

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۸، شماره ۲، صفحات ۱۲۷ تا ۱۳۰، تابستان ۸۳

بررسی نگرش بیماران روانی نسبت به پوشش روانپزشک و نحوه خطاب به آنها

دکتر یوسف سمناوی، دکتر محمد اربابی، دکتر جمال شمس، دکتر سید جلال نقشبندی*

* گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: ارتباط بین پزشک و بیمار یکی از مهمترین نکات در حرفه پزشکی است. از عوامل موثر در این خصوص ظاهر و نوع پوشش پزشک و نحوه خطاب او به بیمار است. اینکه بیماران روانی چه ویژگیهای ظاهری روانپزشک را می پسندند هدف انجام این تحقیق است. **موارد و روش‌ها:** این تحقیق به صورت توصیفی - تحلیلی بر روی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی که تمایل به همکاری داشتند، انجام شده است. پس از درج مشخصات فردی، نوع بیماری و مدت بیماری با نشان دادن ۸ قطعه عکس از انواع پوشش پزشک مرد و زن در فرهنگ ایرانی از وی خواسته می شد نظر خود را بیان کند. در ضمن از بیمار سوال می شد ترجیح می دهد روانپزشک، آنها را چگونه خطاب کند؟ و روانپزشک معالج آنها زن باشد یا مرد؟

یافته‌ها: مجموعاً ۱۱۰ بیمار (شامل ۵۷ زن و ۵۳ مرد) مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سنی (\pm انحراف معیار) بیماران $30 \pm 10/5$ سال بود. مشخص شد بیماران برای روانپزشک مرد و زن روپوش پزشکی را به سایر لباسها ترجیح می دهند (بترتیب $41/8\%$ و $40/9\%$ ، $p < 0/01$ برای هر دو گروه). همچنین ۳۹ بیمار ($35/5\%$) ترجیح می دهند که با اسم کوچک (نام) خطاب شوند در حالیکه ۳۸ بیمار ($34/5\%$) افراد به نوع خطاب روانپزشک اهمیت نداده بودند ($p < 0/01$). جنسیت روانپزشک نیز از نظر ۵۸ بیمار ($52/7\%$) حائز اهمیت نبوده است ($p < 0/01$).

نتیجه گیری و توصیه‌ها: با توجه به اهمیت نوع پوشش روانپزشک از نظر بیماران و عدم رعایت آن در بخشها توصیه می گردد روانپزشکان در هنگام ویزیت بیماران از روپوش پزشکی استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: بیماران روانی، پوشش روانپزشک، خطاب کردن به بیمار.

مقدمه

رفتار خود پیام‌هایی را به بیمار ارسال می کند. ظاهر فرد، تماسهای چشمی و نوع کلمات بیانگر علاقه، توجه و پذیرش هستند. واکنشهایی که نشان دهنده عدم پذیرش، خشم، بقراری و بی‌زاری بوده و یا رفتارهایی که کلیشه‌ای اند ارتباط پزشک و بیمار را قطع می کند. ظاهر پزشک ممکن است بقراری ارتباط را تحت تاثیر قرار دهد. پاکیزگی، مرتب بودن، استفاده از لباسهای مناسب و به سینه چسباندن کارت مشخصات سبب جلب اطمینان بیمار می شود (۳، ۲). در تحقیقی نشان داده شد که از نظر بیماران نوع لباس پزشک باعث جلب اعتماد بیشتری می شود ولی جنس پزشک از اهمیت کمتری برخوردار است. بیماران ترجیح داده اند که پزشک مرد لباس رایج مربوط به حرفه خود را بپوشد که شامل روپوش پزشکی، کروات،

ارتباط بین پزشک و بیمار یکی از مهمترین نکات در حرفه پزشکی است. بیمار به همان اندازه که از پزشک انتظار درمان دارد به همان اندازه نیز نیازمند ارتباط خوب می باشد و این یک تجربه پذیرفته شده است که وقتی ارتباطی محترمانه و دو طرفه وجود دارد بیمار عوارض دارویی ناشی از درمان را بهتر تحمل می کند. بیمار دارای مشکلاتی است که نمی تواند آن را با هر کسی در میان بگذارد، وقتی دریابد که پزشک او را قبول دارد و درک می کند به او اعتماد کرده و مطمئن می شود که این مسائل جایی فاش نمی شود (۱).

