



Research Article

An Analysis on the Physician-Patient Relationship and the Use of Traditional Medicine

Sirous Ahmadi^{1,*} , Ramin Moradi² , Mohamad Norian Najafabadi³ , Soraya Hoseini Baraftabi⁴ 

¹ Professor of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran

² Assistant Professor of Sociology, Yasouj University, Yasouj

³ PHD Student of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran

⁴ MA Student of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran

* **Corresponding author:** Sirous Ahmadi, Professor of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran. E-mail: sahmadi@yu.ac.ir

DOI: [10.61186/cmja.13.3.1](https://doi.org/10.61186/cmja.13.3.1)

How to Cite this Article:

Ahmadi S, Moradi R, Norian Najafabadi M, Hoseini Baraftabi S. An Analysis on the Physician-Patient Relationship and the Use of Traditional Medicine. *Complement Med J.* 2023;**13**(3):1-10. DOI: [10.61186/cmja.13.3.1](https://doi.org/10.61186/cmja.13.3.1)

Received: 12 May 2023

Accepted: 16 Jul 2022

Keywords:

Traditional Medicine
Physician-Patient Relationship
Dissatisfaction
Ahvaz

© 2023 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Treating diseases depends on the type of relationship between physician-patient and dissatisfaction with this relation by the patients brings about using traditional medicine. The main purpose of this research is to investigate the relationship between dissatisfaction with the physician-patient relationship and the use of traditional medicine.

Methods: This research has been done using a survey method. The population is people aged 18-65 living in Ahvaz City, in 2019-2020, that 345 were determined as the sample size using Cochran's formula and were selected by means of a multi-stage random sampling method. The research tools are two researcher-made questionnaires including the "physician-patient relationship" and the "use of traditional medicine". In the process of collecting data, the respondents were informed of the research objectives and they participated in the research if they were written consent. To examine the relationship between the two variables of physician-patient relationship and inclination to traditional medicine the correlation matrix and linear regression have been employed using the SPSS software version 25.

Results: In general, 174 women and 171 men participated in this research. 139 were single and 206 married. In terms of ethnicity, 111 were Lor, 117 Arab, and the rest were Fars, Turk, and Kurd. The results of the regression analysis showed that the dissatisfaction with the physician-patient relationship significantly increases the use of traditional medicine (Beta=2.27, T=2.27, Sig=0.000).

Conclusions: Based on the results, the more people dissatisfy with the physician-patient relationship, the more they are inclined to use traditional medicine.

INTRODUCTION

Traditional, complementary, or alternative medicine is a set of knowledge, skills, and methods based on indigenous theories, beliefs, and experiences that is applied in maintaining, preventing, diagnosing, improving, and treating physical and mental diseases [1]. In explaining why people tend to make use of the traditional medicine, numerous approaches have been proposed and many reasons have been presented, but an effective factor in this line is

physician-patient relationship in conventional medicine. The physician-patient relationship is the transfer of meaning between two people, and since this meaning is related to human health, it is highly significant. From this point of view, traditional medicine is the opposite of conventional medicine, and it allows the doctor and the patient have more time and opportunity to interact about the disease and how to treat it. Therefore, this research assumes that the weakness of the doctor's communicative skills is

one of the main causes of the failure of doctors in treating patients and giving them satisfaction and trust despite their professional knowledge and skills. Consequently, the main question of this research is whether there is a significant relationship between dissatisfaction with the physician-patient relationship in conventional medicine and the use of traditional medicine.

METHODS

This is quantitative research that has been carried out using a cross-sectional survey. The population is people aged 18-65 living in Ahvaz City in which 345 cases were determined as sample size using Cochran's (1977) formula and were selected by means of the multi-stage random sampling method. The research instrument to measure the use of traditional medicine was a researcher-made questionnaire consisting of 11 questions, during which people were asked which of the following traditional methods they used for treatment. Content validity was employed to assess the validity and the reliability was measured using Cronbach's alpha coefficient. On the other hand, the research tool for measuring the physician-patient relationship was a researcher-made questionnaire as well including 11 items and two emotional and behavioral dimensions. In order to determine the validity and the reliability, the construct validity using factor analysis and the internal consistency using Cronbach's alpha were employed respectively. SPSS software (version 25) was utilized to analyze the data extracted from the questionnaires. Descriptive statistics including percent, mean, and standard deviation were used to explain variables such as gender, age, level of education, marital status and etc. Furthermore, inferential statistics including correlation matrix and linear regression analysis were employed to test the relationship between the two variables of the physician-patient relationship and the tendency to use traditional medicine.

RESULTS

In general, 345 people responded to the questionnaires their descriptive information is as follows. 174 (50.4%) women, 171 (49.6%) men. In terms of ethnicity, 111 (32.2%) are Lor, 117 (33.9%) are Arab, and 76 (33.9%) are Fars, Turk, and so on. In terms of marital status, 40.3% were single, and 50.7% were married. Regarding education, 15.4% less diploma, 39.7% diploma or associate, and 44.6% academic degrees. In connection with the family income, the majority of the respondents (51.9%), were between 1 and 3 million. Concerning the physician-patient relationship, in the behavioral dimension, the highest negative score was assigned to the

question related to the doctor's reception of the patient's comments (43.5%), and the highest positive score was to the item of listening carefully to the patients (39.4%). In the emotional dimension, the highest negative score was assigned to the item of frowning (53.9%), and the highest positive score was assigned to the item of being fearful (77.7%). In the analytical part, the results of the regression analysis show that the use of traditional medicine increases significantly with the increase in dissatisfaction with the physician-patient relationship ($P=0.000$, $4.2= T= 2.27$). Based on the results, the independent variable of dissatisfaction with the physician-patient relationship is able to explain 5% of the changes in the dependent variable of using traditional medicine. In order to control the effect of demographic variables, they have been entered into the model along with the physician-patient relationship variable, and the results are as follows. The correlation coefficient of the physician-patient relationship and demographic variables with the use of traditional medicine is 27% and it means that the independent variables are able to explain 7% of the variance of the dependent variable. Based on the results, physician-patient relationship ($P=0.000$, $T=3.91$, $Beta=0.214$), age ($P=0.025$, $T=-2.244$, $Beta=0.149$), marital status ($P=0.032$, $T=2.152$, $Beta=0.147$) have a significant relationship with the use of traditional medicine. It should be pointed out that the relationship between age and the use of traditional medicine is significantly negative and with the change of marital status from single to married, the use of traditional medicines goes up.

