه‌ی پزشک-بیمار، سنجش کیفیت این رابطه میان بیمار و سایر پزشکان طب رایج در خارج از فضای درمانی سنتی و مکمل بوده و این پزشک-درمانگران را در بر نگرفته است.

ملاک انتخاب این مراکز ۶گانه، تنوع در عرضه‌ی طب سنتی و مکمل، پوشش منطقه‌ی شهری مورد نظر و سپس، محبوبیت و برخورداری از تعداد بالای مراجعین بود. پرسشگران مجرب به مدت ۳۰ روز (تیرماه ۱۳۹۵) از شنبه تا چهارشنبه، صبح و بعد از ظهر به این مراکز مراجعه و تمامی مراجعه کنندگان به این مراکز را به روش تمام‌شماری بررسی نمودند. شرایط ورود افراد به مطالعه، موافقت با مشارکت در پژوهش، به کارگیری حداقل یکی از انواع طب سنتی و مکمل در یک سال گذشته، سن بالای ۱۵ سال و شرایط خروج از آن، عدم تمایل مراجعه کننده برای شرکت در مطالعه بود.

پس از زمان تعیین شده‌ی ۳۰ روزه، از تمامی ۶ مرکز انتخابی، در کل ۸۳۴ پرسش‌نامه‌ی تکمیل شده دریافت گردید که از این میزان، تعداد ۳۴ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن اطلاعات، از محاسبه خارج و در آخر، ۸۰۰ پرسش‌نامه‌ی کامل مورد تحلیل قرار گرفت.

برای تعیین اعتبار پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته‌ی این پژوهش، از اعتبار صوری استفاده شد؛ بدین صورت که پرسش‌نامه، بعد از طراحی در اختیار استادان متخصص حوزه‌ی علوم پزشکی و علوم اجتماعی قرار گرفت و بعد از درج آرای آنان، پرسش‌نامه‌ی نهایی طراحی شد. بخش اول پرسش‌نامه، شامل اطلاعات دموگرافیک مراجعین شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، قومیت، تحصیلات، نوع شغل، محل تولد و احساس طبقاتی بود. لازم به ذکر است که مفهوم احساس طبقاتی (اقتصادی-اجتماعی)، پایگاهی را که فرد احساس می‌کند از لحاظ منزلت، ثروت و قدرت در آن قرار داشت، می‌سنجید؛ به گونه‌ای که از پاسخگو پرسیده می‌شد که خود را متعلق به کدام طبقه‌ی اقتصادی-اجتماعی (بالا، متوسط یا پایین) می‌داند.

در بخش دوم، به منظور سنجش میزان استفاده از انواع روش‌های مختلف طب سنتی و مکمل، ابتدا به استخراج روش‌های متفاوت طب سنتی و مکمل از سایت مرکز ملی سلامت مکمل و یکپارچه (National Center for Complementary and Integrative Health) یا NCCIH پرداخته شد. در ادامه، با استفاده از مطالعات پیشین و آرای صاحب‌نظران، آن دسته از روش‌هایی که در شهر شیراز رایج‌تر و برای مردم آشنا تر بودند و از سوی مراکز طب غیر رایج رایج می‌شدند، با عنوان ۱۵ روش درمانی انتخاب شدند و میزان استفاده از آن‌ها، در قالب طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از بسیار کم (۱) تا بسیار زیاد (۵) مورد پرسش قرار گرفت.

(۱۵-۱۲). این مطالعات، همچنین بیان می‌دارند نارضایتی از رابطه‌ی پزشک-بیمار و تفاوت در میزان اقتدار در این رابطه، بخشی از دلایل گرایش عمومی به درمان‌های طب مکمل است (۱۵).

رابطه‌ی پزشک-بیمار در روند درمان و دلگرم ساختن بیمار برای پای‌بندی به دستورات پزشک و درمان‌های تجویز شده، نقش تأثیرگذاری دارد. از این رو، مطالعه‌ی میزان نارضایتی از کیفیت این تعامل از دیدگاه مراجعه کنندگان به طب غیر رایج، یعنی کسانی که تنها از درمان‌های پزشکی استفاده نکرده و تمایل به درمان‌های سنتی و مکمل داشته‌اند، دارای ضرورت و اهمیت است؛ چرا که به روشن شدن این سؤال که «آیا نارضایتی از برخورد‌های پزشکی و رابطه‌ی پزشک-بیمار می‌تواند با مراجعه‌ی افراد به مراکز طب غیر رایج و استفاده‌ی روزافزون از طب سنتی و مکمل مرتبط باشد؟»، کمک شایانی می‌کند.

