

## بررسی دیدگاه کارورزان و کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با ویژگی‌های پوشش و ظاهر حرفه‌ای

فرجاد لرسنانی<sup>۱</sup>، ناهید دهقان نیری<sup>۲</sup>، مهشاد نوروزی<sup>۳</sup>، کیارش آرامش<sup>۴\*</sup>

### مقاله‌ی پژوهشی

#### چکیده

پوشش و ظاهر پزشک بر رابطه‌ی او با بیمار تأثیر بسزایی دارد. کارورزان و کارآموزان رشته‌ی پزشکی به‌واسطه‌ی نقش حرفه‌ای که در طول دوران تحصیل خود ایفا می‌کنند ملزم به رعایت معیارهای رفتار حرفه‌ای هستند. این پژوهش به بررسی دیدگاه کارورزان و کارآموزان در ارتباط با ویژگی‌های ظاهری و پوشش حرفه‌ای دانشجویان پرداخته است.

در این مطالعه پس از تهیه‌ی پرسشنامه و بررسی روایی آن توسط متخصصین امر و آزمون آن در مطالعه‌ی مقدماتی، پرسشنامه‌ی مورد نظر توسط ۳۳۷ نفر از کارورزان و کارآموزان دانشگاه علوم پزشکی در بیمارستان‌های شریعتی، امام خمینی و سینا که توسط روش سهمیه‌ای انتخاب شده بودند، تکمیل شد. سپس دیدگاه ایشان در ۵ بُعد مختلف سنجیده شد.

در ارتباط با ویژگی‌های ظاهری دانشجوی پزشکی، ۱۷۷ نفر (۵۲/۵ درصد) و نمره‌ی متوسط ۷۰ نفر (۲۰/۸ درصد) نمره‌ی بالا کسب کردند. در ارتباط با ویژگی‌های پوشش حرفه‌ای، ۲۱۶ نفر (۶۴/۱ درصد) نمره‌ی متوسط و ۵۴ نفر (۱۶ درصد) نمره‌ی بالا کسب نمودند. در مورد آرایش و پیرایش دانشجوی پزشکی، ۱۸۸ نفر (۵۵/۸ درصد) نمره‌ی متوسط و ۷۵ نفر (۲۲/۳ درصد) نمره‌ی بالا کسب کردند. در زمینه‌ی رعایت بهداشت و نظافت فردی توسط دانشجوی پزشکی، ۲۲۳ نفر (۶۶/۲ درصد) کاملاً موافق و ۱۱۴ نفر (۳۳/۸ درصد) موافق بودند. در نهایت، در ارتباط با ویژگی‌های کلی پوشش و ظاهر حرفه‌ای دانشجوی پزشکی، ۲۱۰ نفر (۶۲/۳ درصد) نمره‌ی متوسط و ۵۸ نفر (۱۷/۲ درصد) نمره‌ی بالا کسب کردند. دیدگاه کارورزان و کارآموزان در ارتباط با ویژگی‌های پوشش و ظاهر حرفه‌ای با سن، جنس و مقطع تحصیلی ارتباط معنی‌دار داشت ( $P < 0.05$ ).

از نتایج پژوهش چنین برآمد که آموزش اهمیت پوشش و ظاهر حرفه‌ای و چگونگی آن، مهم‌ترین اقدام جهت ارتقاء سطح رعایت معیارهای پوشش و ظاهر حرفه‌ای توسط کارآموزان و کارورزان است. تدوین کدهای پوشش و ظاهر حرفه‌ای کمک شایانی به تحقق این هدف خواهد کرد.

**واژگان کلیدی:** پوشش حرفه‌ای، رابطه‌ی پزشک و بیمار، تعهد حرفه‌ای

<sup>۱</sup> دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> استادیار، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۳</sup> پزشک عمومی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۴</sup> استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

\* نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، نرسیده به خیابان پورسینا، پلاک ۲۳، طبقه‌ی چهارم، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱، Email: kiarasharamesh@sina.tums.ac.ir