DISCUSSION & CONCLUSION

The results of the research are consistent with the results of Guillaud et al (2020), indicating that the use of traditional and complementary medicine is significantly related to dissatisfaction with the physician-patient relationship [2], the results of Tangkiatkumjai et al (2020) showing that dissatisfaction with conventional medicine, positive attitude towards complementary medicine, the expectation of the benefits of complementary medicine, and its availability encourage people to use traditional medicine [9], the results of Kelak et al. (2018) revealing that people who face obstacles in the use of conventional medicine or are dissatisfied with the quality of that are more inclined to use traditional medicine [22]. In explaining the significant relationship between dissatisfaction with the physician-patient relationship and the use of traditional medicine, it can be pointed out that the inability of the medical staff, especially

the doctors, to establish an effective relationship with the patients brings about the patients to be dissatisfied with the treatment process and turn to use alternative treatment methods. Considering the positive and significant relationship between dissatisfaction with the physician-patient relationship and the use of traditional medicine, it is suggested that teaching

communication skills to patients in the form of academic courses at medical universities in the country should be considered. It goes without saying that, it allows doctors to have the necessary training for a useful and healthy relationship with patients in order to achieve complete treatment.



تحلیلی بر رابطه پزشک - بیمار و استفاده از طب سنتی

سیروس احمدی^{۱*}، رامین مرادی^۲، محمد نوریان نجف آبادی^۳، ثریا حسینی بر آفتابی^۴

^۱ استاد گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
^۲ استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
^۳ دانشجوی دوره دکتری جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
^۴ دانش آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران
* نویسنده مسئول: سیروس احمدی، استاد گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران. ایمیل:

sahmadi@yu.ac.ir

DOI: 10.61186/cmja.13.3.1

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۲
مقدمه: درمان بیماری‌ها، وابستگی زیادی به نوع رابطه پزشک - بیمار دارد و عدم رضایت از این رابطه توسط بیماران می‌تواند زمینه ساز تمایل آنان به جایگزینی طب سنتی باشد. بر این اساس، هدف این پژوهش آن است که رابطه پزشک - بیمار را با استفاده از طب سنتی مورد بررسی قرار دهد.	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۵
روش کار: این پژوهش با استفاده از روش پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری، افراد ۶۵-۱۸ ساله ساکن در شهر اهواز است که در سال ۱۳۹۹ با استفاده از فرمول کوکران ۳۴۵ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شدند در ادامه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای، نمونه‌ها انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه‌های پژوهشگر ساخته شامل «رابطه پزشک - بیمار» و «استفاده از طب سنتی» است. در فرآیند جریان جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده به افراد توضیح داده شد و در صورت رضایت کتبی، در پژوهش مشارکت داده شدند. جهت بررسی رابطه دو متغیر «رابطه پزشک - بیمار» و «استفاده از طب سنتی» از ماتریس همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شده است.	واژگان کلیدی: طب سنتی رابطه پزشک-بیمار نارضایتی اهواز
یافته‌ها: در این پژوهش ۱۷۴ نفر زن و ۱۷۱ مرد شرکت کرده‌اند که از این میزان ۱۳۹ نفر مجرد و ۲۰۶ نفر دیگر متأهل در زمان تحقیق بوده‌اند. ۱۱۱ نفر از افراد نمونه مورد مطالعه از قوم لر بوده‌اند و ۱۱۷ نفر مربوط به قوم عرب بودند و باقی از اقوام فارس، ترک و کرد بوده‌اند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که با کاهش رابطه بیمار با پزشک، استفاده از طب سنتی به طور معناداری افزایش می‌یابد (Beta=۲/۲۷, T=۴/۲Sig,=۰/۰۰۰).	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
نتیجه‌گیری: هرچه رابطه پزشک-بیمار در ابعاد رفتاری و احساسی، سردتر باشد و بیماران از آن احساس عدم رضایت و ناخرسندی داشته باشند، افراد تمایل بیشتری به استفاده از طب سنتی پیدا می‌کنند.	

مقدمه

باعث شده است دلایل تمایل مردم به این نوع طب، به طور گسترده مورد توجه محافل علمی قرار گیرد. در تبیین اینکه، چرا مردم تمایل به استفاده از طب سنتی دارند، رویکردهای نظری متعددی مطرح و دلایل زیادی ارائه شده‌اند (۲، ۷، ۸، ۱۰-۱۴) اما یک عامل مؤثر در این زمینه، رابطه پزشک-بیمار در طب مرسوم است (۲، ۶، ۸). رابطه پزشک-بیمار، عامل انتقال معنا بین دو انسان می‌باشد و از آن جایی که این معنا با سلامت انسان در ارتباط است، اهمیت بسیاری دارد. به دلیل انفجار اطلاعات، وسایل ارتباط جمعی و سایر عوامل اجتماعی، مردم به طور فزاینده خواستار مشارکت با پزشکان معالج خود و ارتباط بهتر با پزشک می‌باشند (۲، ۱۵). مردم به طور روز افزونی از داشتن یک نقش منفعل در رابطه پزشک - بیمار گریزان شده‌اند و علاقه وافری برای دانستن بیشتر و کامل تر و حتی ایفای نقش در درمان خود پیدا کرده‌اند. بیماران معتقدند پزشکان

