

## Factors Affecting Patient's Engagement with Physician in Angioplasty Patients: A Case Study

Zahra Khodadadi <sup>1</sup> , Seyed Saeed Tabatabaee <sup>2</sup> , Mahmoud Bakhshi <sup>3</sup> , Fateme Leghaei <sup>1</sup> ,  
Javad Moghri <sup>\*2</sup> 

<sup>1</sup> M.Sc., School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery Care, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

### ARTICLE INFO

Corresponding Author:  
**Javad Moghri**  
e-mail addresses:  
**moghrij@mums.ac.ir**

Received: 04/Jul/2021  
Modified: 13/Sep/2021  
Accepted: 19/Sep/2021  
Available online: 28/Nov/2021

#### Keywords:

patient engagement  
public hospital  
private hospital

### ABSTRACT

**Introduction:** Patient engagement is a concept that has gained special importance in medical care today, and is considered as a valuable goal in patient care. With the evolution of modern health from a disease-centered model to a patient-centered model, patient interaction has played an important role in improving the health care processes. This study aims to identify the factors affecting the patient's interaction with the physician.

**Methods:** This is an applied study with a qualitative-descriptive method. First, the information of patients who underwent angioplasty in 2019 was extracted from the hospital information system. Then, in-depth interviews with patients were conducted using a semi-structured interview guide. In the next step, we analyzed the data using qualitative content analysis with MAXQDA.

**Results:** After analyzing data, we were able to extract 1072 codes. Then, we categorized the codes into two sub-categories of supply side (physician) and demand side (patient). We identified 11 factors affecting supply-side interaction (information, physician behavior, education, access, cost, responsiveness, patient perception of physician expertise and skill, managerial weakness, facilities, trust, and satisfaction with physician), as well as seven factors on demand-side (personal problems, patient questioning spirit, response from other sources, financial problems, lack of knowledge and awareness, advice from others, and self-medication).

**Conclusion:** It is expected that the patient's interaction with his/her physician after angioplasty could accelerate the patient's recovery process, prevent possible complications, and reduce costs. Recognizing the effective factors and designing appropriate interventions on the supply and demand side that can lead to improving patient interactions with physicians, and pave the way for promoting community health.

## مقاله اصیل

## عوامل مؤثر بر تعامل بیمار با پزشک در بیماران آنژیوپلاستی: مطالعه موردی

زهرا خدادادی<sup>۱</sup>، سید سعید طباطبایی<sup>۲</sup>، محمود بخشی<sup>۳</sup>، فاطمه لقایی<sup>۱</sup>، جواد مقری<sup>۲\*</sup><sup>۱</sup>کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.<sup>۲</sup>استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.<sup>۳</sup>استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

## اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

جواد مقری

رایانامه:

moghrij@mums.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۱۳

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸

انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۰۹/۰۷

## واژه‌های کلیدی:

تعامل بیمار

بیمارستان دولتی

بیمارستان خصوصی

## چکیده

**مقدمه:** تعامل با بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است و به‌عنوان هدفی ارزشمند در مراقبت از بیمار مدنظر قرار گرفته است. امروزه با تکامل نظام سلامت از مدل بیماری محور به مدل بیمار محور، تعامل بیمار نقش مهمی را در بهبود فرآیند مراقبت سلامت ایجاد کرده است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر در تعامل بیمار با پزشک انجام شده است.

**روش‌ها:** مطالعه از نوع کاربردی با روش کیفی- توصیفی بود. ابتدا اطلاعات بیمارانی که در سال ۱۳۹۷ آنژیوپلاستی شده بودند از سیستم اطلاعات بیمارستانی استخراج شد. سپس، با استفاده از راهنمای مصاحبه نیمه ساختارمند با بیماران مصاحبه‌های عمیق انجام گرفت. داده‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA صورت گرفت.

**یافته‌ها:** از تحلیل داده‌ها ۱۰۷۲ کد استخراج شد که تمامی کدها در دو طبقه عرضه (پزشک) و تقاضا (بیمار) قرار گرفتند. ۱۱ عامل مؤثر بر تعامل از طرف عرضه (اطلاع رسانی، رفتار پزشک، آموزش، دسترسی، هزینه، پاسخگویی، ادراک بیمار از تخصص و مهارت پزشک، ضعف مدیریتی، امکانات، اعتماد و رضایت از پزشک) و هفت عامل از طرف تقاضا (مشکلات شخصی، روحیه پرسشگری بیمار، پاسخگویی از منابع دیگر، مشکلات مالی، فقدان دانش و آگاهی، توصیه اطرافیان، خوددرمانی) شناسایی شد.

**نتیجه‌گیری:** انتظار می‌رود تعامل بیمار با پزشک معالج بعد از آنژیوپلاستی باعث تسریع در روند بهبودی بیمار، جلوگیری از عوارض احتمالی و کاهش هزینه شود. شناخت عوامل مؤثر و طراحی مداخلات مقتضی در سمت عرضه و تقاضا می‌تواند منجر به بهبود تعاملات بیمار با پزشک و زمینه‌ساز ارتقای سلامت جامعه شود.

