

## Comparison of Patients' Social Trust toward Medical Staff (Before and After Hospitalization); Subjects: Patients Admitted in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province Hospitals

Mehran Pouzesh<sup>1</sup>, Ali Hassan Tofighianfar<sup>2\*</sup>, Vahid Dastyar<sup>3</sup>, Ramin Moradi<sup>4</sup>, Behnam Mansouri<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

<sup>2</sup> MSc in Social Research, Lecturer of Payamnoor University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> PhD Student of Sociology, University of Mazandaran, Mazandaran, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor of Sociology, Yasuj University, Yasuj, Iran

<sup>5</sup> General Practitioner, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 27 October 2019 Accepted: 8 July 2020

### Abstract

**Background and Aim:** Nowadays, social trust, which has a great role in the development and health of societies, is considered one of the most important aspects of social capital and human communications. Therefore, this study aims to compare the patients' social trust (before and after hospitalization) toward the medical staff of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad hospitals.

**Methods:** A total of 400 patients admitted to Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad hospitals were selected by multi-stage cluster sampling and evaluated by a researcher-made questionnaire of social trust. The study includes patients who were (according to the decision of the treatment staff) hospitalized for at least one day and then were discharged.

**Results:** The patients' trust toward nurses and operating room personnel is not significantly different before and after hospitalization ( $P > 0.05$ ). However, patients' trust toward physicians before and after hospitalization is significantly different ( $P < 0.05$ ), with an increase of 0.27 percent in patients' trust toward physicians after hospitalization. It was also shown that patients' trust toward admission personnel has a significant difference before and after hospitalization ( $P < 0.05$ ), with a decrease of about 0.24 percent in patients' trust toward admission personnel after hospitalization.

**Conclusion:** Considering the decrease in patients' trust toward the operating room personnel and admission staff after the treatment process, it is expected that some measures be taken to increase the patients' trust toward this group.

---

**Keywords:** Social Trust, Physician, Nurse, Admission Personnel, Operating Room Personnel

## مقایسه اعتماد اجتماعی بیماران (قبل و بعد از بستری) به کادر درمانی (مورد مطالعه: بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های استان کهگیلویه و بویراحمد)

مهران پوزش<sup>۱</sup>، علی حسن توفیقیان فر<sup>۲\*</sup>، وحید دستیار<sup>۳</sup>، رامین مرادی<sup>۴</sup>، بهنام منصوری<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> ریسس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناس ارشد پژوهشگری اجتماعی، مدرس دانشگاه پیام نور، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه مازندران، مازندران، ایران  
<sup>۴</sup> استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران  
<sup>۵</sup> پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** اعتماد اجتماعی امروزه از ابعاد مهم سرمایه اجتماعی و ارتباطات انسانی است، که نقش بزرگی در توسعه و سلامت جوامع دارد. لذا هدف از این پژوهش مقایسه اعتماد اجتماعی بیماران (قبل و بعد از بستری) به کادر درمانی بیمارستان های استان کهگیلویه و بویراحمد می باشد.

**روش ها:** تعداد ۴۰۰ نفر از بیماران بستری شده بیمارستان های استان کهگیلویه و بویراحمد، به شیوه نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند و با پرسشنامه محقق ساخته اعتماد اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش بیمارانی وارد مطالعه شدند که (بنا به تصمیم کادر درمان) قرار بود حداقل یک روز در بیمارستان بستری و سپس ترخیص شوند.

**یافته ها:** اعتماد بیماران به پرستاران (بهیاران) و پرسنل اتاق عمل، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد ( $P > 0.05$ ). اما اعتماد بیماران به پزشکان، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری دارد ( $P < 0.05$ ). به این صورت که اعتماد بیماران به پزشکان بعد از بستری حدود ۰/۲۷ بالاتر رفته است. همچنین نشان داده شد که اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری دارد ( $P < 0.05$ ). به این صورت که اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش بعد از بستری حدود ۰/۲۴ پایین تر رفته است.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل و پرسنل پذیرش بعد از فرایند درمان کاهش یافته است، بنابراین انتظار می رود در این راستا اقداماتی در جهت افزایش و ارتقای اعتماد بیماران به این قشر از کادر درمان لحاظ شود.

