

The lived Experiences of Nurses' Regarding the Nursing Uniform in Iran: a Descriptive Phenomenological Study

Akram Aarabi¹, Parvaneh Khorasani², Hossein Ghasemi³,
Somayeh Azimpour^{4*}, Aylin Kamrani⁵

1. Associate Professor, Nursing and midwifery care research center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0002-2736-2410

2. Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
ORCID: 0000-0003-0651-1891

3. PhD student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0002-6063-2945

4. PhD student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ORCID: 0000-0002-1780-7439

5. Undergraduate nursing student, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. ORCID: 0009-0004-9994-514X

*Corresponding Author: Somayeh Azimpour, PhD student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: S.Azimpour@nm.mui.ac.ir

Received: 29 Aug 2024

Revised: 21 Dec 2024

Accepted: 23 Dec 2024

Abstract

Introduction: Uniforms play a crucial role in establishing identity and distinguishing the professional roles of healthcare workers. There is no comprehensive legislation regarding the uniforms for various levels and categories of nurses in our country. As a result, patients often struggle to differentiate nursing staff from other healthcare team member. This situation has led to confusion and challenges for patients and, sometimes, dissatisfaction among nurses. This study aims to explore the lived experiences of nurses concerning nursing uniforms.

Methods: This research employs a qualitative descriptive phenomenological approach. In-depth, semi-structured interviews were conducted with 20 nurses from June to August 2023 at the School of Nursing and Midwifery and affiliated healthcare centers of Isfahan University of Medical Sciences. The interviews were analysed using a seven-step coding method developed by Colaizzi, followed by coding with the MAXQDA 2020 software.

Results: Following the data analysis, 110 initial codes were identified, leading to the emergence of 11 sub-themes, and 4 main themes, which encompass professional identity, functional aspects, aesthetic dimensions and communicative aspects.

Conclusion: Participants in this study emphasized the significance of having a distinct, clean, and tidy uniform. They regarded these features not only as indicators of professional identity but also as a factor influencing role differentiation, enhancing job value, and increasing self-confidence. They expressed a preference for using scrubs due to the comfort they provide and the reduced risk of infection. From an aesthetic perspective, they believed that appropriate uniforms help create a professional image. From a communicative standpoint, uniforms play a significant role in establishing effective communication and increasing patients' trust in nurses.

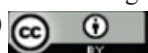
Keywords: Uniform, Professional identity, Nurses, Iran, Phenomenology.

How BY CC the under article:

ISSN/ © 2024 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Aarabi A, khorasani P, Ghasemi H, Azimpour S, kamrani A. The lived Experiences of Nurses Regarding the Nursing Uniform in Iran: a Descriptive Phenomenological Study. Journal of Nursing Education (JNE).

2024.p25-37(in Persian)



تجارب زیسته پرستاران از یونیفرم پرستاری در ایران: یک مطالعه پدیدار شناسی توصیفی

اکرم اعرابی^۱، پروانه خراسانی^۲، حسین قاسمی^۳، سمیه عظیم پور^{۴*}، آیلین کامرانی^۵

- ۱- دانشیار گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۲۷۳۶-۲۴۱۰
- ۲- دانشیار مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۶۵۱-۱۸۹۱
- ۳- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۶۰۶۳-۲۹۴۵
- ۴- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۱۷۸۰-۷۴۳۹
- ۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۴-۹۹۹۴-۵۱۴X

*نویسنده مسئول: سمیه عظیم پور، دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

ایمیل: S.Azimpour@nm.mui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۸

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۱۰/۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۳

چکیده

مقدمه: یونیفرم به عنوان یک عامل مهم در تشخیص هویت و تمایز نقش حرفه ای شاغلین محسوب می شود. در حال حاضر در کشور ما قانون یکپارچه‌ای در خصوص یونیفرم رده ها و سطوح مختلف پرستاران وجود ندارد و در بسیاری از مواقع، بیماران نمی‌توانند کادر پرستاری را از سایر اعضای تیم سلامت تشخیص دهند. این موضوع، موجبات سرگردانی و چالش بیماران و در مواردی نارضایتی پرستاران شده است. پژوهش حاضر با هدف «تبیین تجارب زیسته پرستاران در مورد یونیفرم پرستاری» انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی می باشد. مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته با ۲۰ پرستار، از خرداد تا مرداد ۱۴۰۳ در دانشکده پرستاری و مامایی و مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. مصاحبه ها با استفاده از روش کدگذاری ۷ مرحله ای کلایزی تحلیل و سپس با نرم افزار 2020 MAXQDA کد گذاری انجام شد.

یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل داده ها ۱۱۰ کد اولیه، ۱۱ مضمون فرعی و ۴ مضمون اصلی شامل جنبه هویت حرفه ای، جنبه عملکردی، جنبه زیبایی شناختی، جنبه ارتباطی بدست آمد.

نتیجه گیری: شرکت کنندگان در این مطالعه بر اهمیت داشتن یونیفرم متمایز، تمیز و مرتب تأکید کردند و این ویژگی‌ها را نه تنها به عنوان نشانه‌ای از هویت حرفه‌ای، بلکه به عنوان عاملی مؤثر در تمایز نقش‌ها، ارتقاء ارزش شغلی و افزایش اعتماد به نفس خود در نظر گرفتند و تمایل به استفاده از اسکراب‌ها به دلیل تجربه راحتی و کاهش خطر عفونت را ابراز نمودند. به نظر آنها از منظر زیبایی‌شناختی، یونیفرم مناسب به ایجاد تصویر حرفه‌ای کمک می‌کند و از جنبه ارتباطی، نقش بسزایی در برقراری ارتباط مؤثر و افزایش اعتماد بیماران به پرستاران ایفا می‌کند.

کلید واژه ها: یونیفرم، هویت حرفه‌ای، پرستاران، ایران، پدیدار شناسی.

مقدمه

لباس و پیامی که لباس پوشیدن منتقل می‌کند، شاخص مهم فرهنگ یک جامعه محسوب می‌شود. افراد ممکن است به دلیل نحوه پوشش خود، نگرش مثبت یا منفی نسبت به گروه خاصی از جامعه ایجاد کنند. دیدگاه‌ها، هنجارها و ارزش‌ها ابعاد خاصی از فرهنگ هستند که در ظاهر و لباس افراد منعکس می‌شوند. بنابراین لباس‌ها معمولاً زمینه شکل‌گیری نگرش‌ها و دیدگاه‌های آبی و در لحظه را نسبت به افرادی که از آن استفاده می‌کنند، فراهم می‌کنند [۱].