از این رو، پژوهش حاضر با هدف مشخص نمودن میزان نارضایتی مراجعه کنندگان به مراکز طب غیر رایج شهر شیراز از کیفیت رابطه‌ی پزشک-بیمار انجام شد. همچنین، مطالعه‌ی این که «آیا میزان نارضایتی از رابطه‌ی پزشک-بیمار می‌تواند با میزان استفاده از طب سنتی و مکمل در میان این افراد مرتبط باشد؟» نیز به عنوان سؤال اصلی این مطالعه مطرح بود. پژوهشگران درصدد بودند میزان رضایت یا عدم رضایت از رابطه‌ی پزشک-بیمار را در گروه‌های مختلف سنی، جنسی، قومیتی، طبقاتی، تحصیلی و غیره مراجعه کنندگان به مراکز طب سنتی و مکمل شهر شیراز را بررسی نمایند تا در نهایت بتوانند به شناخت خصوصیات دموگرافیک آن دسته از افرادی که از رابطه‌ی پزشک-بیمار احساس نارضایتی بیشتری می‌کردند، دست یابند.

## روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی بود. جامعه‌ی مورد پژوهش، شامل تمام مراجعه کنندگان به ۶ مرکز رایج دهنده‌ی انواع طب غیر رایج (شامل طب سنتی و طب مکمل) در شهر شیراز بود. در ابتدا، ۶ مرکز رایج دهنده‌ی انواع طب غیر رایج در نقاط مختلف شهر شیراز انتخاب شدند. در برخی از این مراکز، خدمات درمانی رایج شده توسط درمانگران طب سنتی و مکمل و عطاران سنتی صورت می‌گرفت و در برخی مراکز دیگر که شامل مطب‌های خصوصی و یا درمانگاه عمومی بودند، علاوه بر درمانگران طب سنتی و مکمل، پزشکان عمومی و متخصص طب سنتی نیز به ارائه‌ی خدمات می‌پرداختند. همچنین، پزشکان عمومی و متخصص طب سنتی که در این مراکز به ارائه‌ی خدمات مشغول بودند، به طور کلی تحت عنوان پزشک-درمانگر طب سنتی و مکمل در نظر گرفته شدند و به

**پرسش‌نامه‌ی رضایت بیمار Europep**

**(Europep patient satisfaction questionnaire):** که مقیاسی برای سنجش رضایت بیمار از پزشک عمومی و دارای ۲۳ سؤال و ۵ زیر مقیاس شامل ارتباط و تبادل اطلاعات، مراقبت پزشکی، اطلاعات، حمایت و پیوستگی و همکاری است. در این پرسش‌نامه، پاسخگویان کیفیت تجربه‌ی خود از پزشک عمومی را در مقیاسی از نمره‌ی ۱ (ضعیف) تا ۵ (عالی) ارزیابی می‌کنند. پایایی این پرسش‌نامه، با میزان Cronbach's alpha ۰/۹۵ مورد تأیید قرار گرفته است (۱۶).

**مقیاس ناراضایتی از برخوردهای پزشکی**

**(Dissatisfaction with the medical encounter):** شامل ۷ گویه‌ی محقق‌ساخته بر پایه‌ی مفاهیمی چون اختصاص وقت کافی توسط پزشک برای بیمار، گوش فرا دادن و دقت پزشک به سخنان بیمار، احترام پزشک به بیمار و اقتدار پزشک نسبت به بیمار قرار دارد و نحوه‌ی نمره‌گذاری گویه‌های این مقیاس با استفاده از طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از ۴ (کاملاً موافق) تا ۱ (کاملاً مخالف) صورت گرفته است. پایایی این مقیاس با میزان Cronbach's alpha ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفته است. در این مقیاس کسب نمره‌ی بالاتر، مؤید ناراضایتی بیشتر از برخوردهای پزشکی است؛ به گونه‌ای که پاسخگو بر این باور است که پزشک به سخنان بیمار گوش نمی‌دهد، به او احترام نمی‌گذارد، وقت کافی به بیمار اختصاص نمی‌دهد و از اقتدار بیشتری نسبت به بیمار برخوردار است (۱۵).

مقیاس محقق‌ساخته‌ی این پژوهش در جهت ارزیابی میزان ناراضایتی از رابطه‌ی پزشک-بیمار از دیدگاه بیمار طراحی شد. به منظور ارزیابی اعتبار علمی، این مقیاس در اختیار چند تن از استادان مجرب دانشگاه که در زمینه‌ی پژوهش تخصص داشتند، قرار داده شد و پس از جمع‌آوری نظرات تخصصی آن‌ها، اصلاحات لازم اعمال و بار دیگر به تأیید آن‌ها رسانده شد. همچنین، پایایی این مقیاس با مقدار مورد قبول Cronbach's alpha ۰/۸۷ تأیید گردید. این مقیاس بر پایه‌ی شاخصه‌هایی چون عدم اختصاص وقت کافی برای بیمار توسط پزشک، عدم توجه به سخنان و نظرات بیمار، اعمال قدرت پزشک نسبت به بیمار، توجه صرف پزشک به عضو درگیر با بیماری، در نظر نگرفتن ابعاد روحی و روانی بیمار و عدم شرح کامل بیماری توسط پزشک و قرار دادن بیمار در ابهام از وضعیت بیماری، به سنجش ناراضایتی از رابطه‌ی پزشک-بیمار در قالب ۷ گویه پرداخته است. نظرات پاسخگویان درباره‌ی ۷ گویه‌ی این مقیاس، از طریق طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) مورد پرسش قرار گرفت. بر اساس مجموع امتیازهای کسب شده از پاسخ به گویه‌های مقیاس ناراضایتی از روابط پزشک-بیمار، درصد ناراضایتی کل هر فرد تعیین گردید. نمره‌ی کلی این مقیاس، بین