همانطور که در جریان مصاحبه پزشک بیمار را می بیند، بیمار نیز پزشک را می بیند و پزشک خواسته یا ناخواسته از طریق کلمات یا

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی در درمانگاه روانپزشکی بیمارستانهای امام حسین (ع) و طالقانی انجام شد. کلیه بیماران مراجعه کننده که قادر به همکاری جهت انجام مصاحبه بودند به صورت ترتیبی (consecutive) مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات از طریق پرسش نامه کامل می‌شد که شامل: نام و نام خانوادگی، سن، طول مدت بیماری، طول مدت مراجعه به درمانگاه، تشخیص بیماری، اولویت در انتخاب روانپزشک از نظر جنسیت، اولویت در انتخاب لباس روانپزشک مرد و زن و اولویت مورد خطاب واقع شدن توسط روانپزشک بود. عکسهای رنگی جداگانه‌ای از یک پزشک مرد و یک پزشک زن با لباسهای مختلف که مورد قبول فرهنگ ایرانی - اسلامی بوده در حالت ایستاده و به ابعاد ۹×۱۳ سانتی‌متر تهیه شد لباسهای پزشک مرد شامل: ۱) تی شرت و شلوار، ۲) روپوش پزشکی، ۳) کت و شلوار، ۴) پیراهن و شلوار و لباسهای پزشک زن شامل: ۱) مانتو رنگی با روسری رنگی، ۲) روپوش پزشکی و مقنعه مشکی، ۳) چادر مشکی و ۴) مانتو و مقنعه مشکی بود.

عکسها توسط یک پزشک مصاحبه‌گر در اختیار بیماران قرار می‌گرفت تا پوشش ارجح روانپزشک را انتخاب کنند و در ضمن آنچه ترجیح می‌دهند توسط روانپزشک مورد خطاب قرار گیرند بیان کنند.

برای تحلیل نتایج با توجه به این که اغلب متغیرها اسمی بوده‌اند از آزمون کای دو برای تعیین وجود تفاوت بین فراوانیها استفاده شد.

یافته‌ها

مجموعاً ۱۱۰ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران ۳۰±۱۰/۵ (۱۴ تا ۶۴ سال) بود. ۵۷ نفر (۵۲٪) زن و ۵۳ نفر (۴۸٪) مرد بودند. در بین افراد مورد ارزیابی ۶ نفر (۵/۵٪) بیسواد، ۱۷ نفر (۱۵/۵٪) تحصیلات ابتدایی، ۲۴ نفر (۲۱/۸٪) راهنمایی، ۴۸ نفر (۴۳/۶٪) متوسطه و ۱۵ نفر (۱۳/۶٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۵۳ نفر (۴۸/۲٪) این بیماران مبتلا به انواع اختلالات خلقی (mood disorders)، ۱۹ نفر (۱۷/۳٪) مبتلا به اختلالات سایکوتیک غیر خلقی، ۲۳ نفر (۲۰/۹٪) مبتلا به اختلالات دیگر روانی (اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد) و ۱۵ نفر (۱۳/۶٪) بدون تشخیص دقیق بودند.

پیراهن و شلوار بوده است، در حالیکه در مورد پزشک زن بر اساس سن، جنس، تحصیلات و محل زندگی بیماران، لباسهای مختلفی ترجیح داده شد (۴). در مطالعه دیگری که ۴۷۵ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند مشخص شد بیماران برای پزشک مرد کت و شلوار و برای پزشک زن روپوش پزشکی را ترجیح می‌دهند (۵).