طب سنتی یا مکمل یا جایگزین، مجموعه‌ای از دانش‌ها، مهارت‌ها، و شیوه‌های مبتنی بر نظریه‌ها، باورها و تجربیات بومی است که در حفظ سلامت و نیز پیشگیری، تشخیص، بهبود، و درمان بیماری‌های جسمی و روانی به کار می‌رود (۱). این نوع طب، دامنه بسیار وسیعی را در برمی‌گیرد (۲-۶) و قدمتی به درازای شش هزار سال دارد (۶). حسب شواهد، طب سنتی در درمان مستقیم برخی بیماری‌ها مؤثر است، به توسعه داروهای مرسوم کمک می‌کند، باعث توسعه اقتصادی برخی کشورها گردیده، و با پیشگیری از برخی بیماری‌ها به شبکه رسمی بهداشت کمک می‌کند (۲، ۷). کاربرد گسترده طب سنتی از یک سو و تنوع فوق‌العاده آن در کشورهای مختلف، باعث بروز برخی نگرانی‌های جدی (۸، ۹) و مباحثات اخلاقی شده است (۲). با این حال، طب سنتی به سرعت در تمام ممالک جهان در حال گسترش است (۶). همین امر

$$= \frac{1.96^2(0.65)(.35)}{1 + \frac{1}{1302000} * \frac{1.96^2(0.65)(.35)}{.05^2} - 1} = \frac{t^2(p)(q)}{d^2} = 345 \quad n$$

در ادامه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای، نمونه‌ها انتخاب شدند. در مرحله اول، با استفاده از نقشه، مناطق هشت‌گانه شهر اهواز مشخص و به طور تصادفی مناطق ۲، ۳، ۷، ۸ انتخاب گردیدند. در مرحله دوم، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده از هر منطقه دو محله انتخاب گردید. در مرحله سوم، در هر یک از محله‌ها دو نقطه نمونه‌گیری مشخص و از پرسشگران خواسته شد در هر یک از نقاط تعیین شده به سمت شمال جغرافیایی حرکت و با انتخاب خانه‌ها و توضیح هدف تحقیق، در صورتی که فرد واجد شرایطی در منزل مذکور وجود داشت که تمایل به مشارکت در تحقیق داشت، مورد مصاحبه قرار گیرد و اطلاعات مورد نیاز از ایشان جمع آوری گردد. در نهایت در ۱۶ نقطه انتخابی، با ۳۴۵ نفر مصاحبه و اطلاعات و داده‌های تحقیق جمع آوری شدند.

ابزار تحقیق جهت سنجش استفاده از طب سنتی، پرسشنامه پژوهشگر ساخته و مشتمل بر ۱۱ سؤال است که طی آن از افراد پرسیده شده است که از کدام یک از روش‌های طب سنتی برای درمان استفاده کرده‌اند. جهت تعیین اعتبار این پرسشنامه از اعتبار محتوا و نظرات داوران متخصص استفاده گردید و جهت تعیین پایایی آن از همسانی درونی به روش ضریب آلفای کرانباخ استفاده گردید که مقدار آن برابر با ۰/۸۱۹ است. ابزار تحقیق جهت سنجش رابطه پزشک-بیمار نیز پرسشنامه پژوهشگر ساخته و مشتمل بر دو بعد احساسی و رفتاری است که در مجموع مشتمل بر ۱۱ سؤال بود. جهت تعیین اعتبار این پرسشنامه از اعتبار سازه به روش تحلیل عاملی استفاده گردید. برای تحلیل داده‌های موجود در این پژوهش که از پرسشنامه مستخرج است، از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۵) استفاده گردیده است. از آمار توصیفی برای بیان درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است؛ در این بخش متغیرهایی مانند جنس، سن، میزان تحصیلات، متأهل و مجرد بودن، و اطلاعات مربوط به سؤالات پزشک و بیمار مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ و برای آمار استنباطی در این پژوهش از ماتریس همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی استفاده گردیده است؛ که در میزان تأثیر ارتباط پزشک-بیمار بر گرایش به طب سنتی است.

طب مرسوم وقت کمی برای بیمارانشان می‌گذارند، و اطلاعات کافی درباره ماهیت بیماری، تشخیص و شیوه درمان به بیمارانشان نمی‌دهند و از طرفی به اظهارات بیمارانشان توجه نمی‌کنند (۳). از این جنبه، طب سنتی، نقطه مقابل طب مرسوم است و طی آن، معالجات و بیمار وقت و فرصت بیشتری برای تعامل در خصوص بیماری و چگونگی درمان آن دارند.

در این زمینه اگرچه، تحقیقات زیادی وجود ندارند اما برخی پژوهش‌ها، عدم رضایت از پیامدهای درمانی حاصل شده از طب مرسوم و عدم ارتباط با برخوردهای پزشکی را به عنوان دلایلی برای افزایش میزان استفاده از طب مکمل و جایگزین مطرح ساخته‌اند (۲، ۸، ۱۶-۱۸). در این تحقیقات عوامل مؤثر در افزایش رضایت بیماران مورد توجه قرار گرفته است و در این میان به وجود یک شبکه ارتباطی سالم بین خدمت دهنده و خدمت گیرنده توجه خاص شده است (۱۶).

بنابراین، فرض اصلی این تحقیق مبتنی بر این مسئله است که ضعف مهارت‌های ارتباطی پزشک و به کارگیری شیوه‌های ارتباطی یکسان در برخورد با بیماران بدون توجه به تفاوت‌های فردی، مسائل و مشکلات روانی، نوع بیماری و جایگاه فرد در نظام فرهنگی - اجتماعی در اغلب موارد از علل اصلی ناموفق بودن پزشکان در درمان و جلب رضایت و اعتماد بیماران باوجود برخورداری آنان از مهارت و دانش حرفه‌ای است. با این تفصیل، سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا بین رابطه پزشک-بیمار در طب مرسوم، و استفاده از طب سنتی، رابطه معناداری وجود دارد؟

روش کار

این پژوهش در چارچوب روش‌شناسی کمی و با استفاده از روش پیمایشی از نوع مقطعی انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق افراد ۶۵-۱۸ ساله ساکن در شهر اهواز است که نمونه از میان آن‌ها انتخاب می‌شود. زمان این پژوهش بین اردیبهشت تا پایان تیرماه سال ۱۳۹۹ بوده است.