گرایش دوم شیوع روزافزون بیماری‌های مزمن که دلالت بر پیشگیری و درمان بیماری دارد. اکثر این شرایط، از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و دیابت اغلب مربوط به چگونگی انتخاب سبک زندگی است. در هر دو مدیریت این شرایط و حصول اطمینان از اینکه بیمار به توصیه‌های پزشکی پایبند است و یک سبک زندگی سالم‌تر را دنبال می‌کند، پزشک نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. از طرف دیگر، درک اهمیت نقش بیمار در تصمیمات پزشکی برای مدیران خدمات بهداشتی و درمان مهم است. [۳] با درک عوامل تأثیرگذار بر تعامل بیمار با پزشک و دخیل شدن وی در فرایند درمان، می‌توان در راستای برطرف کردن موانع تعامل و ارتقای آن تلاش نمود و گامی مهم در راستای بهبود پیامدهای درمانی برداشت. اگرچه پژوهش‌هایی با محوریت تعامل بیمار و پزشک انجام شده است؛ اما مطالعه چندانی در زمینه شناسایی عوامل اثرگذار بر تعامل بیمار با پزشک از دیدگاه بیمار صورت نگرفته است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین فرآیند عوامل مؤثر بر تعامل بیمار با پزشک انجام شد که به توصیف عوامل مؤثر بر تعامل بیمار با پزشک، تجربیات بیماران از تعامل خود با پزشک (قبل، حین و بعد از آنژیوپلاستی)، عوامل روانی، اجتماعی و اقتصادی پرداخته است.

## روش‌شناسی

این پژوهش از نوع کاربردی بود که با روش کیفی - توصیفی انجام شد. در مورد تعیین حجم نمونه در مطالعات کیفی ملاک موردنظر برای تعیین تعداد نمونه‌ها اشباع تئوریک محقق می‌باشد. ابتدا گزارشی کلی از سیستم اطلاعات بیمارستان‌های مهر (خصوصی) و شریعی (دولتی) شهرستان مشهد در مورد آنژیوپلاستی‌های سال ۱۳۹۷ استخراج شد. این گزارش حاوی اطلاعاتی همچون نام و نام خانوادگی بیمار، سن، زمان آنژیوپلاستی، نام پزشک جراح، آدرس و شماره تلفن بیمار بود. بیمارانی وارد مطالعه شدند که عمل آنژیوپلاستی انجام داده‌اند و فاصله زمانی عمل جراحی آن‌ها حداقل سه تا حداکثر دوازده ماه گذشته باشد (به علت یافتن

مفهوم تعامل بیمار (Patient engagement) در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای اهمیت یافته است. [۱] امروزه تعامل بیمار و همراهان وی نقش مهمی در روند بهبودی بیمار پیدا کرده است؛ استفاده از اصطلاح تعامل بیمار به سرعت در علوم بهداشتی گسترش یافته است. [۲] مرکز ملی هماهنگ‌کننده آمریکا (US National Coordinator) تعامل بیمار را به‌عنوان یکی از مؤثرترین منابع در مراقبت‌های بهداشتی و یک «داروی مؤثر» توصیف کرده است. تحلیل گران پیرامون این مباحث به عوامل مؤثر بر تعامل بیمار و ارتباط بین تعامل بیمار و کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی پرداخته‌اند. [۲] در این چارچوب، تعامل بیماران در مدیریت سلامت نقش کلیدی دارد. عوامل مؤثر نظیر عوامل سازمانی، ارتباطی و روان‌شناختی بر تعامل بیمار دخیل هستند که این عوامل در تبادل بین عرضه محصول و تقاضای بیمار نقش دارند. [۳] تحقیقات صورت گرفته موانع بسیاری را برای تعامل بیمار گزارش کرده‌اند و نیاز برای بهبود سازوکارها و رویکردهای دخیل در تعامل با بیماران برای پژوهشگران پدیدار گشته است. درک نکردن مفهوم تعامل بیمار ممکن است باعث سردرگمی برخی از متخصصان مراقبت‌های سلامت در مورد نحوه رفتار و تعامل خود با بیمار شود. [۴] علاوه بر این، عدم تعامل در بیماران می‌تواند منجر به افزایش هزینه مراقبت بهداشتی و درمانی به علت عوارض قابل‌پیشگیری شود. [۵] تحقیقات در زمینه شناسایی بهترین روش‌ها برای رسیدن به تعامل بیمار بسیار کم است و به وضوح موردنیاز است. [۶] در اقتصاد سلامت رابطه نمایندگی برای توصیف تعامل بیمار - پزشک استفاده می‌شود که بر این نکته تأکید دارد که پزشک به‌عنوان نماینده بیمار تصمیم می‌گیرد. در نتیجه اکثر تصمیمات عمدتاً از سوی پزشک و به ندرت از سمت خود بیمار اتخاذ می‌شود. در دهه‌های اخیر، دو گرایش این تعامل را به چالش کشیده‌اند و خواستار توجه بیشتر به سمت بیمار شده‌اند. گرایش اول، افزایش قدرت نقش بیمار در تصمیم‌گیری و انتخاب پزشک عمومی یا متخصص است.