تحقیقی دیگر نشان داد که ۴۹٪ بیماران بر این باورند که پزشکان اورژانس باید روپوش سفید بپوشند. ۷۳٪ پزشکان و ۴۳٪ بیماران اظهار کردند که ظاهر پزشک روی نظر بیماران و درمان آنها تاثیر می‌گذارد. هر دو گروه، زیور آلات اضافی، چروک زیاد لباسها، ناخنهای بلند، شلوار جین و کفش صندل را ناپسند شمردند. اغلب پزشکان (۶۹٪) بیمارانشان را با نام خانوادگی یا عنوان آنها خطاب کرده بودند، اما ۴۳٪ بیماران ترجیح دادند که با اسم کوچک صدا زده شوند، نکته آنکه سن، جنس، تحصیلات و میزان درآمد روی ترجیح نحوه خطاب آنها تاثیر نداشت (۶).

مطالعه‌ای دیگر نشان داد که اکثریت بیماران به نوع لباس پزشک اهمیت نداده‌اند (۷۰/۵٪ برای پزشکان مرد و ۶۶/۵٪ برای پزشکان زن). ۴۴٪ بیماران اظهار کردند که پاکیزگی و مرتب بودن لباس پزشک بسیار مهم است، نکته مهم آنکه متغیرهای سن، جنس، نژاد، وضعیت شغلی و تحصیلی روی یافته‌های این مطالعه تاثیر نداشته است (۷).

در تحقیق دیگری نشان داده شد که در ۴۳٪ بیماران نوع لباس پزشک مهم نبوده است. ۲۶٪ روپوش سفید، ۱۴٪ پیراهن و شلوار، ۱۰٪ پیراهن و شلوار جین و ۴٪ کت و شلوار را ترجیح دادند. بیماران زن بطور معنی داری با پزشک زن احساس راحتی بیشتری می‌کردند ولی برای بیماران مرد جنس پزشک مهم نبوده است (۸).

این مطالعات اغلب در مورد بیماران غیر روانی انجام شده است و تنها یک مطالعه در بیماران روانی انجام گرفته است (۳). در این تحقیق نشان داده شد که بیماران روپوش پزشکی و لباس تمیز و شیک را ترجیح می‌دهند. اغلب بیماران ترجیح می‌دادند که با اسم کوچک خطاب شوند و روانپزشکان نیز ترجیح دادند که توسط بیمار با عنوان و نام خانوادگی مورد خطاب قرار گیرند (۳).

با توجه به نقش فرهنگ در نوع پوشش و عدم وجود مطالعه‌ای مشابه در ایران، این تحقیق روی بیماران روانی در سال ۱۳۸۲ انجام شد.

در جدول شماره ۱ توزیع فراوانی انواع بیماران بر اساس سن، جنس، و سطح سواد نشان داده شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی انواع بیماران بر اساس سن، جنس و سطح سواد در مراجعه کنندگان به درمانگاه روانپزشکی بیمارستانهای امام حسین (ع) و طالقانی

| ویژگیها | تشخیص | | | جنس |
|-----------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------|
| | اختلالات خلقی (n=۵۳) | اختلالات سایکوتیک غیر خلقی (n=۱۸) | سایر اختلالات (n=۲۴) | |
| مرد | ۲۳ (۴۳/۴)* | ۹ (۵۰) | ۱۱ (۴۵/۸) | ۱۰ (۶۶/۷) |
| زن | ۳۰ (۵۶/۶) | ۹ (۵۰) | ۱۳ (۵۴/۲) | ۵ (۳۳/۳) |
| سن (سال) | | | | |
| ۱۰-۲۰ | ۹ (۱۷) | ۳ (۱۶/۷) | ۷ (۲۹/۲) | ۳ (۲۰) |
| ۲۱-۳۰ | ۲۲ (۴۱/۵) | ۱۰ (۵۵/۶) | ۹ (۳۷/۵) | ۷ (۴۶/۷) |
| ۳۱-۴۰ | ۱۰ (۱۸/۹) | ۲ (۱۱/۱) | ۴ (۱۶/۷) | ۳ (۲۰) |
| ۴۱-۵۰ | ۹ (۱۷) | ۳ (۱۶/۷) | ۳ (۱۲/۵) | ۱ (۶/۷) |
| ۵۱-۶۰ | ۲ (۳/۸) | - | - | - |
| ۶۱-۷۰ | ۱ (۱/۹) | - | ۱ (۴/۲) | ۱ (۶/۷) |
| سطح سواد: | | | | |
| بیسواد | ۳ (۵/۷) | ۱ (۵/) | - | ۲ (۱۳/۳) |
| ابتدائی | ۱۳ (۲۴/۵) | ۱ (۵/۶) | ۱ (۴/۲) | ۲ (۱۳/۳) |
| اَهتمائی | ۱۲ (۲۲/۶) | ۱۶ (۳۷/۷) | ۵ (۲۰/۸) | ۴ (۲۶/۷) |
| نیبرستان | ۱۹ (۳۵/۸) | ۸ (۴۴/۴) | ۱۵ (۶۲/۵) | ۶ (۴۰) |
| ناشگاه | ۶ (۱۱/۳) | ۵ (۷/۸) | ۳ (۱۲/۵) | ۱ (۶/۷) |

