تحقق خارجی اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار

امیراحمد شجاعی*[۱]، فرشته ابوالحسنی نیارکی[۲]

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

اعتماد مهم‌ترین عنصر در رابطه‌ی پزشک و بیمار است و تأثیر بسزایی در اثربخشی درمان و هم‌چنین، رضایت پزشک و بیمار دارد. چنان‌چه اعتماد را به‌درستی بشناسیم و معنی و مفهوم آن را بدانیم و تصور درستی از آن پیدا کنیم، می‌توانیم به تحقق خارجی آن امیدوار باشیم و آن را ارتقا بخشیم. لذا در این مقاله بر آن هستیم که مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد را بشناسیم و در رابطه‌ی پزشک و بیمار به عنوان یکی از مهمترین مصادیق به بحث گذاشته و الگویی در این خصوص ارائه دهیم. به این منظور ابتدا به بررسی دیدگاه دانشمندان اعم از علوم اجتماعی و اخلاق پزشکی، غربی و ایرانی پرداخته و سپس با روش بحث متمرکز گروهی به اخذ دیدگاه‌های افراد متخصص و غیر متخصص در زمینه‌ی اخلاق پزشکی پرداخته و در نهایت با تحلیل محتوایی آن‌ها به مدل و الگوی پیشنهادی و جدیدی می‌رسیم که هر چند ادعای کامل بودن و استقصای همه‌ی مؤلفه‌ها را ندارد اما در نوع خود و با در نظر گرفتن محدودیت‌های مطالعات کیفی، تلاش کرده است که عمده‌ی مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد را در خود بگنجاند. برای رسیدن به این الگو بر این باوریم که طرفین اعتماد یعنی اعتمادکننده (بیمار) و اعتمادشونده (پزشک)، هر دو در شکل‌گیری اعتماد نقش دارند و مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد به هر دو طرف مربوط است و در این میان برخی مربوط است به شخص بیمار و به شکل یک‌سویه درون او شکل می‌گیرد، نظیر نیاز و تمایل بیمار به اعتمادکردن. برخی مربوط است به بیمار و با توجه به آگاهی بیمار از ویژگی‌های پزشک شکل می‌گیرند نظیر آگاهی بیمار از دانش و تجربیات پزشک. دو دسته‌ی دیگر از مؤلفه‌ها مربوط است به پزشک که یک‌دسته از آن‌ها با توجه به ویژگی‌های خود پزشک شکل می‌گیرد، نظیر وظیفه‌شناسی پزشک و ظاهر او. دسته‌ی آخر مؤلفه‌هایی هستند که مربوط است به پزشک ولی در ارتباط پزشک با بیمار شکل می‌گیرند نظیر رفتار ارتباطی پزشک با بیمار.

واژگان کلیدی: اعتماد، رابطه‌ی پزشک و بیمار، مؤلفه‌های اعتماد

[۱] دانشجوی PhD اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[۲] دانشجوی دکترای فلسفه اسلامی دانشکده الهیات دانشگاه تهران

* **نشانی**: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، نرسیده به خیابان پورسینا، پلاک ۲۳ ، طبقه چهارم، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱ ،

Email: dramirahmadsh@yahoo.com

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

مقدمه

موضوع اعتماد علیرغم اهمیتی که در ارتباط پزشک و بیمار دارد و در جای‌جای متون اخلاق پزشکی به آن اشارات گذرا شده است، تا به‌حال در سرفصل‌های اخلاق پزشکی راه نیافته و تنها به متون جامعه‌شناسی محدود شده است. از سویی اخلاق پزشکی، دانشی میان رشته‌ای است و انجام پژوهش‌های میان رشته‌ای موجب غنای علمی آن خواهد شد.

همه می‌دانند که اعتماد بیمار به پزشک از اهمیت بالایی برخوردار است و اثربخشی درمان را بالا می‌برد، ولی تاکنون کسی به تعریف و تحلیل مفهومی آن نپرداخته و در خصوص آن‌که چه عواملی تحقق اعتماد را افزایش خواهد داد، در ایران تحقیق چندانی نشده است، جز آن‌که در اولین برنامه‌ی استراتژیک اخلاق پزشکی کشور که در سال ۱۳۸۳ توسط زعمای جامعه‌ی سلامت کشور تدوین شده، به کاهش اعتماد عمومی مردم نسبت به جامعه‌ی پزشکی اشاره کرده‌اند و آن را تهدیدی جدی به‌حساب آورده‌اند (۱).

مؤلفه‌های اجتماعی سلامت عبارتند از: سلامت پایا، کلاس اجتماعی، درآمد، دینداری، شغل و اعتماد اجتماعی (۲). به این معنی که اعتماد اجتماعی و اعتماد بین انسان‌ها و به طریق اولی اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار از مؤلفه‌های سلامت است و نبود آن موجب بر هم خوردن سلامت خواهد شد.

در دهه‌های گذشته، هزینه‌های خدمات پزشکی افزایش قابل توجهی یافته لکن اعتماد میان پزشک و بیمار افزایش نیافته، بلکه مورد تهدیدهای جدی قرار گرفته است (۳). و همه‌ی این‌ها دلیلی است تا اهمیت بیش‌تری برای اعتماد بین پزشک و بیمار به‌خصوص در سیستم‌های «پرداخت در ازای خدمت[1]» قائل شویم (٤). آری، امروزه، به جرأت می‌توان اذعان کرد که «اعتماد» در رابطه‌ی پزشک و بیمار مورد غفلت قرار گرفته است (۵).

[1] Fee for service

لذا با این فرض که اینک رشد و ترویج اعتماد در میان بیماران و پزشکان از مهم‌ترین مسائل رویاروی اخلاق پزشکی کشور است به این مهم می‌پردازیم که چگونه می‌توان به این اعتماد دست یافت وآن را افزایش داد و این دو سؤال را که از مهم‌ترین مسائل در ترویج اعتماد است، مبنای تحقیق و تدوین مقاله‌ی پیش رو قرار می‌دهیم تا با بهره‌گیری از مبانی نظری موجود و پژوهش انجام شده به مبادی مورد نظر دست پیدا کنیم.