**کلیدواژه ها:** اعتماد اجتماعی، پزشک، پرستار، پرسنل پذیرش، پرسنل اتاق عمل.

## مقدمه

امروزه یکی از مفاهیم مهم و مرتبط با توسعه کشورها، مقوله سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی یکی از تأثیرگذارترین عوامل رشد فرهنگ می‌باشد، که می‌تواند نقشی اساسی در جهت ارتقاء سلامت داشته و همچنین یک جوهر اجتماعی غیررسمی است که همکاری و تعاون میان افراد و نهادهای یک جامعه را بهبود می‌بخشد (۱). به طور کلی سرمایه اجتماعی، زنجیره‌ای از تعاملات مبتنی بر اعتماد اجتماعی بین فردی و بین گروهی است (۲). اعتماد اجتماعی برخلاف اعتماد فردی از شبکه‌های موجود در امور اجتماعی، مدنی و هنجارهای متقابل ناشی می‌شود (۳). اعتماد یکی از جنبه‌های اساسی روابط انسانی و اجتماعی در میان افراد و نهادهای اجتماعی است و در جریان کنش‌های متقابل بین گروه‌های اجتماعی، نقش مهمی را در ایجاد نظم و یکپارچگی اجتماعی و نیز حفظ آنها برعهده دارد. در عین حال، اعتماد اجتماعی، از عناصر مهم در پذیرش و همدلی اجتماعی محسوب می‌شود و بسترساز تعاملات اجتماعی است (۴). برای مثال گروهی که اعضایش به یکدیگر اعتماد زیادی دارند نسبت به گروهی که فاقد این ویژگی هستند، موفق‌ترند و کارایی بیشتری دارند (۵). "سلامت"، اساسی‌ترین جزء رفاه جامعه به شمار می‌رود و بیش از مداخلات پزشکی، به عوامل اجتماعی وابسته است. سلامت چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی بی‌تردید مهمترین جنبه از مسائل حیات است و شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است (۶). از آنجا که آموزش، پیشگیری، رفع نیازهای بهداشتی درمانی و به طور کلی ارتقای سطح سلامت جامعه، با مشارکت و اعتماد اجتماعی مردم به کادر درمان در ارتباط است، بنابراین اعتماد به کادر درمان، از اهمیت اساسی برخوردار است. شواهد بسیاری دال بر کاهش اعتماد اجتماعی در تمام ابعاد و سوگیری عاطفی و خاص‌گرا در روابط کنشگران در تمام سطوح جوامع وجود دارد. مثلاً در پژوهشی که در حیطه‌ی نارضایتی و شکایات بیماران نسبت به حوزه‌ی درمانی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجام شده است، نتایج نشان داد که بیشترین میزان شکایات بیماران (۶۱ درصد) از دریافت وجوه خارج از تعرفه بوده است. سایر علل شکایات بیماران به ترتیب فراوانی عبارتند از: تأخیر در ارائه‌ی خدمات درمانی (۱۴ درصد)، مراکز درمانی غیرمجاز یا فاقد مجوز (۱۳ درصد)، نارضایتی از پرسنل درمانی (۶/۶ درصد) و شکایات از عوارض ناشی از درمان (۲/۸ درصد) (۷). نتایج مطالعه‌ی در ایران نشان داده است که بین متغیرهای وظیفه‌شناسی، صلاحیت، درستکاری، رازداری و اعتماد به طور کلی با رضایت بیمار از فرایند درمان رابطه معناداری وجود دارد (۸). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داده است که اعتماد بیمار به کادر درمان پدیده‌ای مهم و در عین حال پیچیده است که خصوصیات حرفه‌ای کادر درمان و اصول اخلاقی آنان می‌توانند به تولید مفهوم اعتماد کمک نمایند (۹). طی پژوهشی میزان رضایت و اعتماد بیماران از اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی

تهران مورد مطالعه قرار گرفته است که نتایج نشان داد فقط ۴۴ درصد از بیماران رضایت و اعتماد کلی خود را از بیمارستان، خوب یا خیلی خوب گزارش کردند (۱۰). پژوهش دیگری نشان داده است مجموع سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت درک شده رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ بنابراین، با افزایش سرمایه اجتماعی، میزان سلامت درک شده نیز بیشتر می‌شود (۱۱). همچنین سونگ در پژوهشی که نقش سرمایه اجتماعی در تولید سلامت را بررسی کرد، به این نتیجه رسید که با افزایش سرمایه اجتماعی، افسردگی کاهش پیدا می‌کند (۱۲). بنابراین، در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی با طیف وسیعی از مراجعین روبرو هستند که هر یک نیازمند روش متفاوتی در ارائه خدمات می‌باشند. می‌توان گفت مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت‌پذیری دو اصل مهم در ارائه خدمات درمانی محسوب می‌شوند که زمینه‌های شکل‌گیری اعتماد اجتماعی را در بیماران و ارباب رجوع نسبت به کادر درمان میسر می‌سازند. اعتماد، سنگ زیربنای رابطه بین کادر درمان و بیمار را تشکیل داده و شرایطی را فراهم می‌آورد که کادر درمان و بیمار می‌توانند با همکاری یکدیگر به طرح مراقبتی بهتری دست یابند. دلایل زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد موضوع اعتماد نباید در حد حرف باقی بماند (۱۳، ۱۴). بسیاری از تحقیقاتی که در ایران و خارج از ایران در جوامع مختلف اعم از نظامی و غیرنظامی انجام شده نشان داده‌اند که اگر اعتماد در لایه‌ها و سطوح مختلف جامعه جریان پیدا کند در مصرف بخشی از هزینه‌ها صرفه‌جویی خواهد شد و موجب برقراری دموکراسی، نظم، هماهنگی و همبستگی شده و از لحاظ کارایی اقتصادی نیز کیفیت مطلوب‌تری خواهد داشت. از آنجا که در مجموعه‌های نظامی و نیز بیمارستان‌های نظامی، سلسله‌مراتب نظامی و رعایت آن اهمیت بسیار مهمی دارد و نیز به دلیل آنکه بسیاری از ارباب رجوع و بیماران این بیمارستان‌ها از افراد نظامی یا خانواده‌های آنان هستند، اگر اعتماد اجتماعی در این مجموعه‌ها (به خصوص بین کادر درمان و بیماران و ارباب رجوع) متزلزل شود و یا رو به افول رود، کاهش سرمایه اجتماعی در این مراکز و مجموعه‌های نظامی درمانی را موجب شده و قطعاً هزینه‌هایی برای متولیان و سرپرستان این مجموعه‌ها در پی دارد. در خصوص بیمارستان‌های و مراکز درمانی غیرنظامی نیز، موضوع اعتماد به کادر درمان از اهمیت مهمی برخوردار است، اما از آنجا که مراکز، کلینیک‌ها و بیمارستان‌های نظامی به غیر از ساختار و سلسله‌مراتب خاص درمانی، از سلسله مراتب نظامی نیز به صورت بالقوه برخوردار است، بنابراین موضوع اعتماد (در سطوح و لایه‌های مختلف آن) در مراکز و بیمارستان‌های نظامی می‌تواند اهمیت و جایگاه خاصی داشته باشد. همچنین از آنجا که اعتماد اجتماعی برای تبیین فرایندهای زندگی روزمره از جمله رضایت از زندگی، خرسندی، خوشبینی، بهزیستی، تندرستی، رفاه، مشارکت و در نهایت تولید علمی به کار گرفته می‌شود، و با توجه به اینکه پژوهشی مدون و علمی در حیطه میزان اعتماد