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد می باشند.

مشخص شد ۴۶ بیمار (۴۱/۸٪ از کل بیماران) برای روانپزشک مرد روپوش پزشکی، ۳۵ بیمار (۳۱/۸٪) کت و شلوار، ۱۵ بیمار (۱۳/۶٪) تی شرت و شلوار و ۷ بیمار (۶/۴٪) پیراهن و شلوار را ترجیح می دهند و برای ۷ بیمار (۶/۴٪) نوع پوشش روانپزشک مرد مهم نبوده است (p < ۰/۰۱). انتخاب نوع پوشش روانپزشک مرد با سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع بیماری و مدت بیماری بیماران ارتباط معنی داری نداشت.

همچنین ۴۵ بیمار (۴۰/۹٪ از کل بیماران) برای روانپزشک زن روپوش پزشکی، ۲۰ بیمار (۱۸/۲٪) ماتو و روسری رنگی، ۱۹ بیمار (۱۷/۳٪) چادر مشکی و ۱۸ بیمار (۱۶/۴٪) ماتو و مقنعه مشکی را انتخاب کردند و به نظر ۷ بیمار (۶/۴٪) نوع لباس روانپزشک زن مهم نبوده است و یک نفر (۰/۹٪) هیچکدام از لباسها را برای روانپزشک زن مناسب ندانسته است (p < ۰/۰۱). انتخاب نوع پوشش روانپزشک زن با سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع بیماری و مدت بیماری ارتباط معنی داری نداشت.

این مطالعه نشان داد ۳۹ بیمار (۳۵/۵٪ از کل بیماران) فقط اسم کوچک (نام)، ۳۱ بیمار (۲۸/۲٪) فقط نام خانوادگی و ۲ بیمار (۱/۸٪) نام و نام خانوادگی را برای مورد خطاب واقع شدن ترجیح دادند در حالیکه ۳۸ بیمار (۳۴/۵٪) به نوع خطاب روانپزشک اهمیت ندادند (p < ۰/۰۱). جنس، سطح تحصیلات و نوع بیماری بر روی نحوه خطاب تاثیر نداشت. ارتباط بین سن بیمار و نحوه خطاب آنها از نظر آماری معنی دار بود بطوریکه ۷۷٪ گروه سنی ۲۰-۱۱ سال ترجیح دادند که با اسم کوچک خطاب شوند (p = ۰/۰۰۰۲). نتایج نشان داد ۵۸ بیمار (۵۲/۷٪ از کل بیماران) به جنسیت روانپزشک اهمیت ندادند در حالیکه ۳۸ بیمار (۳۴/۵٪) روانپزشک مرد و ۱۴ بیمار (۱۲/۷٪) روانپزشک زن را ترجیح داده اند (p < ۰/۰۱). مشخص شد که در انتخاب روانپزشک از نظر جنس متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع بیماری و مدت بیماری بیماران نقشی نداشته است.