بحث از عوامل تحقق خارجی اعتماد در بین پزشک و بیمار متوقف بر شناخت عوامل اعتماد در میان دو طرف ارتباطی به نحو کلی و عام است، بنابراین در این موضع مقدمتاً دیدگاه دانشمندان را گزارش و تحلیل می کنیم تا در پایان با به چالش کشیدن مسأله اعتماد در خصوص رابطه خاص پزشک و بیمار، به اهداف مقاله که همان رصد کردن مؤلفه ها و عوامل خارجی اعتماد در رابطه پزشک و بیمار است، دست یازیم:

۱. گزارش دیدگاه دانشمندان در مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد

الف. Giddens چهار زمینه‌ی اصلی مسلط بر فرهنگ‌های پیش از مدرن را نظام خویشاوندی، اجتماع محلی، باورداشت‌های مذهبی و سنت می‌شمارد. به اعتقاد وی این عناصر اعتماد، اهمیت خود را در جوامع مدرن از دست داده‌اند. به‌نظر Giddens در دوره‌ی مدرن اعتماد به اشخاص، متکی بر پیوندهای شخصی در چارچوب اجتماع محلی و شبکه‌های خانوادگی نیست. اعتماد در یک سطح شخصی، تبدیل به طرحی می‌شود که طرفین باید روی آن کار کنند و مستلزم باز بودن روابط فرد بر روی دیگری است. در این‌جا که اعتماد را نمی‌توان با اصول ثابت هنجاربخش در اختیار داشت، باید آن را جلب کرد و وسیله‌ی این کار، نشان دادن محبت و سعه‌ی صدر است (۶).

در دوره‌ی مدرن در چارچوب ارتباط ناب می‌توان اعتماد

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

را حفظ کرد. نکته‌ی مهم در ساختن و پرداختن اعتماد در روابط ناب آن است که هرکس باید شخصیت دیگری را به رسمیت بشناسد و قادر باشد به‌طور منظم برخی پاسخ‌های مطلوب را از گفتار و رفتار او استنباط کند. هم‌چنین، اعتماد باید بر اساس نوعی تعهد متقابل ولی خودخواسته توسعه یابد تا به ژرف‌تر شدن رابطه بینجامد (۷).

ب. Francis Fukoyama با نوعی رویکرد اقتصادی به مسأله‌ی اعتماد می‌پردازد و مبنای نظری و کانون تمرکز وی بر حفظ سرمایه‌ی اجتماعی به‌عنوان مجموعه‌ی معینی از هنجارها و ارزش‌های غیررسمی است که اعضای گروهی که تعاون و همکاریشان مجاز است، در آن سهیم هستند. از دید وی این هنجارها و ارزش‌ها باید شامل سجایایی از قبیل صداقت، ادای تعهدات و ارتباطات دوجانبه باشد. به اعتقاد وی مجموعه‌ای از قوانین و اصول اخلاقی نانوشته، اساس اعتماد را تشکیل می‌دهد (۸).

پ. Talcot Parsons در سطح کلان به بررسی مسأله‌ی اعتماد می‌پردازد. به اعتقاد او هر جامعه در چهار قطب و فاز اقتصاد، سیاست، فرهنگ و اجتماعی است. از سوی دیگر، وی حتی در بعد شخصی اعتماد نیز کلان‌نگر است. وی اعتماد را مدل درونی شده‌ی ارزش‌ها و هنجارها و تعهدات می‌داند که قدرت پیش‌بینی در فعالیت‌های روزمره را افزایش می‌دهد (۹).

ت. David Jansson در تعریفش برای سنجش اعتماد از سه معرف «صداقت»، «تعهد» و «پذیرش» استفاده کرده است. صداقت به معنی تطابق و هماهنگی میان اعمال و گفتار با اعتقادها و گرایش‌های درونی و عدم تظاهر به رفتار و گفتاری است که به‌نظر شخص درست و مقبول نیست. تعهد به معنی پایبندی به قول و وعده‌ها و عمل به آن‌ها بر مبنای انتظارهای متقابل است. پذیرش به معنای احترام و ارزش برای طرف مقابل و اظهارات وی و باور به توانایی‌ها و شایستگی لازم برای حل و فصل مطلوب مسائل در موقعیت کنونی است.

ث. Roman Chapla نشان داد که رازداری درک شده[1]، امنیت[2] درک شده و شهرت و اعتبار مؤسسه[3] و رضایت از معاملات قبلی[4] عوامل ایجاد اعتمادند (۱۰).

ج. Florin Agar مدل وی شامل چهار اصل است:

۱. *فیلترهای پیش تعاملی*[5]: به اعتقاد وی اولین قدم در ایجاد اعتماد، شناخت افراد از لحاظ میل باطنی آن‌ها به اعتماد کردن است.

۲. *ویژگی‌های واسط*[6]: توسعه‌ی اعتماد مشتریان تحت تأثیر برداشت اولیه‌ی شخص از مجموعه سیستم‌های تجاری و کسب و کار یک شرکت است.

۳. *محتوای اطلاعات*[7]: اطلاعات در مورد کالاها و خدمات باید کامل، مربوط و ساختاریافته باشد؛ به‌صورتی که بتواند هزینه‌های مشتریان را کاهش دهد.

۴. *مدیریت رابطه*[8]: کنترل و مدیریت روابطی که کاملاً مشخص شده و بین مشتری و سازمان به‌صورت مستمر در جریان است، ایجادکننده و حافظ اعتماد است (۱۱).

چ. مدل Netlich ایجاد اعتماد در این مدل مستلزم طی چندین گام است:

۱. *گام اول*: تعیین بازار هدف،

۲. *گام دوم*: توسعه‌ی محصولات آموزشی که مشتریان آن‌ها را تصدیق کنند،

۳. *گام سوم*: تهیه‌ی فهرستی از مشتریان شرکت،

۴. *گام چهارم*: خدمات پس از فروش مشتریان،

۵. *گام پنجم*: توسعه سیستمی که بصورت پویا مشتریان را دوباره به سازمان برگرداند،

۶. *گام ششم*: داشتن صبر.

---

[1] Perceived privacy
[2] Perceived security
[3] Reputation
[4] Satisfaction with past transactions
[5] Pre-interactional filters
[6] Interface properties
[7] Information content
[8] Relationship management

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

روند ایجاد اعتماد یک روند طولانی مدت و زمان‌بر است و ممکن است در ابتدا حتی با وجود تلاش‌های زیاد نتیجه‌ی مطلوب حاصل نشود.

ح. مدل Pierce & Rogers مدل ایشان، بررسی فاکتورهای اعتماد است:

TRUST = (C+R+I)/S

Credibility:C: به مفهوم قابلیت اعتبار است که با کلام ایجاد می‌شود. از جمله عبارات دیگری که معادل آن هستند می‌توان از قابل باور بودن[1] و صداقت[2] نام برد.

Reliability :R: به معنی قابلیت اتکا و اطمینان است که در عمل بروز می‌نماید. از جمله عبارات معادل آن مثل قابل پیش‌بینی بودن[3] و آشنایی[4] است.

Intimacy :I : به معنی صمیمیت و همدلی است که با درک از ایمنی بروز می‌نماید که با اطمینان و درستی و امانت مربوط است.

Self-orientation:S : خودگرایی به نوع تمرکز سازمان‌ها مربوط است. سطح پایینی از خودگرایی می‌تواند باعث افزایش اعتماد شود در حالی که افزایش آن اعتماد را کاهش می‌دهد (۱۲).