لباس به عنوان نوعی ارتباط غیرکلامی محسوب می‌شود. آنچه که یک فرد می‌پوشد، زمینه را برای تعامل بیشتر فراهم می‌کند و تصویری حرفه‌ای را به نمایش می‌گذارد. اعتقاد بر این است که لباس بر رفتار بین افراد تأثیر می‌گذارد و همچنین مشاغل خاصی را مشخص می‌کند [۲]. طبق تعریف، یونیفرم می‌تواند به عنوان لباس مشخصی که اعضای بدن را می‌پوشاند تعریف کرد. پرستاران در یک مرکز درمانی دارای لباس فرمی هستند که آن‌ها را از سایر متخصصان شاغل در همان مرکز متمایز می‌کند. یونیفرم به عنوان مکانیزمی عمل می‌کند که به وسیله آن، مردم نقش فردی که یونیفرم بر تن کرده را شناسایی می‌کنند [۳]. یونیفرم پرستاری بیش از ۱۰۰ سال مورد بحث و اختلاف نظر متخصصین و اعضای این رشته بوده است. یونیفرم پیامی را منتقل می‌کند که بر ادراکات در مورد عملکرد پرستاری تأثیر می‌گذارد و به طور قابل توجهی به تصویر کلی از پرستاری کمک می‌کند [۴]. لباس پرستار، همچنین می‌تواند نشان‌دهنده رفتارها و ارزش‌های سازمانی باشد که پرستار در آن کار می‌کند [۵].

تصویر پرستاری (Nursing Image) طی نسل‌ها دستخوش تغییرات زیادی گردیده است. زیرا هر کدام از نسل‌ها ویژگی‌های خاص خود را داشته که این امر بر روی طراحی یونیفرم بسیار موثر بوده است [۶]. پوشیدن لباس فرم، یک تصویر قوی از خود و هویت حرفه‌ای را تقویت می‌کند که می‌تواند منجر به بهبود حس اعتماد به نفس و در نهایت عملکرد بهتر در عمل پرستاری شود [۷]. مطالعه Jang و همکاران (۲۰۲۱) در مورد پرستاران بیان می‌کنند که لباس فرم پرستاران بر تصویر حرفه‌ای از خود تأثیر می‌گذارد [۸]. یونیفرم به عنوان یک عامل مهم در تشخیص

سمیه عظیم پور و همکاران

هویت و تمایز نقش حرفه‌ای شاغلین محسوب می‌شود. به عنوان عنصری که به ایجاد یک رابطه اعتماد بین پرستاران و بیماران کمک می‌کند [۱]. از طرف دیگر عدم استفاده از یونیفرم متمایز، بیماران و بستگان را در مورد اینکه چه کسی آن‌ها را درمان و مراقبت می‌کند سردرگم می‌کند [۵]. بنابراین نحوه ظاهر شدن یک پرستار می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر نحوه درک بیمار از پرستار داشته باشد. در بسیاری از بیمارستان‌های کشور ایران، تشخیص پرستاران سخت است، زیرا آن‌ها مانند سایر کادر درمان، لباس سفید و مشابه می‌پوشند. لباسی که برای شناسایی این حرفه طراحی شده بود اکنون، غیرقابل تمایز شده است [۹]. یونیفرم‌های سفید پرستاران، به عنوان مانعی در توسعه ارتباطات درمانی در نظر گرفته می‌شود [۱۰]. علاوه بر این، اثراتی مانند «سندرم روپوش سفید» و تأثیرات آن بر اعتماد و اطمینان بیماران در مطالعه Poit و همکاران (۲۰۱۴) اشاره گردیده است [۷]. در پرستاری مدرن، دیدگاه‌ها نسبت به لباس پرستاری تغییر کرده است و دیدگاه سنتی در حال تغییر است. تصویری که توسط ظاهر پرستاران به بیماران منتقل می‌شود ممکن است بر ادراک آن‌ها از مراقبت پرستاری تأثیر بگذارد و همچنین ممکن است از طریق تأثیر بر روابط بیمار و پرستار بر کیفیت مراقبت تأثیر بگذارد [۱۱]. در کشورهای توسعه یافته امروزه، لباس‌های اسکراب مورد استفاده پرستاران قرار می‌گیرد؛ زیرا ارزان، نگهداری آسان، راحت و مناسب برای کار هستند. علاوه بر این، از آنجایی که لباس‌های اسکراب در رنگ‌ها و الگوهای مناسب موجود هستند، امکان بیان فردیت را نیز فراهم می‌کنند [۱۲]. لباس‌های اسکراب در کاهش عفونت‌های احتمالی در بیمارستان موثرتر هستند. از طرفی ارائه یک تصویر حرفه‌ای از پرستاران بسیار مهم تلقی می‌شود و هرچه رضایت پرستاران از یونیفرم هایشان بیشتر باشد تصویر حرفه‌ای از خود نیز بالاتر است [۸].

در حال حاضر در کشور ما علی‌رغم تلاش‌های گذشته نظام پرستاری در اجماع و ارائه پیشنهاد لباس رسمی کادر پرستاری، در بیمارستان‌های مختلف به ویژه نهادهای دولتی و خصوصی، ارتش، سپاه، شرکت نفت، سازمان تامین اجتماعی در استان‌های مختلف، متفاوت است و قوانین و آیین‌نامه‌های یکپارچه‌ای در خصوص یونیفرم پرستاران ارائه نشده است.

به جهت کسب تجارت زیسته، عمیق و ژرف پرستاران در خصوص تجربه خود از کار با یونیفرم پرستاری، این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است. این مطالعه با هدف تبیین تجارب زنده پرستاران در مورد یونیفرم پرستاری در ایران در شهر اصفهان انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه کیفی یک مطالعه پدیدارشناسی است که با رویکرد توصیفی انجام شده است. مطالعات پدیدارشناسی از فلسفه پدیده شناسی سرچشمه می گیرد که تاکید آن بر شناخت ذات و ماهیت پدیده ها است [۱۷]. مشارکت کنندگان این تحقیق از میان پرستاران شاغل، اساتید پرستاری، دانشجویان رشته پرستاری که می توانند اطلاعات کلیدی و عمیقی درباره موضوع مورد تحقیق ارائه دهند، انتخاب شدند. شرکت کنندگان با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت انعکاس بهتر ابعاد مختلف پدیده، تلاش شد از حداکثر تنوع سن، جنس، تحصیلات در نمونه گیری استفاده شود. معیارهای ورود شامل داشتن تمایل و زمان شرکت در مطالعه، کادر پرستاری، برخوردار بودن از مهارت‌های ارتباطی مورد نیاز به این معنی که قادر به تبادل آسان و آزاد تجربیات و احساسات خود با پژوهشگر باشند بود. معیار خروج از مطالعه عدم تمایل هر یک از مشارکت کنندگان برای ادامه همکاری در پژوهش بود. جمع آوری داده ها از خرداد تا مرداد ۱۴۰۳ در دانشکده پرستاری و مامایی و مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طول کشید. جهت به دست آوردن داده های غنی، کامل و معتبر از رویکردهای مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته استفاده شد. ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان کسب شد و سپس محقق با مراجعه حضوری و با برقراری تماس تلفنی، امکان ورود مشارکت کنندگان در پژوهش را ممکن ساخت. اهداف تحقیق، روش جمع آوری داده ها و مشارکت داوطلبانه در مطالعه برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد. پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی از مشارکت کنندگان، روند جمع آوری داده‌ها آغاز گردید. راهنمای مصاحبه باز پاسخ، توسط تیم تحقیق آماده شد و شامل سوال اصلی «تجربه شما از کار کردن با یونیفرم فعلی پرستاری چیست؟» بود. در صورت لزوم، بررسی و سوالات بعدی (از نظر ظاهری، تمایز نسبت به سایر حرف سلامت و راحت