همچنین، در بخش دوم این پرسش‌نامه، علت آخرین استفاده‌ی مراجعین از انواع طب سنتی و مکمل در قالب پاسخ به یکی از این ۳ مورد درمان بیماری، جلوگیری از ابتلا به بیماری جدید و یا ارتقای سلامت عمومی مورد پرسش قرار گرفت. در ادامه، از مراجعین پرسیده شد که «آیا پزشک (پزشک خانواده یا پزشک متخصص) در جریان استفاده‌ی آن‌ها از طب غیر رایج قرار دارد یا خیر؟» و اگر در جریان بود، «آیا روش درمانی آن‌ها را مفید ارزیابی می‌کند یا خیر؟».

در بخش سوم پرسش‌نامه، با استفاده از ملاک‌ها، معیارها و شاخصه‌های ۳ پرسش‌نامه‌ی استاندارد، در نهایت مقیاس محقق ساخته‌ای که روایی و پایایی آن به تأیید رسید، طراحی گردید که می‌توانست به شایسته‌ترین و کامل‌ترین صورت، به سنجش متغیر مورد نظر که میزان ناراضایتی از رابطه‌ی پزشک-بیمار بود، بپردازد. در ادامه، این سه پرسش‌نامه‌ی استاندارد معرفی می‌شوند.

**پرسش‌نامه‌ی کیفیت تعامل پزشک-بیمار QQPPI****یا Questionnaire on the quality of physician-patient**

**interaction):** که یک پرسش‌نامه‌ی کوتاه خود گزارشی توسط بیمار است که به ارزیابی کیفیت تعاملات پزشک-بیمار در حین مراقبت‌های سرپایی می‌پردازد. ۱۴ گویه‌ی این پرسش‌نامه، بر پایه‌ی جنبه‌های اساسی نظیر تبادل اطلاعات میان پزشک و بیمار، مشارکت بیمار در روند تصمیم‌گیری در امر درمان و مراقبت پزشکی، به اشتراک‌گذاری تصمیم‌های اتخاذ شده توسط پزشک و بیمار و رضایت از تصمیم‌های درمانی اتخاذ شده که همگی در ساختن رابطه‌ی مطلوب پزشک-بیمار تأثیر مهمی دارند، بنا می‌شود و از طریق طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود.

پایایی این پرسش‌نامه با میزان Cronbach's alpha ۰/۹۵ و نتیجه‌ی حاصل از آزمون-آزمون مجدد پس از ۳ هفته، با  $r = 0/59$  که نشانگر با ثبات بودن نمره‌ی این پرسش‌نامه در طول زمان است، مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین، به منظور ارزیابی روایی، میان نمره‌ی کلی این پرسش‌نامه و سایر سنججه‌های مرتبط با کیفیت بهداشتی (Quality-associated measures) نظیر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی (Quality of health care یا QHC)، رضایت بیمار از مراقبت‌های بهداشتی (Patient satisfaction with health care یا Patient satisfaction with decision scale)، رضایت از تصمیم (PSHC یا SWDS) و درگیری ادراک شده در مراقبت‌های بهداشتی (Perceived involvement in health care scale یا PICS)، آزمون همبستگی Spearman گرفته شد که در نهایت، نتایج حاکی از مثبت و معنی‌دار بودن تمامی همبستگی‌ها بوده است (۲).

جدول ۱. ویژگی‌های زمینه‌ای مراجعہ کنندگان به مراکز طب سنتی و

مکمل شهر شیراز

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن (۵۷/۶) ۴۶۱
	مرد (۴۲/۴) ۳۳۹
سن (سال)	۱۵-۳۰ (۳۶/۴) ۲۹۱
	۳۱-۴۵ (۴۱/۴) ۳۳۸
	$\geq 46$ (۲۲/۳) ۱۷۸
محل تولد	روستا (۱۴/۶) ۱۱۷
	شهرستان (۳۱/۸) ۲۵۴
	مرکز استان (۵۳/۶) ۴۲۹
قومیت	فارس (۸۲/۴) ۶۵۹
	غیر فارس (۱۷/۶) ۱۴۱
وضعیت تأهل	دارای همسر (۶۶/۸) ۵۳۴
	بدون همسر (۳۳/۳) ۲۶۶
تحصیلات	بی‌سواد و ابتدایی (۵/۵) ۴۴
	متوسطه (۴۱/۴) ۳۳۱
	دانشگاهی (۵۳/۱) ۴۲۵
نوع شغل	کارمند (۲۵/۰) ۲۰۰
	مشاغل آزاد (۲۳/۴) ۱۸۷
	کارگر (۲/۱) ۱۷
	غیر شاغل و خانه‌دار (۳۵/۱) ۲۸۱
	بازنشسته (۵/۳) ۴۲
	در حال تحصیل (۹/۱) ۷۳
احساس طبقاتی	بالا (۵/۸) ۴۶
	متوسط (۷۸/۳) ۶۲۶
	پایین (۱۶/۰) ۱۲۸
دلیل آخرین استفاده از طب سنتی و مکمل	درمان بیماری (۳۹/۵) ۳۱۶
	جلوگیری از ابتلا به بیماری جدید (۷/۵) ۶۰
	ارتقای سلامت عمومی (۵۳/۰) ۴۲۴
وضعیت اطلاع پزشک از به کارگیری طب سنتی و مکمل	مطلع (۴۴/۳) ۳۵۴
	بی‌اطلاع (۵۵/۸) ۴۴۶
نظر پزشک مطلع در مورد به کارگیری طب سنتی و مکمل	مفید (۷۲/۳) ۲۵۶
	غیر مفید (۲۷/۷) ۹۸