بیماران به پرسنل و کادر درمان (به صورت خاص) در استان کهگیلویه و بویراحمد به انجام نرسیده است، انجام چنین پژوهشی مهم و برجسته جلوه می‌کند. بنابراین هدف از این مطالعه مقایسه اعتماد اجتماعی بیماران (قبل و بعد از بستری) به کادر درمانی بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد.

## روش‌ها

در این پژوهش، روش تحقیق، پیمایشی از نوع مقایسه‌ای بود و از اسفند ۱۳۹۶ تا بهمن ماه سال ۱۳۹۷ به طول انجامید. جامعه آماری شامل کلیه بیماران بستری شده (۱۲ تا ۶۵ سال) بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد است که در سه ماهه سوم (پاییز) سال ۱۳۹۷ در بیمارستان‌های استان بستری و ترخیص شده‌اند. به دلیل متغیر و سیال بودن تعداد جامعه آماری، میانگین بیماران بستری شده (در هر بیمارستان ۸۰۰ نفر در طول یک شبانه و روز) به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شده‌اند. در این پژوهش بنا به صلاحدید اولیه ناظر، نصف (۱/۲) جامعه آماری به عنوان حجم نمونه انتخاب شده است، یعنی حجم نمونه ۴۰۰ پرسشنامه (سهیم هر بیمارستان ۱۰۰ پرسشنامه) بوده است و از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بین چهار بیمارستان استان کهگیلویه و بویراحمد استفاده شد، به این صورت که در مرحله اول: انتخاب ۴ بیمارستان امام سجاد یاسوج، شهید بهشتی یاسوج، شهید رجایی گچساران و امام خمینی (ره) دهدشت؛ مرحله دوم: انتخاب بخش‌های هر بیمارستان با هماهنگی مسئول بخش و مرحله سوم: انتخاب بیماران هر بخش با روش تصادفی و در آخر مراجعه مستقیم به آنها. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته اعتماد اجتماعی بیماران به کادر درمان با ۲۵ سوال قبل و بعد از بستری و عمل (اعتماد بیماران به پزشک ۸ سوال، اعتماد بیماران به پرستار - بهیار ۷ سوال، اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش ۵ سوال و اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل ۵ سوال) با مقیاس رتبه‌ای و ۵ طیفی لیکرت (کاملاً مخالف = نمره ۱، مخالف = نمره ۲، تاحدودی = نمره ۳، موافق = نمره ۴ و کاملاً موافق = نمره ۵) طراحی شد. شیوه توزیع پرسشنامه به این صورت بود که قبل از بستری یا عمل، به بیماران پرسشنامه داده شد و یک روز قبل از ترخیص یا حین ترخیص دوباره به آنها پرسشنامه داده شد. لازم به ذکر است که هر پاسخگو (بیمار) دو پرسشنامه پر کرد، یکی قبل از بستری و عمل و دیگری بعد از ترخیص یا حین ترخیص. در این پژوهش روایی یا قابلیت اعتبار پرسشنامه از طریق روش اعتبار محتوایی و آن هم از نوع اعتبار صوری است، یعنی با مراجعه به عقل سلیم و داوران متخصص و کتب و موضوعات مرتبط آزمون شد. به عبارتی پرسشنامه تهیه شده به مشاور طرح و ۶ نفر از صاحب‌نظران و اساتید مختلف حوزه‌های روش‌شناسی (۲ نفر)، جامعه‌شناسی (۳ نفر) و تحلیل‌گر آماری (۱ نفر) تحویل داده شد و نظرات و دیدگاه‌های هر یک از آنها در خصوص شاخص‌ها، معرف‌ها و