به طور مثال در شهر اصفهان در مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، یونیفرم پرستاران در بخش‌های مختلف به غیر از بخش‌های ویژه روپوش سفید می‌باشد و تنها وجه تمایز کادر پرستاری از سایر پرسنل، کارت شناسایی آن هاست که این امر منجر به آشفتگی و سردرگمی بیماران و مراجعین می‌شود تا حدی که در بسیاری از مواقع، تمایز کادر پرستاری از سایر اعضای تیم سلامت به راحتی امکان پذیر نیست و این موضوع موجب نارضایتی بیماران و نیز پرستاران گشته است [۱۳]. از طرفی بسیاری از بیماران بیان می‌کنند که کارت شناسایی نصب شده روی لباس پرستاران که حاوی مشخصات شغلی آنهاست، غالباً به سختی خوانده می شود، بسیار کوچک و اغلب پنهان است [۱۴]. استاندارد سازی لباس‌های پرستاری در سیستم بهداشتی ایران با ارتقا تصویر حرفه‌ای ثابت و کمک به بیماران برای شناسایی پرستاران، از نظر انجمن پرستاران آمریکا، تأثیر مثبتی بر تجربه‌ی بیمار خواهد داشت [۹]. علاوه بر این انتخاب یونیفرم متمایز و متناسب برای پرستاران، تأثیر به سزایی بر تصویر پرستاری دارد. تصویر پرستاری، یک مفهوم مهم برای رشته است زیرا با تصمیم برای ورود به پرستاری، ماندن در آن و یا پیشنهاد آن به دیگران به عنوان انتخاب شغل مرتبط است. سبک لباس پوشیدن از عوامل تأثیر گذار بر این مفهوم به شمار می‌رود. تصویر پرستاری در جذب کارکنان و کمبود پرستار، تخصیص منابع به پرستاری، عملکرد شغلی پرستاران، حجم کاری، فرسودگی شغلی و نارضایتی شغلی، خشونت علیه پرستاران، اعتماد عمومی و حقوق در دسترس پرستاران نقش اساسی دارد [۱۵]. یونیفرم به طور خاص برای دانشجویان پرستاری، تداوم دیدگاه آن‌ها نسبت به خود به عنوان یک فرد حرفه‌ای، اعتماد به نفس و هویت آن‌ها در نظر گرفته می‌شود [۱۶]. به همین جهت ضرورت دارد که لباس فرم پرستاران از بدو زمان ورود به این رشته به عنوان دانشجو در دانشگاه تا محل کار به طور اساسی تغییر پیدا کند که این امر هم به تمایز از سایر اعضای تیم سلامت و شناسایی سریع توسط بیمار و همچنین تقویت احساس هویت حرفه ای پرستاران کمک می‌کند. لازمه این امر سنجش دیدگاه ذینفعان در مورد یونیفرم فعلی و یونیفرم مورد نظر برای تغییر می‌باشد، زیرا ایجاد هرگونه تغییر در ارکان اساسی رشته، نیازمند بررسی و اخذ نظرات اعضای این رشته می‌باشد.

بودن برای انجام پروسیجرهای پرستاری، ضوابط کنترل عفونت، تصویر پرستاری و ...» «لطفا بیشتر توضیح دهید؟»، «می توانید مثال بزنید؟». هر جلسه مصاحبه با این سوال پایان می یافت که «آیا موضوع دیگری وجود دارد که می خواهید اضافه کنید که من نپرسیدم؟»

به منظور آشنایی بیشتر محقق با شرایط شرکت کنندگان و شکل گیری ساختار اولیه سوالات، ابتدا چند مصاحبه پایلوت انجام گرفت. فرآیند تایید نتایج تحلیل مداوم مصاحبه ها توسط دو پژوهشگر (ا.ا و پ.خ) که عضو هیأت علمی، دانشیار با مدرک دکترای تخصصی پرستاری و تجربه چندین ساله در تدریس مطالعات کیفی، به طور جداگانه انجام و تایید شد. پس از مصاحبه با هر شرکت کننده، داده های به دست آمده تحلیل و سوالات مصاحبه برای مشارکت کننده بعدی ویرایش می شد تا به این طریق از جمع آوری داده های غنی و تعمیق تجارب زنده مشارکت کنندگان اطمینان حاصل کنند. دو محقق دیگر (ح.ق و آ.ک) مسئول ضبط بیان کلامی مصاحبه شوندگان با یک دستگاه ضبط صدا بودند. مکان و زمان مصاحبه در اختیار تمایل و توان مصاحبه شونده بود و مدت زمان مصاحبه ها در محدوده ۶۰ الی ۹۰ دقیقه بود. محتوای ضبط شده بلافاصله پس از ضبط، چندین بار توسط دو پژوهشگر (س.ع و ح.ق) گوش داده می شد و سپس کلمه به کلمه رونویسی می شد و رونوشت ها را با یادداشت های میدانی تایید کردند تا از صحت و اعتبار داده ها اطمینان حاصل کنند. سپس متن تحلیل ها و مصاحبه برای مشخص شدن واحدهای معنایی، چندین بار مرور شده و کدهای مرتبط تعریف می شد. این روند در مصاحبه های بعدی تکرار شد تا اینکه داده های جدیدی به دست نیاید و یافته ها تکراری شوند در آن مرحله بود که تصمیم گرفته شد داده ها به اشباع رسیده است و فرآیند نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت. پس از مصاحبه با ۲۰ مشارکت کننده، داده ها تکراری شدند و به اشباع خود رسید.

در مرحله اول، اطلاعات مکتوب مربوط به مصاحبه ها چندین مرتبه خوانده شد تا محتوای کلی آن درک شود. این کار همراه با گوش دادن به بخش هایی از اطلاعات ضبط شده صورت گرفت. در مرحله دوم، عبارات، جملات یا پاراگراف هایی که مربوط به سؤالات پرسیده شده در مصاحبه ها هستند جدا شده و در فایل های جداگانه ای نگهداری شد. در مرحله سوم، کدهای اولیه استخراج شد و کدهای اولیه به زیر مضمون طبقه بندی شدند و در مرحله چهارم، مضامین بر اساس شباهتها و تفاوت های زیر مضمون ها ساخته شدند. در مرحله پنجم، توصیف روایتی، به منظور بیان یافته ها در قالب جملات بدون ابهام و به صورت خلاصه ارائه شد. در مرحله ششم، جهت تعیین اعتبار داده ها، نتایج برای مشارکت کنندگان شرح داده شد و از آنها در مورد نتایج، نظرخواهی و در صورت لزوم برای بار دوم، مصاحبه و نتایج مربوطه تکمیل شد. در مرحله آخر، جهت تعیین قابلیت پیگیری، فعالیتهای روزانه و فرآیند تحقیق توسط پژوهشگر به صورت گزارش کتبی نوشته شد و تجربه شخصی پژوهشگران در برخورد با مشارکت کنندگان ثبت گردید [۱۸، ۱۹].