طبق جدول ۲، نتایج آزمون Independent t نشان داد که بین میانگین دو گروه زنان و مردان ( $P = 0/028$ ) دو گروه افراد دارای همسر و افراد بدون همسر ( $P = 0/015$ )، دو گروه از افرادی که پزشک آن‌ها از به کارگیری طب سنتی و مکمل مطلع یا بی‌اطلاع بود ( $P = 0/004$ ) و دو گروه از افرادی که پزشک مطلع به کارگیری طب سنتی و مکمل را مفید یا غیر مفید ارزیابی کرده بود ( $P = 0/022$ )، در میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک-بیمار تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

۳۵-۷ بود. افراد متناسب با نمره‌ی میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک-بیمار، در سه سطح دارای ناراضیاتی بسیار (نمرات بیشتر از ۳۲)، ناراضیاتی متوسط (نمرات ۲۰-۳۱) و ناراضیاتی اندک (نمرات کمتر از ۱۹) دسته‌بندی شدند.

در آخر، جهت تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) و آزمون‌های ANOVA، Independent t، و ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید. در این مطالعه، پس از کسب مجوز پرسشگری از کمیته‌ی مربوط در دانشگاه شیراز، پرسشگران به مراکز مورد نظر مراجعه کردند و پس از توضیح اهداف کار و کسب رضایت مسئولان مراکز و همچنین، دریافت رضایت آگاهانه از مراجعہ کنندگان، به پرسشگری مشغول شدند. به علاوه، در روند پرسشگری تنها از افرادی مصاحبه به عمل آمد که به طور کامل مایل به همکاری بودند و رضایت خود را اعلام کردند.

#### یافته‌ها

نمونه‌های مورد بررسی، در دامنه‌ی سنی ۱۵-۷۳ سال، با میانگین  $\pm$  انحراف معیار سنی  $11/8 \pm 36/3$  سال قرار داشتند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش مطابق با جدول ۱ است.

میانگین حاصل از میزان استفاده از انواع روش‌های طب سنتی و مکمل شامل عرقیات گیاهی، داروهای گیاهی، گیاهان دارویی، رژیم‌درمانی غذایی، حجامت، بادکش، زالودرمانی، مکمل‌های غذایی ویتامین‌ها و مواد معدنی، یوگا و مدیتیشن، ماساژ، آب‌درمانی، طب سوزنی، انرژی‌درمانی، هومیوپاتی و کایروپراکتیک، نشان داد که بیشترین میزان استفاده مربوط به عرقیات گیاهی و گیاهان دارویی و کمترین میزان متعلق به هومیوپاتی و کایروپراکتیک بوده است. با توجه به نمرات (دامنه‌ی پاسخ‌ها بین ۵-۱۵ نمره‌گذاری شده است) پاسخ داده شده به میزان استفاده از انواع طب سنتی و مکمل (۱۵ گویه)، که به لحاظ نظری بین ۷۵-۱۵ می‌باشد، میانگین  $9 \pm 30$  به دست آمد. به طور کلی، ۱۵/۴ درصد از افراد مورد مطالعه، انواع طب سنتی و مکمل را در حد کم، ۶۹ درصد در حد متوسط و ۱۵/۶ درصد در حد زیاد استفاده کردند.

با توجه به نمره‌های (دامنه‌ی پاسخ‌ها بین ۵-۱۵ نمره‌گذاری شد) پاسخ داده شده به مقیاس ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک-بیمار (۷ گویه) که به لحاظ نظری بین ۳۵-۷ است، میانگین  $6/53 \pm 25/5$  به دست آمد. بر اساس نمرات به دست آمده، ۱۷/۵ درصد از مراجعہ کنندگان دارای سطح پایینی از ناراضیاتی، ۶۱ درصد دارای سطح ناراضیاتی متوسط و ۲۱/۵ درصد دارای سطح بالایی از ناراضیاتی از روابط پزشک-بیمار بودند.