## مقدمه

در طی سالیان متمادی نگاه جوامع انسانی به حرفه‌ی پزشکی، و وظایف و مسؤولیت‌های خطیر اعضای این حرفه، شأن، احترام و تقدس ویژه‌ای را به حرفه‌ی پزشکی اعطا کرده است. رابطه‌ی بین پزشک و بیمار در تمامی مراحل درمانی امری مهم تلقی می‌شود (۱). در شکل‌گیری رابطه‌ی بین پزشک و بیمار اولین برخورد چه به صورت کلامی و غیر کلامی اهمیت بسزایی دارد که به طور قطع، در این میان ظاهر پزشک نیز مؤثر خواهد بود (۱). اگرچه تفاوت‌های فرهنگی بین ملل مختلف وجود دارد، اما تأثیر ظاهر پزشک بر تصویر حرفه‌ای او و نیز تأثیر سلوک و اخلاق پزشک بر اعتبار حرفه‌ای او، در طول تاریخ پزشکی همواره مورد تأکید بوده است (۲).

به منظور برقراری رابطه‌ی مطلوب و سازنده، تنها نمی‌توان به اطلاعات، دانش و مهارت بسنده نمود بلکه استانداردهای رفتاری خاصی وجود دارد که در حفظ شأن پزشک و کارآمدی وی مؤثر است. یکی از استانداردهایی که متناسب با فرهنگ و اعتقادات هر جامعه تعریف می‌شود و در این حرفه تأثیرگذار است، پوشش مورد استفاده‌ی پزشکان در محیط ارائه‌ی خدمات درمانی به بیماران است.

در طول قرن گذشته، روپوش سفید به نماد پزشک و پزشکی بدل شده است (۳). در واقع، در اواخر قرن ۱۹ میلادی، پزشکان روپوش سفید را به عنوان پوشش حرفه‌ای خویش برگزیدند. علت این انتخاب می‌تواند این باشد که روپوش سفید اعتبار علمی ایشان را نشان می‌داده و همچنین بیانگر خلوص و پاکی نیز بوده و هست (۴). پر واضح است که در نظر بیماران، مدت زمان کم‌تر بستری در بیمارستان و عوارض کم‌تر بیماری و درمان از اولویت ویژه‌ای برخوردار است، اما توقع بیمار از ظاهر شخصی که به عنوان پزشک با وی ارتباط ویژه‌ای دارد، چیست؟ آیا رضایتمندی بیماران از کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده تحت تأثیر موارد

ظرفی هم‌چون پوشش و ظاهر حرفه‌ای پزشک نیز قرار می‌گیرد؟ پاسخ این پرسش، بی‌تردید آری است (۵). مطالعات زیادی در زمینه‌ی تأثیر بالقوه‌ی پوشش و ظاهر پزشک بر رابطه‌ی پزشک و بیمار انجام شده و نشان داده‌اند که بیماران به پوشش و ظاهر پزشک خویش اهمیت می‌دهند و حتی آن را به عنوان معیاری برای سنجش صلاحیت و اعتبار پزشک خویش می‌انگارند (۴). از دید بیماران، ظاهر پزشک نشانگر شخصیت و توان حرفه‌ای اوست که این امر می‌تواند بر اعتماد بیمار نسبت به پزشک تأثیر بگذارد. لازم به ذکر است که در رابطه‌ی درمانی، پزشک و بیمار هیچ‌گاه یکی نیستند و بیمار انتظار دارد که پوشش پزشک غیررسمی‌تر از پوشش وی نباشد و لذا پزشک باید همواره ظاهری آراسته داشته باشد (۶).

کارآموزان و کارورزان رشته‌ی پزشکی نیز به واسطه‌ی نقشی که در محیط‌های درمانی در ارائه‌ی خدمات درمانی ایفا می‌کنند موظف هستند که معیارهای حرفه‌ای را در محیط آموزشی رعایت نمایند. از این رو، بسیاری از دانشگاه‌های بزرگ دنیا، آیین‌نامه‌های انضباطی را تدوین نموده‌اند که چگونگی ظاهر و پوشش حرفه‌ای دانشجویان پزشکی بخش مهمی از این آیین‌نامه‌هاست. یکی از نکات جالب توجه در آیین‌نامه‌ی دانشگاه بریستول این است که بیماران باید مطمئن باشند توسط یک تیم حرفه‌ای درمان می‌شوند. ظاهر دانشجو قسمتی از آسودگی خاطر بیمار است مبنی بر این که تیم درمانی تیم حرفه‌ای است. تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی و سنی، دیدگاه بیماران را در مورد پوشش پزشک تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷).