جهت ارزیابی صحت و استحکام داده ها، معیارهای اعتبار، قابلیت اعتماد،^۱ تأیید پذیری^۲ و انتقال پذیری^۳ ارائه شده توسط لینکلن و گوبا^۴ (۱۹۸۵) استفاده شد [۲۰]. جهت تأمین اعتبار یافته ها، سعی شد از روش مصاحبه های عمیق استفاده شود. مشارکت کنندگان با حداکثر تنوع سن، جنس، تحصیلات و سابقه کار انتخاب شدند و فرآیند بازبینی نتایج توسط خود مشارکت کنندگان و اساتید انجام گردید. پیش فرض های پژوهشگر به منظور جلوگیری از تأثیر آن ها بر تحلیل داده ها از پیش تعیین شد و برای کاهش سوگیری، بازخورد مستمر از مشارکت کنندگان دریافت گردید. علاوه بر این، به منظور تضمین اعتبار و پایداری داده ها، فرآیند ارائه شده توسط کلایزی به دقت بررسی شد و محققان سعی کردند که مراحل پژوهش، تحلیل داده ها، کدگذاری و نتایج به دست آمده را به طور شفاف ارائه دهند. به منظور افزایش قابلیت انتقال، ویژگی های جمعیت شناختی مشارکت کنندگان نیز جمع آوری شد و فرآیند جمع آوری داده ها تا زمان رسیدن به اشباع، که در آن

به منظور آشنایی بیشتر محقق با شرایط شرکت کنندگان و شکل گیری ساختار اولیه سوالات، ابتدا چند مصاحبه پایلوت انجام گرفت. فرآیند تایید نتایج تحلیل مداوم مصاحبه ها توسط دو پژوهشگر (ا.ا و پ.خ) که عضو هیأت علمی، دانشیار با مدرک دکترای تخصصی پرستاری و تجربه چندین ساله در تدریس مطالعات کیفی، به طور جداگانه انجام و تایید شد. پس از مصاحبه با هر شرکت کننده، داده های به دست آمده تحلیل و سوالات مصاحبه برای مشارکت کننده بعدی ویرایش می شد تا به این طریق از جمع آوری داده های غنی و تعمیق تجارب زنده مشارکت کنندگان اطمینان حاصل کنند. دو محقق دیگر (ح.ق و آ.ک) مسئول ضبط بیان کلامی مصاحبه شوندگان با یک دستگاه ضبط صدا بودند. مکان و زمان مصاحبه در اختیار تمایل و توان مصاحبه شونده بود و مدت زمان مصاحبه ها در محدوده ۶۰ الی ۹۰ دقیقه بود. محتوای ضبط شده بلافاصله پس از ضبط، چندین بار توسط دو پژوهشگر (س.ع و ح.ق) گوش داده می شد و سپس کلمه به کلمه رونویسی می شد و رونوشت ها را با یادداشت های میدانی تایید کردند تا از صحت و اعتبار داده ها اطمینان حاصل کنند. سپس متن تحلیل ها و مصاحبه برای مشخص شدن واحدهای معنایی، چندین بار مرور شده و کدهای مرتبط تعریف می شد. این روند در مصاحبه های بعدی تکرار شد تا اینکه داده های جدیدی به دست نیاید و یافته ها تکراری شوند در آن مرحله بود که تصمیم گرفته شد داده ها به اشباع رسیده است و فرآیند نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت. پس از مصاحبه با ۲۰ مشارکت کننده، داده ها تکراری شدند و به اشباع خود رسید.

تجزیه و تحلیل داده ها با رویکرد تحلیل مداوم در نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ توسط اعضاء تیم تحقیق انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل هفت مرحله ای کلایزی (Colaizzi's method) استفاده شد.

دیگر مضامین جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت. همچنین با توصیف دقیق و هدفمند مراحل تحقیق، محققان امکان پیگیری مسیر تحقیق و ارزیابی قابلیت کاربرد یافته‌ها را برای دیگران فراهم کردند. در نهایت، با نگهداری مستندات در تمام مراحل پژوهش، پژوهشگران به تأمین قابلیت تأیید و انطباق داده‌ها کمک کردند. در این تحقیق، تمامی مشارکت‌کنندگان از هدف و روش مطالعه و محتوای مصاحبه آگاه شدند و اطمینان حاصل کردند که اطلاعات به صورت محرمانه و ناشناس حفظ خواهد شد و این تحقیق، توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1403.039 مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر، حجم نمونه از اصل اشباع داده‌ها پیروی کرد و مشارکت‌کنندگان در تحقیق حاضر شامل ترکیبی از ۲۰ نفر زن و مرد از قبیل اساتید پرستاری، پرستاران شاغل در مراکز درمانی و دانشجویان پرستاری در محدوده سنی ۲۰-۴۶ سال بودند. اشباع و تکمیل داده‌ها پس از مصاحبه با ۲۰ مشارکت‌کننده به دست آمد. مشخصات دقیق مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان (تعداد: ۲۰ نفر)

کد مشارکت‌کننده	سن	جنس	مدرک تحصیلی و محل خدمت	سابقه کار
۱	۳۵	زن	دکترای تخصصی (عضو هیات علمی)	۱۳
۲	۴۴	زن	دکترای تخصصی (عضو هیات علمی)	۱۹
۳	۴۶	مرد	دکترای تخصصی (عضو هیات علمی)	۱۸
۴	۳۵	زن	دکترای تخصصی (شاغل در بیمارستان)	۱۳
۵	۲۸	مرد	کارشناسی ارشد (شاغل در بیمارستان)	۳
۶	۴۵	مرد	کارشناسی ارشد (شاغل در بیمارستان)	۲۲
۷	۲۹	زن	کارشناسی ارشد (شاغل در بیمارستان)	۵
۸	۴۰	زن	کارشناسی ارشد (شاغل در بیمارستان)	۱۶
۹	۳۰	مرد	کارشناسی (شاغل در بیمارستان)	۴
۱۰	۲۷	زن	کارشناسی (شاغل در بیمارستان)	۴
۱۱	۲۹	مرد	کارشناسی (شاغل در بیمارستان)	۶
۱۲	۳۰	زن	کارشناسی (شاغل در بیمارستان)	۷
۱۳	۳۵	زن	کارشناسی (شاغل در بیمارستان)	۱۴
۱۴	۳۴	مرد	کارشناسی (شاغل در بیمارستان)	۱۳
۱۵	۳۲	زن	کارشناسی (شاغل در بیمارستان)	۱۰
۱۶	۲۱	مرد	دانشجوی کارشناسی	در حال تحصیل
۱۷	۲۰	زن	دانشجوی کارشناسی	در حال تحصیل
۱۸	۲۱	زن	دانشجوی کارشناسی	در حال تحصیل
۱۹	۲۲	مرد	دانشجوی کارشناسی	در حال تحصیل
۲۰	۲۱	زن	دانشجوی کارشناسی	در حال تحصیل

جنبه عملکردی، جنبه زیبایی شناختی، جنبه ارتباطی حاصل شد (جدول ۲).

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۱۱۰ کد اولیه، ۱۱ مضمون فرعی و ۴ مضمون اصلی شامل جنبه هویت حرفه‌ای،

جدول ۲. مضمون اصلی، مضمون فرعی تجربه پرستاران از یونیفرم فعلی پرستار

مضمون اصلی	مضمون فرعی
جنبه هویت حرفه ای	بیان وضعیت ارزش حرفه شناسایی تمایز نقش اعتماد به نفس تصویر حرفه ای
جنبه عملکردی	راحتی حفاظت از ریسک عفونت استفاده از لباس و فضاهاى جیب
جنبه زیبایی شناختی	ظاهر یونیفرم یکپارچگی یونیفرم
جنبه ارتباطی	تعامل بین پرستار و بیمار اعتماد بیمار به پرستار

وضعیت شغلی متفاوت و متمایز آنها را به عنوان پرستار نشان می دهد.