سوالات تحقیق اخذ و پس از جمع‌بندی نظرات آنها پرسشنامه نهایی تدوین گردید و حاصل بازخورد نظرات آنها یک پرسشنامه با کیفیت و خوب برای پژوهش شد. به منظور سنجش پایایی پرسشنامه قبل از انجام نهایی تحقیق ۴۰ پرسشنامه تکمیل شد و با کمک آزمون آلفا کرونباخ محاسبه شد. مقادیر بالای آلفا (اعتماد بیماران به پزشک، پرستار - بهیار، پرسنل پذیرش و پرسنل اتاق عمل به ترتیب با آلفا ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۷۲ می‌باشد) و عدم ناهماهنگی در بین آیتم‌ها، دلیلی بر مناسب بودن پرسشنامه بود. بعد از اطمینان از پایایی آن پرسشنامه‌ها تکمیل شد. این پژوهش دارای معیارهای ورود و خروج بود. معیارهای ورود: علاقمندی به موضوع پژوهش، گروه سنی ۱۲ تا ۶۵ سال، در نظر گرفتن بیماران مرد و زن، بیمارستان‌های دولتی و اینکه پرسشنامه در دو وهله توزیع شود. معیارهای خروج: اگر اعتماد بیماران به کادر درمانی پایین است، ریشه‌یابی شود و در ایجاد اعتمادسازی اقدامات لازم در بیمارستان‌ها (چه دولتی، چه خصوصی و چه نظامی) انجام گردد و کمک به دیگر پژوهشگرانی که در این زمینه فعالیت می‌کنند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی همچون، رضایت شفاهی نمونه جهت تکمیل پرسشنامه، محرمانه بودن اطلاعات همراه با بی نام بودن پرسشنامه و در اختیار قرار دادن نتایج کلی تحقیق در صورت تمایل نمونه بود. همچنین مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (IR.YUMS.RES. 1396.118) تایید شد و بر اساس اعلامیه هلسینکی (DOH) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS21 صورت گرفت و از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و آمار استنباطی (آزمون تی متغیره و آزمون تی دوره‌ای) استفاده شد.

## نتایج

وضعیت توصیفی پاسخگویان نشان داد که ۷۱/۱ درصد از بیماران زن و ۲۸/۹ درصد مرد بوده‌اند. میانگین سنی بیماران ۳۰ سال، حداقل سن برابر ۱۲ و حداکثر سن برابر با ۶۵ سال بود. در جدول ۱- میانگین اعتماد اجتماعی بیماران به کادر درمانی (پزشک، پرستار (بیمار)، پرسنل پذیرش و پرسنل اتاق عمل) بیمارستان در قبل و بعد از بستری گزارش شده است و میزان چولگی و کشیدگی متغیرها (در بازه +۱ و -۱) حاکی از نرمال بودن داده‌هاست. برای اینکه مشخص شود اعتماد اجتماعی بیماران به کادر درمانی در حد مطلوب است یا نه، از آزمون تی تک متغیره استفاده شده است. به کمک آزمون تی پاسخ‌های بالاتر از امتیاز ۳ (به عنوان میانگین  $< 11/3$ ) به عنوان مبنای تاثیرگذاری آن بعد در امکان شاخص‌سازی در نظر گرفته شده است، که با توجه به سطوح معناداری ( $P < 0/05$ ) و با توجه به مقادیر آزمون تی ( $t > 1/96$ )، میانگین‌های اکتسابی در نمونه از میانگین جامعه (۳) بالاتر از حد متوسط نظری گزارش شده‌اند.

پزشکان بعد از بستری حدود ۰/۲۷ بالاتر رفته است. همچنین نشان داده شده است که اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری دارد ( $P < 0/05$  و  $t > 1/96$ )، به این صورت که اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش بعد از بستری حدود ۰/۲۴ پایین تر رفته است. و در آخر نشان داده شده است که اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد، اما با توجه به میانگین‌های بدست آمده اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل بعد از بستری حدود ۰/۱۳ پایین تر رفته است.

برای اینکه روشن شود میزان اعتماد بیماران به کادر درمانی قبل و بعد از بستری باهم متفاوت است یا خیر، از آزمون تی دوره‌ای استفاده شده است، که با توجه به جداول ۲ و ۳، اعتماد بیماران به کادر درمانی (پزشک، پرستار (بهیار) و پرسنل پذیرش)، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد. همچنین اعتماد بیماران به پرستاران (بهیاران)، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد ( $P > 0/05$  و  $t < 1/96$ )، اما اعتماد بیماران به پزشکان، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری دارد، به این صورت که اعتماد بیماران به