جهت تعیین اندازه نمونه از فرمول نمونه‌گیری کوکران (۱۹۷۷) استفاده گردید و طی آن با استناد به تحقیقات پیشین [۲۱] و مطالعه مقدماتی توسط پژوهشگر، با تعیین مقادیر $P=0/65$ ، $q=0/35$ ، $t=1/96$ ، و $d=0/05$ ، اندازه نمونه با توجه به مقدار $N(1302000)$ ، در حدود ۳۴۵ نفر برآورد گردید.

جدول ۱. تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه ارتباط از مدل رفتار پزشک-بیمار

آینم	عامل‌ها		مقدار ویژه	واریانس تبیین شده	ضریب آلفا
	رفتاری	احساسی			
	بار عاملی	بار عاملی			
با انگیزه صحبت کردن	۰/۵۷۰		۵/۰۳۷	۳۵/۹	۰/۷۱۶
معاینه دقیق	۰/۷۵۲		۵/۰۳۷	۳۵/۹	۰/۷۱۶
برخورد گرم	۰/۷۷۷		۵/۰۳۷	۳۵/۹	۰/۷۱۶
صبر و حوصله در پاسخ به سؤالات	۰/۸۱۴		۵/۰۳۷	۳۵/۹	۰/۷۱۶
راهنمایی مناسب	۰/۸۰۷		۵/۰۳۷	۳۵/۹	۰/۷۱۶
گوش دادن دقیق	۰/۷۸۴		۵/۰۳۷	۳۵/۹	۰/۷۱۶
استقبال از نظرات من	۰/۴۳۹		۵/۰۳۷	۳۵/۹	۰/۷۱۶
ترسناک بودن	۰/۵۶۷		۱/۵۷۸	۱۱/۲۷۴	۰/۷۱۶
مغرور بودن	۰/۴۵۵		۱/۵۷۸	۱۱/۲۷۴	۰/۷۱۶
اخم کردن	۰/۶۳۶		۱/۵۷۸	۱۱/۲۷۴	۰/۷۱۶
لیخن زدن	۰/۳۸۲		۱/۵۷۸	۱۱/۲۷۴	۰/۷۱۶

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy = 0.850
Bartlett's test of sphericity chi-square= 1.799 df= 91 P<0.000

جدول ۲. توزیع فراوانی جنسیت، قومیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، میزان درآمد خانواده

متغیر / مقوله‌ها	تعداد	فراوانی	درصد
جنسیت	۳۴۵		
زن		۱۷۴	۵۰/۴
مرد		۱۷۱	۴۹/۶
قومیت	۳۴۴		
لر (بختیاری)		۱۱۱	۳۲/۳
عرب		۱۱۷	۳۴/۰
فارس		۷۶	۲۲/۱
ترک		۲۳	۶/۷
کرد، دزفولی، مازندرانی		۱۷	۴/۹
وضعیت تأهل	۳۴۵		
مجرد		۱۳۹	۴۰/۳
متأهل		۲۰۶	۵۰/۷
میزان تحصیلات	۳۴۴		
زیر دیپلم		۵۲	۱۵/۴
دیپلم و فوق دیپلم		۱۳۷	۳۹/۷
دانشگاهی		۱۵۴	۴۴/۶
میزان درآمد خانواده	۳۳۴		
کمتر از یک میلیون		۶۴	۱۸/۶
۱ تا ۳ میلیون		۱۷۹	۵۱/۹
۳ تا ۶ میلیون		۶۵	۱۸/۸
۶ تا ۱۰ میلیون		۱۷	۴/۹
۱۰ میلیون به بالا		۹	۲/۶

آزمون تحلیل عاملی

جدول ۳. آماره‌های توصیفی متغیر استفاده از طب سنتی برای درمان

در چند وقت اخیر هر یک از موارد زیر را برای درمان به چه میزان استفاده کرده‌اید؟	بسیار کم		کم		متوسط		زیاد		بسیار زیاد	
	درصد	□	درصد	□	درصد	□	درصد	□	درصد	□
طبیب سنتی	۱۴۹	۴۳/۲	۷۹	۲۲/۹	۶۷	۱۹/۴	۲۸	۸/۱	۲۲	۶/۴
گل گاوزبان	۸۵	۲۴/۳	۸۱	۲۳/۵	۷۵	۲۱/۷	۶۴	۱۸/۶	۴۱	۱۱/۹
چای سبز	۹۶	۲۷/۸	۸۲	۲۳/۸	۸۱	۲۳/۵	۴۰	۱۱/۶	۴۶	۱۳/۳
انواع عرقیجات	۵۸	۱۶/۸	۶۰	۱۷/۴	۱۰۵	۳۰/۴	۶۴	۱۸/۶	۵۸	۱۶/۸
انواع دمنوش‌ها	۶۵	۱۸/۸	۶۵	۱۸/۸	۱۱۲	۳۲/۵	۶۰	۱۷/۴	۴۳	۱۴/۵
آویشن	۵۳	۱۵/۴	۴۸	۱۳/۹	۹۵	۲۷/۵	۵۶	۱۶/۲	۹۳	۲۷/۰
حجامت	۲۰۳	۵۸/۸	۶۴	۱۸/۶	۴۳	۱۲/۵	۱۶	۴/۶	۱۸	۵/۲
ماساژ درمانی	۱۸۰	۵۲/۲	۶۳	۱۸/۳	۴۰	۱۱/۶	۳۴	۹/۹	۲۷	۷/۸
زالو درمانی	۲۴۷	۷۱/۶	۵۲	۱۵/۱	۲۲	۶/۴	۱۲	۳/۵	۱۱	۳/۲
آب درمانی	۱۷۲	۴۹/۹	۴۵	۱۳/۰	۶۱	۱۷/۷	۳۱	۹/۰	۳۵	۱۰/۱

