

بررسی عوامل مؤثر بر اعتماد بیماران به پزشکان اورژانس؛ مطالعه‌ای کیفی در مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران علی لباف^۱، فریبا اصغری^۲، طلایه میرکریمی^{۳*}

تاریخ انتشار: 97/12/25

تاریخ پذیرش: 97/9/19

تاریخ دریافت: 96/12/20

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

اعتماد بیمار به پزشک، از ارکان مهم یک رابطه‌ی درمانی است و از نظر پذیرش و پیگیری درمان بسیار اهمیت دارد. اعتماد بیمار به پزشک اورژانس، با توجه به شرایط متفاوت مراجعه‌ی بیمار و ناممکن بودن انتخاب پزشک از پیش، با اعتماد به سایر پزشکان تفاوت دارد. در این پژوهش کیفی تلاش شده است تا از طریق مصاحبه با بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس، مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده‌ی اعتماد به پزشک اورژانس شناسایی شود. برای رسیدن به این هدف، با ۲۷ بیمار که سابقه‌ی بستری در اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) را داشتند در قالب گروه‌های متمرکز سه تا شش نفره (نوزده بیمار) و مصاحبه‌ی انفرادی (هشت بیمار) مصاحبه شد. گفت‌وگوها تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت و سه محقق، همزمان با روند مصاحبه‌ها، گفت‌وگوهای انجام‌شده را تحلیل و طبقه‌بندی کردند. مؤلفه‌های اعتماد بیمار به پزشک اورژانس به دو دسته‌ی اصلی عوامل مرتبط با پزشک اورژانس (رفتار حرفه‌ای، مهارت بالینی و ویژگی‌های فردی) و عوامل غیرمرتبط با پزشک اورژانس (باور قبلی بیماران، عوامل مرتبط با بیمارستان و عوامل مرتبط با بیمار) تقسیم‌بندی شد. به نظر می‌رسد بسیاری از مؤلفه‌های اعتماد به پزشک اورژانس مانند عوامل مرتبط به خود پزشک، با سایر پزشکان مشترک است؛ البته اعتماد به پزشک اورژانس در مقایسه با سایر پزشکان، تحت تأثیر شرایط محیطی، به‌ویژه عوامل مرتبط با بیمارستان قرار می‌گیرد و بهتر است در قالب یک مجموعه، و نه صرفاً اعتماد فرد به فرد بررسی شود.

واژگان کلیدی: اعتماد، بخش اورژانس، رابطه‌ی پزشک و بیمار

1. متخصص طب اورژانس، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

2. متخصص طب کار، دانشیار، پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

3. متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: کرج، خیابان شهید بهشتی، میدان سپاه، خیابان بوستان، نیش کوچه نسترن، پلاک ۳۸، تلفن: ۰۲۶۳۴۴۳۱۳۶۵.

مقدمه

اعتماد در لغت به معنای تکیه کردن، برگزیدن، کاری را به کسی واگذاشتن و اطمینان تعریف شده است (۱). اعتماد، مشخصه‌ی کلیدی هر رابطه‌ی اجتماعی است و بنیانی است که اجتماع را منسجم نگاه می‌دارد و به افراد اجتماع اجازه می‌دهد تا بدون افراط در مقررات، امور خود را به انجام برسانند (۲).

در رابطه‌ی پزشک و بیمار، اعتماد عنصری اساسی است و اعتمادکنندگان، یعنی بیماران می‌پندارند پزشکان منافع ایشان را بر منافع خود ارجح می‌دانند. اعتماد به اشکال مختلفی بر رفتار بیماران اثر می‌گذارد؛ مانند تمایل ایشان به پیگیری و پذیرش درمان، بیان نکات مهم در شرح حال، شرکت در پژوهش‌های علمی، تمایل به ادامه‌دادن درمان با یک پزشک مشخص و توصیه‌ی یک پزشک به سایرین (۳و۴). همچنین یک رابطه‌ی مبتنی بر اعتماد می‌تواند هزینه‌های درمان را کاهش دهد؛ نظیر مواردی که بیماران صرفاً به اطمینان‌بخشی نیاز دارند (۵). به علاوه، اعتماد می‌تواند پیامدهای بالینی را تحت‌الشعاع قرار دهد؛ اثربخشی طب مکمل و تفاوت‌های توجیه‌ناپذیر موجود در نتایج درمان‌های سنتی نیز به آن نسبت داده می‌شود (۴).

در سال‌های اخیر، علی‌رغم گسترش خدمات درمانی، اعتماد میان پزشک و بیمار افزایش نیافته بلکه در معرض آسیب نیز بوده است (۶). علاوه‌برآن، بخش اورژانس بیمارستان یکی از چالش‌برانگیزترین محیط‌های طبابت است که باعث می‌شود طبابت در این محیط با سایر محیط‌های بالینی متفاوت باشد. به نظر می‌رسد اعتماد بیماران به پزشکان نیز از ویژگی‌های این محیط اثر پذیرفته باشد. مراجعات پیش‌بینی‌نشده و در شرایط حاد به بخش اورژانس و طبعاً عدم انتخاب قبلی پزشک، آسیب‌پذیری بیشتر بیماران اورژانس، محیط پرتنش و اغلب پرازدحام بخش اورژانس و

اولویت‌بندی بیماران بر حسب وخامت حال آن‌ها که باعث تغییر در زمان انتظار بیماران و نیز کاهش زمان مقدور برای گفت‌وگو و ارتباط با بیماران از عواملی هستند که می‌تواند بر اعتماد بیماران به پزشکان اورژانس اثرگذار باشند (۷).