جدول-۱. خلاصه وضعیت آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

| دوره                   | متغیرها            | شاخص‌های آماری   |                      |       |        |        | نتایج آزمون تی تک متغیره |        |            |              |
|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-------|--------|--------|--------------------------|--------|------------|--------------|
|                        |                    | میانگین پرسشنامه | میانگین انحراف معیار | حدافل | حداکثر | چولگی  | کشیدگی                   | نمره t | درجه آزادی | سطح معناداری |
| اعتماد قبل از بستری به | تمامی کادر درمانی* | ۳                | ۳/۸۸                 | ۲/۸۵  | ۴/۹۲   | -۰/۰۲۴ | -۰/۴۸۱                   | ۳۷/۶۹۴ | ۳۵۹        | ۰/۰۰۰        |
|                        | پزشک               | ۳                | ۳/۷۶                 | ۲/۳۸  | ۵      | -۰/۰۵۸ | -۰/۷۴۲                   | ۲۵/۱۶۴ | ۳۵۹        | ۰/۰۰۰        |
| بعد از بستری به        | پرستار             | ۳                | ۳/۹۸                 | ۱/۸۶  | ۵      | -۰/۱۳۲ | -۰/۸۳۲                   | ۳۲/۴۲۷ | ۳۵۹        | ۰/۰۰۰        |
|                        | پرسنل پذیرش        | ۳                | ۳/۹۲                 | ۲/۲۰  | ۵      | -۰/۵۹۴ | -۰/۴۸۳                   | ۳۲/۸۸۲ | ۳۵۹        | ۰/۰۰۰        |
| عمل                    | پرستار اتاق عمل    | ۳                | ۴/۱۵                 | ۰/۷۱۵ | ۵      | -۰/۷۲۱ | -۰/۵۰۱                   | ۱۷/۵۰۱ | ۱۱۶        | ۰/۰۰۰        |
|                        | تمامی کادر درمانی  | ۳                | ۳/۹۰                 | ۲/۹۲  | ۴/۸۶   | -۰/۴۹۴ | -۰/۱۴۶                   | ۳۱/۰۴۸ | ۳۵۹        | ۰/۰۰۰        |
| پزشک                   | پزشک               | ۳                | ۴/۰۳                 | ۰/۵۶۱ | ۵      | -۰/۷۴۱ | -۰/۴۷۶                   | ۳۴/۸۳۳ | ۳۵۹        | ۰/۰۰۰        |
|                        | پرستار             | ۳                | ۴/۰۰                 | ۰/۶۷۴ | ۵      | -۰/۷۳۲ | -۰/۹۹۸                   | ۲۸/۲۰۷ | ۳۵۹        | ۰/۰۰۰        |
| پرسنل پذیرش            | پرسنل پذیرش        | ۳                | ۳/۶۸                 | ۱/۷۵  | ۵      | -۰/۱۳۰ | -۰/۸۵۳                   | ۱۸/۹۵۸ | ۳۵۹        | ۰/۰۰۰        |
|                        | پرستار اتاق عمل    | ۳                | ۴/۰۲                 | ۰/۵۴۰ | ۵      | -۰/۱۸۷ | -۰/۷۳۹                   | ۲۰/۴۳۱ | ۱۱۶        | ۰/۰۰۰        |

درجه آزادی = حجم نمونه - ۱  
\*پزشک، پرستار-بهیار و پرسنل پذیرش

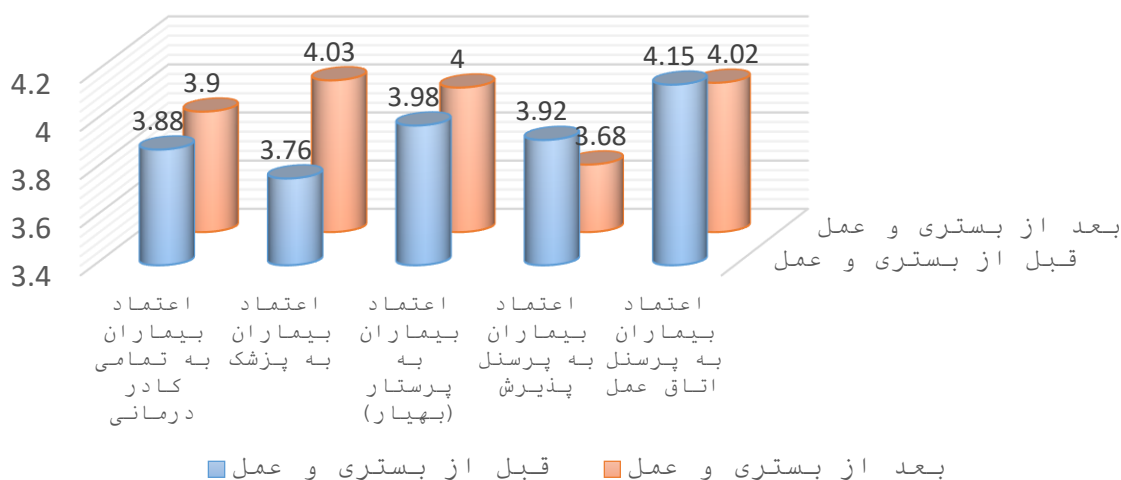
جدول-۲. نتایج آمار توصیفی و نتایج همبستگی آزمون t دوره‌ای