شناسایی گردید. در مرحله بعد کدهای اولیه مشابه در یک زیر طبقه کنار هم قرار گرفته و سپس طبقات اصلی از ترکیب زیر طبقه‌های دارای مفاهیم مشترک شکل گرفتند. بنابراین، درون طبقات بیشترین همگنی و در بین طبقات بیشترین ناهمگونی ایجاد گردید. ابتدا طبقات نام‌گذاری شدند و با انجام مقایسه مداوم طبقات مشابه باهم ادغام شد و در نهایت درون‌مایه‌های اصلی استخراج شد. جهت تأمین اعتماد داده‌ها، پس از تحلیل و کدگذاری متن مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر، متن برخی از مصاحبه‌ها در اختیار برخی از همکاران متخصص و آگاه قرار گرفت و با مقایسه کدگذاری آن‌ها توسط پژوهشگر قابلیت اعتماد داده‌ها تأمین شد. تشابه مصاحبه‌ها به روش توافق درون موضوعی در این پژوهش برابر با ۸۷ درصد بود. در راستای تأیید پذیری داده‌ها و تعیین صحت کدهای برداشت‌شده از متون مصاحبه، پژوهشگر مجدداً به تک تک مصاحبه‌شوندگان در پژوهش مراجعه نموده و موافقت آن‌ها را با برداشت خود از مطالب بررسی کرد. به این نحو ارزیابی نمونه‌ها از مطالب نسخه‌برداری شده انجام شد و از این طریق توافق و تأیید مصاحبه‌شوندگان حاصل گردید.

#### ۲-۱-۱-۱. ابزار استفاده شده

در این پژوهش ۲۴ مصاحبه فردی به صورت عمیق و نیمه ساختارمند انجام شد که مشخصات شرکت‌کنندگان در جدول یک آورده شده است. در جریان کدگذاری باز داده‌های حاصل از مصاحبه با جزئیات لازم بررسی شدند و به بخش‌های مجزا طبقه‌بندی و کدگذاری شدند. سپس، از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها به طور مداوم باهم مقایسه شدند. برای نام‌گذاری طبقات اصلی از کدهای داخلی یا همان کلمات بیان‌شده از سوی شرکت‌کنندگان استفاده شد. طی فرآیند تحلیل داده‌ها، از توصیف‌های غنی و عمیق مشارکت‌کنندگان، کدهای اولیه استخراج شد. این کدها پس از چند بار مرور بر اساس تشابه و تناسب طبقه‌بندی شدند، در این مطالعه تعداد کدهای باز حاصل از هر مصاحبه ۲۸ تا ۶۸ کد متغیر بود. مجموع کل کدهای اولیه ۱۰۷۲ بود که پس از ادغام موارد مشابه، تعداد کدها کاهش یافت. در مرحله

موردهایی که حداقل تعاملات مورد نیاز را با پزشک خود داشتند). امروزه در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران، بیماری‌های قلبی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت افراد شناخته شده است. [۷۸] برای مدیریت بیماری مزمن، تعامل بیمار با پزشک ضروری است. [۹] همچنین، بیمارانی وارد مطالعه شدند که بین ۳۰ تا ۶۰ سال سن داشتند. بنابراین، به دلیل کم بودن تعداد بیماران زیر سی سال این بازه زمانی انتخاب گردید و افراد شصت سال به بالا به دلیل کهولت سن به دلیل سوء‌گرایی‌های مربوط به یادآوری از پژوهش حذف شدند. علاوه بر این، بیمارانی که دارای بیماری صعب‌العلاج بوده و یا تمایل به همکاری نداشته‌اند از مطالعه خارج شدند. سپس، با افرادی که دارای معیارهای ورود بودند تماس گرفته شد و در صورت ابراز تمایل به مصاحبه مکان و زمان مصاحبه به پیشنهاد مصاحبه‌شونده تعیین شد. در نهایت ۲۴ مصاحبه فردی به صورت عمیق و نیمه ساختاریافته انجام شد. بعد از شروع گفتگو با مصاحبه‌شونده و برقراری ارتباط با موضوع پژوهش، سؤالات اصلی مصاحبه مطرح شد که متمرکز بر اهداف مطالعه بود. سؤالات در مصاحبه‌های اولی کلی‌تر بودند و در طی فرآیند پژوهش اختصاصی‌تر و متمرکزتر شدند تا برخی از مفاهیم خاص با عمق بیشتری بررسی شود. در پایان مصاحبه از مصاحبه‌شوندگان درخواست شد که اگر موضوعی نیاز به مطرح کردن دارد توضیح داده شود. مصاحبه به صورت انفرادی با اخذ وقت قبلی در محیطی آرام مطابق خواسته مصاحبه‌شوندگان انجام شده و با اخذ رضایت از آن‌ها به وسیله MP3 player ضبط گردید. مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۵ تا ۶۰ دقیقه بود. پس از انجام هر مصاحبه، محتوای مصاحبه به دقت و کلمه به کلمه تایپ شد. محقق متن مصاحبه را چندین بار به منظور آشنایی و تسلط با خوانی کرد. پس از انجام هر مصاحبه تحلیل و کدگذاری مصاحبه با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 با روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد. متن مصاحبه‌ها سطر به سطر و کلمه به کلمه به منظور شناسایی جملات و مفاهیم کلیدی موجود بررسی شد و به هر جمله یا کلمه کلیدی یک کد داده شد، بدین ترتیب کدهای اولیه

شده و ارتباط بهتری با پزشک خود برقرار کرده و در حفظ این ارتباط سعی می‌باشند نسبت به کسانی که کادر پزشکی به صورت رسمی با آنها برخورد کرده‌اند. بیماران بیان کردند: «دکتر باید با توجه به سن و تحصیلات بیمار با وی ارتباطی دوستانه برقرار کرده و بیمار را درک کند.» (p22) آموزش: در بحث آموزش مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند چون کادر پزشکی آموزش‌های مفیدی را به آنها داده در روند تعامل با پزشک تأثیر بسزایی داشته است.