جدول ۴. آیت‌های مربوط به ارتباط میان پزشک و بیمار

آیت‌ها	بسیار کم		کم		متوسط		زیاد		بسیار زیاد	
	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F
با انگیزه صحبت کردن	۵۸	۱۶/۸	۷۱	۲۰/۶	۱۲۲	۳۵/۴	۵۷	۱۶/۵	۳۶	۱۰/۴
معاینه دقیق	۳۷	۱۰/۷	۵۸	۱۶/۸	۱۴۴	۴۱/۷	۶۱	۱۷/۷	۴۵	۱۳/۰
برخورد گرم	۴۱	۱۱/۹	۵۹	۱۷/۱	۱۳۰	۳۷/۷	۷۸	۲۲/۶	۳۷	۱۰/۷
صبر و حوصله در پاسخ به سوالات	۴۵	۱۳/۰	۷۱	۲۰/۶	۱۱۱	۳۲/۲	۷۱	۲۰/۶	۴۷	۱۳/۶
راهنمایی مناسب	۳۴	۹/۹	۶۵	۱۸/۸	۱۲۸	۳۷/۱	۷۴	۲۱/۴	۴۴	۱۲/۸
گوش دادن دقیق	۳۴	۹/۹	۵۷	۱۶/۵	۱۱۸	۳۴/۲	۷۵	۲۱/۷	۶۱	۱۷/۷
استقبال از نظرات من	۶۲	۱۸/۰	۸۸	۲۵/۵	۱۱۳	۳۲/۸	۴۸	۱۳/۹	۳۲	۹/۳
ترسناک بودن	۱۴۸	۴۹/۹	۹۶	۲۷/۸	۶۴	۱۸/۶	۲۴	۷/۰	۱۳	۳/۸
مغرور بودن	۷۴	۲۱/۴	۹۱	۲۶/۴	۷۴	۲۱/۴	۵۴	۱۵/۷	۵۱	۱۴/۸
اخم کردن	۹۹	۲۸/۷	۸۷	۲۵/۲	۷۶	۲۲/۰	۵۰	۱۴/۵	۳۳	۹/۶
لبخند زدن	۵۳	۱۵/۴	۷۴	۲۱/۴	۱۱۲	۳۲/۵	۶۵	۱۸/۸	۴۱	۱۱/۹

جدول ۵. تحلیل ماتریس همبستگی رابطه پزشک بیمار و استفاده از طب سنتی

۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. طب سنتی	-				
۲. دارو	۰/۸۵۶**				
۳. طبابت	۰/۸۴۵**	-			
۴. رابطه پزشک- بیمار	۰/۲۲۷**	۰/۱۳۱*	۰/۲۱۴**		
۵. رفتار	۰/۱۴۷**	۰/۰۹	۰/۱۶۵**	۰/۸۷۴**	-
۶. احساس	۰/۱۳۲**	۰/۱۰۲	۰/۱۲۲*	۰/۳۷۱**	۰/۰۲

آزمون ماتریس همبستگی پیرسون

جدول ۶. تحلیل رگرسیون استفاده از طب سنتی و ارتباط از رفتار پزشکان

	R	R2	F	Sig	Beta	T	Sig
مقدار ثابت	۰/۲۲۷	۰/۰۵۱	۱۸/۳۱۸	۰/۰۰۰	-	۱۰/۹۱۸	۰/۰۰۰
عدم ارتباط با رفتار پزشکان	۰/۰۵۱	۰/۰۵۱	۱۸/۳۱۸	۰/۰۰۰	۰/۲۲۷	۴/۲۸۰	۰/۰۰۰

آزمون رگرسیون خطی

جدول ۷. تحلیل رگرسیون چند متغیر استفاده از طب سنتی براساس مجموع متغیرهای مستقل

متغیرها	Beta	T	Sig	R	R2	F	P
مقدار ثابت	-	۳/۶۴۵	۰/۰۰۰	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
عدم ارتباط با رفتار پزشکان	۰/۲۱۴	۳/۹۱۴	۰/۰۰۰	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
سن	-۰/۱۴۹	-۲/۲۴۴	۰/۰۲۵	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
جنس	۰/۰۲۲	۰/۳۹۷	۰/۶۹۲	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
قومیت	-۰/۰۱۰	-۰/۱۹۰	۰/۸۴۹	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
وضعیت تأهل	۰/۱۴۷	۲/۱۵۲	۰/۰۳۲	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
زیر دیپلم	-۰/۰۹۹	-۰/۴۰۲	۰/۶۸۸	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
دیپلم و فوق دیپلم	-۰/۱۷۴	-۰/۵۰۶	۰/۶۱۳	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
دانشگاهی	-۰/۲۱۴	-۰/۶۱۴	۰/۵۴۰	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
تعداد اعضای خانواده	۰/۰۱۷	۰/۲۸۸	۰/۷۷۳	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶
درآمد	۰/۰۰۱	۰/۰۱۳	۰/۹۹۰	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۲/۵۳۱	۰/۰۰۶

آزمون رگرسیون خطی چند متغیره

یافته‌ها

جهت تعیین اعتبار پرسشنامه این پژوهش از اعتبار سازه به روش تحلیل عاملی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ منعکس شده است. براساس داده‌های جدول ۱، تحلیل عاملی تاییدی با حذف ۳ سؤال، منجر به استخراج دو عامل احساسی و رفتاری گردید که قادرند ۳۵/۹ واریانس سازه رابطه پزشک بیمار را تبیین کنند. پرسش‌های مربوط به بخش ارتباط پزشک-بیمار به دو بُعد رفتاری و احساسی تقسیم شده است که بُعد رفتاری شامل ۷ پرسش مبتنی بر طیف لیکرت از نوع ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ بوده است که مجموع نمره ۳۵ حاکی از ارتباط خوب در بُعد رفتاری و نمره ۵ حاکی از عدم ارتباط خوب در بُعد رفتاری است و بُعد احساسی شامل ۴ پرسش و مبتنی بر طیف لیکرت بوده است که مجموعه نمره ۲۰ حاکی از ارتباط خوب در بُعد احساسی است و نمره ۴ حاکی از عدم وجود ارتباط خوب در بُعد احساسی می‌باشد. جهت تعیین پایایی این پرسشنامه از همسانی درونی به روش آلفای کراباخ استفاده گردید که مقدار آن برابر با ۰/۸۱۹ است.