شرکت کننده ۵ (آقا) به موارد زیر اشاره کرد:

«وقتی برای جراحی از اسکراب استفاده می کنم، می توانم وارد یک منطقه ممنوعه شوم. بنابراین، اسکراب نقش من را به عنوان کسی که می تواند از بیماران مراقبت کند یا نقش مهمی دارد، نشان می دهد.»

شرکت کننده ۴ (خانم):

«پرستاری نسبت به سایر حرفه ها واقعا باید تمایز پیدا کنه چون توی یک بیمارستان مثلا دانشجویهای پرستاری میان، ایتنر ها میان ممکنه رادیولوژی برای گرفتن گرافی بیاد، علوم آزمایشگاهی ها برای نمونه گرفتن میان، همه این مشاغل دارن با روپوش سفید شناخته میشن. اگه دقت کرده باشین خیلی وقت ها پرسنل صندوق، پرسنل پذیرش این ها روپوش سفید میپوشن پس اون تمایزی که باید نسبت به بقیه وجود داشته باشه وجود نداره و به نظر من اگر لباس یک رنگ دیگه باشه و متفاوت از پزشکان و سایر حرف باشه بهتره و باعث تمایز رشته می شود.»

*** اعتماد به نفس:**

پرستاران وقتی با لباس های یونیفرم، کار می کنند احساس می کنند که اعتماد به نفس آنها افزایش می یابد.

شرکت کننده ۱۴ (آقا) در مورد نوع یونیفرم بیان کرد که :

«نمی خواهم با روپوش و شلوار کار کنم. وقتی از اسکراب استفاده می کنم احساس بسیار بهتری دارم و فکر میکنم

در ادامه مضامین اصلی و فرعی با جزئیات کامل توضیح داده می شوند.

جنبه هویت حرفه ای

شرکت کنندگان نشان دادند که یونیفرم آنها ارزش شغلی و خودکنترلی آنها را هنگام تعامل با بیماران افزایش می دهد. به طور خاص، پرستاران ذکر کردند که یونیفرم آنها اعتماد به نفس آنها را افزایش می دهد.

*** بیان وضعیت ارزش حرفه:**

شرکت کنندگان نشان دادند که یونیفرم آنها نقش حیاتی در انجام مسئولیت های آنها دارد. شرکت کننده ۱۱ (خانم) خاطر نشان کرد که:

«من در یونیفرم، احساس مسئولیت بیشتری می کنم»

شرکت کننده ۱۱ (آقا) به هویت و ارزش حرفه ای پرستار اشاره کرد:

«یونیفرم متفاوت، این تفاوت رو بیمار میتونه حسش کنه و بیمار میتونه ببینه که اون پرستار داره صحبتای پزشک رو منتقل میکنه و حتی از خودش اختیار داره که یک سری کار ها رو انجام بده و فقط کسی نیست که زیر دست پزشک باشه خب یعنی این که فکر میکنم این تفاوت یونیفرمی یا لباسی تو همچین چیزی کمک کنه. یعنی بیمار بیشتر نقش پرستار رو بفهمه و ما بهتر میتونیم اون هویت و ارزش رشته و حرفه رو ارتقا بدیم»

*** شناسایی تمایز نقش:**

دو پرستار مرد و زن بیان کردند که اسکراب ها، به ویژه،

حرفه ای تر است. لباس پرستاری از نوع روپوش و سلوار، باعث کاهش اعتماد به نفس من می شود.»

شرکت کننده ۴ (خانم) در مورد یونیفرم پرستاری خاطرنشان کرد:

«وقتی لباس هایم را به یونیفرم تغییر می دهم، اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کنم. من واقعاً فکر می کنم لباس پرستاری اعتماد به نفس من به عنوان یک پرستار را افزایش می دهد»

* تصویر حرفه ای

پرستاران زن و مرد هر دو به تصویر حرفه ای مورد نیاز در محیط کار اهمیت می دهند و معتقدند که سبک یکنواختشان به آنها اجازه می دهد تصویر حرفه ای خود را برجسته کنند. پرستار ۱۳ (خانم) گفت:

«فکر می کنم با لباس هایم زیبا به نظر می رسم، شاید برای بیماران روحیه بخشی کنم و این لباس من، تصویر پرستار مناسبی را برای بیماران ارائه می دهد.»

شرکت کننده ۸ (خانم) در مورد رنگ یونیفرم پرستار و دید جامعه از حرفه گفت:

«قطعاً اون رنگ فرمی که پرستار می پوشه، می تونه سمت ایشون را به مراجعه کننده نشون بده و حتی خیلی از خطا کاری ها و مشکلاتی که بقیه رده ها ممکنه برای مریض یا همراه مریض ایجاد کنند، همه پای پرستار تموم نشه. متأسفانه تو جامعه ما این قضیه هست که اکثر کم کاری ها و مشکلاتی که پیش میاد را به اسم پرستار تموم می کنن و به نظر من این تمایز رنگ و طرح، میتونه این دید رو توی جامعه اصلاحش کنه.»

جنبه عملکردی

شرکت کنندگان راحتی، حفاظت در برابر عفونت و داشتن جیب های کافی برای حمل وسایل را برای لباس پرستاری ضروری دانستند و بیان کردند که همگی نقش مهمی در تسهیل کار پرستاران و افزایش کارایی آنها دارند.

* راحتی:

پرستاران زن و مرد هر دو تاکید کردند که راحتی و سهولت در پوشیدن، بخش های مهمی از جنبه های عملکردی لباس پرستاری است. آنها متوجه شدند که اسکرابها در مقایسه با روپوش و سلوار که هنگام تعامل با بیماران در بخش های عمومی می پوشند، بسیار راحت هستند.

شرکت کننده ۱ (خانم) به موارد زیر اشاره کرد: «اینکه از نظر راحت بودن هم اسکراب برای اینکه بخوای پروسیجرها را انجام بدی راحت تره مخصوصاً آقایون که الان حالا بعضی جاها دارن داین را اجرا می کنند و از این مورد خیلی احساس رضایت می کنند»

* حفاظت از ریسک عفونت:

پرستاران نگرانی هایی را در مورد لباس های خود بیان کردند. زود کثیف و چرک مرده شدن و خطر غیر استریل شدن بعضی از اقدامات را مطرح کردند.

شرکت کننده ۳ (خانم) گفت:

«هنگام گزارش و پرونده نویسی پشت آستین های روپوش، سیاه و چرک میشن»

شرکت کننده شماره ۱۱ (آقا):

«بعضی وقت ها دستکش استریل که میخوایم دستمون کنیم این دستکش میخوره به آستین روپوش مون و خطر عفونت بالا میره. یعنی آستین دار بودن روپوش خیلی مشکله. خیلی کار رو سخت میکنه واسه انجام دادن یک پانسمان ساده، یعنی اگه بدون آستین بود خیلی بهتر بود»

* استفاده از لباس و فضاهای جیب:

نیاز ویژه به داشتن فضای جیب به عنوان بخشی از جنبه های عملکردی لباس های پرستاران مورد بحث قرار گرفت. آنها می خواستند جیب های کافی داشته باشند تا بتوانند وسایل کوچک مانند خودکار، نوار یا کتابچه را حمل کنند.