جدول ۲. نتایج آزمون Independent t از رابطه‌ی بین متغیرهای زمینه‌ای و میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار

متغیرهای مستقل	میانگین دو گروه	اختلاف میانگین‌ها	مقدار t	مقدار P
جنسیت	زن: ۲۴/۹۰ مرد: ۲۶/۰۰	۱/۰۳	۲/۲۰۵	۰/۰۲۸
وضعیت تأهل	دارای همسر: ۲۵/۰۳ بدون همسر: ۲۶/۲۱	۱/۱۸	۲/۴۳۱	۰/۰۱۵
قومیت	فارس: ۲۵/۵ غیر فارس: ۲۵/۰۳	۰/۴۷	۰/۷۴۸	۰/۴۵۵
وضعیت اطلاع پزشک از به کارگیری طب سنتی و مکمل	مطلع: ۲۴/۶۸ بدون اطلاع: ۲۶/۰۱	۱/۳۲	۲/۸۵۶	۰/۰۰۴
نظر پزشک مطلع از به کارگیری طب سنتی و مکمل	مفید: ۲۴/۱۵ غیر مفید: ۲۵/۹۴	۱/۷۹	۲/۳۱۶	۰/۰۲۲

بین میزان ناراضیاتی مراجعه کنندگان از رابطه‌ی پزشک- بیمار و میزان استفاده از طب سنتی و مکمل وجود دارد؛ به طوری که میزان ناراضیاتی بیشتر، با میزان به کارگیری بیشتر از طب سنتی و مکمل همراه بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون ANOVA از رابطه‌ی بین متغیرهای زمینه‌ای و

میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار

متغیرهای مستقل	میانگین گروه‌ها	مقدار F	مقدار P
محل تولد	روستا: ۱۳/۹۶ شهرستان: ۱۴/۴۶ مرکز استان: ۱۴/۷۴	۲/۰۳۳	۰/۱۳۲
نوع شغل	کارمند: ۱۴/۴۴ مشاغل آزاد: ۱۵/۲۱ کارگر: ۱۴/۰۰ غیر شاغل و خانه‌دار: ۱۴/۲۹۱ بازنشسته: ۱۴/۸۵ در حال تحصیل: ۱۳/۹۴	۱/۹۸۹	۰/۰۷۸
احساس طبقاتی	بالا: ۲۴/۱ متوسط: ۲۵/۳ پایین: ۲۶/۷	۳/۶۹۶	۰/۰۲۵
دلیل آخرین استفاده از طب سنتی و مکمل	درمان بیماری: ۲۵/۸۶ جلوگیری از ابتلا به بیماری جدید: ۲۷/۴۷ ارتقای سلامت عمومی: ۲۴/۷۵	۶/۱۸۳	۰/۰۰۲

نتایج حاصل از آزمون ANOVA نیز حاکی از تفاوت آماری معنی‌دار بین سه گروه افراد با احساس طبقاتی بالا، متوسط و پایین ( $P = ۰/۰۲۵$ ) در میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار بود؛ به گونه‌ای که افرادی که خود را متعلق به طبقه‌ی اقتصادی- اجتماعی پایین می‌دانستند، نسبت به دو گروه دیگر از رابطه‌ی میان پزشک- بیمار ناراضی‌تر بودند. همچنین، نتیجه‌ی آزمون ANOVA نشان داد که بین میانگین نمرات سه گروه از افرادی که دلیل آخرین استفاده‌ی خود از طب سنتی و مکمل را اعلام کردند، در میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد ( $P = ۰/۰۰۲$ )؛ به گونه‌ای که میانگین ناراضیاتی در گروهی که دلیل آخرین استفاده‌ی خود از طب سنتی و مکمل را جلوگیری از ابتلا به بیماری جدید دانستند، نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود (جدول ۳).

علاوه بر این، بر اساس تحلیل‌های آماری انجام شده (جدول ۴-۲)، بین میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار و سایر متغیرهای زمینه‌ای، رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد ( $P < ۰/۰۵۰$ ). بر اساس آزمون ضریب همبستگی Pearson نیز هر چه ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار بیشتر باشد، میزان استفاده از مجموع طب سنتی و مکمل هم بالاتر است ( $P = ۰/۰۰۸$ ) (جدول ۴).

## بحث

جهت پاسخ به سؤال اصلی این پژوهش، یافته‌ها نشان می‌دهد که حدود ۶۱ درصد (۴۸۸ نفر) از افراد مورد مطالعه، به میزان متوسط از کیفیت رابطه‌ی پزشک- بیمار ناراضی بودند و همبستگی معنی‌داری

جدول ۴. ضرایب همبستگی Pearson میان متغیرهای تحقیق

متغیر مستقل / متغیر وابسته	میزان همبستگی	مقدار P
سن / میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار	۰/۰۱۷	۰/۶۳۵
تحصیلات (تعداد کلاس‌های خوانده شده) / میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار	۰/۰۵۸	۰/۱۰۱
میزان ناراضیاتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار / میزان استفاده از طب سنتی و مکمل	۰/۳۳۴	۰/۰۰۸

پژوهش حاضر، مطالعه‌ی کاربردی بود که میزان ناراضایتی مصرف کنندگان طب سنتی و مکمل از رابطه‌ی پزشک- بیمار را مورد بررسی قرار داد. ویژگی این پژوهش، مطالعه‌ی ۸۰۰ نفر از افرادی است که حداقل یک بار از طب سنتی و مکمل استفاده کرده بودند و به عبارتی، درگیر این درمان‌ها بوده‌اند. از این رو، نظر این افراد درباره‌ی کیفیت رابطه با پزشک توانسته است یکی از دلایل تمایل آن‌ها در به کارگیری طب مکمل و سنتی را مشخص سازد.