در ایران تاکنون از نقطه‌نظر حرفه‌ای آیین‌نامه‌ای برای پوشش دانشجویان پزشکی نوشته نشده است. تنها پیش‌نویسی در مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده و متن دیگری نیز در حال حاضر در شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی تحت بررسی قرار دارد. هم‌چنین در جست‌وجوی انجام شده تنها در دانشگاه علوم پزشکی شیراز به آیین‌نامه‌ی اجرایی کد پوشش و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان در محیط‌های بالینی برخوردیم (۸).

با توجه به این‌که در صورت تدوین آیین‌نامه‌ی مذکور، احساس نیاز و پذیرش کدهای حرفه‌ای نزد گروه مخاطب اهمیت زیادی دارد، بررسی نگرش دانشجویان پزشکی در این رابطه امری ضروری به‌نظر می‌رسد.

### روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بوده و در بین کارآموزان و کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران که در ماه‌های تیر، مرداد و شهریور سال ۱۳۸۸ در بیمارستان‌های شریعتی، امام خمینی و سینا مشغول به تحصیل بوده‌اند، انجام شده است. با توجه به این‌که دانشجوی پزشکی در ترم ۸، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ کارآموز و در ترم ۱۳، ۱۴ و ۱۵ کارورز است، لذا پنج هشتم از کل حجم نمونه‌ی محاسبه شده باید به کارآموزان و سه هشتم آن به کارورزان اختصاص یابد. بدیهی است که از حجم نمونه‌ی محاسبه شده‌ی مربوط به کارآموزان، می‌بایست یک پنجم مربوط به کارآموزان مشغول به تحصیل در ترم ۸ باشد و یک پنجم آن مربوط به کارآموزان مشغول به تحصیل در ترم ۹ و همین مسأله برای ترم ۱۰، ۱۱ و ۱۲ نیز رعایت شود. هم‌چنین از حجم نمونه‌ی محاسبه شده‌ی مربوط به کارورزان نیز یک‌سوم به کارورزان مشغول به تحصیل در ترم ۱۳ اختصاص یافته و همین امر برای ترم ۱۴ و ۱۵ هم رعایت شد. با توجه به توضیحات مذکور، جهت افزایش معرف بودن نمونه، از روش سهمیه‌ای برای نمونه‌گیری استفاده شد. بدین نحو که چنان‌چه تعداد دانشجویان مشغول به تحصیل در هر یک از مقاطع فوق‌الذکر که پرسشنامه را تکمیل کرده بودند، بیش‌تر از تعداد لازم برای آن مقطع بود، پرسشنامه‌های تکمیل شده‌ی احتمالی اضافی به‌صورت تصادفی کنار گذاشته می‌شد.

داده‌ها به‌وسیله‌ی پرسشنامه‌ای که با راهنمایی و نظر اساتید

راهنما و مشاور طرح پژوهشی بر پایه‌ی پیش‌نویس تهیه شده در مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی (پیش‌تر در این مقاله از آن نام برده‌ایم) تهیه شده بود، جمع‌آوری شدند. این پرسشنامه در ابتدا شامل مقدمه، سؤالات دموگرافیک و ۳۰ سؤال اصلی پرسشنامه بود. پاسخ این سؤالات با مقیاس لیکرت ۴ تایی شامل کاملاً موافقم (۴ امتیاز)، موافقم (۳ امتیاز)، مخالفم (۲ امتیاز) و کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) طراحی شد. یک سؤال در مورد نظر پاسخ‌دهنده در ارتباط با میزان مطابقت پوشش همکاران وی با معیارهای اخلاق حرفه‌ای با مقیاس لیکرت ۵ تایی شامل خیلی زیاد (۵ امتیاز)، زیاد (۴ امتیاز)، متوسط (۳ امتیاز)، کم (۲ امتیاز) و خیلی کم (۱ امتیاز) در نظر گرفته شد. در انتها دو سؤال باز در مورد موانع و اقدامات لازم جهت نهادینه شدن رعایت پوشش و ظاهر حرفه‌ای توسط دانشجوی پزشکی گنجانده شد.