از سوی دیگر، اعتماد بیماران به پزشک اورژانس از اهمیت دوجندانی برخوردار است. موافقت با انجام اقدامات تهاجمی پیش‌بینی‌نشده آن هم در زمان کوتاه تصمیم‌گیری، پذیرش نیاز یا عدم نیاز به بستری‌شدن، پذیرش و پیگیری توصیه‌های صورت‌گرفته در هنگام تریخیص از جمله مواردی هستند که ضرورت اعتماد به این گروه از پزشکان را بیش‌ازپیش نشان می‌دهند (۷). با توجه به مطالب پیش‌گفته، نویسندگان این مقاله بر آن شدند تا این موضوع را با هدف بررسی عوامل مؤثر بر اعتماد بیماران به پزشکان اورژانس بررسی کنند.

روش کار

این مطالعه به شیوه‌ی کیفی با رویکرد پدیدارشناسی^۱ انجام شده است. علت انتخاب این شیوه برای تحقیق این بود که پژوهشگران قصد داشتند ساختار و معنای ضمنی اعتماد را با توجه به معنایی که بیماران در برخورد خود با پزشکان اورژانس تجربه کرده بودند، آشکار نمایند. بعد از تبیین استراتژی پژوهش، راهنمای اداره‌ی جلسات و سؤالاتی که باید ضمن جلسات پرسیده می‌شد تهیه گردید. در این راهنما مقرر شد که علاوه بر ثبت اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان، با طرح چهار سؤال از تجربیات آنان درباره‌ی دریافت مراقبت در اورژانس نیز اطلاعات کسب کنند. این پرسش‌ها عبارت بودند از: علت و نحوه‌ی مراجعه‌ی شما به اورژانس بیمارستان امام‌خیمینی (ره) چه بوده است؟ آیا پزشک اورژانس را به خاطر می‌آورید؟ آیا به پزشک اورژانس خود

اطلاعات تا اشیاع داده‌ها بر اساس تحلیل انجام شده، ادامه یافت. پژوهشگران در جلسات مشترک، برای قراردادن گزاره‌ها در دسته‌بندی‌های مشابه توافق کردند. همچنین برای سهولت در استخراج گزاره‌ها و نیز سهولت و تسریع در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA 10 استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش با ۲۷ بیمار (پانزده بیمار مرد و دوازده بیمار زن) در سنین ۲۵ تا ۷۰ سال مصاحبه شد. سیزده بیمار در تهران یا شهرستان‌های استان تهران و چهارده بیمار در استان‌های دیگر سکونت داشتند. پانزده بیمار به صورت کلی از خدمات اورژانس راضی و دوازده بیمار ناراضی بودند. موضوعات استخراج شده در دو دسته‌ی کلی عوامل مرتبط با پزشک اورژانس (نک: شکل شماره ۱) و عوامل غیرمرتبط با پزشک اورژانس (نک: شکل شماره ۲) نمایش داده شده است.

عوامل مرتبط با پزشک اورژانس

عوامل مرتبط با پزشکان در سه محور رفتار حرفه‌ای، مهارت بالینی و ویژگی‌های فردی که خود پزشک در آن‌ها دخالتی ندارد، تقسیم‌بندی شد.

الف. رفتار حرفه‌ای: به نظر می‌رسد رعایت اصول رفتار حرفه‌ای از سوی پزشک اورژانس، علی‌رغم ماهیت متفاوت این نوع از طبابت، همچنان جزء جدایی‌ناپذیر اعتماد بیماران است. موضوع رفتار حرفه‌ای از پنج دسته‌ی ذیل استخراج شد:

- عدالت: با وجود وضعیت حاد اکثر بیماران در اورژانس، رعایت عدالت و اولویت‌دهی به بیماران بدحال‌تر، برای بیماران درک‌کردنی است و شاخصی برای اعتماد آنان شناخته می‌شود. مطالعه‌شونده‌ی ۲۴^۴ در این باره گفته است: «وقتی پزشک در قبال بیمارش مسئولیت دارد، فرقی نمی‌کند که بیمار

اعتماد کردید؟ چه عواملی باعث شد به پزشک اورژانس خود اعتماد کنید یا بی‌اعتماد شوید؟ البته در صورت لزوم، سؤالات جست‌وجوگر دیگری نیز برای شفاف‌سازی بیشتر مطرح شد؛ سپس جلسات مصاحبه در دو قالب بحث گروهی متمرکز و همچنین مصاحبه‌ی انفرادی عمیق برگزار شد.

روش نمونه‌گیری به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند بود؛ یعنی بیمارانی برای شرکت در جلسات دعوت شدند که بستری شدن در اورژانس را تجربه کرده بودند و توانایی به‌خاطر آوردن و بیان وقایع اورژانس و همچنین حال عمومی مناسب برای بیان آن‌ها را داشتند. به علاوه سعی شد در خصوص جنسیت و محل اقامت مصاحبه‌شوندگان و همچنین میزان رضایت کلی آنان از خدمات اورژانس توازی وجود داشته باشد. در مجموع ۲۷ بیمار، یعنی نوزده بیمار در قالب گروه‌های متمرکز سه تا شش نفره و هشت بیمار در قالب مصاحبه‌ی انفرادی عمیق وارد این مطالعه شدند. بیمارانی که در مدت بستری در اورژانس هوشیار نبوده یا توانایی به‌خاطر آوردن وقایع و پزشک اورژانس را نداشتند از مطالعه خارج شدند. مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی و پس از اخذ اجازه‌ی کتبی برای ضبط مکالمه و رعایت سایر ملاحظات اخلاقی چون رعایت محرمانگی اطلاعات و بی‌اثربودن مطالب مطرح شده بر روند درمانی آنان انجام شد. اتاق ملاقات واقع در بخش بستری، به‌عنوان مکان مصاحبه و یک ساعت، به‌عنوان زمان تقریبی مصاحبه در نظر گرفته شد.