به طور کلی، پژوهش‌های داخلی و خارجی انجام شده عوامل متعددی چون نگرانی از پیامد درمان‌های طب رایج مانند عوارض جانبی داروهای شیمیایی و عمل‌های جراحی، ناتوانی و گاهی کم‌توانی طب رایج در درمان برخی بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده، دیدگاه مثبت به درمان‌های سنتی که از گذشته با فرهنگ مردم عجین بوده‌اند و سایر عوامل را با اقبال مردم به درمان‌های سنتی و مکمل مرتبط دانسته‌اند و از میان تمامی این عوامل مرتبط، برخی مطالعات خارجی به ناراضایتی از سیستم درمانی پزشکی رایج و به طور خاص به ناراضایتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار و به کارگیری درمان‌های مکمل و جایگزین پرداخته‌اند.

یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر این بود که پژوهش‌های صورت گرفته در کشور ما به طور خاص ارتباط میان این دو متغیر را مورد مطالعه قرار نداده و یا به این موضوع بسیار کم و در حاشیه پرداخته‌اند. در نتیجه، کمبود مطالعات داخلی در این حوزه‌ی خاص و اهمیت بسیار آن موجب شد که از میان تمامی علل مرتبط با به کارگیری طب سنتی و مکمل، این پژوهش تنها به متغیر ناراضایتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار و ارتباط آن با میزان گرایش به طب سنتی و مکمل بپردازد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، می‌توان به عدم تعمیم نتایج آن به کل جمعیت شهر شیراز اشاره کرد؛ چرا که در این پژوهش، تنها به مطالعه‌ی مراجعه کنندگان به مراکز طب غیر رایج پرداخته شده است.

همچنین، کمبود مطالعات عملی و کاربردی داخلی، درباره‌ی کیفیت برخوردهای پزشکی و میزان ناراضایتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار و ارتباط خاص آن با استفاده‌ی افراد از طب‌های غیر رایج (سنتی و مکمل) موجب گردید که امکان مقایسه‌ی نتایج این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌های مشابه داخلی وجود نداشته باشد که این مهم نیز از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است.

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده، به ساختن مقیاس‌های استاندارد برای سنجش میزان رضایت از برخوردهای پزشکی از سوی مراجعان به طب غیر رایج پرداخته شود. همچنین، بهتر است مطالعات آتی به بررسی نظر و دیدگاه جمعیت عمومی از کیفیت رابطه‌ی پزشک- بیمار بپردازند تا با روشن شدن این دیدگاه‌ها پیرامون کیفیت

همچنین، افراد ناراضی‌تر از رابطه‌ی پزشک- بیمار، آن دسته از کسانی بودند که نه تنها پزشک خود را در جریان به کارگیری طب سنتی و مکمل قرار ندادند، بلکه اگر پزشکشان از این رویکرد هم اطلاع می‌یافت و آن را غیر مفید می‌دانست، باز مانع استفاده‌ی این افراد از طب سنتی و مکمل نمی‌شد؛ چرا که به نظر می‌رسد ناراضایتی از برخوردهای پزشکی موجب نادیده گرفتن نظر پزشک مبنی بر غیر مفید بودن طب سنتی و مکمل شده است. یافته‌های پژوهش Poonthananiwatkul و همکاران نشان می‌دهد که آگاه ساختن پزشک از مصرف داروهای گیاهی در میان بیماران مورد مطالعه رایج نبوده است و همین بیماران، یکی از دلایل استفاده‌ی خود از طب مکمل و جایگزین را، ناراضایتی از رابطه با پزشکان بیمارستان دانسته‌اند (۱۷). از آن جایی که این پژوهش نشان داد افرادی که پزشک خود را در جریان استفاده از طب سنتی و مکمل قرار ندادند، در مقایسه با افرادی که پزشک خود را مطلع ساخته بودند، از رابطه‌ی پزشک- بیمار احساس ناراضایتی بیشتری می‌کردند، می‌توان گفت عدم اطلاع پزشک از به کارگیری طب سنتی و مکمل، می‌تواند موجب ایجاد فاصله و تعامل ضعیف میان پزشک و بیمار شود. مطالعه‌ی Roberts و همکاران نیز نشان داده است زمانی که موضوع استفاده از طب مکمل و جایگزین میان پزشک و بیمار مطرح شد، هر دو طرف اظهار کردند که این بحث تعاملی رضایت‌بخش بوده و کیفیت رابطه‌ی طرفین را بهبود بخشیده است (۱۸).