آموزش‌هایی که بیماران اشاره کردند عبارت بودند از:

- آموزش حضوری به همراه بیمار
- آموزش از طریق بروشور و پمفلت
- آموزش در فضای مجازی
- آموزش در هنگام ترخیص
- آموزش با مثال‌های ملموس

دسترسی: در این مؤلفه بیمار اذعان داشت پس از آنژیوپلاستی دچار دردها و عوارض گوناگونی گردیده که باید با پزشک معالجش مشورت کرده تا سوالات خود را از پزشک بپرسد. در این صورت پزشک باید در دسترس بیمار باشد، حال این در دسترس بودن می‌تواند از طریق تماس تلفنی یا مراجعه به مطب پزشک و یا مراجعه به درمانگاه محل طبابت ایشان باشد؛ اما برخی از پزشکان پس از آنژیوپلاستی به دلایل مختلف از جمله مهاجرت، وقت ناکافی، عدم پاسخگویی به تلفن، زمان انتظار طولانی برای ویزیت؛ خیلی در دسترس بیماران نبوده و بیمار امکان تعامل با پزشک خود را ندارد.

هزینه مالی: در تحلیل مصاحبه‌ها یکی از موضوعاتی که در عرضه و تقاضا مطرح شد، هزینه درمان بود. مادی‌گرایی برخی از پزشکان و ایجاد هزینه‌های سنگین (تأکید برخی از پزشکان مبنی بر این که فقط در بیمارستان خصوصی آنژیوپلاستی انجام می‌شود) و مشکلات مالی برخی از بیماران منجر به عدم تعامل بیمار با پزشک می‌شود. همچنین، یکی از مسائل مهم بیمه بود که بیماران اظهار داشتند بیمه درصد کمی از هزینه آنژیوپلاستی و داروهای مربوطه را

کدگذاری باز، با انجام فرآیند مقایسه مداوم داده‌ها از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها، به کدهای مشابه و قابل ادغام باهم یک کد انتزاعی تر با عنوان «طبقات فرعی ثانویه» داده شد. طبقات فرعی ثانویه نیز از نظر شباهت‌ها و تفاوت‌ها بررسی شد و مواردی که مشابه بودند نیز یک کد انتزاعی تر از مرحله قبل تحت عنوان «طبقات فرعی اولیه» به آنها اختصاص داده شد. طبقات فرعی اولیه و ثانویه نیز زیرمجموعه طبقات فرعی بودند. همان‌طور که در جدول دو اشاره شده است، نهایتاً ادغام زیر طبقات مشابه و مقایسه مداوم آنها منجر به شکل‌گیری و ظهور طبقات اصلی با دو عنوان عوامل مؤثر تعامل مرتبط با عرضه (پزشک) و عوامل مؤثر تعامل مرتبط با تقاضا (بیمار) شد.

جدول ۱: مشخصات مصاحبه‌شوندگان

مشخصات مصاحبه‌شوندگان		
۱۲	خصوصی	تعداد بیماران بستری در بیمارستان
۱۲	دولتی	
۶	زن	جنسیت
۱۸	مرد	
۲۴	تعداد کل بیماران	
۴۷/۷۹	میانگین سنی	

### عوامل مؤثر بر تعامل از طرف عرضه (پزشک)

اطلاع‌رسانی: در بررسی‌های انجام‌شده اطلاع‌رسانی یکی از مواردی بود که بیماران تأکید بر ادامه روند درمان با پزشک خود را داشتند. اطلاع‌رسانی شامل عواملی همچون توضیحاتی جامع و به صورت قابل فهم برای بیمار توسط پزشک، نحوه کارکرد دارو، تعیین ویزیت بعدی بیمار، پیگیری بیمار برای ادامه درمان و ارائه توضیحات در صورت نیاز بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان در زمینه اطلاع‌رسانی بیماری به این نکته اشاره کرد که «چند سری هم منشی پزشک زنگ زده و پیگیر بوده که چرا بعد از یکسال نیومدی، چون پزشک گفت بعد یکسال بیا، منم در اولین فرصت رفتم چون وقتی پزشک نگران حال بیمار شه پس پزشک خوبیه و میرم پیشش.» (p22)

رفتار پزشک: به نظر می‌رسد بیمارانی که کادر پزشکی با آنها رفتار دوستانه‌ای داشتند از میزان استرس آنها کاسته



روند بهبودی و موجب اعتماد دو جانبه بیمار و پزشکش می‌شود.

رضایت از پزشک: در این مؤلفه بیماران معتقدند که چنانچه بیمار از پزشک و نحوه درمان وی رضایت کافی را داشته باشد، می‌توان اذعان داشت که زمینه ایجاد تعامل بیشتر پزشک و بیمار جهت پیگیری روند درمان و جلوگیری از عوارض آنژیوپلاستی است که این امر می‌تواند در صرفه‌جویی هزینه‌های بیمار مؤثر واقع شود.