توزیع فراوانی پاسخگویان در متغیرهای زمینه‌ای جمعیتی تحقیق در قالب جدول (۲) ارائه شده و تلخیص شده‌اند. همانگونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، از 345 نفر پاسخگویان، ۱۷۴ نفر زن می‌باشند، که معادل ۵۰/۴ درصد کل پاسخگویان بوده، ۱۷۱ نفر از پاسخگویان،

مرد می‌باشد که معادل ۴۹/۶ درصد کل پاسخگویان را به خود اختصاص داده‌اند. از لحاظ قومیت از مجموع کل پاسخگویان این پژوهش، ۱۱۱ نفر از آن‌ها به زبان لری (بختیاری) تکلم می‌کنند که معادل ۳۲/۲ درصد از کل پاسخگویان را به خود اختصاص داده است. ۱۱۷ نفر از آنها که معادل ۳۳/۹ درصد است به زبان عربی، ۷۶ نفر از پاسخگویان که معادل ۲۲/۰ است به زبان فارسی و ۲۳ نفر از آنها که معادل ۶/۷ درصد است به زبان ترکی تکلم می‌کنند و همچنین ۱۷ نفر از پاسخگویان که معادل ۴/۹ درصد است گزینه سایر قومیت‌ها را پاسخ دادند. از شهروندان مورد بررسی در این تحقیق به ترتیب ۴۰/۳ درصد مجرد و ۵۰/۷ متأهل بودند. از لحاظ تحصیلات، پاسخگویان مورد بررسی در این تحقیق به ترتیب ۱۵/۴ درصد زیر دیپلم، ۳۹/۷ دیپلم و فوق دیپلم و ۴۴/۶ درصد دارای مدرک دانشگاهی می‌باشند. از لحاظ میزان درآمد خانواده اکثریت پاسخگویان این پژوهش، یعنی ۱۷۹ نفر از معادل ۵۱/۹ درصد درآمد بین ۱ تا ۳ میلیون می‌باشد و ۹ نفر از پاسخگویان معادل ۲/۶ درصد درآمدی بالای ۱۰ میلیون داشته‌اند.

در بخش مربوط به ارتباط پزشک و بیمار در جدول شماره ۴ در بُعد رفتاری بیشترین نمره منفی به سؤال مربوط به استقبال پزشک و نظرات بیمار اختصاص گرفت که برابر بود با ۴۳/۵ درصد و بیشترین نمره مثبت در این بخش به گویه گوش دادن دقیق با نمره ۳۹/۴ درصد تعلق گرفته است. در بُعد احساسی بیشترین نمره منفی به گویه اخم کردن تعلق

تأییدکننده دیدگاه Friedson, 1970 و Chatfield 2018 است که استدلال می‌کنند، درگیری و ستیزی بنیادین میان دیدگاه‌های پزشک و بیمار وجود دارد (۶، ۲۰). افراد و بیماران، خودشان تصمیم می‌گیرند که با کدام پزشک ملاقات کنند و با کدام پزشک ملاقات نداشته باشند. بیماران همچنین انتظارات معینی از پزشکان دارند. آن‌ها پزشکی را بر می‌گزینند که از آن‌ها مراقبت کرده و به مسائل آن‌ها علاقه نشان دهد. یعنی پزشکی که مطمئن است و آن‌ها را با دست خالی به خارج از مطب نمی‌فرستد. در مقابل، پزشک بر تشخیص آسیب‌های بدن و درمان مطلوب آن تاکید می‌ورزد. نشان دادن علاقه واقعی به بیمار و به ویژه به مشکلاتشان، از این نقطه نظر اختیاری است و ممکن است آن چه که به بیماران می‌دهند مناسب‌ترین پاسخ نباشد. موانع زیادی برای ایجاد روابط قوی بین پزشکان و بیماران در فعالیت‌های پزشکی وجود دارد. بدون شک در حرفه‌گرایی پزشکی، شناسایی برخی از این موانع باعث بهبود رابطه پزشک و بیمار و بهبود کیفیت مراقبت‌های پزشکی می‌شود (۲۱، ۲۲).

انجام پژوهش حاضر با برخی موانع و محدودیت‌ها نیز مواجه بوده است که در ذیل به اهم آنان اشاره می‌شود:

- پرسشنامه‌های تحقیق، اساساً پژوهشگر ساخته بوده‌اند و در فرآیند تحقیق حاضر استاندارد شده‌اند. با توجه به اینکه، شناخت قوت و ضعف ابزارهای تحقیق، مستلزم کاربرد آن‌ها در تحقیقات متعدد و مختلف است، چنین امری در تحقیق حاضر امکانپذیر نبوده است.

- عدم وقوف به اهمیت و ارزش تحقیقات از سوی برخی پاسخگویان، در پژوهش‌هایی از این دست، وجود دارد و علیرغم تلاش‌های پژوهشگران در کنترل آن، باید پذیرفت که محدودیت‌هایی در سنجش پدید می‌آورد.

- این مطالعه در شهر اهواز انجام شده است که به لحاظ ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خصوصیات خاصی دارد. از این رو انجام چنین مطالعاتی در سایر شهرها با ویژگی‌های متفاوت، محتمل است به نتایج متفاوتی منجر شود.

بر همین مبنا، اگر محققین و پژوهشگران در تحقیقات خود از نتایج این تحقیق استفاده می‌کنند باید نسبت به این نتایج به صورت سختگیرانه‌ای عمل نمایند. انجام تحقیقات از این دست، در سایر مناطق کشور می‌تواند بر صحت و توان استفاده از نتایج این تحقیق در آینده، بیفزاید.