پرسشنامه‌ی مذکور جهت تعیین روایی به چهار نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه شامل سه نفر از اعضای گروه اخلاق پزشکی (با تخصص‌های پزشکی اجتماعی، طب کار و MPH اخلاق پزشکی) و یک نفر متخصص بالینی از اساتید گروه بیماری‌های عفونی فعال در زمینه‌ی اخلاق پزشکی ارائه شد. نظرات ایشان در پرسشنامه‌ی اولیه اعمال شد و به غیر از اصلاح برخی از سؤالات، مجموعاً ۷ سؤال نیز از قسمت ۳۰ سؤال اصلی حذف شد و ۲۳ سؤال باقی ماند.

جهت تعیین پایایی پرسشنامه، پس از انجام مطالعه‌ی مقدماتی روی ۳۰ نفر از کارورزان و کارآموزان، پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ بررسی که آلفای برابر با ۰/۹۲ به‌دست آمد.

مجریان این مطالعه‌ی پژوهشی از کلیه‌ی مفاد بیانیه‌ی هلسینکی درباره‌ی اصول اخلاقی در پژوهش‌های علوم پزشکی که آزمودنی‌های انسانی در آن مشارکت دارند آگاه بوده و خود را متعهد به رعایت آن می‌دانند. به کارورزان و کارآموزان توضیح داده می‌شد که مشارکت در مطالعه اختیاری بوده و پرسشنامه‌ها بی‌نام و غیرقابل شناسایی هستند و

دانشجوی پزشکی، سؤال ۷ پرسشنامه، ۲۲۳ نفر (۶۶/۲ درصد) کاملاً موافق و ۱۱۴ نفر (۳۳/۸ درصد) موافق بودند. در نهایت، در ارتباط با ویژگی‌های کلی پوشش و ظاهر حرفه‌ای دانشجوی پزشکی، سؤالات ۱ الی ۲۳ پرسشنامه، ۲۱۰ نفر (۶۲/۳ درصد) نمره‌ی متوسط و ۵۸ نفر (۱۷/۲ درصد) نمره‌ی بالا کسب کردند.

در این مطالعه از دیدگاه کارورزان و کارآموزان شرکت‌کننده، ارتباط ویژگی‌های ظاهری با سن ( $P < 0.001$ ) و مقطع تحصیلی ( $P < 0.001$ )، ارتباط ویژگی‌های پوشش حرفه‌ای دانشجوی پزشکی با سن ( $P < 0.000$ ) و مقطع تحصیلی ( $P < 0.000$ )، ارتباط آرایش و پیرایش با سن ( $P < 0.003$ )، جنس ( $P < 0.001$ ) و مقطع تحصیلی ( $P < 0.000$ )، ارتباط ویژگی‌های کلی پوشش و ظاهر حرفه‌ای با سن ( $P < 0.005$ )، جنس ( $P < 0.001$ ) و مقطع تحصیلی ( $P < 0.000$ ) معنی‌دار بود. دیدگاه کارورزان و کارآموزان در ارتباط با رعایت بهداشت و نظافت فردی با هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌داری نداشت ( $P > 0.05$ ).

در مورد سؤال «نظر پاسخ‌دهنده در ارتباط با میزان مطابقت پوشش همکاران وی با معیارهای اخلاق حرفه‌ای»، ۵۷ درصد از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه معتقد بودند که میزان این مطابقت در حد متوسط است و ۲۷ درصد آن را زیاد عنوان کردند. در این میان تنها ۴ درصد از شرکت‌کنندگان میزان مطابقت پوشش همکاران خود را با معیارهای اخلاقی خیلی کم می‌دانستند. شایان ذکر است که دیدگاه کارورزان و کارآموزان با هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌داری نداشت ( $P > 0.05$ ).