خ. دیدگاه Pyotr Zetom Ka به اعتقاد Zetom Ka مهم‌ترین و عمومی‌ترین زمینه برای اعتماد، برآورد قابلیت اعتماد مورد هدف است که ما آن را به‌صورت آیا اعتماد می‌کنیم یا خیر؟ مورد توجه قرار می‌دهیم. وی قابلیت اعتماد را به دو مقوله‌ی مجزای درونی و بیرونی تقسیم می‌کند: ۱. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های اعتمادشونده و ۲. انواع دیگر اطلاعات مربوط به متن و زمینه‌ای می‌شود که اعتمادشونده در آن عمل می‌کند، وی عوامل و پایه‌های قابلیت اعتماد اولیه را در سه چیز خلاصه کرده است: شهرت، عملکرد و ظاهر (۱۳).

د. دیدگاه Çelebi اعتماد را در دو سطح خرد و کلان بررسی می‌کند. به اعتقاد او تعامل دارای دو وجه عمده است: ابزاری و اظهاری. رابطه‌ی ابزاری خود هدف نیست بلکه وسیله‌ای است برای رد و بدل کردن چیزی یا کسب هدفی خاص. رابطه‌ی اظهاری خود فی نفسه هدف است. نوعاً این رابطه گرم و انتشاری است و در آن نوعی صمیمیت و تعهد وجود دارد (۱۴).

ذ. *دیدگاه فرامرز قراملکی* اعتمادآفرینی، موانع، عوامل و روش‌های مختلف دارد. وی در جست‌وجوی عاملی است که نقش عمده و محوری در ایجاد اعتماد دارد. وی اعتمادآفرینی را مرهون پیش‌بینی‌پذیری فرد یا سازمان در مفهوم اخلاقی آن می‌داند. پیش‌بینی پذیری خصلتی در سازمان است که محیط را بر پیش‌بینی عملکرد آن در خصوص استیفای کلیه‌ی حقوق خود (محیط) توانا می‌سازد. به اعتقاد وی مسؤولیت‌پذیری و در پی آن قانون‌پذیری سبب پیش‌بینی‌پذیری می‌گردد و پیش‌بینی‌پذیری، اعتماد را ایجاد می‌کند. مراد از مسؤولیت‌پذیری اخلاقی، پای‌بندی به حقوق ذی‌نفعان و صاحبان حق است (۱۵).

۲. *بررسی و تحلیل دیدگاه دانشمندان*

دیدگاه دانشمندان به فرایند تحقق اعتماد متفاوت است. در این میان پرسشی طرح می‌شود که به‌واقع مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد چیست؟ یکی از راه‌ها برای دستیابی به مؤلفه‌های اعتماد، بررسی دیدگاه دانشمندان و سعی در ارائه‌ی دیدگاهی جامع است.

در بررسی و نقد دیدگاه محققان چند نکته‌ی مهم قابل توجه است:

۱. دانشمندان علوم هریک از منظری به بحث اعتماد نگریسته‌اند. ابعاد روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، اخلاقی، اقتصادی و ...، هریک رویکردهای گوناگونی به بحث اعتماد دارند. به‌نظر می‌رسد صرف توجه به یکی از ابعاد اعتماد، مؤلفه‌های

[1] Believability
[2] Trustfulness
[3] Predictability
[4] Familiarity

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

تحقق اعتماد را به همان رویکرد فرو می‌کاهد؛ این در حالی است که در فرایند اعتماد مثلاً علاوه بر عوامل روان‌شناختی، عواملی دیگر نیز دخیل‌اند.

۲. در تحقق اعتماد عوامل گوناگونی دخیل‌اند، صرف توجه به یکی از عوامل، نمایانگر مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد نیست.

۳. برخی از محققان، مؤلفه‌های مفهومی اعتماد را با مؤلفه‌های تحقق خارجی آن درآمیخته‌اند.

۴. اعتماد رابطه‌ای دوسویه و محمولی سه موضعی است. بنابراین، با تغییر طرف‌های ارتباط و مواضع اعتماد، اگرچه هویت و ماهیت اعتماد یگانه است، تحقق خارجی آن متنوع می‌گردد.

۵. اعتماد امری ذومراتب و دارای درجات گوناگونی است.

۶. مستقل از توجه به نکات بالا در نقش‌های مختلف اجتماعی، اعتماد متفاوت می‌شود. اعتماد من به پزشک، مشابه اعتماد من به وکیل مدافع یا قاضی یا یک نویسنده نیست و انتظارات من از پزشک معالجم با انتظارات من از سیاستمدار خاصی گوناگون است (۱۳).

۷. اعتماد کردن الف به ب، با اعتمادآفرینی ب برای الف، متفاوت است. به‌عبارت دیگر، برخی از محققان هنگام بیان مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد، به اعتماد کردن توجه دارند و برخی دیگر در پس نظریه‌ی خود در باب عوامل اعتماد، اعتمادآفرینی را مدنظر قرار می‌دهند؛ مثلاً Zetom Ka در بیان بنیادهای اعتماد، متوجه اعتماد کردن است و قراملکی فرایند اعتمادآفرینی را مدنظر دارد (۱۵).

روش کار

در این پژوهش ابتدا واژگان trust , physician , patient و ترکیبی از آن‌ها با لحاظ سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ در بانک‌های اطلاعاتی Google scholar , Irandoc , Pubmed , SID مورد جست‌وجو قرار گرفتند و کتب اخلاق پزشکی تألیف شده به زبان فارسی به دقت مطالعه و کدبرداری شدند.

هم‌چنین، مقالات مرتبط با اعتماد در حوزه‌ی جامعه‌شناسی نیز از بانک‌های اطلاعاتی Sid , Irandoc , Google Scholar , Noormagz با کلیدواژه‌های بالا جست‌وجو و مورد فیش‌برداری قرار گرفتند.

در مرحله‌ی بعد و پس از شرح کامل مفهوم اعتماد اعم از در میان جامعه و میان پزشکان، نسبت به برگزاری جلسات بحث گروهی اقدام شد. این جلسات در دو گروه مختلف انجام پذیرفت، یکی با حضور گروه پزشکی و دیگری با حضور اعضاء غیر پزشک.

اولین بحث[1] با حضور چند نفر از پزشکان رشته‌ی دکتری اخلاق پزشکی کشور (۴ نفر مرد و ۳ نفر زن) و یکی از پزشکان و اساتید صاحب‌نام مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

در این بحث توافق اعضا به‌سرعت صورت پذیرفت که حاکی از احاطه‌ی علمی و تجربی اعضا به موضوع و مسائل مربوطه بود.

با توجه به آن‌که اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار موضوعی آشنا به ذهن است و همه‌ی اعضا بارها با این موضوع برخورد و در طی جلسات و مطالعات متعدد روبه‌رو شده‌اند دو سؤال از اعضا پرسیده شد:

۱- *آیا اعتماد مردم به پزشکان در شرایط کنونی کاهش یافته و همچنان رو به کاهش است؟*

۲- *چه عواملی می‌تواند موجب افزایش اعتماد بیماران به پزشکان گردد؟*

دومین جلسه با حضور جمعی از همکاران غیر پزشک دانشگاهی و کارمندان یک مرکز درمانی انجام شد.