نتیجه گیری

مهارت‌های ارتباطی، بخش ضروری از مهارت‌های زندگی است که به عنوان برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد با دیگران که منجر به پاسخ خواهد شد، تعریف می‌شود. ارتباط مؤثر زمانی در حوزه درمان و پزشکی شکل می‌گیرد که پزشک و بیمار آگاهانه تمایل به پذیرش یکدیگر داشته باشند. در توجیه و تبیین ارتباط معنادار بین رابطه پزشک-بیمار و استفاده از طب سنتی می‌توان گفت، ناتوانی کادر درمانی به خصوص پزشکان در ایجاد ارتباط مؤثر با بیماران موجب می‌شود که بیماران از فرآیند درمان نیز ناراضی باشند، به دستورالعمل‌های درمانی پزشک معالج عمل نکنند، تصمیم به تعویض پزشک داشته باشند و به طور کلی نسبت به درمان و سازمان‌های بهداشتی و درمانی نگرش منفی پیدا کنند و در نهایت به استفاده از روش‌های درمانی جایگزین روی آورند. با توجه

گرفته است با نمره ۵۳/۹ درصد و بیشترین نمره مثبت نیز به گویه ترسناک بودن با نمره ۷۷/۷ درصد، تعلق گرفته است.

آماره‌های توصیفی متغیر میزان استفاده از طب سنتی در جدول ۳ آورده شده است. این آماره‌ها توصیفی نشان می‌دهد که برای درمان بیشترین استفاده از روش‌های طب سنتی مربوط به آویشن است که ۴۳/۲ درصد پاسخگویان زیاد و خیلی زیاد از آن استفاده می‌کنند و کمترین استفاده مربوط به زالو درمانی است، که معادل ۷۱/۶ درصد پاسخگویان بسیار کم بوده است.

جهت بررسی رابطه دو متغیر تمایل به طب سنتی و ارتباط پزشک با بیمار از ماتریس همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی استفاده شده است. که نتایج در جدول ۵ آورده شده‌اند. بر اساس داده‌های جدول ۵، رابطه مثبت و معناداری بین دو متغیر تمایل به طب سنتی و ارتباط پزشک با بیمار وجود دارد.

جدول ۶ نتایج تحلیل رگرسیون را نشان می‌دهد که طی آن با افزایش عدم رضایت از رفتار پزشکان، استفاده از طب سنتی به طور معناداری افزایش می‌یابد ($\beta: 2/27, T: 4/2P: 0/00$). براساس داده‌های جدول ۶، متغیر مستقل عدم ارتباط با رفتار پزشکان قادر است ۵ صدم از تغییرات متغیر وابسته استفاده از طب سنتی را تبیین کند.

در راستای کنترل اثر متغیرهای زمینه‌ای و جمعیتی، این متغیرها نیز در کنار متغیرهای ارتباط پزشک و بیمار در مدل وارد شده‌اند که نتایج آن به شرح جدول ۷ است. براساس داده‌های جدول ۷، ضریب همبستگی متغیرهای مستقل پژوهش (ارتباط پزشک و بیمار، و متغیرهای جمعیتی) با متغیر وابسته تمایل به طب سنتی، برابر با ۲۷ درصد است و این متغیرها قادر هستند ۷ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند. بر اساس داده‌های جدول ۵، از مجموع متغیرهای مستقل، متغیرهای ارتباط پزشک و بیمار ($T: 3/91, P: 0/00$) و سن ($\beta: 0/149, T: -2/244, P: 0/025$) وضعیت تأهل ($\beta: 0/32, T: 2/152, P: 0/032$) و رابطه معناداری با متغیر تمایل به طب سنتی نشان می‌دهند. بررسی رابطه سن و استفاده از طب سنتی، معنادار و منفی است به این معنا که با تغییر سن، در انحراف معیار افزایش به وجود می‌آید. همچنین با تغییر وضع تأهل از مجرد به متأهل مصرف داروهای سنتی افزایش پیدا می‌کند.

بحث

پژوهش حاضر تلاش کرده است ارتباط پزشک و بیمار در طب مرسوم را بر تمایل به استفاده از طب سنتی مورد واکاوی قرار دهد. نتایج این تحقیق، با نتایج پژوهش (۲) که نشان می‌دهد میزان استفاده از طب سنتی و مکمل، با میزان نارضایتی از رابطه پزشک - بیمار دارای ارتباط دارد (۲)، نتایج پژوهش Tangkiatkumjai et al (2020) که نشان می‌دهد میزان عدم رضایت از طب مرسوم و نگرش مثبت نسبت به طب سنتی و مکمل، داشتن انتظار از مزایای طب مکمل و ارزان و در دسترس بودن افراد را به استفاده از طب سنتی ترغیب می‌کند (۸)، نتایج پژوهش Kelak et al (2018) که نشان داده است افرادی که مواعی در زمینه بکارگیری طب رایج در مقابل خود می‌بینند و یا از کیفیت مراقبت‌های طب رایج ناراضی هستند، داروهای گیاهی و مراقبت‌های سنتی را بیشتر مورد استفاده قرار می‌دهند (۱۹) منطبق بوده و آن‌ها تأیید می‌کند. از طرفی این یافته تحقیق، به لحاظ نظری

برخود لازم می‌دانند از مشارکت کنندگان در تحقیق که با سعه صدر مساعدت و همکاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش با توجه به نوع مطالعه نیاز به دریافت کد اخلاق نبوده است

حامی مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی از سازمان‌های مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیر انتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به طور یکسان در نوشتن این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

به رابطه مثبت و معنادار بین عدم ارتباط از رفتار پزشکان و تمایل به طب سنتی، که در این پژوهش به دست آمده است، پیشنهاد می‌گردد که آموزش مهارت‌های ارتباطی با بیماران به صورت واحدهای درسی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارائه گردد، تا پزشکان آموزش لازم را جهت یک ارتباط مفید و سالم با بیماران به منظور رسیدن به درمان کامل داشته باشند، همچنین تعامل بین پزشکان طب مدرن و سنتی برقرار شود به این معنی که یک شناخت دو طرفه در متخصصین هر دو گروه لازم است تا از تجربیات هم استفاده کنند و همچنین پزشکان طب مدرن خود به منبعی برای آشنایی بیشتر افراد با طب سنتی باشند. (۲۶-۲۳)

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه یاسوج به شماره ۱۵۸۹۷ می‌باشد. نویسندگان مقاله