هم‌زمان با انجام گفت‌وگوها، مصاحبه‌ها به صورت فایل صوتی ضبط و بر روی کاغذ برگردانده شد. سه پژوهشگر به صورت مستقل، ابتدا تمام داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها را مطالعه و گزاره‌های^۱ معنی‌دار را استخراج کردند؛ سپس از گزاره‌ها، دسته‌های اصلی^۲ استخراج و با تجمیع و تلخیص دسته‌بندی‌های انجام شده، موضوع‌ها^۳ پدیدار شدند. جمع‌آوری

4. از این پس، هرگاه از تجربه‌ها و نظرهای مطالعه‌شوندگان استفاده شود، از آن‌ها به صورت م + (شماره‌اش) یاد می‌شود؛ برای مثال، مطالعه‌شونده‌ی 24 به صورت م 24 نوشته می‌شود.

1. Code
2. Category
3. Theme

می‌گه: دکتر فعلاً نیومده اومد بهت اطلاع می‌دیم...».

- شرافت و درستکاری: در نگاه بسیاری از بیماران، صداقت در گفتار و رفتار پزشک در اعتماد مؤثر است. م ۴ نقل کرده است: «به پزشک می‌گویم بیماری من چیست؟ علتش چیست؟... اگر می‌دانی بگو من هم بدانم، اگر هم نمی‌دانی بگو نمی‌دانم. خیلی راحت‌تر از آن است که تجویز غلطی انجام بدهی و پیش خدا و رسول مسئول باشی...». به درخواست مشاوره با سایر پزشکان در صورت نیاز هم اشاره شده است: «پزشک اورژانس اگر با دکترهای هموفیلی یا افرادی که کارشان مربوط به خون است مشورت کند، با هم می‌توانند کار را درست انجام دهند. اگر نیاز به فاکتور باشد نیاز به رادیولوژی باشد نیاز به بستری باشد...».

- نوع دوستی: اهمیت دادن و دلسوزی کردن و نیز صرف وقت کافی برای بیماران بسیار اهمیت دارد. م ۴ در این باره گفته است: «اگر پزشک واقعاً دلش به حال مریض بسوزد و انسان دوستی داشته باشند، [با بیمار] برخورد خوبی می‌کند، [برای او] وقت می‌گذارد، [به او] امیدواری می‌دهد... بعضی از پزشکان دو دقیقه وقت برای مریض نمی‌گذارند که حتی بیمار الکی امیدوار شه...».

ب. مهارت بالینی: از دیدگاه بیماران، پزشک باید واجد مهارت بالینی نظیر مهارت مصاحبه و اخذ شرح حال مناسب و معاینه و نیز مهارت در انجام دادن اقدامات تهاجمی باشد. بنابر گفته‌ی م ۴ «اول اینکه یک پزشک خوب گوش بدهد و خوب بشنود و بعدش اینکه خوب صحبت کند... خوب گوش دادن در هر کاری مؤثر است...». به علاوه بیماران می‌توانند مهارت انجام مصاحبه را در پزشک خود تشخیص دهند. م ۳ گفته است: «وقتی به اورژانس رسیدم چند تا از پزشکان آمدند و از سؤالات اولیه شروع کردند تا به جایی که می‌خواستند برسند. به خاطر همین، اعتماد به آن‌ها هست».

ج. ویژگی‌های فردی پزشک (که پزشک دخالتی در آن‌ها ندارد): به نظر می‌رسد سن پزشک در اعتماد بیماران مؤثر

کی باشه... باید رسیدگی کنه و اهمیت بده» یا م ۵ بیان کرده است: «خب یکسری‌ها زودتر از من آمدند و شرایطشان حادثر است؛ مسلماً اون‌ها در اولویت‌اند و پزشکان هم بر اساس اولویت‌بندی که هست بیماران رو برای نوبت‌دهی و... معرفی می‌کنند».

- احترام: بسیاری از مصاحبه‌شوندگان به ضرورت احترام و حسن خلق پزشک در ایجاد اعتماد بیماران اشاره کردند و رعایت آن را در مواقع بحرانی نیز حائز اهمیت دانستند. بنابر گفته‌ی م ۱ «...بعضی از پزشکان از دور به آدم نگاه می‌کنند و وقتی می‌خواهند صحبت کنند از کنار صحبت می‌کنند. آقای دکتر من آفت نیستم» عده‌ای نیز از وقت‌شناسی و ضرورت ارائه‌ی توضیحات کافی و ارتباط صحیح با بیماران سخن گفتند. م ۴ در این باره چنین گفته: «من این انتظار را در روز اول (در اورژانس) که بیمار به اورژانس مراجعه می‌کند و روز بسیار سختی است، ندارم؛ اما وقتی به آرامش رسید، انتظار دارم پزشک با بیمارش صحبت کند که بیماری‌ات این است و علتش هم این است».

- وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری: کدهای متعددی مانند وفای به عهد، دردسترس بودن و وقت‌شناسی زیرمجموعه‌ی این دسته قرار گرفتند. بیماران، وظیفه‌شناسی پزشکان را از نحوه‌ی رفتار ایشان می‌توانند درک کنند؛ برای مثال، م ۷ گفته است: «من در اورژانس ایستاده بودم که یک پزشک خون آمد و فریاد کشید: چرا ایستاده‌ای؟ چون [ایستادن] برای من خطرناک بود و من خودم نمی‌دانستم و اگر می‌افتادم پزشک مسئول من بود» گروهی نیز از ضرورت معرفی پزشک درمانگر سخن گفتند؛ به‌ویژه که نشناختن پزشک و پرستار مربوطه، به‌خصوص در شلوغی اورژانس از عوامل کلیدی بی‌اعتمادی و نارضایتی بیماران است. در پیوند با این مسأله، م ۲۴ چنین گفته است: «تو اورژانس اصلاً من نشناختم پزشک کیه؟ پرستار کیه... مثلاً می‌گی: سرم را بیا عوض کن. می‌گه: پرستار من نیستم، به اون یکی بگو. می‌گی: دکتر کیه؟»

است؛ برای مثال م ۱۴ بر این عقیده بوده است که دکتر «سنش کامل باشد بهتر است تا جوان؛ سن کامل بهتر توجه می‌کند. جوان یک وقت سرسری می‌گیره... اما سن کامل نه...» اعتقادات مذهبی پزشک نیز از دیدگاه عده‌ای مهم است. م ۱۵ گفته است: «پزشکی که اسم خدا را بیاورد، پزشکی که اسم علی را بیاورد، حتماً باید خوب باشد...» تأثیر جنسیت پزشک در اعتماد بیماران در این مطالعه نتایجی دوگانه داشت: تعدادی این موضوع را در ایجاد اعتماد بی‌اثر می‌دانستند و برخی دیگر نیز نظری متفاوت داشتند؛ مثلاً م ۲۴ (با جنسیت مذکر) بیان کرده است: «...وقتی یه خانم دکتر کارش خوبه، صددرصد بهش اعتماد می‌کنم؛ ولی خب مرد باشه من راحت‌ترم. شاید همه‌ی مردها اینجوری باشن روشن نشه که مشکلسون را به خانم بگویند.»

عوامل غیرمرتبط با پزشک اورژانس

سه موضوع باور قبلی بیماران، عوامل مربوط به بیمارستان و عوامل مربوط به بیمار در این گروه قرار می‌گیرند که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود.

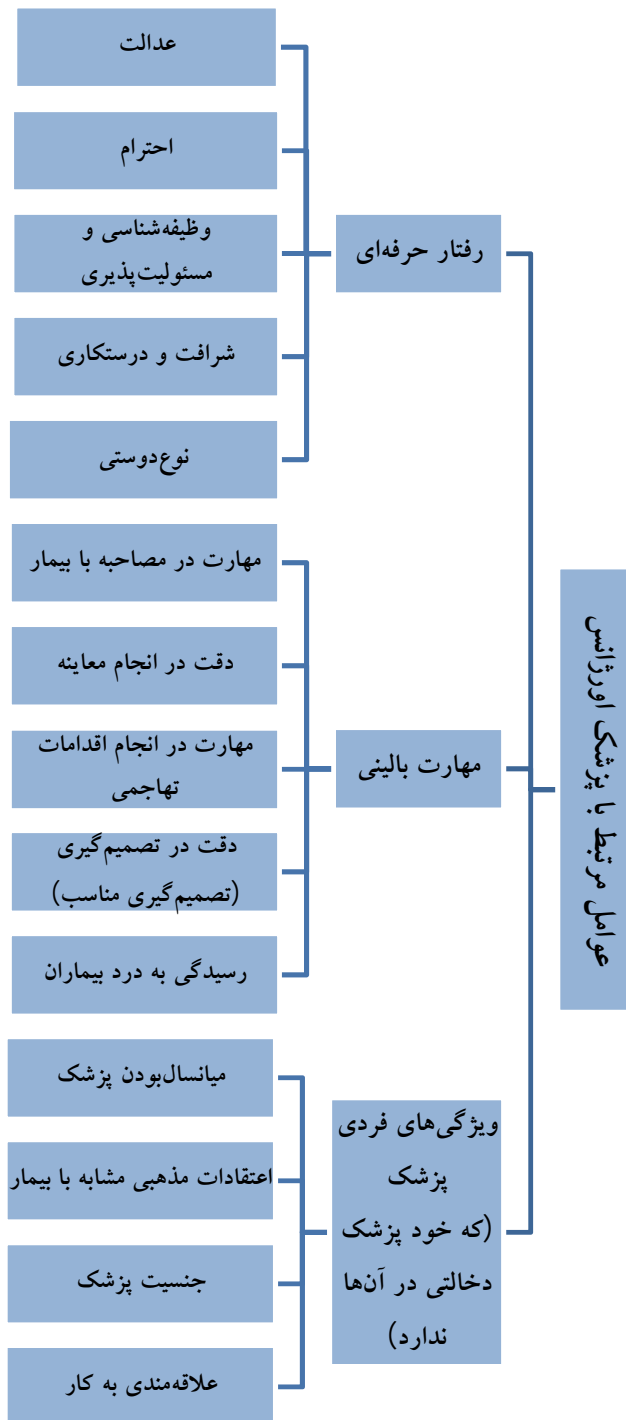
الف. باور قبلی بیماران: به نظر می‌رسد اعتماد درونی به پزشک، به‌عنوان فردی امین و دانسته‌های قبلی بیماران درباره‌ی شهرت، امکانات و نیز چندتخصصی‌بودن بیمارستان و تجربه‌ی قبلی بیماران در اعتماد آن‌ها به پزشکان اورژانس اثرگذار است؛ در واقع می‌توان گفت، اعتماد بیمار به یک مرکز درمانی، به اعتماد او به تمامی پزشکان آن مرکز، از جمله پزشکان اورژانس آنجا تسری می‌یابد. م ۷ در این باره گفته است: «به من گفتن: در بیمارستان امام همه نوع دکتره هست و همه‌ی امکانات را دارد و چون شما چندین مشکل دارید به همه‌ی مشکلاتان می‌تواند رسیدگی کنند؛ نمی‌خواهد بفرستند اینور و اونور و به همین دلیل هیچ بیمارستان دیگری

را قبول ندارم.»