در این جلسه تنها سؤال مورد بحث این بود که *به‌نظر شما مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار*

[1] Focus group discussion (FGD)

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

کدام است؟ و چون این عوامل را در ساحت‌های مختلف می‌توان بررسی کرد تنها به آن عواملی معطوف می‌شویم که بیمار انتظار دارد پزشک رعایت کند؛ به‌عبارت دیگر، *پزشکان چه رفتار یا صفات یا ویژگی‌هایی داشته باشند که موجب افزایش اعتماد بیماران مراجعه‌کننده به آن‌ها شود*؟

سرانجام کلیه‌ی یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و به طبقات و زیرطبقات مربوطه تقسیم شد و مدل پیشنهادی این مقاله استخراج شد.

نتایج

اولین جلسه با حضور پزشکان رشته‌ی دکتری اخلاق پزشکی کشور به تناسب جنس (۴ نفر مرد و ۳ نفر زن) و یکی از پزشکان و اساتید صاحب‌نام دانشگاه در محل مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی واقع در دانشگاه تهران انجام شد و دو سؤال از اعضا پرسیده شد:

۳- *آیا اعتماد مردم به پزشکان در شرایط کنونی کاهش یافته و همچنان رو به کاهش است*؟

۴- چه *عواملی می‌تواند موجب افزایش اعتماد بیماران به پزشکان گردد*؟

در پاسخ به سؤال اول عملاً بر این اجماع و اشباع اطلاعات رسیدیم که هنوز میان مردم و پزشکان اعتماد از نوع تعمیم‌یافته وجود دارد و این اعتماد تنها در موضوع طبابت است و البته نسبت به گذشته کاهش یافته است و خود متأثر از عوامل بسیار زیادی است.

در پاسخ به سؤال دوم نظرات زیادی مطرح شد که پس از تجزیه و تحلیل و تعمق کیفی در آن‌ها، چهار دسته‌بندی عمده به شرح زیراستحصال شد:

۱- ترجیح منافع بیمار بر منافع خود
۲- عمل به موازین علمی
۳- مراعات اخلاق پزشکی
۴- مهارت ارتباطی

دومین جلسه با حضور جمعی از همکاران غیر پزشک دانشگاهی و کارمندان یک مرکز درمانی انجام شد.

در این جلسه تنها سؤال مورد بحث این بود که به‌نظر شما مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار کدام است و چون این عوامل را در ساحت‌های مختلف می‌توان پرداخت تنها به آن عواملی معطوف می‌شویم که بیمار انتظار دارد که پزشک رعایت کند و به‌عبارت دیگر، پزشکان چه رفتار یا صفات یا ویژگی‌هایی داشته باشند که موجب افزایش اعتماد بیماران مراجعه کننده به آن‌ها شود؟

از نظر اعضای جلسه، این عوامل عبارتند از:

۱- دانش پزشک
۲- دوستی پزشک و بیمار
۳- مسؤولیت‌پذیری پزشک
۴- اخلاق پزشک
۵- محیط طبابت

بحث و نتیجه‌گیری

اعتماد رابطه‌ای دوسویه و محمولی سه موضعی است. بنابراین با تغییر طرف‌های ارتباط و مواضع اعتماد، اگرچه هویت و ماهیت اعتماد یگانه است، تحقق خارجی آن متنوع می‌گردد. در نقش‌های مختلف اجتماعی نیز، اعتماد متفاوت می‌شود. با این بیان آشکار است که در باب مسأله‌ی اعتماد در ارتباط پزشک و بیمار نمی‌توان به بحث‌های کلی بسنده کرد و باید مسأله را به‌نحو متمرکزی بر این طرف‌های ارتباطی به چالش کشید. لذا در این موضع به‌طور خاص، مسأله‌ی اعتماد در ارتباط پزشک و بیمار مطرح می‌گردد. در ارائه مدل ابتکاری این پژوهش، بحث از آرای دانشمندان خارجی و داخلی در خصوص عوامل و مؤلفه های تحقق خارجی ارتباط در خصوص پزشک - بیمار ضروری است. بنابراین ابتدا آرای ایشان را به بحث گذاسته و با بهره‌گیری از یافته‌های نظری به‌دست آمده از متون و جلسات بحث گروهی و تعمق در آن‌ها، یا به‌عبارت دیگر غرق شدن در یافته‌ها و درونی کردن آن‌ها، به دسته‌بندی کردن آن‌ها پرداختیم و عوامل موثر در هر

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

دسته را برشمردیم و نهایتاً به عنوان نتیجه در جدول نمودار پایانی مقاله خلاصه می‌شود.

الف. مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد در رابطه‌ی پزشک و بیمار

بیان آرای دانشمندان غربی

ابتدا آرای دانشمندان غربی گزارش می شود:

۱. وقتی مردم به پزشکی اعتماد می‌کنند او باید آن کار را به‌نحوی حرفه‌ای انجام دهد، مسؤولیت‌پذیر باشد، و بیهوده به دیگران واگذار نکند و بهبود بیمار مهم‌ترین هدف او باشد (۱٦).

۲. طی مطالعاتی مبنای اندازه‌گیری اعتماد بر ۵ خصلت بنا نهاده شده است که عبارتند از:

- وظیفه‌شناسی پزشک
- شایستگی و تبحر پزشک
- درستکاری و راستگویی پزشک
- رازداری پزشک
- اعتماد به شکل کلی یا روح اعتمادپذیری بیماران نسبت به پزشکان (۱۷).

۳. Keating و همکاران در مقاله‌ی دیگری با تأکید بر این نکته که تمامی عوامل مؤثر بر اعتماد قابل شناخت نیست، عوامل اعتماد میان پزشک متخصص و بیمار را در چندین مورد بیان کرده و سنجش آن‌ها را به تجربه و برداشت بیماران موکول کرده‌اند. این عوامل عبارتند از:

- آیا پزشک زمان کافی برای توضیح دادن دلیل مراجعه صرف می‌کند؟
- آیا پزشک پاسخ به سؤلات بیمار را به گونه‌ای قابل فهم بیان می‌کند؟
- آیا پزشک به آنچه بیمار می‌گوید گوش می‌دهد؟
- آیا پزشک اطلاعات پزشکی کافی به بیمار می‌دهد؟
- آیا پزشک وقت کافی برای بیمار اختصاص می‌دهد؟
- آیا پزشک بیمار را در تصمیم‌گیری دخالت می‌دهد؟
- آیا پزشک بیمار را از مسیر بیماری، تحولات و عواقب محتمل مطلع می‌کند؟ (۱۸)

۴. اعتماد بیمار به پزشک را می‌توان بر اساس ۵ مؤلفه‌ی مقوم معین کرد که عبارتند از: الف- من می‌توانم به پزشکم هر چیزی بگویم. ب- من به قضاوتی که پزشکم در مورد بیماریم می‌کند کاملاً اعتماد دارم. ج- پزشک من در عین این‌که به فکر سلامتی من است به فکر کاهش هزینه‌های من نیز است. د- پزشک من همواره حقیقت را خواهد گفت حتی اگر خبر بد باشد. هـ- اگر خطایی در درمان من روی داده باشد پزشکم آن را بر من افشا خواهد کرد (۱۹).