### عوامل مؤثر تعامل از طرف تقاضا (بیمار)

مشکلات شخصی بیمار: اهم مشکلات شخصی که بیماران مطرح کردند، مشکلات خانوادگی، وجود بیماری هم‌زمان و ساعات کاری زیاد بود. بیماری بیان می‌کند: «باید می‌رفتم دکتر اما فعلاً قصد ندارم چون چشم‌مو لیزر کردم هر دو تا را درگیر بوم، دیگه من نرفتم چون از بس قرص خوردم دیگه داغون شدم.» (p18)

روحیه پرسشگری بیمار: یکی دیگر از عواملی که بیماران در تعامل با پزشک اظهار داشتند به وجود آمدن سؤالات برای بیمار بود. احتمال پیگیری بیمار و تعامل با پزشک، در مورد بیماران پرسشگر بیش از سایر افراد بود. بیمارانی که برای سلامتی خود ارزش بیشتری قائل هستند و حتی به شکل وسواس گونه‌ای به آن می‌نگرند نسبت به افرادی که اهمیت خاصی به این مقوله نمی‌دهند؛ با پزشکان تعامل بیشتری دارند. یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر شکل‌گیری سؤالات بیماران می‌توان به سطح اطلاعات بیماران و میزان توجه آن‌ها به سلامت شخصی و تلاش برای یافتن پاسخ اشاره کرد. بیماران در مورد داشتن اطلاعات اظهارات متفاوتی داشتند. عده‌ای فقدان اطلاعات را نتیجه تعامل دانستند و عده‌ای اظهار داشتند به دلیل اطلاعات بیش‌تر در زمینه مراقبت از خود بعد از آنژیوپلاستی با پزشک تعامل دارند.

پاسخگویی از منابع دیگر: یکی دیگر از مواردی که بیماران در عدم تعامل اظهار داشتند پاسخگویی از منابع دیگر مانند جستجو در اینترنت، اطلاعات از سایر بیماران، تجربه‌ها و اطلاعات خود بیمار بود.

می‌پردازد و حتی مددکاری بیمارستان کمک شایانی به بیماران نمی‌کند.

پاسخگویی: یکی از مواردی که شرکت‌کنندگان در تعامل بیمار با پزشک بیان کردند، پاسخگویی پزشک به سؤالات بیمار بود. این پاسخگویی می‌تواند از طریق تلفن و سایر شبکه‌های اجتماعی باشد.

ادراک بیمار از تخصص و مهارت پزشک: مصاحبه‌شوندگان بیان کردند که یکی از عوامل تعامل آن‌ها با پزشک، میزان مهارت پزشک در آنژیوپلاستی است. بیمار برای ادامه تعامل خود با پزشک، مدت‌زمانی که پزشک برای بیمار اختصاص می‌دهد، دقتی که در معاینه دارد را مدنظر قرار می‌دهد. بسیاری از بیماران اذعان داشتند که با ادامه روند پیگیری احساس کردند که پزشکان بیش‌ازحد دارو تجویز می‌کنند و یا آزمایش‌هایی که نیاز نیست را برای درآمدزایی خود تجویز می‌کنند و به تقاضای القاشده توسط پزشک اشاره کردند.

ضعف مدیریتی: ضعف مدیریتی یکی دیگر از مواردی بود که بیماران اشاره داشتند و مربوط به طرف عرضه می‌باشد. ضعف مدیریتی شامل تراکم جمعیتی بالا در بخش دولتی، ناکارآمدی بیمه و تخصیص ناکارآمد بودجه بود.

امکانات: مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که آنچه در میزان موفقیت آنژیوپلاستی، کوتاه شدن زمان بهبودی، عدم مراجعه بیمار، رضایت بیمار و پزشک از نتیجه آنژیوپلاستی و تعامل بیمار با پزشک خود تأثیرگذار است؛ بستگی به امکانات کامل بیمارستانی، دستگاه‌های آنژیوپلاستی پیشرفته و مطابق استاندارد دارد. یکی از بیماران بیان کرد: «سه تا رگ بسته بود، من دو تا رگ دیگمو پیش این آقای دکتر آنژیو کرده بودم اما دیگه رگ سوم وقتی دستگاه خراب شد مجبور شدم برم پیش دکتر دیگه، منم پیش دکتر قبلی نرفتم.» (p17)

اعتماد: بیماران در مؤلفه اعتماد بیان کردند که اگر بیمار اعتماد کامل به پزشکش داشته باشد با خیالی آسوده و به دور از استرس و اضطراب حاضر به انجام آنژیوپلاستی و دستورات پزشکی می‌شود. خود این اعتماد باعث بالا رفتن

اطلاع‌رسانی و آموزش ناکافی باشد.

توصیه اطرافیان: برخی بیماران به دلیل فشار اطرافیان خود از جمله خانواده و دوستان درمان را ادامه می‌دهند. بیماری بیان کرد: «پدر و مادرم آنژیوپلاستی کردند و جفتشون هم عمل قلب باز کردند، رو حساب توصیه اونها منم رفتم آنژیوپلاستی و بعد چون اونا میگن میرم پیش دکتر.» (p6)

اعتقاد به خوددرمانی: برخی بیماران معتقدند بعد از آنژیوپلاستی به دلایلی همچون افزایش هزینه‌های دارو، آزمایش‌ها، اکو قلب و یا تقاضای القایی ایجاد شده از سمت پزشک و یا احساس بهبودی نیازی به ادامه روند درمان نیست و خوددرمانی را پیشه می‌کنند.

بیماری می‌گوید: «قرص‌هایم را مرتب مصرف می‌کنم و اگر تمام هم شود همان‌ها را مرتب می‌روم و می‌گیرم. چون زیاد می‌دهد و داروی خاصی نیست، آسپرین و زیلت هست داروها. چرا برم؟ دارو را میرم از داروخانه می‌گیرم مصرف می‌کنم.» (p21)

جدول ۲: عوامل مؤثر بر تعامل و عدم تعامل از دیدگاه بیمار

طبقات اصلی	طبقات فرعی	طبقات فرعی اولیه	طبقات فرعی ثانویه	
عرضه (پزشک)	تعامل	اطلاع‌رسانی	تعیین وقت بعدی و پیگیری پزشک از بیمار	
			توضیحات جامع پزشک	
			توضیحات قابل فهم پزشک	
	ادراک بیمار از تخصص و مهارت پزشک	دسترسی	دقت در معاینه	تشخیص صحیح
				درمان درست
				حرفه‌ای بودن
	عدم تعامل	عدم اعتماد به پزشک	رضایتمندی از پزشک	به پزشک
				به کادر درمان
				اعتماد به پزشک
	پاسخگویی	رضایتمندی از پزشک	پاسخگویی	رضایتمندی از پزشک
				از طریق تلفن
				فضای مجازی
	رفتار پزشک	رفتار پزشک	رفتار پزشک	برخورد خوب
وجدان کاری				
ارتباط با توجه به سن و تحصیلات				

مشکلات مالی بیماران: با اینکه سلامت کالایی هست که تا حد زیادی بی‌کشش است، اما متأسفانه افراد زیادی از بیماران در مواجهه با مشکلات مالی و هزینه‌های بالای درمان قادر به ادامه روند درمان نیستند و همچنین بیماری منجر به بیکاری افراد در مشاغل خاص شده و بیمار حتی قادر به تأمین حداقل امکانات زندگی نمی‌باشد. در اینجا بیماران به نقش بیمه‌ها اشاره کردند و اظهار داشتند در بیماری‌هایی مانند بیماری قلبی برخی داروها آزاد محاسبه می‌شوند. همچنین، نتایج مصاحبه‌های به‌عمل‌آمده نشان داد که تمامی افراد بستری شده در بخش دولتی اظهار داشتند برای ادامه درمان به مطب خصوصی می‌روند که هزینه آن بسیار زیاد است و هنگامی که از آن‌ها پرسیده شد؛ آیا بیمارستان کلینیک تخصصی دارد که شما با هزینه کمتر مراجعه کنید؟ تمامی افراد اظهار بی‌اطلاعی کردند.

فقدان دانش و آگاهی بیمار: بیماران پس از آنژیوپلاستی با این تصور که بهبودی کامل یافته و مشکل خاصی ندارند، نیاز به روند درمان را جدی نمی‌گیرند که شاید گفت به دلیل

ایجاد ارتباط دوستانه	تعامل	عرضه (پزشک)	
حمایت و توجه به بیمار			
درک بیمار			
آموزش حضوری به همراه بیمار			
آموزش از طریق پرورش و پمفلت			
آموزش در فضای مجازی			
آموزش در هنگام ترخیص			
آموزش با مثال‌های ملموس			
عدم انگیزه مالی پزشک	هزینه		
همکاری بیمه			
هزینه مناسب بخش دولتی			
درمان رایگان برخی اقشار			
تجهیزات مناسب	امکانات		
عدم بازخواست در بیمارستان	ضعف مدیریتی	عدم تعامل	
مدیریت ناکارآمد بیمه			
تخصیص ناکارآمد بودجه‌ها در بخش‌ها			
ازدحام بخش دولتی			
ایجاد سؤال در ذهن بیمار و تلاش برای حل آن	روحیه پرسشگری بیمار	تعامل	
توصیه اطرافیان	توصیه اطرافیان		
عدم اشتغال	مشکلات مالی بیماران		
درآمد ناکافی			
هزینه زیاد	خوددرمانی	تقاضا (بیمار)	
خوددرمانی			
عدم احساس نیاز و مشکل خاص			فقدان دانش و آگاهی بیمار
پاسخگویی از منابع دیگر			پاسخگویی از منابع دیگر
کسب اطلاعات از فضای مجازی	مشکلات شخصی بیمار	عدم تعامل	
اضطراب، ترس و عدم اعتماد به نفس بیمار			

دارد. در مقوله شدت تنش بیمار و مداخلات پزشک، تأکید بر آن است که بیماری به دلیل اختلال جسمانی و احتمالاً مشکلات خانوادگی و اجتماعی خاص خود به پزشک مراجعه می‌کند. در اینجا هنر پزشک است که با نوع برخورد خود و ایجاد رابطه‌ای صمیمانه، از بیمار رفع دغدغه کند و با گفتگوی مناسب و درمان صحیح، موجب بازگشت سلامتی وی شود. تعامل پزشک منجر به رضایت بیماری از فرآیند درمان خود، تسریع در روند درمان و مدیریت بیماری می‌شود. همچنین، در مطالعه نورهایتی و همکاران [۱۱] با

پژوهش

ادامه روند پیگیری بیمار و تعامل با پزشک معالج بعد از آنژیوپلاستی باعث تسریع در روند بهبودی بیمار، جلوگیری از عوارض احتمالی و در نتیجه کاهش هزینه خواهد شد که این خود به نفع بیمار، دولت و در نتیجه اقتصاد کشور خواهد بود. همان‌طور که اشاره شد عرضه و تقاضا تأثیر به‌سزایی در روند تعامل دارند؛ در همین رابطه در مطالعه غفاری نسب و همکاران [۱۰] با عنوان مطالعه کیفی الگوهای تعامل پزشک و بیمار نشان داد که تعامل پزشک و بیمار، رابطه‌ای دوسویه



منجر به تعامل بهتر آن‌ها با پزشک شود. لذا، مداخلات مناسب برای ارتقاء سطح سواد سلامت جمعیت مفید خواهند بود. در همین رابطه مطالعه دیگری با عنوان رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه قدس شهر تهران از شیوه ارتباط پزشک با آن‌ها و عوامل مؤثر با آن صورت گرفت. بر اساس نتایج پژوهش مذکور لازم است پزشکان در برابر بیماران با سطوح تحصیلی پایین‌تر و موقعیت‌های اجتماعی مختلف با صرف زمان بیشتر و بکارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب، موجب جلب رضایت بیشتر آنان گردند. آموزش و تأکید بر تقویت این مهارت‌ها نقش مؤثری در ارتقای کیفیت خدمات سلامت خواهد داشت. [۱۶] نتایج این تحقیق نشان داد که تعامل بیمار با پزشک بستگی به عوامل عرضه و تقاضا دارد. در طرف عرضه ادامه تعامل بستگی به رفتار پزشک، اطلاع‌رسانی پزشک به بیمار و عدم تقاضای القایی دارد؛ در حالی که در سمت تقاضا بیشتر مشکلات مالی مشاهده شد. برای تعامل بیمار با پزشک نیاز به اصلاح قوانین و ایجاد زیرساخت‌هایی شامل اصلاح نظام بیمه‌ای (درمانی، تأمین اجتماعی و بیمه بیکاری) و هزینه‌های ویزیت، تمام داروهای معمولی و خاص است. از این رو، نداشتن دغدغه هزینه، منجر به تعامل بیشتر و تسریع روند بهبودی خواهد شد. از طرف دیگر پزشک با اصلاح رفتار به صورت ارتباط دوستانه با بیماران جهت پاسخ به سؤالات و ممانعت از تقاضای القایی می‌تواند بر روند تعامل خود با بیمار تأثیر بگذارد. همچنین، پزشک با به‌روز کردن دانش خود از دستاوردهای جدید درمانی با شرکت در کنفرانس‌ها و کارگاه‌های آموزشی می‌تواند در تسریع روند بهبود بیمار و کاهش هزینه‌ها مؤثر باشد. همچنین، وزارت بهداشت می‌تواند نحوه برخورد در تعامل با بیماران به‌عنوان واحدهای درسی در دروس دانشگاهی اضافه نموده و یا با برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت در این خصوص اقدام نماید. از محدودیت‌های مطالعه حاضر ممکن است رفتار بیمار در واقعیت باشد که ممکن است این رفتار برخلاف نتایج حاصل شده از مصاحبه باشد.

عنوان رضایت بیمار از تعامل بیمار-پزشک و ارتباط آن با عوامل خطر بیماری قلبی - عروقی نشان داد که در میان بیماران با خطر متوسط در مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه، پیامدهای تعامل پزشک - بیمار در رضایت بیماران مبتلا به بیماری قلبی عروقی اثرگذار بوده است. بنابراین، پیروی از درمان، ارائه مراقبت مداوم، مدیریت بالینی بیماری و سازگاری بیماران تحت تأثیر رضایت از تعامل پزشک با بیمار دارد. از دیگر عوامل مؤثر بر تعامل بیمار با پزشک به نحوه آموزش بعد از آنژیوپلاستی مربوط می‌شود. مطالعه پیترسون و همکاران [۱۲] با هدف زندگی با بیماری قلبی بعد از آنژیوپلاستی: یک مطالعه کیفی نشان داد که آموزش به بیماران بعد از آنژیوپلاستی منجر به اصلاح رفتار اشتباه از جمله در تغذیه و فعالیت بدنی در ۵۲ درصد از بیماران شده است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر یکی از دلایل تعامل بیمار با پزشک می‌تواند رفتار خوب پزشک باشد که بیمار به گوش دادن و درک کردن پزشک به حرف‌هایشان در این مورد اشاره کردند. در همین راستا مطالعه جاگوش و همکاران [۱۳] نشان داد پزشکانی که به بیماران خود توجه می‌کنند و به حرف‌هایشان گوش می‌دهند، بیمارانشان تمایل بیشتری به تعامل نشان می‌دهند. در این مطالعه توصیه شده که یک واحد درسی به این موضوع برای دانشجویان پزشکی در نظر گرفته شود. این امر در بهبود تشخیص، درمان و رابطه پزشک و بیمار تأثیرگذار است. در همین رابطه مطالعه ایرج شاکری نیا [۱۴] با عنوان «ارتباط پزشک - بیمار و نقش آن در رضایت‌مندی بیماران از فرآیند درمان» بیان کرد که درمان بیماری‌ها وابستگی زیادی به تعامل بین پزشک و بیمار دارد و نتیجه‌ی همکاری بیمار با پزشک، درمانی سریع و موفق است. این امر هنگامی محقق می‌شود که پزشک از توانایی برقراری ارتباط با بیمار برخوردار باشد. در مطالعه حاضر برخی مصاحبه‌شوندگان سطح سواد، دانش و آگاهی خود را دلیل تعامل ذکر کرده‌اند. مطالعه باستانی و همکاران [۱۵] با عنوان ارتباط سطح سواد سلامت بیماران با تعامل پزشک - بیمار: مطالعه موردی در بیمارستان شهید فقیهی شیراز انجام شد. افزایش سطح سواد سلامت بیماران می‌تواند

### ملاحظات اخلاقی

**حمایت مالی:** این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم

پزشکی مشهد انجام گرفته است.

**تضاد منافع:** نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی

وجود نداشت.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان از تمامی مدیران و

کارشناسان محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد کمال

تشکر و قدردانی را دارند که در انجام این مطالعه یاری

نمودند.

**رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی:** این مقاله حاصل

بخشی از پایان‌نامه با عنوان استفاده از نظریه بازی برای

مدل‌سازی تعامل بیمار با پزشک پس از عمل جراحی

آنژیوپلاستی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی مشهد

سال ۱۳۹۷، در مقطع کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم

پزشکی مشهد، در سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق به شماره

IR.MUMS.REC.1398.026 اخذ شده از کمیته اخلاق

دانشگاه علوم پزشکی مشهد است.

### References

1. Diamond GA, Rozanski A, Steuer M. Playing doctor: Application of game theory to medical decision-making. *J Chronic Dis*.1986;39(9):669-77.
2. Higgins T, Larson E, Schnall R. Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient Educ Couns*.2017 Jan;100(1):30-6.
3. Graffigna G, Barello S, Riva G, Bosio AC. Patient engagement: The key to redesign the exchange between the demand and supply for healthcare in the era of active ageing. *Stud Health Technol Inform*. 2014;203:85-95 .
4. Majid U, Gagliardi A. Clarifying the degrees, modes, and muddles of "meaningful" patient engagement in health services planning and designing. *Patient Educ Couns*. 2019 Sep,102(9):1581-89.
5. Shakeri A. *Microeconomics 2: Theories and applications*. Tehran: Ney Publishing;2006.
6. Domecq JP, Prutsky G, Elraiyah T, Wang Z, Nabhan M, Shippee N, et al. Patient engagement in research: A systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2014 Feb.14(89):1-9.
7. Sans S, Kesteloot H, Kromhout D. The burden of cardiovascular diseases mortality in Europe. Task force of the European society of cardiology on cardiovascular mortality and morbidity statistics in Europe. *Eur Heart J*.1997 Aug;18(8):1231-48.
8. Kazemnejad A, Faramand S, Zayeri F, Salehi M, Yazdani Cherati J. Geographical maps of the relative death rate due to cardiovascular diseases in Mazandaran province, 2008. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 22 (94):62-9. [In Persian]
9. Clark NM. Management of chronic disease by patients. *Annu Rev Public Health*, 2003;24:289-313.
10. Ghafari Nasab E, Karimi Kh, Mosavat SE, Ghaseminajad MA. The Qualitative Study of Doctor-Patient Interaction Patterns. *Bioethics Journal*.2017;7(25):17-29. [In Persian]
11. Norhayati MN, Masseni AA, Azlina I. Patient satisfaction with doctor-patient interaction and its association with modifiable cardiovascular risk factors among moderately-high risk patients in primary healthcare. *PeerJ*.2017 Feb;5(2983):1-12 .
12. Peterson JC, Allegrante JP, Pirraglia PA, Robbins L, Lane KP, Boschert KA, et al. Living with heart disease after angioplasty: A qualitative study of patients who have been successful or unsuccessful in multiple behavior change. *Heart Lung*. 2010;39(2):105-15 .
13. Jagosh J, Donald Boudreau J, Steinert Y, Macdonald ME, Ingram L. The importance of physician listening from the patients' perspective: Enhancing diagnosis, healing, and the doctor-patient relationship. *Patient Educ Couns*. 2011 Dec;85(3):369-74 .

14. Shakerinya I. Physician-patient relationship and patient's satisfaction. Medical Ethics and History of Medicine. 2009;2(3):9-16. [In Persian]
15. Bastani P, Hashemi N, Bahrami MA. Correlation of patients' health literacy and physician-patient interaction: A case study in Shahid Faghihi hospital, Shiraz, 2019. Management Strategies in Health System. 2019;4(1):47-56. [In Persian]
16. .Naranjiha M, Haghghat Sh, Bahador H, Shajari J, Haji Molahosseini F. Patients' satisfaction from doctors' communication: A survey in Ghods clinic in Tehran. Iranian Journal of Medical Education. 2012;12(1):77-89. [In Persian]