| تفاوت اعتماد بیماران به کادر درمانی، قبل و بعد از بستری | میانگین  | تعداد | انحراف استاندارد | تعداد همبستگی | سطح معناداری |
|---|--|-------|------------------|---------------|--------------|
| جفت ۱   | اعتماد بیماران به تمامی کادر درمانی (قبل از بستری) | ۳/۸۸  | ۳۶۰              | ۰/۴۴۷         | ۰/۰۰۰        |
|   | اعتماد بیماران به تمامی کادر درمانی (بعد از بستری) | ۳/۹۰  | ۳۶۰              | ۰/۵۵۳         | ۰/۰۰۰        |
| جفت ۲   | اعتماد بیماران به پزشک قبل از بستری                | ۳/۷۶  | ۳۶۰              | ۰/۵۷۴         | ۰/۰۰۰        |
|   | اعتماد بیماران به پزشک بعد از بستری                | ۴/۰۳  | ۳۶۰              | ۰/۵۶۱         | ۰/۰۰۰        |
| جفت ۳   | اعتماد بیماران به پرستار (بهیار) قبل از بستری      | ۳/۹۸  | ۳۶۰              | ۰/۵۷۵         | ۰/۰۰۰        |
|   | اعتماد بیماران به پرستار (بهیار) بعد از بستری      | ۴     | ۳۶۰              | ۰/۶۷۴         | ۰/۰۰۰        |
| جفت ۴   | اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش قبل از بستری         | ۳/۹۲  | ۳۶۰              | ۰/۵۳۲         | ۰/۰۰۰        |
|   | اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش بعد از بستری         | ۳/۶۸  | ۳۶۰              | ۰/۶۸۴         | ۰/۰۰۰        |
| جفت ۵   | اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل قبل از عمل        | ۴/۱۵  | ۱۱۷              | ۰/۷۱۵         | ۰/۰۰۲        |
|   | اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل بعد از عمل        | ۴/۰۲  | ۱۱۷              | ۰/۵۴۰         | ۰/۰۰۲        |

جدول ۳- نتایج آزمون t دوره‌ای برای بررسی تفاوت میزان اعتماد بیماران به کادر درمانی قبل و بعد از بستری

| سطح معناداری | درجه | قدر مطلق T آزادی | فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪ |          | تفاوت‌های دوره        |                  |         | تفاوت اعتماد اجتماعی قبل و بعد از بستری |
|--------------|------|------------------|--------------------------|----------|-----------------------|------------------|---------|---|
|              |      |                  | حد بالا                  | حد پایین | خطای انحراف استاندارد | انحراف استاندارد | میانگین |   |
|              |      |                  |                          |          |                       |                  |         |   |
| ۰/۴۶۸        | ۳۵۹  | ۰/۷۲۶            | ۰/۰۲۷                    | -۰/۰۶۰   | ۰/۰۲۲                 | ۰/۴۲۸            | ۰/۰۱۶   | تمامی کادر درمان                        |
| ۰/۰۰۰        | ۳۵۹  | -۹/۴۵۸           | -۰/۲۱۲                   | -۰/۳۲۴   | ۰/۰۲۸                 | ۰/۵۳۹            | -۰/۲۶۸  | پزشک                                    |
| ۰/۵۷۴        | ۳۵۹  | -۰/۵۶۲           | ۰/۰۴۶                    | -۰/۰۸۳   | ۰/۰۳۳                 | ۰/۶۲۷            | -۰/۰۱۸  | پرستار                                  |
| ۰/۰۰۰        | ۳۵۹  | ۶/۱۹۸            | ۰/۳۱۳                    | ۰/۱۶۲    | ۰/۰۳۸                 | ۰/۷۲۹            | ۰/۲۳۸   | پرسنل پذیرش                             |
| ۰/۰۵۶        | ۱۱۶  | ۱/۹۳۱            | ۰/۲۷۵                    | -۰/۰۰۳   | ۰/۰۷۰                 | ۰/۷۶۱            | ۰/۱۳۵   | پرسنل اتاق عمل                          |

درجه آزادی = حجم نمونه - ۱



نمودار ۱- تفاوت میزان اعتماد اجتماعی بیماران قبل و بعد از بستری و عمل

## بحث

در علوم پزشکی، اعتماد نه تنها دارای ارزش ذاتی است بلکه ارزش کاربردی نیز دارد. اعتماد، بسیاری از رفتارها و نگرش‌های مهم بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این پژوهش میزان اعتماد اجتماعی بیماران به کادر درمان بیمارستان‌های استان مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج ارائه شده در جداول ۲ و ۳ حاکی از آن است که اعتماد بیماران به کادر درمانی (پزشک، پرستار (بیماران) و پرسنل پذیرش)، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد. همچنین اعتماد بیماران به پرستاران (بیماران)، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد. اما اعتماد بیماران به پزشکان، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری دارد، به این صورت که اعتماد بیماران به پزشکان بعد از بستری حدود ۰/۲۷ بالاتر رفته است. این یافته پژوهش با نتایج تحقیق رحیم‌پور که نشان داد بین متغیرهای وظیفه‌شناسی، صلاحیت، درستکاری، رازداری و اعتماد به طور کلی با رضایت بیمار از فرایند درمان رابطه معناداری وجود دارد، همسو می‌باشد (۸). همچنین با پژوهش فیضی و همکاران که نشان دادند اعتماد بیمار به کادر درمان پدیده‌ای مهم و در عین حال پیچیده است که خصوصیات حرفه‌ای کادر درمان و اصول اخلاقی آنان