در مورد ۲ سؤال باز انتهای پرسشنامه نیز بررسی‌های لازم صورت گرفت. ۱۴۲ نفر (۴۲ درصد) به دو سؤال پیرامون موانع مورد نظر دانشجویان و اقدامات لازم جهت نهادینه شدن رعایت پوشش و ظاهر حرفه‌ای توسط دانشجویان پاسخ دادند که توزیع فراوانی مطلق و نسبی آن‌ها به ترتیب در جداول ۲ و ۳ آمده است. البته در ادامه نمونه‌هایی جالب از

اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه تلقی می‌شوند و در عین حال تکمیل پرسشنامه توسط ایشان به معنی رضایت دانشجو برای شرکت در مطالعه تلقی شده و نتایج پژوهش به صورت گروهی گزارش خواهد شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با آزمون‌های آماری مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. برای دو سؤال باز نیز با استفاده از روش تحلیل محتوا و سنجش فراوانی، موانع و اقدامات لازم جهت نهادینه شدن رعایت پوشش و ظاهر حرفه‌ای توسط دانشجوی پزشکی تعیین و رتبه بندی شد.

### نتایج

از مجموع ۳۳۷ دانشجوی پزشکی شرکت‌کننده در این مطالعه، ۱۳۹ نفر (۴۱ درصد) کارورز و ۱۹۸ نفر (۵۹ درصد) کارآموز بودند. میانگین سنی پاسخ‌دهندگان  $24/11 \pm 1/56$  سال بود. در کل، ۱۶۳ نفر (۴۸ درصد) مذکر و ۱۷۴ نفر (۵۲ درصد) مؤنث بودند.

توزیع فراوانی و نسبی هر یک از گزینه‌های ۲۳ سؤال اصلی پرسشنامه و میانگین آن در جدول شماره ۱ آمده است. دیدگاه کارورزان و کارآموزان در ۵ بعد مورد سنجش قرار گرفت که به شرح ذیل است:

در ارتباط با ویژگی‌های ظاهری دانشجوی پزشکی، سؤالات ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۱۰، ۵ پرسشنامه، ۱۷۷ نفر (۵۲/۵ درصد) نمره‌ی متوسط (۱۷-۲۲) و ۷۰ نفر (۲۰/۸ درصد) نمره‌ی بالا (۲۲-۲۸) کسب کردند.

در ارتباط با ویژگی‌های پوشش حرفه‌ای، سؤالات ۲۳ - ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۸، ۴، ۲، ۱ پرسشنامه، ۲۱۶ نفر (۶۴/۱ درصد) نمره‌ی متوسط (۲۸-۳۵) و ۵۴ نفر (۱۶ درصد) نمره‌ی بالا (۳۵-۴۴) کسب نمودند.

در مورد آرایش و پیرایش دانشجوی پزشکی، ۱۸۸ نفر (۵۵/۸ درصد) نمره‌ی متوسط (۱۱-۱۳) و ۷۵ نفر (۲۲/۳ درصد) نمره‌ی بالا (۱۳-۱۶) کسب نمودند.

در زمینه رعایت بهداشت و نظافت فردی توسط

نظرات دانشجویان به صورت عین جمله ذکر می‌شود.

درباره‌ی موانع نهادینه شدن رعایت پوشش و ظاهر حرفه‌ای توسط دانشجوی پزشکی، برخی از پاسخ‌های دانشجویان به این شرح است:

- هنوز به ارزش پزشکی بودن و شخصیت یک پزشک پی نبرده‌اند.

- در رشته‌ی پزشکی، زمان بسیار زیادی از طول شبانه روز، فرد در محیط کار (بیمارستان) حضور دارد و وقت کافی برای پوشیدن پوشش مورد علاقه‌ی خود را ندارد لذا این پوشش را در محل کار هم استفاده می‌کند.

- دانشجویان پزشکی پیش‌تر اوقات در بیمارستان و کتابخانه و... هستند و به مکان‌هایی از جمله مهمانی و ... نمی‌روند و در نتیجه فرصت این‌که در جای دیگری از آرایش و لباس‌های مورد علاقه‌ی خود استفاده کنند ندارند.

- اگر دانشجو از پوششی مانند پوشش جوانان دیگر جامعه استفاده نکند مورد تمسخر قرار می‌گیرد.

- دانشجو اگر هم که بخواهد از پوشش رسمی استفاده کند، در حالی‌که صبح تا شب و شب تا صبح هم توی بیمارستان است، راحت نیست.

- گاهی خود اساتید پوشش حرفه‌ای بر تن ندارند. و در زمینه‌ی اقداماتی که برای نهادینه شدن رعایت پوشش و ظاهر حرفه‌ای توسط دانشجو لازم است، در ذیل نمونه‌هایی از نظرات شرکت‌کنندگان مطرح می‌شود:

- به نظرم اگر دانشجو بفهمد که ارزش پزشک بیش‌تر از این‌ها ست، خود لباس در شأن یک پزشک می‌پوشد.

- اگر ما هم مانند خارجی‌ها اسکراب بپوشیم دیگر پوشش غیرحرفه‌ای معنا ندارد.

- اگر همه‌ی اساتید پوشش حرفه‌ای داشته باشند، دانشجو خودبه‌خود از آن‌ها الگو می‌گیرد.

- واگذاری مسؤلیت بیش‌تر به دانشجویان که با مریض و مسائل پزشکی برخورد نزدیک داشته باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش ضرورت تدوین کدهای پوشش و ظاهر حرفه‌ای دانشجوی پزشکی و آموزش و فرهنگ سازی در این رابطه را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

با توجه به دو سؤال باز مطرح شده و پاسخ دانشجویان درمی‌یابیم که آگاه کردن دانشجوی پزشکی از موقعیت حرفه‌ای و جایگاه وی به‌عنوان نماینده‌ای از جامعه‌ی پزشکان در نزد عموم جامعه، امری ضروری به‌نظر می‌رسد.

در این مطالعه، در مقایسه‌ی بین دیدگاه کارورزان و کارآموزان در ارتباط با ویژگی‌های ظاهری دانشجوی پزشکی و دیدگاه ایشان در ارتباط با ویژگی‌های پوشش حرفه‌ای دانشجوی پزشکی، در مورد اول ۵۲/۸ درصد نمره‌ی متوسط و ۲۶/۷ درصد نمره‌ی کم و در مورد دوم، ۶۴/۱ درصد نمره‌ی متوسط و ۱۹/۹ درصد نمره‌ی کم کسب کرده‌اند. بالاتر بودن سطح رعایت پوشش حرفه‌ای نسبت به ظاهر حرفه‌ای نشان می‌دهد که کارورزان و کارآموزان پوشش حرفه‌ای را مهم‌تر از ظاهر حرفه‌ای می‌دانند و این تفاوت شاید به‌دلیل چشمگیر بودن پوشش نسبت به ظاهر باشد؛ بدین معنی که در نگاه اول مواردی چون روپوش و ... بیش‌تر از مواردی چون زیورآلات و ... به چشم می‌آیند و این مسأله کارورزان و کارآموزان را نسبت به رعایت پوشش حرفه‌ای در برابر ظاهر حرفه‌ای مقیدتر می‌نماید.

حدود ۹۰ درصد از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش نسبت به پوشیدن روپوش سفید و الصاق اتیکت به آن دیدگاه مثبتی داشتند که این یافته با نتایج مطالعات Gjerdingen و Simpson (۹) و مطالعه‌ی Major و همکاران (۵) و نیز مطالعه‌ی سمنانی و شاهپوری (۱۰) مطابقت دارد. هم‌چنین حدود ۷۰ درصد از ایشان دیدگاه مثبتی در مورد استفاده از پوشش ساده و رسمی داشتند که این یافته نیز با نتایج مطالعات مذکور هم‌خوانی دارد.