شرکت کننده ۱۴ (خانم) خاطرنشان کرد:

«اقلام کوچک زیادی دارم که باید حمل کنم. من دوست دارم روپوش، جیبای بیشتری داشته باشه جیب سینه ای داشته باشه برای حالا یا گذاشتن خودکار یا میتونه محلی باشه که برای نصب اتیکت استفاده بشه»

جنبه زیبایی شناختی

از نظر جنبه زیبایی شناختی لباس فرم پرستاران، شرکت کنندگان معتقد بودند که تصویر حرفه ای آنها از طریق لباس فرم منظم و تمیز و یکپارچه به دست می آید.

* ظاهر یونیفرم

شرکت کننده ۸ (خانم) در مورد رنگ و نوع یونیفرم بیان کرد:

«یه پرستار که در ارتباط با بیمار هست و کارای بالینی

سمیه عظیم پور و همکاران

که فکر میکنم این تفاوت یونیفرمی کمک میکند و بیمار بیشتر نقش پرستار رو میفهمه و این باعث تعامل و ارتباط موثر بیمار با پرستار میشه»

* اعتماد بیمار به پرستار

شرکت کننده ۱۲ (خانم) در مورد تاثیر شکل یونیفرم بر اعتماد بیمار به پرستار گفت:

«پروسیجرهایی که باید کاملاً استریل انجام شوند با توجه به اینکه روپوش‌ها آستین‌های بلندی دارند امکان انجام کار استریل خیلی سخت می‌شود و تا حدودی غیر ممکنه یعنی حداقل باید تا جایی که دستکش استریل روی دست میاد آستین نباشد چون امکان برخورد زیاد است و اینطوری بیمار هم به پرستار اعتماد نمیکند و می‌گه اینطوری کارش خوب نیست و من عفونت میگیرم»

بحث

تحقیق کیفی حاضر به بررسی تجارب زیسته پرستاران از یونیفرم پرستاری پرداخت و نگرش عمیق آن‌ها را نسبت به لباس‌هایشان و همچنین نیاز به در نظر گرفتن اصلاحات طراحی را آشکار کرد. مصاحبه عمیق با ۲۰ نفر از اساتید پرستاری، پرستاران شاغل در مراکز درمانی و دانشجویان پرستاری انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۱۱ مضمون فرعی و ۴ مضمون اصلی شامل جنبه هویت حرفه‌ای، جنبه عملکردی، جنبه زیبایی شناختی، جنبه ارتباطی را شناسایی کرد. اکثر پرستاران در این مطالعه نشان دادند که در جهت تقویت هویت حرفه‌ای، تمایز لباس پرستار از دیگر اعضای تیم سلامت لازم است و همچنین از نظر نوع لباس، پوشیدن اسکراب رنگی را در مقایسه با یونیفرم سنتی به سبک روپوش سفید و شلوار را ترجیح می‌دهند. این نتیجه همچنین با یافته‌های تحقیقات قبلی که اسکراب‌ها توسط پرستاران ترجیح داده می‌شود مطابقت دارد.

از لحاظ جنبه عملکردی، یونیفرم‌ها باید قابلیت راحتی و کارآمدی را برای پرستاران فراهم کنند تا آن‌ها بتوانند به بهترین شکل ممکن به بیماران خدمت کنند. طراحی‌های مناسب که شامل جیب‌های کافی و مواد با کیفیت باشد، می‌تواند به افزایش کارایی و کاهش استرس در حین کار کمک کند. در این مطالعه، همه شرکت‌کنندگان بیان کردند که اسکراب‌ها راحت هستند و پوشیدن آنها آسان است. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان ذکر کردند که

مثل ترشحات و خون مریض و چیزهای دیگه که ممکنه روی لباس پاشیده بشه، رنگ سفید، تمیز کردن اون لباس را یه مقدار سخت میکنه و خیلی وقتا بعد از مدتی حالت چرک‌مردگی پیدا می‌کنه و این خیلی چیز جالبی نیست. یه مقدار نامرتبی به ظاهر یک پرستار میده و به نظر من، برای پرستار که مستقیم با بالین بیمار کار داره میتونه یک مقدار باعث بهم ریختن ظاهر پوشش پرستار بشه و استفاده از لباس‌های اسکراب که توی کشوری دیگه کاملاً مرسومه و همه استفاده می‌کنن پیشنهاد خیلی جالبیه و به نظر من همون اسکرابی که حالا مورد تایید از لحاظ پوششی باشه و با سیستمی که توی ایران هست، می‌تونه پیشنهاد خوبی باشه»

* یکپارچگی یونیفرم

شرکت کننده ۲ (خانم) در مورد یکسان نبودن یونیفرم پرستاری و چالش آن اشاره کرد:

«یونیفرم پرستاری در کل کشور یکسان نیست. به عنوان مثال بعضی دانشگاه‌های کشور هستن که کاملاً لباس پرستار از سایر اعضای تیم سلامت مجزاست و این چالش عدم شناسایی وجود نداره»

پرستار ۶ (آقا) همچنین بیان کرد:

«هر ازگانی یک لباسی برای پرسنل خودش طراحی کرده که متاسفانه متحدالشکل و استاندارد نیست و این باعث عدم شناسایی پرستار از حرفه‌های دیگر است.»

جنبه ارتباطی

از نظر جنبه ارتباطی لباس فرم پرستاران، شرکت‌کنندگان معتقد بودند که لباس فرم متمایز، شکیل و مرتب منجر به ارتباط موثر و اعتماد بیمار به پرستار می‌شود.

* تعامل بین پرستار و بیمار

شرکت کننده ۱۷ (خانم) در مورد تاثیر متفاوت بودن یونیفرم پرستاری بر تعامل بین پرستار و بیمار گفت:

«پرستار و پزشک که با هم هماهنگ باشن و باهم برن سر تخت بیمار، این تعامل بین پرستار و پزشک جلوی بیمار رخ میده اونم با روپوش متفاوت و یونیفرم متفاوت، این تفاوت رو بیمار میتونه حسش کنه و بیمار میتونه ببینه که اون پرستار داره صحتیای پزشک رو منتقل میکنه و حتی از خودش اختیار داره که یک سری کارها را انجام بده و فقط کسی نیست که زیر دست پزشک باشه یعنی این