References

- World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization 2013.
- Guillaud A, Allenet B, Pinsault N. Does dissatisfaction with physicians lead patients to alternative practitioners? *Complement Ther Clin Pract.* 2020;39:101109. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101109 pmid: 32379649
- Kayne SB. Traditional medicine: a global perspective. London: Pharmaceutical press 2010.
- Ondicho J, Ochora J, Matu E, Mutai J. Factors associated with use of herbal medicine among patients in herbal clinics in Gucha district, Kenya. In Scientific Conference Proceedings. 2016;4(1):10-35.
- Wieland LS, Manheimer E, Berman BM. Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. *Alternative Therap Health Med.* 2011;17(2):50-59.
- Qureshi NA, Khalil AA, Alsanad SM. Spiritual and Religious Healing Practices: Some Reflections from Saudi National Center for Complementary and Alternative Medicine, Riyadh. *J Relig Health.* 2020;59(2):845-869. doi: 10.1007/s10943-018-0677-0 pmid: 30066265
- Behnood-Rod A, Afzali Poor Khoshkbejari M, Pourzargar P, Hassanzadeh M, Moharamzad Y, Foroughi F. Complementary and alternative medicine use among Iranian patients attending urban outpatient general practices. *Complement Ther Clin Pract.* 2018;30:58-63. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.12.008 pmid: 29389480
- Tangkiatkumjai M, Boardman H, Walker DM. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC Complement Med Ther.* 2020;20(1):363. doi: 10.1186/s12906-020-03157-2 pmid: 33228697
- Ernst E, Smith K. More harm than good? the moral maze of complementary and alternative medicine. Springer International Publishing, Basel. 2018.
- Jones E, Nissen L, McCarthy A, Steadman K, Windsor C. Exploring the Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients. *Integr Cancer Ther.* 2019;18:1534735419854134. doi: 10.1177/1534735419854134 pmid: 31170844
- Jakes D, Kirk R, Muir L. A qualitative systematic review of patients' experiences of acupuncture. *J Altern Complement Med.* 2014;20(9):663-671. doi: 10.1089/acm.2013.0446 pmid: 25072404
- Yang L, Sibbritt D, Adams J. A critical review of complementary and alternative medicine use among people with arthritis: a focus upon prevalence, cost, user profiles, motivation, decision-making, perceived benefits and communication. *Rheumatol Int.* 2017;37(3):337-351. doi: 10.1007/s00296-016-3616-y pmid: 27889825
- James PB, Wardle J, Steel A, Adams J. Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Glob Health.* 2018;3(5):e000895. doi: 10.1136/bmjgh-2018-000895 pmid: 30483405
- Johnson PJ, Jou J, Rockwood TH, Upchurch DM. Perceived Benefits of Using Complementary and Alternative Medicine by Race/Ethnicity Among Midlife and Older Adults in the United States. *J Aging Health.* 2019;31(8):1376-1397. doi: 10.1177/0898264318780023 pmid: 29900809
- Loquai C, Dechent D, Garzarolli M, Kaatz M, Kaehler KC, Kurschat P, et al. Use of complementary and alternative medicine: A multicenter cross-sectional study in 1089 melanoma patients. *Eur J Cancer.* 2017;71:70-79. doi: 10.1016/j.ejca.2016.10.029 pmid: 27984769
- Thomson P, Jones J, Browne M, Leslie SJ. Why people seek complementary and alternative medicine before conventional medical treatment: a population based study. *Complement Ther Clin Pract.* 2014;20(4):339-346. doi: 10.1016/j.ctcp.2014.07.008 pmid: 25156988
- Kamel FO, Magadmi RM, Hagraas MM, Magadmi B, AlAhmad RA. Knowledge, attitude, and beliefs toward traditional herbal medicine use among diabetics in Jeddah Saudi Arabia. *Complement Ther Clin Pract.* 2017;29:207-212. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.10.007 pmid: 29122263
- Bahall M, Edwards M. Perceptions of complementary and alternative medicine among cardiac patients in South Trinidad: a qualitative study. *BMC Complement Altern Med.* 2015;15:99. doi: 10.1186/s12906-015-0577-8 pmid: 25887906
- Kelak JA, Cheah WL, Safii R. Patient's Decision to Disclose the Use of Traditional and Complementary Medicine to Medical Doctor: A Descriptive Phenomenology Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2018;2018:4735234. doi: 10.1155/2018/4735234 pmid: 29636778
- Vahidi R, Kafashi S, Narimani MR, Sadeghifard J, Raadabadi M, Nazari A, et al. Correlation between knowledge and patient satisfaction from physician-patient relationship. [Persian]. *Manage Health Promot.* 2013;2(3):66-73.
- Keshavarzi MH, Safaie S, Faghili SA, Zare S. Barriers of physician-patient relationships in professionalism: A qualitative study. *J Advanc Med Educat Profession.* 2022;10(3):199. doi: 10.30476/JAMP.2022.94010.1563
- Johnson PJ, Jou J, Rhee TG, Rockwood TH, Upchurch DM. Complementary health approaches for health and wellness in midlife and older US adults. *Maturitas.* 2016;89:36-42. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.04.012 pmid: 27180158

23. Lesley J. Awareness is relative: dissociation as the organisation of meaning. *Conscious Cogn.* 2006;**15**(3):593-604. **doi:** [10.1016/j.concog.2005.11.006](https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.11.006) **pmid:** 16442813
24. Brussow H. What is health? *Microb Biotechnol.* 2013;**6**(4):341-348. **doi:** [10.1111/1751-7915.12063](https://doi.org/10.1111/1751-7915.12063) **pmid:** 23647782
25. Gyasi RM, Siaw LP, Mensah CM. Prevalence and pattern of traditional medical therapy utilisation in Kumasi Metropolis and Sekyere South District, Ghana. *J Ethnopharmacol.* 2015;**161**:138-146. **doi:** [10.1016/j.jep.2014.12.004](https://doi.org/10.1016/j.jep.2014.12.004) **pmid:** 25523371
26. Laelago T, Yohannes T, Lemango F. Prevalence of herbal medicine use and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Hossana Town, Southern Ethiopia: facility based cross sectional study. *Arch Public Health.* 2016;**74**:7. **doi:** [10.1186/s13690-016-0118-z](https://doi.org/10.1186/s13690-016-0118-z) **pmid:** 26881052