می‌توانند به تولید مفهوم اعتماد کمک نمایند، همسو می‌باشد (۹). به طور کلی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت درک شده رابطه مستقیم و معناداری دارد (۱۱، ۱۲). این یافته می‌تواند نشان از آن باشد که پزشکان در ایجاد ارتباط، انجام نقش‌ها و کاردردهای خود در قبال بیماران و برآورده نمودن نیازها و انتظارات آنان در طول فرایند درمان (شروع درمان، حین درمان و پس از درمان) موفق عمل نموده‌اند.

همچنین، نتایج ارائه شده در جداول ۲ و ۳ حاکی از آن است که اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری دارد، به این صورت که اعتماد بیماران به پرسنل پذیرش بعد از بستری حدود ۰/۲۴ پایین‌تر رفته است. در خصوص پرسنل پذیرش و پایین آمدن اعتماد بیماران نسبت به این قشر باید به عواملی چون رعایت عدالت در پذیرش و نوبت‌دهی به بیماران، میزان رعایت هزینه‌های بستری، رعایت عدالت در تحویل تخت و امکانات لازم به بیماران توسط پرسنل پذیرش اشاره کرد.

در آخر طبق نتایج ارائه شده در جداول ۲ و ۳ اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد، اما با توجه به میانگین‌های بدست آمده اعتماد بیماران به پرسنل

بیمارستان‌های غیرنظامی انجام شده می‌توان به سایر پژوهشگران پیشنهاد داد که همین موضوع را در بیمارستان‌های نظامی انجام دهند و نتایج اعتماد به کادر درمان را در جوامع نظامی و غیرنظامی مقایسه نمایند.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که اعتماد بیماران به پرستاران (بهبود) و پرسنل اتاق عمل، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد. اما اعتماد بیماران به پزشکان بعد از بستری بالاتر و اعتماد آن‌ها به پرسنل پذیرش بعد از بستری پایین‌تر رفته است و با توجه به اینکه اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل و پرسنل پذیرش بعد از فرایند درمان کاهش یافته است، بنابراین انتظار می‌رود در این راستا اقداماتی در جهت افزایش و ارتقای اعتماد بیماران به این قشر از کادر درمان لحاظ شود.

#### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- وجود اعتماد اجتماعی، برای هر سازمانی (اعم از بیمارستان، دانشگاه و ...) لازم است. بنابراین چنانچه مدیران و سیاست‌گذاران سازمان‌های نظامی بخواهند از مزایای اعتماد اجتماعی در دانشگاه‌ها (مثل دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) و یا هر دانشگاه وابسته به جوامع نظامی) یا سازمان‌های خود منتفع گردند بایستی توجه کنند که اعتماد اجتماعی نیازمند یک فرهنگ مشارکتی با ارتباطات چندگانه و حمایتی است.
- توجه به اهمیت کادر درمانی (پزشک، پرستار، پرسنل پذیرش و پرسنل اتاق عمل) در حفظ و ارتقاء سلامتی، اعتماد به آن‌ها از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین، بایستی مدیران سازمان‌های نظامی بر اصل اعتمادسازی بین بیماران و قشر درمان توجه بیشتری داشته باشند.

#### تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل بخشی از طرح پژوهشی

می‌باشد که با همکاری و حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (IR.YUMS.RES.1396.118) اجرا شد. نویسندگان از زحمات تمامی افرادی که در پیشبرد پژوهش حاضر همکاری نمودند کمال تشکر را دارند.

#### نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح

اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تکمیل پرسشنامه‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها و همچنین در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

#### تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

اتاق عمل بعد از بستری حدود ۰/۱۳ پایین‌تر رفته است. در خصوص پایین آمدن اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل بعد از عمل می‌توان گفت که کار پرسنل اتاق عمل اعم از پرستار و پزشک و... دارای حساسیت بسیار بالایی است و احتمالاً پرسنل اتاق عمل ظرافت‌های کاری خویش را به خوبی رعایت نکرده‌اند که اعتماد بیماران نسبت به این قشر بعد از عمل نسبت به قبل از عمل رو به افول رفته است. در این خصوص نظریه کنش متقابل نمادی جرج هربرت مید و هربرت بلومر این را بیان می‌کند که اگر شرایط زیستی، ارثی و محیطی کنشگر (شخص بیمار) مساعد و مناسب باشد باعث توانمندی و سلامت او می‌شود و اگر جامعه با کنشگر خوب برخورد کند و او را در انزوا قرار ندهد در توانمندی و افزایش استقلال او تاثیر بسزایی دارد، در این صورت انسان در جریان کنش ساخته می‌شود (۱۵).