اسکراب در کاهش عفونت های احتمالی در بیمارستان موثرتر است. علاوه بر این جنسشان کلفت نیست و راحت تمیز می شود. پرستاران در مطالعه ما اسکراب را ترجیح دادند، یافته ای که با تحقیقات Kim و همکاران (۲۰۱۴) مطابقت دارد [۲۱]. با توجه به جنبه هویت حرفه ای، یونیفرم پرستاری به عنوان نشانه ای از هویت حرفه ای، نقش مهمی در شناسایی پرستاران ایفا می کند. پرستاران به یونیفرم خود به عنوان نمادی از تعهد و تخصص نگاه می کنند. این هویت حرفه ای نه تنها بر روی اعتماد به نفس پرستاران تأثیر مثبت می گذارد، بلکه به بیماران نیز احساس اطمینان و امنیت می دهد. شرکت کنندگان بر این باور بودند که بیماران اغلب یونیفرم پرستاران را به عنوان نشانه ای از مهارت و حرفه ای بودن آن ها در نظر می گیرند و یونیفرم باعث می شود که پرستار به طور موثر، تصویر حرفه ای خود را در هنگام ارائه مراقبت از بیماران خود منتقل کنند و بیانگر هویت و مسئولیت پذیری نقش پرستاران است و اسکراب ها به عنوان یک لباس حرفه ای تر از روپوش سفید و شلوار توسط خود پرستاران تلقی می شوند. مطالعه ای که در دانشکده پرستاری، مامایی و فیزیوتراپی در دانشگاه نانتینگهام انجام شد، نشان داد که لباس فرم نقش کلیدی در تعیین مرزهای شغلی و شکل گیری هویت حرفه ای در مراقبت های بهداشتی دارد. همچنین نتایج نشان داد که لباس های فرم چه از نظر دفاع از مرزها و موقعیت حرفه ای و هم از لحاظ ساخت هویت حرفه ای برای افرادی که آن را می پوشند، چقدر مهم است [۲۲].

یافته های ما همچنین یافته های مطالعات قبلی را تأیید می کند. نتایج مطالعه Wantz و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که ۹۰٪ از پرستاران احساس می کردند که نحوه لباس پوشیدن آن ها تأثیر زیادی بر تصویر حرفه ای آن ها دارد [۲]. وقتی پرستاران با لباس های فرم قابل تشخیص از بیماران مراقبت می کنند، اعتماد به نفس بیشتری دارند و بیمارانشان اضطراب کمتری را تجربه می کنند [۲۳]. Godarzi و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود از بیماران مبتلا به بیماری های روانی مشاهده نمود که این بیماران به پرستارانی که یونیفرم سفید رنگ نپوشیده اند و لباس رنگی و عادی پوشیده اند بیشتر احترام و توجه نشان داده اند [۲۴]. ارائه یک تصویر حرفه ای بسیار مهم تلقی می شود، هرچه رضایت پرستاران از یونیفرم هایشان بیشتر باشد تصور حرفه ای از

خود بالاتر است. بنابراین، لباس فرم پرستار باید طوری طراحی شود که تصویر حرفه ای پرستاران را منعکس کند تا رضایتشان از لباس فرم آنها افزایش یابد [۲۱]. تحقیقات قبلی هیچ تفاوت جنسیتی مشخصی از نظر ترجیحات طراحی برای اسکراب ها نشان نمی دهد یافته ها امکان گسترش استفاده از اسکراب ها را به عنوان لباس پرستاری پیشنهاد می کند. در ایالات متحده، مدل لباس پرستاری قبلی با اسکراب جایگزین شده است و این اسکراب ها برای متمایز کردن پرستاران از سایر پرسنل تیم سلامت هستند [۸]. یک بررسی سیستماتیک اخیر توسط Pearce و همکاران (۲۰۱۴) که پوشش حرفه ای را بررسی می کند، گزارش داد که بیماران تلاش می کنند پرستار خود را با کارت شناسایی تشخیص دهند، اما نیمی از بیماران، خواندن کارت شناسایی را دشوار می دانند [۲۵]. در مطالعه ای دیگر بیان شده که ۵۰ درصد از بیماران برای کمک به شناسایی پرستاران به رنگ لباس پرستاران تکیه می کنند [۲۶]. بر اساس این نتایج، به اهمیت متمایز بودن یونیفرم پرستاران در شناسایی نقش حرفه ای آنها پی می بریم.

با توجه به نظرات شرکت کنندگان، یونیفرم ها باید مرتب و تمیز و رنگی باشند و طوری طراحی شوند که مورد تایید از لحاظ پوششی با سیستم و فرهنگی ایران باشد. در مطالعه Albert و همکاران (۲۰۰۸)، لباس رنگی یا طرح دار با احساسات مثبتی مانند شادی و نشاط همراه بود، در حالی که لباس سفید بیشتر برای احساسات منفی مانند ناراحتی انتخاب شد [۲۷]. زیبایی شناختی یونیفرم پرستاری نیز نقش مهمی دارد. طراحی های جذاب و مدرن می توانند به ایجاد حس مثبت در بیماران و پرستاران کمک کنند. یونیفرم هایی که از رنگ ها و الگوهای جذاب استفاده می کنند، می توانند به بهبود روحیه و افزایش رضایت شغلی پرستاران منجر شوند. بر اساس یک مطالعه، زیبایی شناختی یونیفرم می تواند تأثیر مستقیمی بر احساسات بیماران و نحوه تعامل آن ها با پرستاران داشته باشد. پرستاران زن و به خصوص مرد، اسکراب را ترجیح می دادند، آنها روپوش سفید و شلوار را به اندازه اسکراب برای پرستاران که باید بسیاری از فعالیت های بدنی انجام دهند، کاربردی و راحت ندانستند. در مطالعه Alayli و همکاران (۲۰۱۷) مشخص شد بیماران، پرستارانی را که اسکراب می پوشند، نسبت به پرستارانی که لباس های سفید سنتی می پوشند، حرفه ای تر و زیباتر می دانند [۱۶].

نتیجه گیری

بر اساس یافته های این مطالعه، یونیفرم های مناسب نه تنها باید نیازهای عملکردی پرستاران را برآورده کنند، بلکه باید به تقویت حس هویت و اعتبار حرفه ای آنان کمک کنند. طراحی یونیفرم های جدید با توجه به نیازها و ویژگی های فرهنگی جامعه ایران می تواند به تقویت تصویر حرفه ای پرستاران و بهبود ارتباطات میان پرستاران و بیماران کمک کند و موجب احساس امنیت و آرامش در بیماران شوند. در نهایت، با در نظر گرفتن مضامین هویت حرفه ای، جنبه عملکردی، جنبه زیبایی شناختی و جنبه ارتباطی، لزوم تمایز یونیفرم پرستاری از دیگر اعضای تیم سلامت به وضوح مشخص می شود و می توان به این نتیجه رسید که تغییرات در طراحی یونیفرم های پرستاری، به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی و افزایش رضایت در هر دو طرف، یعنی پرستاران و بیماران، منجر خواهد شد.

سپاسگزارى

بدینوسیله از کلیه کسانی که در فرآیند انجام تحقیق نقش موثری داشتند تقدیر و تشکر می شود

تضاد منافع:

هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

جنبه ارتباطی یونیفرم پرستاری نیز اهمیت بالایی دارد. یونیفرم باید به گونه ای طراحی شود که به راحتی قابل شناسایی باشد و ارتباط مؤثری بین پرستاران و بیماران برقرار کند. به ویژه در شرایط بحرانی، شناسایی سریع پرستاران می تواند به افزایش احساس امنیت بیماران کمک کند. نتایج مطالعه Heidarzadeh و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که یونیفرم های متمایز می توانند به تسهیل ارتباطات و تعاملات مثبت میان اعضای تیم سلامت و بیماران کمک کنند [۱].