بحث

این مطالعه نشان داد که اکثریت بیماران ترجیح می دهند که روانپزشک از لباس رسمی یا مناسب با حرفه خود استفاده کند در حالیکه نحوه خطاب به آنها آنچنان مهم نمی باشد. در حد اطلاعات ما، این تحقیق اولین بار است که در ایران انجام می شود، هر چند که با توجه به ویژگیهای فرهنگی بیماران نتایج آن در بعضی موارد با سایر مطالعات تفاوتی داشته است ولی شباهتهای نیز مشهود بوده است بخصوص با مطالعات گلدیل (۳) و مک کیستری (۵) که بیماران بیشتری روپوش و کت و شلوار را ترجیح داده اند این شباهت بیشتر به چشم می خورد. هر چند در هر دو مطالعه نمونه‌ها از افراد بستری در بیماران بوده اند (مطالعه گلدیل در بیماران روانی انجام شده است) ولی در هر دو مطالعه مانند این تحقیق بیماران لباسهای فوق را (متناسب با حرفه) تعریف نموده اند. اما نتایج این مطالعه با تحقیق فریس (۷) متفاوت است شاید علت، انجام تحقیق مذکور در بیماران اورژانس بوده که بیماران بیشتر به نوع خدمت ارائه شده تا ظاهر پزشک اهمیت می دهند. در مطالعه مک ناتون (۴) نیز انتخاب پوشش پزشک زن متفاوت از این مطالعه می باشد که شاید علت این تفاوت نوع لباسهای سوال شده باشد زیرا در تحقیق ما با توجه به مسائل فرهنگی، از بلوز و دامن استفاده نشد، در ضمن کروات نیز از پوشش پزشکان مرد حذف گردیده بود. همچنین یافته‌های ما در مورد نحوه خطاب مشابه با آن چیزی است که در مطالعه گلدیل (۳) دیده شد که شاید مشابه بودن نمونه‌ها از نظر وجود بیماری روانی علت آن

خود ترجیح می‌دهند روانپزشکان در هنگام ویزیت بیماران از روپوش پزشکی استفاده نمی‌کنند که شاید توجه به این امر به ارتقاء ارتباط مؤثر بیمار - پزشک کمک نماید. اما از آنجائیکه این بررسی روی بیماران روانی انجام شده نمی‌توان نتایج را به دیگر بیماران تعمیم داد بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات دیگر سایر بیماران نیز مورد ارزیابی قرار گیرند.

باشد زیرا با تحقیق کلات (۳) در بیماران اورژانس متفاوت است. در این مطالعه اکثریت بیماران جنس روانپزشک را بی‌اهمیت تلقی کرده‌اند که مشابه مطالعه مک ناتون (۴) می‌باشد اما تحقیق نایشتن (۸) پزشک زن را برای بیماران زن ترجیح داده بود که شاید انتخاب نمونه‌ها فقط از بین نوجوانان علت این تفاوت بوده است. به نظر می‌رسد در بیماران ایرانی نیز نوع پوشش روانپزشک اهمیت دارد در حالیکه اغلب بیماران روپوش پزشکی را برای روانپزشک

REFERENCES

1. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Synopsis of psychiatry. 9th edi. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins: 2003.
2. Bates B, Bickly L, Hoekelmas R. A guide to physical examination and history taking. 6th edi. Philadelphia: Lippincott company: 1995.
3. Gledhill JA, Warner JP, King M. Psychiatrist and patient: view on forms of dress and address. Br J Psychiatr 1997; 171: 228-32.
4. McNaughton-Fillon LC, Chen JS, Norton PG. The physician's appearance. Fam Med 1991; 23: 208-11.
5. Mc Kinstry A, Wang JX. Putting on the style: what patients think of the way their doctor dresses. Br J Gen Pract 1991; 41: 436-8.
6. Colth HG, Solot JA. Attitudes of patient and physicians regarding physician dress and demeanor the emergency department. Ann Emerg Med 1989; 18: 145-51.
7. Fris R, Tilles J. Patients preferences for resident physicians dress style. Fam Pract Res J 1988; 8; 24-30.
8. Neinsten LD, Dtewart D, Gordon N. Effect of physicians dress style on patient-physicians relationship. J Adolesc Health Care 1985; 6: 456-9.