ب. عوامل مربوط به بیمارستان: از صحبت بیماران چنین برداشت می‌شود که علاوه بر منش پزشک، رفتار سایر پرسنل و تعداد مکفی آن‌ها نیز در اعتماد یا بی‌اعتمادی به آن‌ها مؤثر است. بنابر نظر م ۴ «جزءترین کارکنان اورژانس تا بالاترین رده، خود را ارباب بیمار می‌دانند؛ ولی نمی‌دانند بیماری که خوابیده است پروفیسور است یا پایین‌ترین رده‌ی اجتماعی است؛ [آن‌ها] همه را نوکر خود می‌دانند...»

مدیریت اورژانس و نظم درون‌بخشی و تسریع اقدامات درمانی نیز سهمی بسزا در جلب اعتماد بیماران اورژانس دارد؛ در مقابل، بی‌نظمی و به تبع آن رفع‌نشدن نیازهای بیمار موجب سلب اعتماد بیماران می‌شود. م ۲۴ چنین بازگو کرده: «ساعت سه نوشتند که من را بفرستند بخش، ولی ساعت هشت شب فرستادند. آنقدر تکرار کردم که تکلیف من مشخص بشه.» به علاوه م ۲۲ گفته است: «هیچ‌کس به آدم جواب نمی‌ده... یک ساعت باید بچرخیم تا بالاخره بفهمیم دستشویی کجاست.»

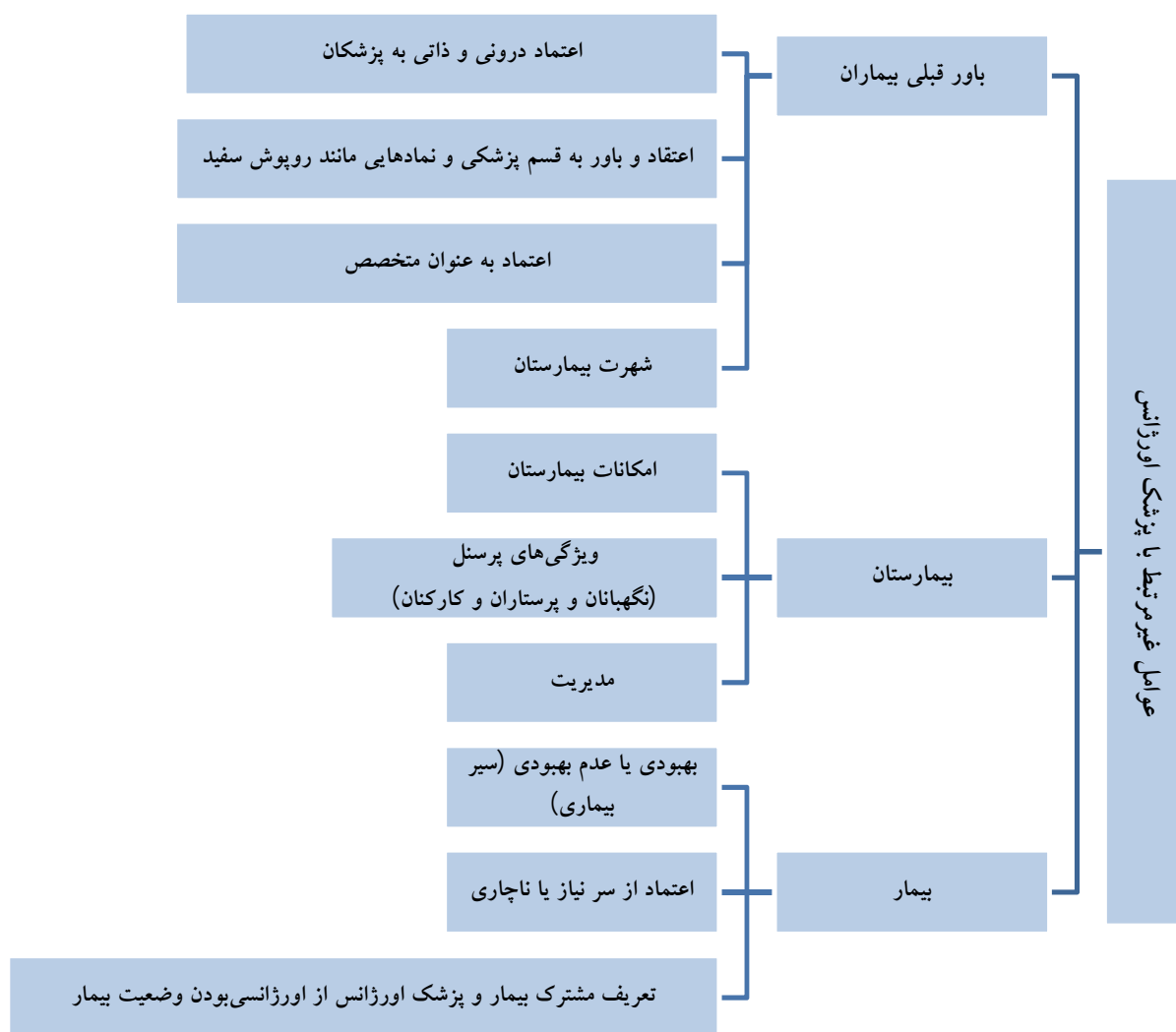
در اورژانس‌های شلوغ به‌ناچار فضای کمتری به هر بیمار اختصاص داده می‌شود؛ ازاین‌رو، به نظر می‌رسد در صورتی که حریم شخصی بیماران مورد تعرض قرار گیرد، منجر به نارضایتی و سلب اعتماد بیماران می‌شود. این مسأله گاهی منجر به دیدن مسائلی ناراحت‌کننده نظیر فوت سایر بیماران می‌شود. بر اساس گفته‌ی م ۲۷ «...وسط اورژانس نه پرده‌ای هست و نه چیزی که بخوام لباس عوض کنم، خب سخته! همه‌اش تأثیر می‌ذاره رو اعتماد؛ چون همه چیز مکمل همدیگه‌اند.»