با توجه به یافته‌های مطالعه، جهت افزایش اعتماد اجتماعی در بیماران، این پیشنهادات ارائه می‌شود: برگزاری دوره‌های ویژه کادر درمان در جهت شیوه‌های جلب اعتماد بیماران، برگزاری کارگاه‌های کاربردی و سمینارها توسط مسئولین بیمارستان و سایر نهادها و کلینیک‌های درمانی در جهت جلب اعتماد عمومی مردم نسبت به این نهادها و مشاغل، دادن اطلاعات لازم و کافی درباره مراحل و شیوه‌های درمان و مخاطرات و ... به بیماران به طور صریح، تا کادر درمان هم به اهمیت کار خویش بیشتر واقف شوند و هم راه‌های اعتمادسازی بین بیماران و قشر درمان هموار شود. با توجه به اینکه اعتماد بیماران به پرسنل اتاق عمل و پرسنل پذیرش بعد از فرایند درمان کاهش یافته است، بنابراین انتظار می‌رود در این راستا اقداماتی در جهت افزایش و ارتقای اعتماد بیماران به این قشر از کادر درمان لحاظ شود. نتیجه حاصل از این تحقیق نشان داد که اعتماد بیماران به پرستاران (بهبود) و پرسنل اتاق عمل، قبل و بعد از بستری تفاوت معناداری ندارد. اما اعتماد بیماران به پزشکان بعد از بستری بالاتر رفته است.

از جمله محدودیت‌هایی که در این پژوهش می‌توان به آن اشاره کرد، یکی مشکل در هماهنگی و توجیه مسئولین بخش‌ها برای اجرای پرسشنامه و دیگری وضعیت نامناسب بعضی از بیماران حین بستری و همکاری نکردن آن‌ها برای پاسخگویی بود. در آخر یک سری پیشنهادات از طرف محقق برای پژوهش‌های آتی بیان شده است: (۱) همانطور که در مقدمه مقاله اشاره شد بحث اعتماد در بیمارستان‌ها و مراکز نظامی می‌تواند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد و افول آن موجب افول سرمایه اجتماعی می‌شود. از آنجا که مطالعات و پژوهش‌ها اعم از داخلی و خارجی نشان داده‌اند که مفاهیم نظم، سلامتی و درمان با اعتماد اجتماعی پیوستگی دارند و نیز به خاطر آنکه پژوهش خاصی در زمینه اعتماد به کادر درمان به خصوص در بیمارستان‌ها و مراکز نظامی انجام نشده است، لذا پیشنهاد می‌شود چنین موضوعی در بیمارستان‌ها و مراکز نظامی انجام شود. (۲) همچنین با توجه به اینکه این پژوهش در

## منابع:

1. Khani L, Ghaffari M, Hashemian Far SA. The Role of Social Capital and Altruism in Prediction of Medical Doctors' Attitudes to Organ Donation. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2014; 16(8) :19-25.
2. Abdelahi M, Mousavi MT. Social capital in Iran: Current status, prospect, and feasibility. *Social Welfare*. 2007; 6(25):195-35.
3. Alvani M, Shirvani A. *Social Capital (Concepts, Theories and Applications)*. Tehran: Mani Publication; 2011.
4. Mohseni-Tabrizi AR, Moidfar S, Golabi F. Generational Approach to Examine the Social Trust among Different Generations. *Journal of Applied Sociology*. 2011; 22(1): 41-70.
5. Dastyar V, Mohammadi A. Investigating the Empowerment of the Physically-Handicapped People and Its Related Factors: A Cross-Sectional, Analytical Study in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province in 2015. *Archives of Rehabilitation*. 2019; 19 (4): 354-69. doi:10.32598/rj.19.4.354
6. Mohseni Tabrizi A. Investigating the Concept of Trust by using Social Psychological Approach. *Research Profile, Ministry of Culture and Islamic Affair*. 2013.
7. Zaboli R, Javadi M, Salari J, Alieh Ein A, Afjeh A. Assessment of Causes of Patients' Complaints about the Treatment of Hospitals and Medical Centers Covered by Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2014; 20(4): 193-199.
8. Rahimpour L. Investigating the Relationship between Patient Confidence and Physician Satisfaction with the Treatment Process among Patients in Kerman Master of Science in Sociology. *Shahid Bahonar University of Kerman*. 2013.
9. Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iranian journal of public health*. 2014;43(2):210.
10. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing ethics*. 2010;17 (2):167-77.
11. Bahrami M, Babaei R, Forouhar A. The Role of Spiritual Health Dimensions in Predicting Marital Communication Patterns of Female Teachers in Karaj Elementary School. *Journal of Medical History*. 2016; 6(21).
12. Piltan FS, Qaneie F. A sociology study of effective factors in public health; Case Study: students of the universities of Jahrom. *Sociological Studies of Youth*. 2012; 2(5):73-94.
13. Seong KM, Kim HK. Perception Gap between Nurses and Patients on Kindness. *Journal of Human Subjectivity*. 2004;2(1):92-108.
14. Joffe S, Manocchia M, Weeks JC, Cleary PD. What do patients value in their hospital care? An empirical perspective on autonomy centred bioethics. *Journal of Medical Ethics*. 2003;29(2):103-8. doi:10.1136/jme.29.2.103
15. Azad Armaki T. *The theories of sociology*. Tehran: Soroosh Publication; 2013.