این مطالعه با استفاده از روش کیفی، به بررسی تجربیات زیسته پرستاران ایرانی از یونیفرم پرستاری پرداخته است. نتایج آن، چهار مضمون اصلی هویت حرفه ای، جنبه عملکردی، جنبه زیبایی شناختی و جنبه ارتباطی را شناسایی کرده است. با این حال، تعداد محدودی از شرکت کنندگان از یک منطقه جغرافیایی خاص، انتخاب شدند و همچنین بخش های ویژه، کودکان و اتاق عمل، مد نظر قرار نگرفتند. به همین دلیل نتایج، نمی تواند به طور کامل نمایانگر تمامی کادر پرستاری باشد. علاوه بر این، تعداد کمتر پرستاران مرد در این مطالعه، ممکن است دیدگاه های آنها به طور کامل نمایان نشده باشد. لذا تحقیقات بیشتر با شرکت کنندگان متنوعتر، می تواند به تقویت یافته های این مطالعه کمک کند و تعمیم یافته ها را در موقعیت های مختلف افزایش دهد.

References

1. Heidarzadeh A, Mobasher M, Nakhaei N, Faseiherandi M, Haghdost AA. Investigation of students' attitudes toward professional dress code and the level of adherence to this code at Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2019;6(4):10-5. <http://dx.doi.org/10.29252/jhsme.6.4.10>.
2. Debra Wantz D, Patricia Campbell M, Dawn Troutman B, Crystal Muthler B. Contributing to a quality patient experience: applying evidence based practice to support changes in nursing dress code policies. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2016;21(1):A1. <http://dx.doi.org/10.3912/QJIN.Vol21No01Man04>.
3. Desta EA, Gebrie MH, Dachew BA. Nurse uniform wearing practices and associated factors among nurses working in northwest ethiopia: a cross-sectional institution based study. *BMC nursing*. 2015;14:1-5. <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-015-0117-3>.
4. Wocial LD, Sego K, Rager C, Laubersheimer S, Everett LQ. Transforming the image of nursing: the evidence for assurance. *The Health Care Manager*. 2014;33(4):297-303. <http://dx.doi.org/10.1097/HCM.0000000000000028>.
5. Jones-Berry S. Patients are confused by nurses' uniforms-and they're not alone. *Nursing Standard*. 2020;35(4):8-10. <http://dx.doi.org/10.7748/ns.35.4.8.s6>.
6. Fogle C, Reams P. Taking a uniform approach to nursing attire. *Nursing2022*. 2014;44(6):50-4.
7. Porr C, Dawe D, Lewis N, Meadus RJ, Snow N, Didham P. Patient perception of contemporary nurse attire: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice*. 2014;20(2):149-55. <https://doi.org/10.1111/ijn.12160>.
8. Jang SM, Lee SE, Yoo J-J. Analysis of male and female nurses' attitudes toward nurse uniforms in south korea: The functional, expressive, and aesthetic (FEA) Framework. *International Journal of Costume and Fashion*. 2021;21(1):25-37. <https://doi.org/10.7233/ijcf.2021.21.1.025>.
9. Association AN. Contributing to a quality patient experience: Applying evidence based practice to support changes in nursing dress code policies. 2022.
10. Küçük L, Çömez T, Kaçar S, Sümeli F, Taşkıran Ö. Psychiatric patients' perspective: nursing uniforms. *Archives of psychiatric nursing*. 2015;29(6):383-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.01>.
11. Pakseresht M, Hemmatipour A, Gilavand A, Zarea K, Poursangbor T, Sakei-malehi A. The effect of nurses' uniform color on situational anxiety in the school age inpatients children. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2019;7(1):114-20. Available Online at: www.jrmds.in
12. Houweling L. Image, Function, and Style: A history of the nursing uniform. *AJN The American Journal of Nursing*. 2004;104(4):40-8. <http://dx.doi.org/10.1097/00000446-200404000-00016>.
13. Mobaraki H, Rezapour Nasrabad R, Mirzabeigi M, Salemi S. The nurses viewpoint in color of nursing uniform. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2015;3(4):0-0. <http://ijnv.ir/article-1-270-en.html>
14. Palazzo S, Hocken D. Patients' perspectives on how doctors dress. *Journal of Hospital Infection*. 2010;74(1):30-4. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.08.021>.
15. Gunawan J, Aunguroch Y, Sukarna A, Efendi F. The image of nursing as perceived by nurses: A phenomenological study. *Nursing and Midwifery Studies*. 2018;7(4):180-5. http://dx.doi.org/10.4103/nms.nms_24_18.
16. Alayli RS. Exploring how nursing student uniform influence professional image. *The Journal of Middle East and North Africa Sciences*. 2017;10(4172):1-9. <http://dx.doi.org/10.12816/0038020>. <http://www.jomenas.org>
17. Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, West E. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. *BMC nursing*. 2019;18:1-14. <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>.
18. Praveena K, Sasikumar S. Application of Colaizzi's method of data analysis in phenomenological research. *Med Leg Updat*. 2021;21(2):914-8. <http://dx.doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2800>.
19. Vignato J, Inman M, Patsais M, Conley

- V. Computer-assisted qualitative data analysis software, phenomenology, and Colaizzi's method. *Western journal of nursing research*. 2022;44(12):1117-23. <https://doi.org/10.1177/01939459211030335>.
20. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. th, editor: Philadelphia, wolters kluwer publications.; 2017:497-503.
21. Kim S-Y, Kim M-Y. Design development through the survey of design preference and the current scrub uniforms of hospital medical staff. *Journal of the Korea Fashion and Costume Design Association*. 2014;16(4):99-116. https://www.researchgate.net/publication/308068336_Design_Development_through_the_Survey_of_Design_Preference_and_the_current_Scrub_Uniforms_of_Hospital_Medical_Staff
22. Jenkins TM. Clothing norms as markers of status in a hospital setting: A Bourdieusian analysis. *Health*. 2014;18(5):526-41. <https://doi.org/10.1177/1363459314524800>.
23. Halliwell C, Nayda R. Nurses' uniforms—The missing link in breaking the chain of hospital acquired infection? *Healthcare Infection*. 2011;16(1):24-8. <http://www.publish.csiro.au/journals/hi>
24. Godarzi Z, Daneshvar Ameri Z, Shamshiri AR, Taleifa M, Rahmati M, Naji T, et al. Color preferences for nurses' uniform from nurses, hospitalized 5-12 years old children and parents' perspectives. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2009;4(14):39-47. <http://ijnr.ir/article-1-151-en.html>
25. Pearce M, Del Guidice M, Kinzey A, Knight G, Cassidy C, Farrell K, et al. Color coding nurse uniforms. *Nursing management*. 2014;45(2):14-20. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NUMA.0000442644.93700.58>.
26. Tam WY, Ng DLL, Kowitlawakul Y. The impact of nurses' uniforms on nurse-patient interactions: patients' perspectives. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2018;48(10):526-32. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000661>.
27. Albert NM, Wocial L, Meyer KH, Na J, Trochelman K. Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied Nursing Research*. 2008;21(4):181-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2007.04.008>.