۵. عوامل زیادی را می‌توان در رفتار پزشکان یافت که موجب جلب اعتماد بیماران شود. مهم‌ترین این عوامل عبارتند از:

الف- بیمار با پزشک راحت باشد.

ب- بیمار مورد توجه و دقت نظر پزشک قرار گیرد.

ج- مهارت پزشک برای بیمار عیان شود.

د- پزشک توضیحات کافی به بیمار بدهد.

هـ- پزشک به بیمار گوش دهد.

و- پزشک اخلاقی جلوه کند.

ز- برای زنان، ارجاع شدن به پزشک متخصص ژنیکولوژی نیز موجب افزایش اعتماد بیمار به پزشک می‌شود.

از سوی دیگر، چنان‌چه پزشک خود را هم‌سطح بیمار قرار دهد و با او به گونه‌ای رفتار کند که تو گویی هم‌سطح (اجتماعی) اوست، موجب کاهش اعتماد می‌شود. هم‌چنین، است اگر که پزشک در خصوص تشخیص و درمان، نظر بیمار را بپرسد. البته دخیل کردن بیماران در تصمیم‌گیری متفاوت است و بهترین اعتماد زمانی ایجاد می‌شود که پزشک بر اساس سلیقه و انتظار بیمار او را در تصمیم‌گیری دخالت دهد. عوامل دیگری مانند سلام و احوالپرسی گرم و نگاه مستقیم و روبه‌رو به چشم بیمار و برخورد بسیار مودبانه گرچه در ایجاد اعتماد بسیار مهم است، نسبت به عوامل دیگر از قدرت چندانی برخوردار نیست (۲۰).

٦. در تحقیقی گفته شده است: اعتماد بیماران به پزشکانی

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

که به شکل مداوم با آن‌ها سروکار دارند بیش‌تر از دیگر پزشکان است و مشاوره با این پزشکان که عمدتاً پزشک خانواده می‌باشند، موجب رضایت بیماران خواهد بود. دریافت مشوق‌های مالی توسط پزشکان موجب کاهش اعتماد بیماران به پزشکان می‌شود و اکثر بیماران متمایل هستند که اطلاعات مربوط به سهم‌خواهی را بدانند و آگاهانه اقدام کنند (۲۱).

۷. در مطالعه‌ای کیفی مشخص شد که اعتماد پزشک به بیمار حکمی است که توسط بیماران و به شکل ضمنی به پزشکان داده می‌شود و به پزشک قدرت تصمیم‌گیری و مداخلات درمانی می‌دهد. محدوده‌ی این حکم به شکایت بیمار و بیماری او بستگی دارد. طبعاً هر چه بیماری پیچیده‌تر باشد حکم اعتماد باید گستره‌ی وسیع‌تری داشته باشد. البته عوامل دیگری که در ایجاد این اعتماد نقش دارند عبارتند از: ابراز علاقه و اشتیاق پزشک به درمان کردن بیمار، حساسیت پزشک، اختصاص وقت کافی، ایجاد حس یگانگی بین خود و بیمار وانجام رفتار متعارف (۲۲).

۸ اعتماد بین پزشک و بیمار تنها به ارتباط آن‌ها وابسته نیست، بلکه به بسیاری عوامل فرا روی آن‌ها نیز مرتبط است از قبیل عوامل مرتبط با مؤسسات درمانی، عوامل حرفه‌ای، قانونی و سیاسی. هم‌چنین، طی مطالعه‌ای معلوم شد که نحوه‌ی پرداخت به پزشکان با اعتماد بیماران به پزشکان مرتبط است و این عامل به‌دلیل رضایت پزشک از دریافت و تأثیری که در رفتار او می‌گذارد است. برخی عقیده دارند وقتی پرداخت به پزشک به شیوه‌ی پرداخت در ازای خدمت[1] است، پزشک و به تبع آن رضایت بیمار هم بیش‌تر است (۲۳).

۹. طول درمان و مداومت ارتباط پزشک و بیمار موجب افزایش اعتماد پزشک و بیمار خواهد شد و این نکته به‌خصوص در بیماران روانپزشکی مشهود است (۲۴).

بیان آرای محققان ایرانی

محققان ایرانی در متون تدوین‌شده‌ی خویش عوامل و موارد زیر را در ایجاد اعتماد مرتبط می‌دانند:

۱- *چگونگی برخورد پزشک با بیماران و نزدیکان او*

یکی از حساس‌ترین مراحل طبابت، اولین برخورد پزشک و بیمار است و پایه‌ی صحیح موفقیت در امر درمان بیمار، در اولین برخورد بنا نهاده می‌شود. علاقه‌ی بیمار به پزشک در اولین برخورد شکل می‌گیرد و موجب می‌شود که بیمار دستورات پزشک را بهتر انجام دهد، درمان زودتر محقق شود و اعتماد بیمار به پزشک افزون شود. در اولین برخورد صداقت و صراحت پزشک بسیار مهم است و بر میزان اطمینان بیمار و اطرافیان او نسبت به پزشک می‌افزاید و در غیر این‌صورت باعث سلب اعتماد خواهد شد (۲۵).

۲- *معاینه‌ی دقیق و اخذ اطلاعات کافی از بیمار*

پزشک باید در اولین مراجعه‌ی بیمار، با مصاحبه‌ی دقیق پزشکی، مشخصات لازم را در پرونده ثبت کند و طی مذاکره و صحبت با بیمار اطلاعات بیش‌تری را از او کسب کند. این امور موجب افزایش اعتماد بیمار نسبت به پزشک خواهد بود (۲۵).

۳- *رعایت اصول اخلاقی*

هرگونه رفتار و حرکات پزشک برای بیمار دردمند و همراهان او دارای معنی و تعبیری خاص است. بنابراین، پزشک باید اصول اخلاقی لازم را رعایت نماید زیرا عدم رعایت این اصول موجب بی‌اعتمادی بیمار به پزشک خواهد شد (۲۵).

در پژوهشی مسؤولیت‌های اخلاقی پزشکان که به استناد فوق رعایت آن‌ها موجب ایجاد اعتماد و عدم رعایت آن‌ها موجب سلب اعتماد می‌گردد به شکلی فهرست‌وار بیان شده است (۲۶).

- راستگویی
- امانتداری
- حلم و بردباری

[1] Fee for service

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

- حسن خلق
- سخاوت و مردانگی
- راز داری
- داشتن ظاهری آراسته
- حضور منظم در محل طبابت
- رعایت نوبت بیماران
- پرهیز از به‌کاربردن القابی که برای عده‌ای ناخوشایند است.
- صحبت با بیمار در وضعیت نشسته، روبه‌رو و هم سطح
- توجه کامل به صحبت بیمار و نگاه به وی
- تعیین وقت دقیق برای بیمار
- یادداشت کردن نکات مهم صحبت‌های بیمار
- به‌کارگیری منشی و همکاران مؤدب و اخلاقی
- پاکیزگی وسایل و محل معاینه
- نحوه‌ی صحیح و اخلاق دریافت دستمزد
- واقع‌بینی و تسلیم‌ناپذیری در برابر خواسته‌های نامعقول بیماران
- بیان مسائل به زبان ساده و قابل فهم برای بیماران

و در این میان رازداری و حقیقت‌گویی دارای اهمیت بیش‌تری هستند و عموما در سرفصل مجزایی نیز بحث می‌شوند و ما به‌دلیل همان اهمیت، به‌صورت مجزا توضیح می‌دهیم:

رازداری

خودداری پزشک از افشای اطلاعات بیمار، از وظایف حرفه‌ای و قانونی پزشک و پرسنل درمانی است و چنان‌چه رازداری در ارتباط پزشک و بیمار مخدوش گردد، اعتماد بیماران و جامعه به پزشکان نیز مخدوش خواهد شد (۲۷).

حقیقت‌گویی

اساس طبابت بر رابطه‌ی صادقانه بین پزشک و بیمار استوار است و نگفتن حقیقت به بیماران موجب فریب آن‌ها می‌شود و حتی اگر با نیت خیرخواهانه انجام گیرد، می‌تواند زمینه‌ساز نقض حس اعتماد عمومی نسبت به حرفه‌ی پزشکی گردد (۲۸).

تعارض منافع

شکل‌گیری تعارض منافع در ارتباط پزشک و بیمار بسیار محتمل است و نمی‌توان از نظر به دور داشت (۲۹). اگر بیمار بفهمد که پزشک در شرایط تعارض منافع قرار گرفته، صرف نظر از آن‌که پزشک واقعاً تحت تأثیر منفعت ثانویه باشد یا خیر، بیمار اعتماد خود را به او و به حرفه‌ی پزشکی از دست می‌دهد (۲۸).

درخواست‌های درمان نابه‌جا

راه برخورد درست با درخواست‌های نابه‌جا، ارتباط باز با بیمار و مذاکره‌ی تیم پزشکی با بیمار و خانواده‌ی اوست و باید دقت شود که این ارتباط همراه با همدردی و حمایت از بیمار و خانواده‌اش و سعه‌ی صدر باشد تا موجب عدم اعتماد بیمار و همراهان او به پزشک و جامعه‌ی پزشکی نشود (۲۸).

ارتباط با همکاران حرفه‌ای

ارتباط پزشک با همکاران حرفه‌ای باید به‌نحوی باشد که هدف اصلی طب یعنی (سلامت و مراقبت از بیمار) را تأمین کند. لذا رعایت روابط صحیح بین همکاران گروه پزشکی نه تنها در مداوای بیمار نقش ارزشمندی دارد، بلکه موجب جلب اعتماد بیش‌تر بیماران به پزشکان خواهد شد (۳۰).

تخصیص منابع در پزشکی

تخصیص منابع در پزشکی سه سطح دارد. یکی سطح بالایی یعنی تصمیمات دولتی و استانی و دیگری سطح میانی یعنی تصمیمات مؤسسات و بیمارستان‌ها و سومی تصمیمات پزشکان. نکته‌ی مهم این است که پزشک نباید در حضور بیمار سطوح میانی و بالایی را در عدم تخصیص منابع مقصر بداند، چرا که علاوه بر ایجاد نگرانی برای بیمار، باعث کاهش اعتماد او نیز خواهد شد (۳۰).

توجه به اعتقادات مذهبی بیمار

پزشک باید به شخصیت حساس بیماران مذهبی توجه ویژه داشته باشد و سعی نماید که از این مسیر اعتماد بیماران را نسبت به خود جلب کند (۲۵).

تبلیغات گمراه‌کننده

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

تبلیغات گمراه‌کننده و فریب بیماران موجب خدشه‌دار شدن رابطه‌ی پزشک و بیمار و در نتیجه منجر به بی‌اعتمادی مردم و بیماران نسبت به جامعه‌ی پزشکی می‌گردد (۳۱).

مسؤولیت انتظامی پزشکان

رابطه‌ی سالم بین پزشک و بیمار ایجاب می‌کند که این رابطه از هر شائبه و خدشه‌ای مبری باشد چون ارتکاب تخلف صدمات جبران‌ناپذیری بر اعتماد و اطمینان متقابل پزشک و بیمار وارد می‌کند (۳۲).

ب. مدل ارائه شده در این پژوهش

اعتماد رابطه‌ای دوسویه است، چه اعتماد را به معنی اعتماد نمودن بدانیم که در آن شخص الف (اعتمادکننده) به شخص ب (اعتمادشونده) اعتماد می‌کند و یا آن را اعتمادآفرینی بدانیم که در آن شخص ب (اعتمادشونده)، اعتماد را در الف (اعتمادکننده) ایجاد می‌کند، در هر دو صورت ما با دو طرف ارتباطی در اعتماد مواجه‌ایم. بنابراین، با تغییر الف و ب مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد متفاوت می‌شود. مدل طراحی‌شده‌ی زیر بیانگر مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد به‌صورت کلی و انتزاعی است که البته مدعی استقصاء تام موارد نیست.

پس از گزارش دیدگاه دانشمندان در باب مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد، و دسته‌بندی مصاحبه‌های گروهی، اینک، سعی در ارائه‌ی الگویی جامع می‌نماییم. قابل تذکر است که نقش تمامی این مؤلفه‌ها در ایجاد اعتماد بین پزشک و بیمار یکسان نیست. بنابراین، تنها در این مقاله به ارائه‌ی مدلی کلی بسنده می‌کنیم و برای اندازه‌گیری نرخ هر یک از مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد و میزان تأثیرگذاری هریک از عوامل در اعتماد آفرینی و ایجاد اعتماد، نیاز به پژوهش مستقل و آماری است.

برای رسیدن به این الگو بر این باوریم که طرفین اعتماد یعنی اعتمادکننده (بیمار) و اعتمادشونده (پزشک) هر دو در شکل‌گیری اعتماد نقش دارند و مؤلفه‌های تحقق خارجی اعتماد به هر دو طرف مربوط است و در این میان برخی مربوط است به شخص بیمار و به شکل یک‌سویه درون او شکل می‌گیرد. برخی مربوط است به بیمار و با توجه به آگاهی بیمار از ویژگی‌های پزشک شکل می‌گیرند. دو دسته‌ی دیگر از مؤلفه‌ها مربوط است به پزشک که یک‌دسته از آن‌ها با توجه به ویژگی‌های خود پزشک شکل می‌گیرد و دسته‌ی آخر مؤلفه‌هایی هستند که مربوط است به پزشک ولی در ارتباط پزشک با بیمار شکل می‌گیرند.

۱. عوامل مربوط به اعتماد کننده (بیمار)

الف. عوامل مربوط به اعتماد کننده (بیمار) در خود وی

- نیاز بیمار به اعتماد
- تمایل بیمار به اعتماد
- اعتماد تعمیم یافته به جامعه پزشکی
- روح اعتمادپذیری بیمار نسبت به پزشکان

ب. عوامل مربوط به اعتمادکننده (بیمار) در طرف مقابل (پزشک)

- آگاهی بیمار از دانش پزشک
- آگاهی بیمار از تجربیات و مهارت پزشک
- آگاهی بیمار از مسؤولیت پذیری پزشک
- آگاهی بیمار از دلسوزی پزشک
- آگاهی بیمار از اخلاق پزشک
- رضایت خاطر از محیط طبابت
- آشنایی با پزشک و دوستی قبلی با وی
- رضایت از تعاملات قبلی با پزشک
- صمیمیت و دوستی بیمار با پزشک
- جدیت بیمار در پیگیری دستورات پزشک
- راحت بودن بیمار با پزشک برای بیان همه‌ی جزئیات بیماری
- هم‌جنس بودن بیمار با پزشک (برای برخی موضوعات ویژه)

۲. عوامل مربوط به اعتماد شونده (پزشک)

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

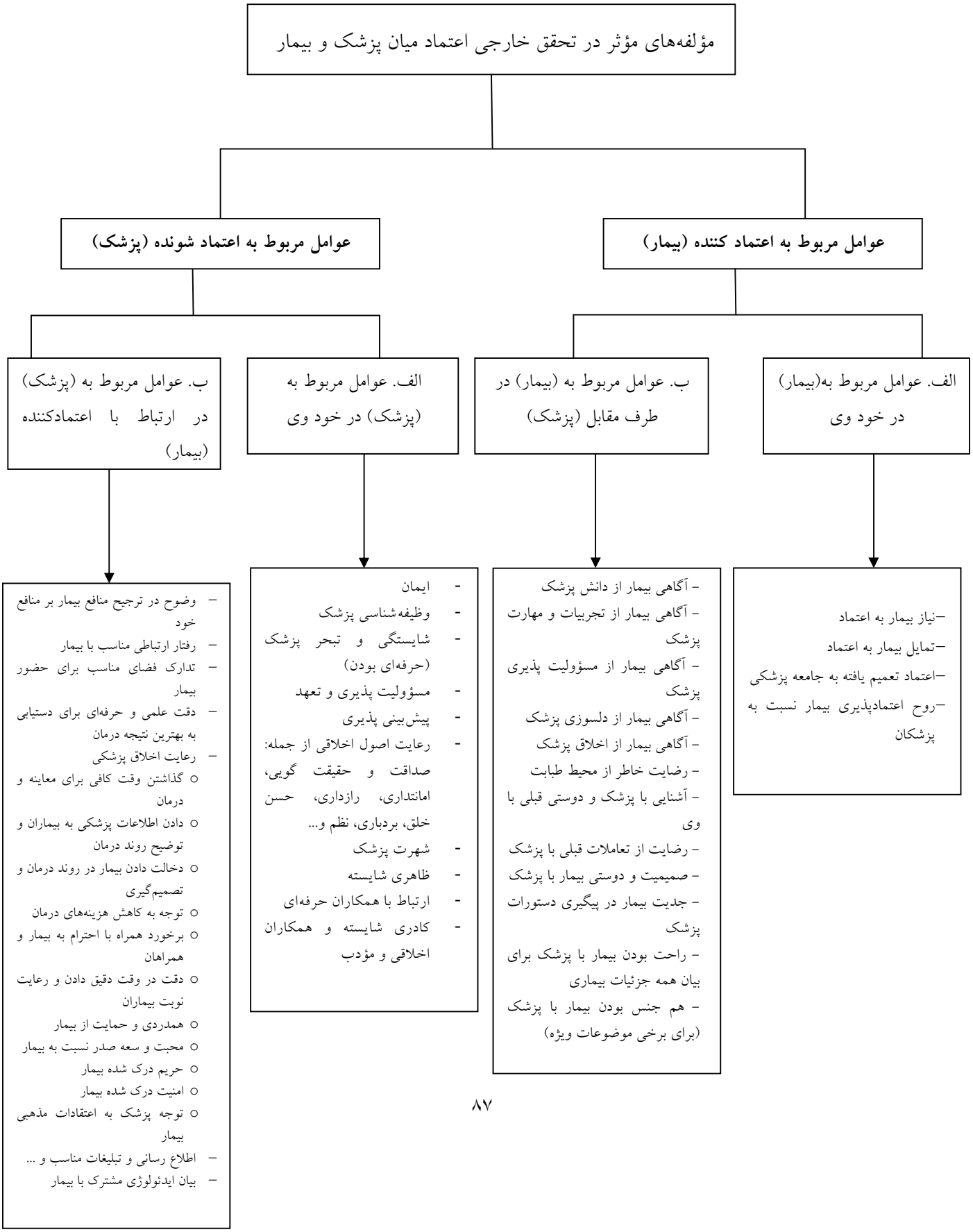
الف. عوامل مربوط به اعتماد شونده (پزشک) در خود وی

- ایمان
- وظیفه‌شناسی پزشک
- شایستگی و تبحر پزشک (حرفه‌ای بودن)
- مسؤولیت‌پذیری و تعهد
- پیش‌بینی‌پذیری
- رعایت اصول اخلاقی از جمله: صداقت و حقیقت گویی، امانتداری، رازداری، حسن خلق، بردباری، نظم و...
- شهرت پزشک
- ظاهری شایسته
- ارتباط با همکاران حرفه‌ای
- کادری شایسته و همکاران اخلاقی و مؤدب

ب. عوامل مربوط به اعتمادشونده (پزشک) در ارتباط با اعتمادکننده (بیمار):

- وضوح در ترجیح منافع بیمار بر منافع خود
- رفتار ارتباطی مناسب با بیمار
- تدارک فضای مناسب برای حضور بیمار
- دقت علمی و حرفه‌ای برای دستیابی به بهترین نتیجه‌ی درمان
- رعایت اخلاق پزشکی
  - گذاشتن وقت کافی برای معاینه و درمان
  - دادن اطلاعات پزشکی به بیماران و توضیح روند درمان
  - دخالت دادن بیمار در روند درمان و تصمیم‌گیری
  - توجه به کاهش هزینه‌های درمان
  - برخورد همراه با احترام به بیمار و همراهان
  - دقت در وقت دقیق دادن و رعایت نوبت بیماران
  - همدردی و حمایت از بیمار
  - محبت و سعه‌ی صدر نسبت به بیمار
  - حریم درک‌شده‌ی بیمار
  - امنیت درک‌شده‌ی بیمار
  - توجه پزشک به اعتقادات مذهبی بیمار و ...
- اطلاع‌رسانی و تبلیغات مناسب
- بیان ایدئولوژی مشترک با بیمار

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]



[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

منابع

۱- لاریجانی ب. پزشک و ملاحظات اخلاقی. تهران برای فردا؛ ۱۳۸۳، جلد اول.

2- Bourne PA, Francis CG, Kerr-Campbell MD. Patient care: is interpersonal trust missing? N Am J Med Sci 2010; 2(3): 126-33.

3- 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 Educ Couns 2009; 76(1): 126-31.

4- Gray BH. Trust and trustworthy care in the managed care era. Health Affairs 1997; 16(1): 34-49. Cunningham PJ. High medical cost burdens, patient trust, and perceived quality of care. J Gen Intern Med 2009; 24(3): 415-20.

۵- گیدنز آ. پیامدهای مدرنیت، چاپ اول. ترجمه ی ثلاثی م. تهران: نشر مرکز؛ ۱۳۷۷، ص ۱۲۰.

۶- گیدنز آ. تجدد و تشخص. ترجمه ی موفقیان ن. تهران: نشر نی؛ ۱۳۷۸، ص ۲۲.

۷- فوکویاما ف. پایان نظم: سرمایه اجتماعی و حفظ آن. ترجمه ی توسلی غ. تهران: جامعه ایرانیان؛ ۱۳۷۹، ص ١٤-۱۰.

۸- ورسلی پ. نظم اجتماعی در نظریه های جامعه شناسی. ترجمه ی معیدفر س. تهران: تبیان؛ ۱۳۷۸، ص ۷۰ و ۷۱.

۹- Chellappa RK. 'Consumers trust in electronic commerce transactions: the role of perceived privacy and perceived security'.

۱۰- Egger FN. 'Toward a model of trust for e-commerce system design': http://www.ipo.tue.nl/nomepages/fegger (accessed in 2005)

۱۱- پیرز د، راجرز م. بازاریابی تک به تک. ترجمه ی عیاری ع. تهران: انتشارات فرا؛ ۱۳۸۳.

۱۲- زتومکا پ. اعتماد نظریه جامعه شناختی، چاپ دوم. ترجمه ی غفاری غ‌ر. تهران: نشر و پژوهش شیرازه؛ ۱۳۸۷، ص ۱۸۰-۱۲۵.

۱۳- چلبی م. جامعه شناسی نظم، تحلیل و تشریح نظری نظم اجتماعی. تهران: نشر نی؛ ۱۳۷۵، ص ۱۰۱.

۱۴- فرامرز قراملکی ا. درآمدی بر اخلاق حرفه ای. تهران: سرآمد؛ ۱۳۸۹، ص ۶۰-۱۱۵.

15- Mechanic D, Schlesinger M. The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. JAMA 1996; 275(21): 1693–7.

16- Hall MA, Camacho F, Dugan E, Balkrishnan R. Trust in the medical profession: conceptual and measurement issues. Health Serv Res 2002; 37(5): 1419-39.

17- Keating NL, Gandhi TK, Orav EJ, Bates DW, Ayanian JZ. Patient characteristics and experiences associated with trust in specialist physicians. Arch Intern Med 2004. 164(9): 1015-20.

18- Safran DG, Kosinski M, Tarlov AR, et al. The primary care assessment survey: tests of data quality and measurement performance. Med Care 1998; 36(5): 728-39.

19- Thom DH, Stanford Trust Study Physicians. Physician Behaviors that predict patient trust. J Fam Pract 2001; 50(4): 323-8.

20- Levinson W, Kao A, Kuby AM, Thisted RA. The effect of physician disclosure of financial incentives on trust. Arch Intern Med 2005; 165(6): 625-30.

21- Skirbekk H, Middelthon AL, Hjortdahl P, Finset A. Mandates of trust in the doctor-patient relationship. Qual Health Res 2011; 21(9): 1182-90.

22- Miller J. The other side of trust in health care: prescribing drugs with the potential for abuse. Bioethics 2007; 21(1): 51-60.

23- Minamisawa A, Suzuki T, Watanabe K, et al. Patient's trust in their psychiatrist: a cross-sectional survey. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2011; 261(8): 603-8.

۲۴- بی‌نام. اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی. تهران: معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛.۱۳۷۰، ص ۱۸۵-۱۷۵.

۲۵- جوادی مع، عباسی م. اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک. تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۶۸.

۲۶- عباسی م. حقوق پزشکی (مجموعه مقالات). تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۸۳، جلد سوم، ص ۱۲۶ و ۱۶۸.

۲۷- لاریجانی ب. پزشک و ملاحظات اخلاقی. تهران: برای

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

فردا؛ ۱۳۸۳، جلد دوم، ص ۶۵-۶۴.
۲۸- محمدی م، پوررضا ا. هزینه کارگزاری و تعارض منافع در نظام ارائه خدمات سلامت.فصلنامه پایش. ۱۳۸۳؛ دوره چهارم(شماره اول): ۵۳-۴۷.
۲۹- لاریجانی ب. پزشک و ملاحظات اخلاقی. تهران: برای فردا؛ ۱۳۸۳، ص ۳۰.
۳۰- عباسی م. حقوق پزشکی (مجموعه مقالات). تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۸۳، جلد ششم، ص ۲۵۴-۲۵۱.
۳۱- عباسی م. حقوق پزشکی (مجموعه مقالات). تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۸۳، جلد چهارم.

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]

Trust realization in physician-patient relationship

Amirahmad Shojaee[11], Fereshteh Abolhassani Niaraki[2]

[1]*Medical Ethics PhD Student Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;*
PhD Student in Islamic Philosophy, Faculty of Theology and Islamic Studies, University of Tehran, Tehran, Iran.

Abstract
The most important element in physician-patient relationship is trust which has a major effect on treatment and satisfaction of both patient and physician. To be able to realize the trust between patients and physicians, at first we should find an appropriate definition of trust; so in this article we study the criteria of trust and it's realization to be adapted between patient and physician.
We reviewed the literatures investigating the perspective of scientists of sociology and ethics. Afterwards the issue was discussed in focus groups, and the contents were analyzed to reach to a proposed model including several criteria.
We believe that trust has two sides, the trust (patients) and the trustee (physicians); and for trust fulfillment both sides should be involved. So some criteria are related to the individual patients, such as patient's needs and desire to trust. Some are related to patients and are considered as respect to patients, awareness of physicians characters, such as his/her knowledge and experiences of physician.
The other two criteria are related to physician's characteristics, such as his/her commitment and appearance, and physician-patient relationship, such as communication skills of physician.
Keywords: trust, physician-patient relationship, criteria of trus

[1] Email: dramirahmadsh@yahoo.com

[Downloaded from ijme.tums.ac.ir on 2026-03-10]