از میان متغیرهای زمینه‌ای مورد مطالعه نیز تنها تفاوت معنی‌داری در میزان ناراضایتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار در بین مردها، مجردها و افرادی که خود را متعلق به طبقه‌ی اقتصادی- اجتماعی پایین می‌دانستند، مشاهده شد. همچنین، افرادی که دلیل آخرین استفاده‌ی خود از طب سنتی و مکمل را مبتلا نشدن به بیماری جدید دانسته بودند، از رابطه‌ی پزشک- بیمار ناراضی‌تر بودند. در توضیح چرایی این امر، می‌توان گفت به نظر می‌رسد از آن جایی که این افراد در مقایسه با دو گروه دیگر، سابقه‌ی ابتلا به بیماری و در نتیجه، تعامل با پزشک را داشته‌اند، درباره‌ی کیفیت رابطه‌ی پزشک- بیمار، دیدگاه منفی‌تری اتخاذ کرده‌اند.

یافته‌های این مطالعه، با پژوهش سیاه‌پوش (۱۵) و دیگر تحقیقاتی که ناراضایتی از رابطه‌ی پزشک- بیمار را از دلایل روی آوردن مردم به طب مکمل و جایگزین دانسته‌اند، همسو می‌باشد (۱۹-۲۲). مطالعه‌ی Sharma، عدم اختصاص وقت کافی پزشکان برای بیماران (۱۳)، مطالعه‌ی Furnham و Forey عدم توجه پزشک به صحبت‌های بیماران (۱۲) و مطالعه‌ی Poonthananiwatkul و همکاران تعامل ضعیف بیماران با پزشکان (۱۷) را علل استفاده‌ی بیماران از طب مکمل و جایگزین اعلام کرده‌اند.

نتیجه‌بخش بودن طب سنتی و مکمل در درمان بیماری، به خطر افتادن سلامت و تداخل در روند عادی درمان باشد. بنابراین، اقدامات جامع و گسترده جهت بهبود رابطه‌ی پزشک-بیمار، از طریق آموزش و فرهنگ‌سازی و توجه بیشتر به حقوق طرفین، می‌تواند به عنوان راهی برای جلوگیری از استفاده‌ی افراط‌گونه و ناکاهانه‌ی افراد از طب سنتی و مکمل مطرح شود و از مشکلات احتمالی پیش‌گیری کند.

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، نتیجه‌ی بخشی از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد در رشته‌ی جامعه‌شناسی است که در سال ۱۳۹۵ در دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه شیراز انجام گرفته است. از تمام پزشکان، درمانگران و مراجعہ کنندگان مراکز طب سنتی و مکمل شهر شیراز که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزار می‌شود. این پژوهش، هیچ گونه حمایت مالی نداشت و تعارض منافی وجود ندارد.

رابطه با پزشک در بافت فرهنگی-اجتماعی مناطق مختلف، سیاست‌هایی جهت بهبود و ارتقای کیفیت تعامل پزشک-بیمار اتخاذ شود که در نهایت، بتواند موجب نتایج مثبت و کارآمد در روند درمان بیماران در مقیاس خرد و بهبود سیستم بهداشت و درمان در مقیاس کلان شود.

به عنوان نتیجه‌گیری نهایی، بر اساس یافته‌های این پژوهش، از آن جایی که میزان استفاده از طب سنتی و مکمل با میزان نارضایتی برخوردهای پزشکی دارای ارتباط مستقیم و مثبت است، اگر اقداماتی در جهت بهبود رابطه‌ی میان پزشک و بیمار صورت نگیرد، نارضایتی بیشتر از این رابطه، احتمال دارد موجب گرایش بیشتر و گاهی افراطی‌تر به طب سنتی و مکمل شود. علاوه بر آن، بر اساس نتایج این مطالعه که افراد ناراضی‌تر، استفاده از طب سنتی و مکمل را از پزشک خود پنهان کرده‌اند، این کتمان و عدم آگاهی دادن به پزشک توسط بیمار، ممکن است منجر به تداخلات دارویی، عدم اطلاع از