بیش‌تر شرکت‌کنندگان در این پژوهش، استفاده از کفش

ورود به رشته‌ی پزشکی با این قوانین و مقررات آشنا می‌شود و در تمام طول دوره‌ی تحصیلی خود ملزم به رعایت آنهاست و تخطی از هر یک از موارد آن منجر به برخورد جدی با خاطی می‌گردد. آنچه در این آیین‌نامه‌ها نظر خواننده را به خود جلب می‌کند، دقت نظر مسوولین این دانشگاه‌هاست که کوچک‌ترین جزئیات پوشش و ظاهر را از قلم نینداخته‌اند و حتی چگونگی استفاده از زیورآلات و عطر را نیز مدنظر داشته‌اند. به‌عنوان مثال، در آیین‌نامه‌ی دانشگاه بریستول آمده که باید از حداقل زیورآلات استفاده شود و گوشواره‌های فانتزی و حلقه‌های بینی یا زبان اکیداً ممنوع است و پوشیدن شلوار لی و شلوارک و استفاده از کلاه و دستمال سر ممنوع است (۷). در آیین‌نامه‌ی سایر دانشگاه‌ها نیز به کوچک‌ترین نکات پیرامون نحوه‌ی آرایش و نوع لباس مورد استفاده‌ی دانشجویان دقت شده است که ذکر همه‌ی موارد از حوصله‌ی این بحث خارج است با این وجود مطالعه‌ی آنها برای خواننده مفید فایده خواهد بود. اگر پوشش و ظاهر حرفه‌ای در چارچوب آیین‌نامه‌ای مشخص شود، رعایت آن آسان‌تر خواهد شد و راه را برای استفاده از این استدلال که وضعیت کنونی ناشی از نداشتن الگوی مشخصی است، می‌بندد. بنابراین، تدوین کدهای پوشش و ظاهر حرفه‌ای نیز کمک شایانی به ارتقای سطح رعایت پوشش و ظاهر حرفه‌ای توسط دانشجویان پزشکی خواهد کرد.

نباید فراموش کنیم سال‌هاست که در غیاب الگوی مشخص که در عین مناسب و حرفه‌ای بودن، بتواند راحتی فرد را در ساعات کاری طولانی فراهم کند و با فرهنگ جامعه هم‌خوانی داشته باشد، الگو گرفتن از اساتید و همکاران ارشد راهی است که برخی از دانشجویان پزشکی از آن استفاده می‌کنند. دانشجویان به این مطلب اشاره داشتند که در مواردی پوشش و ظاهر حرفه‌ای توسط برخی از اساتید رعایت نمی‌شود. در نتیجه بهتر است در این زمینه دقت نظر بیش‌تری اعمال شود.

در موارد دیگر، پیشنهاد برخی از دانشجویان مبنی بر

اسپرت یا شلوار لی را دور از شأن پزشک نمی‌دانستند که این مطلب با نتایج Gjerdingen و Simpson (۹) و مطالعه‌ی Major و همکاران (۵) مغایرت دارد. به‌نظر می‌رسد که این امر برخاسته از تفاوت‌های فرهنگی میان جامعه‌ی ایرانی و جوامع غربی باشد که می‌تواند توجیه‌کننده‌ی مغایرت مذکور در نتایج به‌دست آمده باشد. بسیاری از افراد در جامعه‌ی کنونی ما از کفش و لباس اسپرت در محل کار و محافل رسمی استفاده می‌کنند. دانشجوی پزشکی نیز عضوی از این جامعه است؛ بنابراین، ناآگاهی نسبت به این مسأله امری دور از ذهن نیست که باید از طریق آموزش صحیح به ایشان در اصلاح آن کوشید. با توجه به این‌که در مطالعه‌ی سممانی و شاهپوری، درصد کمی از روانپزشکان و دستیاران روانپزشکی لباس اسپرت را به‌عنوان پوشش مناسب پزشک انتخاب کرده بودند (۱۰) و با توجه به این‌که شرکت کنندگان در این مطالعه همان دانشجویان پزشکی روزهای گذشته هستند، می‌توان استنباط کرد که در گذر زمان و در سایه‌ی کسب تجربه محبوبیت استفاده از لباس و کفش اسپرت در میان پزشکان کاهش می‌یابد. هر چند که گذر از این مرحله و کسب تجربه تبعاتی هم‌چون خدشه بر رابطه‌ی پزشک و بیمار را به‌دنبال خواهد داشت.

گذشتن اکثر وقت دانشجو در محیط بیمارستان، از علل دیگری است که توسط دانشجویان به آن اشاره شده و آن را از دلایل نهادینه نشدن رعایت پوشش و ظاهر حرفه‌ای برشمرده‌اند که می‌توان با افزایش برنامه‌های فرهنگی و تفریحی برای دانشجویان پزشکی در رفع این مشکل سعی نمود.

عدم نظارت مسوولان بر پوشش و ظاهر حرفه‌ای دانشجویان و نبود کدهای پوشش و ظاهر حرفه‌ای نیز مسأله‌ی دیگری است که باید مدنظر قرار گیرد. بسیاری از دانشگاه‌های بزرگ دنیا، برای دانشجویان رشته‌ی پزشکی خود آیین‌نامه‌های انضباطی مدونی دارند که چگونگی پوشش و ظاهر حرفه‌ای نیز بخش مهمی از این آیین‌نامه‌هاست. دانشجو در هنگام

## منابع

- 1- Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, Kilpatrick AO. What to wear today? Effect of doctors' attire on the trust and confidence of patients. *Am J Med* 2005; 118 (11): 1279-86.
- 2- Rowland PA, Coe NP, Burchard KW, Pricolo VF. Factors affecting professional image of physicians. *Curr Surg* 2005; 62 (2): 214-9.
- 3- Blumhagen DW. The doctors' white coat. The image of the physician in modern America. *Ann Intern Med* 1979; 91 (1): 111-6.
- 4- Kazory A. Physician, their appearance, and the white coat. *Am J Med* 2008; 121 (9): 825-8.
- 5- Major K, Hayase Y, Balderrama D, Lefor AT. Attitudes regarding surgeons' attire. *Am J Surg* 2005; 190 (1): 103-6.
- 6- Sams WM Jr. Physician appearance is a matter of trust and responsibility. *Arch Dermatol* 2002; 138: 518.
- 7- Anonymous. University of Bristol, Faculty of Medicine and Dentistry, Bristol Medical School. Rules, Policies & Procedures. URL: <http://www.bristol.ac.uk/medical-school/current-students/generalinfo/rulesandpolicies/rulesandpolicieshandbook0910.pdf> (Accessed in March 2010).

۸- بدون نام. آئین نامه اجرایی کد پوشش ( Dress Code)

و اخلاق حرفه ای دانشجویان دانشگاه علوم

پزشکی شیراز (در محیط‌های بالینی).

[http://education.sums.ac.ir/rules/pooshesha\\_mouzeshi.html](http://education.sums.ac.ir/rules/pooshesha_mouzeshi.html) (accessed on 2010)

- 9- Gjerdingen DK, Simpson DE. Physicians' attitudes about their professional appearance. *Fam Pract Res J* 1989; 9 (1):57-64.

۱۰- سمنانی ی، شاهپوری ح. بررسی نگرش

روانپزشکان نسبت به پوشش روانپزشک و نحوه‌ی

خطاب بیماران. مجله علمی پزشکی قانونی ۱۳۸۶؛

دوره ۱۳ (شماره ۱): ۴-۲۱.

استفاده از Uniform Scrub قابل توجه است. چنانچه همه‌ی دانشجویان ملزم به استفاده از لباس یک شکل شوند، دیگر تنوع در پوشش و ظاهر حرفه‌ای و یا غیر حرفه‌ای بودن آن مفهومی نخواهد داشت. لازم به ذکر است که در حال حاضر دستیاران طب اورژانس بیمارستان امام از Uniform Scrub استفاده می‌کنند.

یکی از مواردی که می‌تواند در جهت اصلاح و فرهنگ‌سازی در محیط بالینی مورد توجه قرار گیرد ارتقای شأن و جایگاه کارورز (کارآموز) در سیستم آموزشی- درمانی بیمارستان است. با اجتناب از رفتارها و کردارهایی که به نوعی خُرد بودن کارورز (و کارآموز) را القاء می‌کند، درگیر کردن بیشتر دانشجو با بیمار و واگذاری مسؤلیت‌های بیشتر به وی به‌عنوان پزشک، می‌توان دانشجویان را ملزم به رعایت معیارهای پوشش و ظاهر حرفه‌ای نمود.

در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند برای مسئولان امر جهت تدوین کدهای پوشش و ظاهر حرفه‌ای مؤثر واقع شود. البته بررسی دیدگاه دستیاران بالینی و هم‌چنین کارورزان و دانشجویان سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در مطالعات مشابه توصیه می‌شود.

## تشکر و قدردانی

ضمن قدردانی از سرکار خانم دکتر اصغری و جناب آقایان دکتر پارساپور و دکتر عمادی که ما را در تدوین پرسشنامه و بررسی روایی آن راهنمایی نموده‌اند، از معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمامی همکارانی که در بخش‌های مختلف در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.