شکل شماره ۱- عوامل مرتبط با پزشک اورژانس برای جلب اعتماد بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس

فیزیکی اورژانس مانند تمیزی و سکوت و... آن نیز در اعتماد بیماران اثرگذار است؛ برای نمونه م ۲۶ معتقد بوده است: «موقعی که من می‌بینم محیط کثیفه و هیچ‌کس اهمیت نمی‌ده، دیگر اعتمادی بین مریض و پزشک باقی نمی‌ماند.»

م ۴ نیز تعریف کرده است: «در سه شبی که من در اورژانس بستری بودم چهار نفر فوت کردند که یکی از آن‌ها در همان کابینی که من در آن بستری بودم، فوت کرد که جهت جمع‌کردن جسد را وسط سالن گذاشتند...» فضای



شکل شماره ۲- عوامل غیرمرتبط با پزشک اورژانس برای جلب اعتماد بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس

ج. عوامل مربوط به بیمار

این دسته از عوامل، در بسیاری از مواقع، در کنترل پزشک نیست و به سیر بیماری وابسته است؛ ولی عده‌ای از بیماران عدم بهبودی یا بدتر شدن وضعیت فیزیکی خود را عامل بی‌اعتمادی خود ذکر کرده‌اند. م ۲۵ در این باره گفته است: «آگه بینم روز به روز حالم داره بدتر می‌شه و به بهبودی نرسیدم بهش بی‌اعتماد می‌شم.» بعضی از بیماران نیز استیصال یا ناچاری را عامل اعتماد خود دانسته‌اند. گفته‌ی م ۱۱ مثالی برای این رویکرد است: «...آن‌طور اعتمادی نداشتم؛ ولی چون درد به من هجوم می‌آورد، مجبور بودم کاری را که می‌خواهند انجام دهم. اگر اطمینان هم نمی‌کردم به خاطر آنکه درد به من فشار می‌آورد، اعتماد می‌کردم...»

نتیجه‌گیری

بسیاری از عوامل استخراج‌شده در ارتباط با اعتماد بیماران به پزشک اورژانس، با یافته‌های دیگر مطالعات درباره‌ی سایر پزشکان، مشترک است. نتایج این مطالعه در مقایسه با پژوهش شجاعی و ابوالحسنی انارکی در حوزه‌های مرتبط با خود پزشک مانند رفتار حرفه‌ای، ویژگی‌های فردی و همچنین توجه به اعتقادات مذهبی بیمار مشابهت دارد (۸). همچنین دادن اطلاعات کافی به بیماران در این مطالعه با نتایج پژوهش ژائو قابل مقایسه است (۹). در مقایسه با پژوهش مارک و همکاران (۴) نیز در پژوهش حاضر، تمامی ابعاد اعتماد شامل راستی و درستی، قابلیت و شایستگی، صداقت و رازداری از مصاحبه‌های انجام‌شده استخراج شده است. در مجموع به نظر می‌رسد عوامل وابسته به رفتار حرفه‌ای در پزشک اورژانس که باعث اعتماد در بیماران می‌شود بین جوامع مختلف و با سایر پزشکان مشابه است.

از سوی دیگر گزاره‌هایی چون اولویت‌دهی به بیماران بدحال‌تر، اخذ مسئولانه‌ی رضایت آگاهانه و در دسترس بودن مداوم پزشک مؤلفه‌هایی منحصربه‌فرد در ارتباط با پزشک اورژانس هستند که در سایر پژوهش‌ها کمتر در کانون توجه قرار گرفته‌اند. همچنین رسیدگی به بیماران و تلاش برای

کاهش درد آنان، از گزاره‌های استخراج‌شده‌ی مهم این پژوهش بود که به صورت مکرر از زبان مصاحبه‌شوندگان شنیده می‌شد؛ شاید بتوان این مسأله را ناشی از آن دانست که درد از مهم‌ترین علل مراجعه‌ی بیماران به اورژانس است و با نتایج پژوهش ریچ مقایسه کرد (۱۰). کد استخراج‌شده‌ی رسیدگی سریع به بیمار با کد توجه زودرس به بیمار در پژوهش اسکرِبک (۱۱) قابل قیاس است. همچنین زیردسته‌های نوع‌دوستی (شامل صرف وقت کافی و اهمیت دادن و دلسوزی برای بیمار) با مولفه‌های داشتن حساسیت نسبت به بیمار، گذاشتن وقت و رفتار مناسب در آن پژوهش مشترک است. مؤلفه‌ی بهبودی اگرچه در بسیاری از مواقع در کنترل پزشک نیست و به سیر بیماری وابسته است، با مؤلفه‌ی اطمینان از درمان در پژوهش گوپیچاندوران و چتلاپالی مقایسه‌کردنی است (۱۲).

در پژوهش حاضر سن پزشک و جافتاده‌بودن او، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مؤثر در اعتماد بیمار به پزشک اورژانس به شمار آمده؛ اما در پژوهش‌های موجود، نظیر بیدیا درباره‌ی سن پزشک و ارتباط آن با اعتماد بیمار به او ارتباطی یافت نشده است (۱۳).

یکی دیگر از نتایج این پژوهش، تأثیر فاکتورهای غیرمرتبط با پزشک مانند امکانات و نحوه‌ی مدیریت بیمارستان و ویژگی‌های کارکنان بر اعتماد بیماران است که با نتایج پژوهش الروبایی و الکایدا (۱۴) مبنی بر تأثیر مستقیم دیدگاه و رضایت بیماران نسبت به کیفیت ارائه‌ی خدمات سلامت بر اعتماد بیماران قیاس‌پذیر است. در پژوهش فعلی، برخورد مناسب پرسنل با خود بیمار و نیز سایر بیماران و نحوه‌ی برخورد با متوفیات به‌عنوان کد مؤثر بر اعتماد استخراج شده است که با نتایج پژوهش واکر و همکاران (۱۵) مبنی بر تأثیر مشاهده‌ی نحوه‌ی برخورد و میزان رسیدگی به سایر بیماران بر اعتماد بیماران به پزشک، قابل قیاس است.

در پژوهش حاضر، بسیاری از بیماران علت اعتماد خود به پزشک اورژانس را صرف بستری در اورژانس بیمارستان

امام‌خیمینی (ره) ذکر کرده‌اند. به عبارتی، قسمتی از اعتماد این بیماران، ناشی از اعتماد به شهرت این مجتمع درمانی، چندتخصصی بودن و مجهز بودن آن و حضور پزشکان متبحر در آنجاست که با نتایج پژوهش ویلک و پلت مبنی بر مؤثر بودن اعتماد به مراکز درمانی در اعتماد بیماران به پزشک قابل قیاس است (۱۶).

برخلاف نتایج برخی پژوهش‌ها مبنی بر تأثیر مسائل پرداختی و مالی در جلب اعتماد بیمار، نظیر پژوهش گراند و همکاران (ترجیح منافع بیمار بر منافع پزشک اعم از منافع مالی به‌عنوان فاکتور مؤثر بر اعتماد) (۱۷) در این پژوهش، بین مسائل مالی و اعتماد بیماران به پزشک اورژانس گزاره‌ای استخراج نشد؛ البته این یافته، با توجه به اینکه مصاحبه‌شوندگان از میان افراد بستری‌شده در بخش‌ها انتخاب شده و امور مالی حین ترخیص را انجام نداده بودند، توجیه‌پذیر است.

در مجموع بسیاری از عوامل مؤثر بر اعتماد بیمار به پزشک، بین پزشک اورژانس و سایر پزشکان مشترک است که از آن جمله می‌توان به رفتار حرفه‌ای پزشکان، مهارت بالینی آنان و عوامل محیطی مانند امکانات محل طبابت و بیمارستان اشاره نمود. در این مطالعه معلوم شد جلب اعتماد بیمار، بر پایه‌ی رابطه‌ای سه سویه شکل می‌گیرد و علاوه بر عوامل مرتبط با پزشک اورژانس و بیمار، به عوامل مرتبط با بیمارستان مورد مراجعه نیز بستگی دارد. به عبارت دیگر، پیش‌فرض بسیاری از بیماران مبنی بر مراجعه به اورژانس یک مرکز مجهز و خوشنام، تشکیل‌دهنده‌ی قسمتی از این اعتماد است. اثرگذاری همه‌ی مؤلفه‌های پیش‌گفته بر شکل‌گیری اعتماد بیمار، یکسان نیست و بررسی میزان اثرگذاری هر یک از آن‌ها، نیازمند پژوهشی مستقل است.

از سوی دیگر بسیاری از عوامل غیرمرتبط با پزشک وجود دارد که در نهایت می‌توانند موجب بی‌اعتمادی بیماران به پزشکان اورژانس شوند. این مطالعه نشان می‌دهد پزشکان

اورژانس علاوه بر تلاش برای اصلاح و تغییر عوامل مرتبط به خود، لازم است در جهت اصلاح سایر عوامل دخیل در اعتماد بیماران نیز تلاش کنند؛ زیرا وجود نقایصی در این زمینه، می‌تواند تمامی تلاش آنان را برای کسب اعتماد بیماران بی‌ثمر کند. یکی از عوامل مهم، تأثیر باورهای قبلی بیماران به متخصص بودن پزشک است که پزشکان اورژانس باید تلاش کنند به‌عنوان یک رشته‌ی تخصصی مستقل برای خود شهرت و اعتبار کسب کنند تا این پیش‌فرض در بیماران به وجود آید که در صورت مراجعه به مراکز تخصصی، پزشکان اورژانس معتمد آن‌ها را ویزیت و درمان خواهند کرد.

محدودیت‌های پژوهش

در این مطالعه محدودیت‌های فراوانی وجود داشت؛ برای مثال، وضعیت خاص برخی بیماران (نظیر اتصال سوند ادراری یا سرم به آنان) منجر می‌شد شرکت کردن آن‌ها در بحث‌های گروهی ممکن نباشد و پژوهشگران ناگزیر به انجام‌دادن مصاحبه‌های انفرادی با این تعداد از بیماران شوند. محدودیت دیگر، تداخل زمان مصاحبه‌های انفرادی یا جلسات بحث گروهی با ویزیت‌شدن بیماران، انجام‌دادن اقدامات درمانی برای آن‌ها یا بازدید عیادت‌کنندگان از آنان بود که گاهی منجر به قطع روند مصاحبه می‌شد. همچنین مصاحبه‌ها با بیماران بستری‌شده انجام گرفته است؛ بنابراین، از تأثیر مسائل مالی حین ترخیص و تعارضات ناشی از آن بر اعتماد بیماران اطلاعاتی در دست نیست. افزون‌براین، وجود ویژگی‌های منحصربه‌فرد در بیمارستان امام‌خیمینی (ره) (شهرت آن به چندتخصصی و مجهز بودن و...) و اثرگذاری آن‌ها در ایجاد اعتماد بیمار به پزشک اورژانس آنجا سبب می‌شود این مؤلفه، به‌عنوان عاملی مخدوش‌کننده عمل کند و تعمیم‌پذیری مطالعه به عوامل مؤثر در اعتماد به پزشکان شاغل در سایر اورژانس‌ها را مختل سازد. عدم دسترسی به بیماران ترخیص‌شده از بخش‌ها یا ترخیص مستقیم بیماران از اورژانس و رضایت شخصی برای شرکت در مصاحبه که

تمایلی به مراجعه مجدد به بیمارستان و شرکت در مطالعه نداشتند و در نتیجه خروج این بیماران از مطالعه از دیگر محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر بوده است.

پیشنهادها

۱. مصاحبه کردن با بیماران ترخیص شده از اورژانس یا بخش‌ها با سابقه‌ی بستری در اورژانس؛
۲. انجام دادن مطالعه‌ای مشابه در مراکز و اورژانس‌هایی که به مراکز و اورژانس‌های معمول و عادی کشور نزدیک‌تر باشند.

تشکر و قدردانی

از همه‌ی شرکت‌کنندگان در این مطالعه که باوجود ناخوشی و بیماری، پژوهشگران را در تحقق اهداف این پژوهش یاری کردند تشکر می‌کنیم.

منابع

- 1- Moien M. farhange Moien. Tehran: Enteshrate zarrin; 1386. [in Persian]
- 2- Mechanic D, Schlesinger M. The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. *Jama*. 1996; 275(21):1693-7.
- 3- Graham JL, Shahani L, Grimes RM, Hartman C, Giordano TP. The influence of trust in physicians and trust in the healthcare system on linkage, retention, and adherence to HIV care. *AIDS patient care and STDs*. 2015; 29(12): 661-7.
- 4- Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter?. *The Milbank quarterly*. 2001; 79(4): 613-39.
- 5- Thom DH. Physician behaviors that predict patient trust. *Journal of Family Practice*. 2001; 50(4): 323-8.
- 6- Bachinger SM, Kolk AM, Smets EM. Patients' trust in their physician—Psychometric properties of the Dutch version of the “Wake Forest Physician Trust Scale”. *Patient Education and Counseling*. 2009; 76(1): 126-31.
- 7- Strauss RW. Strauss and Mayer's Emergency Department Management. New York: McGraw-Hill Education Medical; 2014.
- 8- Shojaee AA, Abolhasani-Anaraki F. Trust realization in physician-patient relationship. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(5): 76-91. [in Persian]
- 9- Zhao DH, Rao KQ, Zhang ZR. Patient trust in physicians: empirical evidence from Shanghai, China. *Chinese Medical Journal*. 2016; 129(7): 814-8.
- 10- Rich BA. Physicians' legal duty to relieve suffering. *Western Journal of Medicine*. 2001; 175(3): 151-2.
- 11- Skirbekk H, Middelthon AL, Hjortdahl P, Finset A. Mandates of trust in the doctor–patient relationship. *Qualitative Health Research*. 2011; 21(9): 1182-90.
- 12- Gopichandran V, Chetlapalli SK. Trust in the physician–patient relationship in developing healthcare settings: A quantitative exploration. *Indian J Med Ethics*; 2015; 12(3): 141-8.
- 13- Baidya M, Gopichandran V, Kosalram K. Patient-physician trust among adults of rural Tamil Nadu: a community-based survey. *Journal of Postgraduate Medicine*. 2014; 60(1): 21-6.
- 14- Alrubaiee L, Alkaa'ida F. The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality–patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*. 2011; 3(1):103-27.
- 15- Walker J, Brooksby A, McInerny J, Taylor A. Patient perceptions of hospital care: building confidence, faith and trust. *Journal of Nursing Management*. 1998; 6(4): 193-200.
- 16- Wilk AS, Platt JE. Measuring physicians' trust: A scoping review with implications for public policy. *Social Science & Medicine*. 2016; 165: 75-81.
- 17- Grande D, Shea JA, Armstrong K. Pharmaceutical industry gifts to physicians: Patient beliefs and trust in physicians and the health care system. *Journal of General Internal Medicine*. 2012; 27(3): 274-9.

Evaluation of Factors that Affect Patient's Trust in Emergency Physician; A Qualitative Study in Imam Khomeini Hospital Complex

Ali Labaf¹, Fariba Asghari², Talayeh Mirkarimi^{*3}

¹ Emergency Physician, Associate Professor, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Occupational physician, Associate Professor, Researcher at Medical Ethics Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Emergency Physician, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Abstract

Trust is one of the most important issues in patient-physician relationship and affects the treatment acceptance and followup from the patient and optimal outcome. Patient trust to emergency physician is different from other physicians in many ways because of patient's urgent situation and lack of choice in physicians. This paper explores the reasoning for (dis)trust in emergency physicians in Imam khomeini hospital. A qualitative study in Imam khomeyni hospital was done including 5 recorded focused groups (with 3-6 patients in each group) and 8 in-depth interviews with patients. Patient trust's issues were divided into 2 major groups: 1- issues that depend on emergency physicians (including professionalism; practical skills and physician's personal factors) 2-issues independent to emergency physicians (including patient's previous beliefs; environmental and hospital's factors and patient's personal factors). Many factors about emergency physicians like personal factors that are extracted from this study were similar to other physicians. In other hand, it seems that patient trust in emergency physicians is affected by environmental factors especially hospital related factors and it is better to consider it as an integrated foundation and not only trust between persons.

Keywords: Trust, Patient, Emergency physician, Patient physician relationship

¹ * *Corresponding Author:* Email: t_mirkarimi@yahoo.com