### References

- Islam G, Zyphur M. Ways of interacting: The standardization of communication in medical training. *Human Relations* 2007; 60(5): 769-92.
- Bieber C, Muller KG, Nicolai J, Hartmann M, Eich W. How does your doctor talk with you? Preliminary validation of a brief patient self-report questionnaire on the quality of physician-patient interaction. *J Clin Psychol Med Settings* 2010; 17(2): 125-36.
- Zali MR. The novel principle of doctor-patient relationship: The guidelines for good clinical practice proposed on the basis of current views in medical ethics. Tehran, Iran: Academy of Medical Sciences; 2007. [In Persian].
- Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: a literature review. *Arch Fam Med* 2000; 9(10): 1148-55.
- Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995; 152(9): 1423-33.
- Tongue JR, Epps HR, Forese LL. Communication skills for patient-centred care: Research-based, easily learned techniques for medical interviews that benefit orthopaedic surgeons and their patients. *J Bone Joint Surg Am* 2005; 87-A(3): 652-8.
- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Mullner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J* 2012; 12(1): 45-56.
- Zhang Y, Leach MJ, Hall H, Sundberg T, Ward T, Sibbritt D, Adams J, et al. Differences between male and female consumers of complementary and alternative medicine in a national US population: A secondary analysis of 2012 NHIS data. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2015; 2015: 413173.
- Kalaria D. Complementary and alternative medicine: a pharmacist's perspective on patient needs. *Healthc Pap* 2003; 3(5): 67-70.
- Sadighi J, Maftoon F, Moshrefi M. Knowledge and attitude toward the Complementary and alternative medicine and the use of these services in Tehran population. *Payesh* 2004; 3(4): 279-89. [In Persian].
- Tehrani Banihashemi SA, Asgharifard H, Haghdoost AA, Barghamadi M, Mohammad Hosseini N. The use of complementary/alternative medicine among the general population in Tehran, Iran. *Payesh* 2008; 7(4): 335-62. [In Persian].
- Furnham A, Forey J. The attitudes, behaviors and beliefs of patients of conventional vs. complementary (alternative) medicine. *J Clin Psychol* 1994; 50(3): 458-69.
- Sharma U. *Complementary Medicine Today: Practitioners and Patients*. London, UK: Routledge; 1991.
- Furnham A, Smith C. Choosing alternative medicine: a comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homoeopath. *Soc Sci Med* 1988; 26(7): 685-9.
- Siahpush M. Post-modern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies. In: Vanclay F, Mesiti L, editors. *Sustainability and social research*. 1<sup>st</sup> ed. Wagga Wagga, Australia: Charles Sturt University; 1997. p. 105-19.
- Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract* 2000; 50(460): 882-7.
- Poonthananiwatkul B, Howard RL, Williamson EM, Lim RH. Why cancer patients choose in-patient complementary therapy in palliative care: a qualitative study at Arokhayasala Hospice in

- Thailand. *Eur J Integr Med* 2016; 8 (3):260-5.
18. Roberts CS, Baker F, Hann D, Runfola J, Witt C, McDonald J, et al. Patient-physician communication regarding use of complementary therapies during cancer treatment. *J Psychosoc Oncol* 2005; 23(4): 35-60.
  19. Easthope G. The response of orthodox medicine to the challenge of alternative medicine in Australia. *Aust Nz J Sociol* 1993; 29(3): 289-301.
  20. Sharma U. Using alternative therapies: marginal medicine and central encounters. In: Abott P, Payne G, editors. *New directions in the sociology of health*. London, UK: Falmer Press; 1990. p. 127-89.
  21. Taylor RCR. Alternative medicine and the medical encounter in Britain and the United States. In: Salmon JW, editor. *Alternative medicines: popular and policy perspectives*. New York, NY: Tavistock; 1984. p. 191-228.
  22. Parker G, Tupling H. Consumer evaluation of natural therapists and general practitioners. *Med J Aust* 1977; 1(17): 619-22.



## Quality of Doctor-Patient Relationship and its Effect on Usage of Traditional and Complementary Medicine

Majid Movahed<sup>1</sup>, Alireza Salehi<sup>2</sup>, Razieh Rayanpour<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** The present study aimed to study the quality of doctor-patient relationship, and measure the extent of relationship between the dissatisfaction with the doctor-patient relationship and the usage rate of traditional and complementary medicine among the people who visited the non-conventional medical centers in Shiraz city, Iran.

**Methods:** This was an analytical cross-sectional study in which 800 people who visited six non-conventional medical centers in July 2016 were enrolled; having gained their satisfaction, they were studied by method of complete enumeration. The data were collected using a researcher-made questionnaire. Validity and reliability of data were confirmed and analyzed through SPSS software.

**Findings:** 61 percent of visitors were dissatisfied with the quality of doctor-patient relationship to mediocre extent. There was a significant correlation between the dissatisfaction extent of visitors for doctor-patient relationship and the usage rate of traditional and complementary medicine in that the high dissatisfaction extent was accompanied with the high consumption rate of traditional and complementary medicine.

**Conclusion:** The usage rate of the traditional and complementary medicine is in relation with the dissatisfaction extent of medical behavior. Thus, providing the doctor-patient relationship is not improved, high dissatisfaction and high consumption of non-conventional medicine will be seen. Therefore, it is to take action to improve the doctor-patient relationship by means of education, and culturalization; in addition, it is to pay more attention to parties' rights in order to avoid the consequences of excessive and without doctors' leave usage of traditional and complementary medicine.

**Keywords:** Traditional medicine, Complementary medicine, Doctor-patient relationship

**Citation:** Movahed M, Salehi A, Rayanpour R. **Quality of Doctor-Patient Relationship and its Effect on Usage of Traditional and Complementary Medicine.** J Isfahan Med Sch 2017; 35(421): 177-85.

1- Professor, Department of Sociology and Social Planning, School of Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

2- Assistant Professor, Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3- Department of Sociology and Social Planning, School of Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

**Corresponding Author:** Majid Movahed, Email: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir