Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigating the role of perceptual determinants in the professional dress code of health service providers on professional interaction with patients

Leila Asadi (PhD)[1, 2], Mahshid Bokaei (PhD)[1, 2*]

1. Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-Communicable Diseases Research Institute, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Article Type:
Review Paper

Received:
13 July 2024
Revised:
3 Feb. 2025
Accepted:
18 Feb. 2025
Published Online:
3 Mar. 2025

ABSTRACT

Background and aim: Professional dress code can influence patients' social perceptions and interpersonal professional interactions. This paper aims to determine the role of perceptual determinants in the professional appearance of healthcare providers on professional interactions with patients.

Materials and methods: The present study was conducted as a critical review by searching libraries and databases using the keywords dress code, hijab, professional attire, and professional interaction and professionalism, taking into account the inclusion criteria. Finally, 18 relevant articles were reviewed.

Findings: The results are presented in two general sections: the impact of dress code, tattoos, and piercings on professional interactions, and the Islamic and Quranic perspective and approaches regarding professional attire. Tattoos, piercings, and unconventional attire of healthcare providers negatively affect professional interactions with patients. In most Islamic and non-Islamic countries, patients have more trust in healthcare providers with simple white coats, including long coats for women and white coats for men, and they usually prefer individuals without tattoos and piercings to be responsible for their care.

Conclusion: Considering the importance of professional attire in Islam and the Quran and its role in shaping patients' trust and professional relationships, it is recommended that healthcare centers have special supervision over the attire of healthcare providers.

Keywords: **Dress code, Professional attire, Interprofessional relations, Health service providers**

Cite this article: Asadi L, Bokaei M. Investigating the role of perceptual determinants in the professional dress code of health service providers on professional interaction with patients. Islam and Health Journal. 2024; 9(2): 24-36.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Mahshid Bokaei
Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Bu Ali Street, Safaieh Street, Yazd, Iran.
E-mail: mah_bokaie@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی نقش تعیین‌کننده‌های ادراکی در پوشش حرفه‌ای (dress code) ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر تعامل حرفه‌ای با بیماران

لیلا اسدی (PhD)[۱ و ۲]، مهشید بکائی (PhD)[۱ و ۲*]

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله مروری

دریافت: ۱۴۰۳/۴/۲۳

ویرایش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰

انتشار: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳

سابقه و هدف: پوشش حرفه‌ای می‌تواند در نوع ادراکات اجتماعی بیماران و تعاملات حرفه‌ای بین‌فردی تأثیرگذار باشد. هدف از این مقاله، تعیین نقش تعیین‌کننده‌های ادراکی در پوشش حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر تعامل حرفه‌ای با بیماران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به شکل مروری نقادانه با جستجو کتابخانه‌ای و در پایگاه‌های اطلاعاتی با کمک کلیدواژه‌هایی شامل پوشش، حجاب، پوشش حرفه‌ای و تعامل حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه انجام گرفت. درنهایت ۱۸ مقاله‌ی مرتبط، مورد نقد و بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج در دو بخش کلی نقش نوع پوشش و خال‌کوبی و پرسینگ بر تعاملات حرفه‌ای و دیدگاه اسلام و قرآن و رویکردها در رابطه با پوشش حرفه‌ای ارائه گردید. داشتن خال‌کوبی، پرسینگ و پوشش نامتعارف ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر تعاملات حرفه‌ای با بیماران تأثیر منفی دارد. در اکثر کشورهای اسلامی و غیراسلامی، بیماران به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با پوشش‌های سفید ساده، برای زنان شامل روپوش بلند و آقایان کت‌های سفید اعتماد بیشتری دارند و معمولاً ترجیح می‌دهند افرادی مسئولیت مراقبت از آن‌ها را به عهده بگیرد که خال‌کوبی و پرسینگ ندارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت پوشش حرفه‌ای در اسلام و قرآن و با توجه نقش آن در شکل‌گیری اعتماد بیماران و روابط حرفه‌ای، توصیه می‌شود مراکز بهداشتی درمانی نظارت ویژه‌ای بر نوع پوشش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت داشته باشند.

واژگان کلیدی: **حجاب، پوشش حرفه‌ای، ارتباطات بین‌حرفه‌ای، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت**

استناد: لیلا اسدی، مهشید بکائی. بررسی نقش تعیین‌کننده‌های ادراکی در پوشش حرفه‌ای (dress code) ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر تعامل حرفه‌ای با بیماران. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۳؛ ۹(۲): ۳۶-۲۴.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** مهشید بکائی
آدرس: یزد، خیابان صفائیه، خیابان بوعلی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی.
رایانامه: mah_bokaie@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

مقدمه

رعایت حریم عفاف و حجاب از دیرباز تاکنون، در جامعه بشری و به‌ویژه جوامع اسلامی به‌عنوان یک ارزش مطرح بوده است. بر اساس آیات و روایات رعایت حریم عفاف، به‌ویژه حجاب و پوشش، یک آموزه و دستور دینی است. قرآن کریم تمایل به رعایت حریم عفاف و حجاب، را از امور فطری و درونی انسان‌ها می‌داند (۱). البته خاطرنشان می‌شود بحث رعایت حریم عفاف و پوشش هم در خصوص آقایان و هم بانوان مصداق پیدا می‌کند (۲).

نوع پوشش فردی و الگوهای پوششی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اعم از پزشکان و پرستاران مانند سایر ویژگی‌های ظاهری دارای تأثیرات اجتماعی بارزی است (۳). روشی که پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت خود را معرفی می‌کنند، می‌تواند از طریق درک بیمار بر روابط حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و بیمار تأثیر بگذارد، به‌ویژه در برخوردهای اولیه با شدت بالا این موضوع اهمیت دارد. برداشت‌های اولیه اغلب مبنایی برای فرضیات اولیه در مورد اعتماد، اطمینان و شایستگی حرفه‌ای افراد است، به‌ویژه در شرایطی که بیماران یا اعضای خانواده آن‌ها رابطه ثابتی با فرد ارائه‌دهنده خدمات سلامت ندارند. مطالعات نشان داده است که بیماران هنگام ارزیابی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، حالت و وضعیت فرد ازجمله گفتار، ارتباط، و شخصیت را بسیار مهم می‌دانند. روش دیگری که پزشکان از طریق آن خود را به بیماران نشان می‌دهند، ظاهر آن‌ها است. لباس و نوع پوشش عامل مهمی در ارزیابی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت است، به‌ویژه در شرایط حادتر مانند شرایط اورژانسی و بخش‌های اورژانس (۴ و ۵).

وظیفه پزشکان است که نیازها و انتظارات پزشکی بیماران خود را برآورده کنند، اما دستیابی به این امر به‌طور فزاینده‌ای دشوار است. رابطه پزشک و بیمار در حرف پزشکی نقش اساسی دارد و داشتن رابطه باکیفیت برای مراقبت‌های بهداشتی باکیفیت بالا در تشخیص و درمان بیماری‌ها ضروری است و در شرایط حاضر که شاهد پوشش‌های نامتعارف و خال‌کوبی و پرسینگ ارائه‌دهندگان خدمات سلامت هستیم، تأکید مجدد بر اصول و ارزش‌های اساسی و جهانی حرفه‌گرایی پزشکی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۶).

منشور حرفه‌گرایی پزشکی، از سه اصل اساسی تشکیل شده است که اساس و بنیان این منشور، مجموعه‌ای از ۱۰ تعهد است. "تعهد به مسئولیت‌های حرفه‌ای" یکی از تعهدات این منشور است. از مواردی که در تعهد به مسئولیت‌های حرفه‌ای از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت انتظار می‌رود، رعایت اصول و قوانین پوشش حرفه‌ای است که شامل نوع پوشش و رفتار آن‌ها با بیماران و خانواده‌های آن‌ها است (۶).

علیرغم سابقه طولانی پوشش حرفه‌ای در حرف پزشکی و پرستاری، در قرن نوزدهم یک کد لباس رسمی برای پرستاران در غرب معرفی شد، اما هیچ کد خاصی در جهان اسلام وجود نداشت. سابقه اولین کد لباس مربوط به موسسه Deaconnesses در Kaiserworth آلمان است، یک موسسه پرستاری کلیسای پروتستان که در سال ۱۸۳۶ افتتاح شد. این پوشش حرفه‌ای شامل یک لباس سفید بلند با آستین بلند و کلاه سفید بسته‌شده زیر چانه بود (۷). در آن زمان، پزشکان زن معمولاً تا اواخر قرن نوزدهم کت و روسری‌های مشکی می‌پوشیدند، در قرن نوزدهم میلادی به کت‌های سفید روی آوردند، زیرا سفید نشان‌دهنده تمیزی است تا به امروز که لباس اسکراب در بسیاری از مراکز مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸).

کدهای پوششی مجموعه‌ای از قوانینی هستند که در رابطه با نحوه پوشش افراد و وضعیت ظاهری آن‌ها در یک جامعه وضع گردیده‌اند. مطالعات نشان می‌دهند در بسیاری از مراکز این کدها رعایت نمی‌شوند و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش عالی نیز در این زمینه با چالش‌هایی روبه‌رو است (۳). روابط و تعاملات حرفه‌ای از مهم‌ترین رکن‌های مسئولیت حرفه‌ای است که مسیر دستیابی به کیفیت خدمات را تسهیل می‌نماید. با توجه به نقش هنجارهای فرهنگی اجتماعی درک و تأثیرگذاری پوشش حرفه‌ای بر تعاملات می‌تواند متغیر باشد. تعیین‌کننده‌های ادراکی عوامل تعیین‌کننده دیدگاه، درک و دانش بیماران از متغیر موردنظر محسوب می‌شوند (۹). لذا تعیین رویکرد ادراکی مددجویان در رابطه با نوع و سطح پوشش حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌تواند نمایانگر دیدگاه و رویکرد اجتماعی فرهنگی جوامع نسبت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باشد.

بنابراین با توجه به اهمیت پوشش حرفه‌ای در مرکز بهداشتی درمانی توسط ارائه‌دهندگان خدمات و اهمیت جایگاه حفظ روابط و مسئولیت‌های حرفه‌ای، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش تعیین‌کننده‌های ادراکی در پوشش حرفه‌ای (dress code) ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر تعامل حرفه‌ای با بیماران با استفاده از مرور مطالعات و اسناد موجود طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

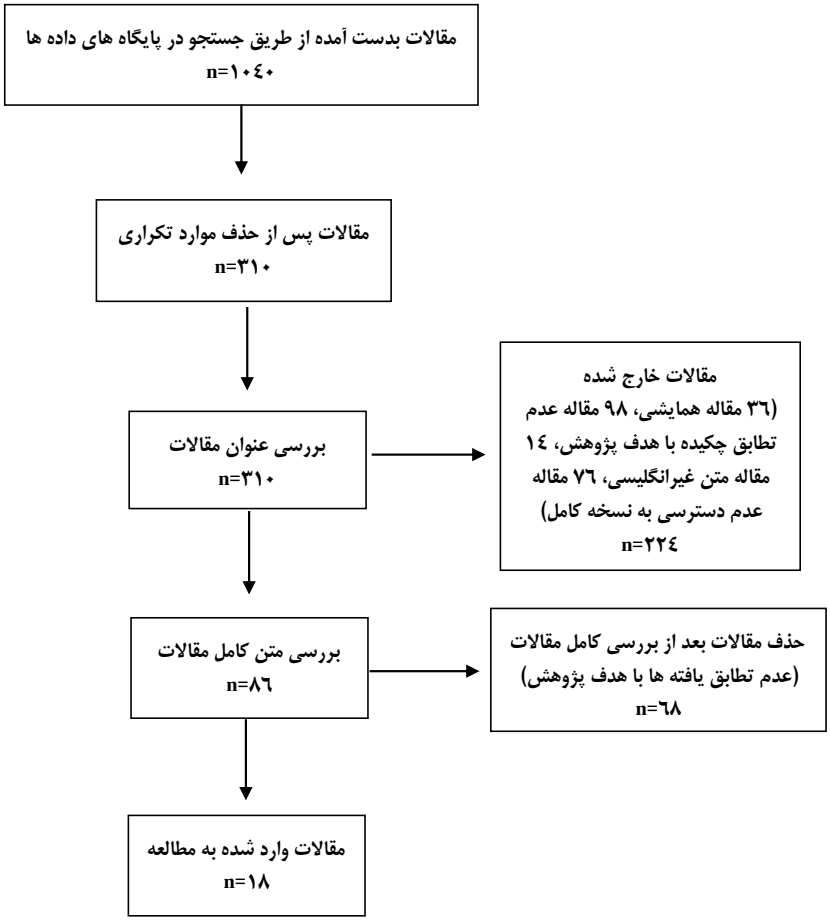
مطالعه حاضر به شکل مروری نقادانه به‌صورت نقلی در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت. مطالعات با استفاده از جستجوی اینترنتی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل مرکز دادهای پایگاه اطلاعات علمی (SID)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات نشریات و مجلات ایرانی (Magiran)،

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

ایرانداک، ایران مدکس، گوگل اسکالر و پاب مد با کمک کلیدواژه‌هایی شامل Chastity، modesty، professional dress، professional interaction و professionalism و با ترکیب عملگرهای بولی (AND و OR) انجام گرفت.

معیار ورود به مطالعه، بازه زمانی انتشار مطالعات، زبان مطالعه، دسترسی به اصل مقاله، تناسب با اهداف مطالعه بود. مقالاتی وارد مطالعه شدند تا ۲۱ دسامبر سال ۲۰۲۳ به زبان انگلیسی، که معادل ۳۰ آذر ماه ۱۴۰۲ منتشرشده و در زمینه‌ی بررسی آثار پوشش حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر تعاملات حرفه‌ای که اصل مطالعه در دسترس بود. مدت‌زمان جستجو از یک دی‌ماه ۱۴۰۲ شروع و تا یک بهمن ۱۴۰۲ به طول انجامید. تمامی مطالعات منطبق با شرایط ورود به‌جز نامه به سردبیر و مقالات همایشی وارد مطالعه شدند. در آغاز عناوین مقالاتی که توسط گروه تحقیق با کلیدواژه‌های مذکور مورد جستجو قرار گرفتند، ۱۰۴۰ عنوان بود. برای جلوگیری از سوگرایی، جستجو توسط دو نفر از پژوهشگران به‌صورت مستقل انجام گرفت، سپس جستجوهای مشابه و تکراری از مطالعه حذف شدند. چک‌لیستی بر اساس اهداف و با مطالعه سایر منابع در دسترس طراحی شد، سپس چکیده مقالات گردآوری‌شده مورد مطالعه قرار گرفتند و مقالاتی که اطلاعات موردنیاز مطابق چک‌لیست را نداشتند، از مطالعه حذف گردیدند. ارزیابی کیفیت مقالات واردشده به مطالعه که توسط دو پژوهشگر با استفاده از چک‌لیست محقق‌ساخته انجام گرفت. امتیازدهی به مقالات بر اساس چک‌لیست استاندارد نمره صفر و ۱ بود. امتیاز حاصل از چک‌لیست بین ۴۴-۰ بود و در ۳ طبقه با مطالعات کیفیت بالا (نمره مطالعه بیش از۲۹/۳۴)، مطالعات کیفیت متوسط (نمره بین ۲۹/۳۴-۱۴/۶۷) و مطالعات باکیفیت ضعیف (نمره کمتر از ۱۴/۶۷) تقسیم‌بندی شد. برای ارزیابی نهایی، متن کامل مقالات خوانده شد و مطالعات با کیفیت مناسب وارد مطالعه شد. ۳ مطالعه با کیفیت متوسط و ۱۵ مطالعه با کیفیت خوب بودند (جدول ۱).

در ابتدا ۱۰۴۰ مقاله یافت شد که درنهایت تعداد ۸۶ مقاله به‌طور کامل بررسی شد و از این میان، تعداد ۱۸ مقاله‌ی مرتبط وارد مطالعه شدند، و مورد نقد و بررسی قرار گرفتند (شکل ۱).



شکل ۱. فلوچارت

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

یافته‌ها

نتایج حاصل از ۱۳ مطالعه توصیفی مقطعی، ۲ مطالعه مروری، ۱ مطالعه تحلیلی و ۲ مطالعه کیفی استخراج شد که ۱۳ مقاله به زبان انگلیسی و ۵ مقاله به زبان فارسی چاپ شده بودند. محوریت مطالعات شامل دو مبحث کلی نقش پوشش حرفه‌ای در تعاملات حرفه‌ای و رویکرد دینی در رابطه با پوشش حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بود. لذا بر اساس نتایج مطالعات تعیین‌کننده‌های ادراکی در چند بخش دیدگاه قرآن و اسلام به مسئله پوشش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، نوع پوشش حرفه‌ای، استفاده از خال‌کوبی و پیرسینگ بر تعاملات حرفه‌ای و رویکردها بیان شد. نتایج مرور مطالعات در جدول ۱ به تفکیک ذکر شده است.

دیدگاه قرآن و اسلام به مساله پوشش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت:

مسئله حجاب، پوشش و حفظ حریم عفاف مرد و زن موضوعی است که از دیرباز در بین ملت‌ها و ادیان مختلف مطرح بوده است و در طول تاریخ با فراز و نشیب‌های فراوانی همراه بوده و در اسلام که برترین و کامل‌ترین دین آسمانی است، نیز مورد توجه ویژه‌ای بوده است. به‌طوری‌که ازنظر اسلام هرچه الگوهای حجاب و عفاف مراتب برتر و بالاتری داشته باشند، تأثیر بیشتری بر معنویت و دینداری فرد و جامعه خواهند گذاشت و می‌توان گفت که روابط اجتماعی عفاف و حجاب، یکی از ارزش‌های والای انسانی و اسلامی و رمز بهداشت و سلامت روانی جامعه است (۱۰).

بر اساس آیات و روایات مسئله رعایت حریم عفاف، به‌ویژه پوشش، یک آموزه و دستور دینی است. به‌طوری‌که قرآن کریم تمایل به رعایت حجاب، به‌ویژه پوشیده بودن را از امور فطری و درونی انسان می‌داند که از آغاز خلقت آدم و حوا در نهاد انسان به ودیعه گذاشته شده است. خداوند در قرآن به پیامبر اکرم (ص) خطاب می‌کند که به مردان و زنان باایمان فرمان دهد تا برای حفظ پاکی‌ها و فضائل و در جهت دستیابی به کمالات انسانی، نگاه‌های خویش را از نامحرم فرو کاهند و دامان خویش را بپوشانند و با حفظ حریم در برابر نامحرمان و پرهیز از هرگونه رفتار تحریک‌آمیز سلامت جامعه را پاس داشته، خود را نیز از آزارها و مزاحمت‌ها محفوظ دارند. در تفسیر آیات حجاب و همچنین روایات منقول از معصومان شأن نزول این آیات نیز مؤید و مکمل همین معناست (۱۰ و ۱۱). دراین‌باره شهید مطهری می‌فرمایند: زنان مسلمان باید آنچنان در میان مردم رفت‌وآمد کنند که شواهد عفاف، وقار و سنگینی و پاکی از او هویدا باشد (۱۱).

مطلبی که از این آیات استفاده می‌شود این است که رعایت پوشش حرفه‌ای به‌عنوان یکی از مهم‌ترین حیطه‌های رعایت حجاب و عفاف شغلی، یک حقیقت جاودانی است و زنان و مردان جامعه جهت کسب موفقیت‌های اجتماعی و شغلی و به دور ماندن از آسیب‌های فرهنگی اجتماعی ملزم به رعایت اصول اولیه پوشش و عفاف هستند.

الزامات پوشش اسلامی نه‌تنها با کلیه اعمال بالینی مطابقت دارد، بلکه اسلام نیز حفظ ایمنی، سلامت، پاکیزگی و راحتی را به‌شدت ترویج می‌کند. سیاست "لخت زیر آرنج" که به‌طور گسترده در جهان پذیرفته شده است، تنها سیاستی است که ممکن است با قوانین اسلامی در تضاد باشد. بااین‌حال، برخی از مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای با اقلیت مسلمان، تغییراتی در قوانین یکسان به دلایل مذهبی را مجاز می‌دانند. به‌طور مثال در برخی کشورها هنگام ارائه مراقبت مستقیم از بیمار که به"آرنج لخت" نیاز است، استفاده از آستین‌های یک‌بارمصرف جایگزین مناسبی برای رعایت استانداردهای بالینی و اسلامی است(۱۲).

نوع پوشش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت:

چندین موضوع اصلی که در رابطه با کد لباس ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی باید در نظر گرفت، شامل ایمنی، سلامت، پاکیزگی و راحتی برای بیماران و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی است. یک بررسی سیستماتیک توسط Petrili و همکاران (۱۳) نشان داد در ۶۰ درصد از مطالعات انجام‌شده در اروپا و آسیا مرتبط با پوشش حرفه‌ای کارکنان درمانی، بیماران ترجیح می‌دهند ارائه‌دهندگان خدمات از لباس رسمی و کت سفید استفاده کنند (۱۴). یک مطالعه کوچک در هاوایی نیز نشان داد بیماران استفاده از کت سفید را برای پزشکان ترجیح نمی‌دادند. آن‌ها اسکراب و شلوار جین آبی را ترجیح می‌دادند، اما استفاده از دمپایی یا شلوارک را تأیید نکردند (۱۵). این مطالعه نشان می‌دهد اکثر بیماران ترجیح می‌دهند ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از لباس‌های فرم واحد دارای پوشش مناسب استفاده نمایند.

در مطالعه‌ای توسط Van der Merwe و همکاران (۲۰۱۶) که به بررسی نظرات بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های آموزشی در رابطه با پوشش پزشکان پرداختند، نشان دادند بیماران پوشش رسمی را برای پزشکان ترجیح می‌دهند. نظرات آن‌ها بدین‌صورت بود که آن‌ها ترجیح می‌دادند پزشکان زن از یک کت یا بلوز بلند (۷۷/۹٪)، شلوار پوشیده پارچه‌ای (۶۲/۵٪) یا جین صاف (۵۱/۴٪) و پزشکان مرد از پیراهن‌های آستین‌بلند (۵۷/۶٪) و یا پیراهن‌های آستین‌کوتاه (۵۲/۴٪) با شلوارهای پوشیده پارچه‌ای (۶۶/۸٪) یا جین‌های راسته (۴۵/۹٪) و کفش‌های ساده (۷۰/۳٪) استفاده کنند. طبق نتایج این مطالعه اکثر بیماران در بخش مراقبت‌های بهداشتی عمومی یک محیط مشاوره رسمی و حرفه‌ای را ترجیح می‌دهند که این محیط عمدتاً با لباس‌های ساده و رفتار پزشک در طول مشاوره تعیین می‌شود. در این مطالعه تقریباً ۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان ابراز داشتند که لباس‌ها یا دامن‌هایی که پزشکان زن می‌پوشند باید تا زیر زانو

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

کشیده شوند. همچنین در رابطه با ظاهر کلی پزشکان مرد، نیز شرکت‌کنندگان ترجیح می‌دادند که پزشکان مدل موهای کوتاه و بدون سوراخ کردن (پیرسینگ و خال‌کوبی داشته باشند (۱۶) در این رابطه یافته‌های مشابهی نیز در برزیل گزارش شده است (۱۴).

دیگر یافته‌های تأمل‌برانگیز مطالعه Van، ترجیح بیماران بر داشتن پوشش دستکش در پزشکان غیرهمجنس در حین معاینه بود که آن‌ها ترجیح می‌دهند تماس مستقیم کمتری داشته باشند. در بیمارستان‌های دولتی، پزشکان معمولاً بیماران را بدون استفاده از دستکش معاینه می‌کنند، زیرا شستن کامل دست‌ها برای جلوگیری از آلودگی متقاطع بین بیماران کافی است. محققان انتظار داشتند که این رویکرد برای آلودگی متقابل عموماً توسط بیماران نیز پذیرفته شود. بااین‌حال، ۹۲/۴٪ از شرکت‌کنندگان احساس کردند که پزشکان آن‌ها باید در طول معاینه دستکش بپوشند. دستیابی به این امر ممکن است دشوار باشد (۱۶).

در مطالعه‌ای در ایران که توسط بهرامی و همکاران (۱۳۹۷) صورت گرفت، نتایج نشان داد ۱۰۰٪ بیماران مایل بودند دندانپزشک به هنگام درمان آن‌ها از روپوش سفید استفاده کند. درباره دندانپزشکان آقا، اکثر بیماران (۴۵/۶٪) مدل موی ساده را ترجیح می‌دادند. درباره خانم‌های دندانپزشک، اکثراً (۳۵/۹٪) مقنعه را به‌عنوان حجاب برتر فرض کرده و اکثر آن‌ها (۵۴/۴٪) آرایش ملایم را ترجیح دادند (۳). طبق نتایج مطالعه Cha و همکاران نیز اگرچه بیماران ممکن است اظهار کنند که هیچ ترجیحی در مورد جنبه‌های خاصی از ظاهر پزشک ندارند، اما نوع پوشش همچنان بر راحتی و اعتماد آن‌ها با پزشک تأثیر می‌گذارد (۱۷).

استفاده از خال‌کوبی و پیرسینگ:

در سال‌های اخیر با تغییر هنجارهای اجتماعی، خال‌کوبی و سوراخ کردن (پیرسینگ) در جوانان بسیار رایج شده است. خال‌کوبی می‌تواند یک عامل برجسته در ظاهر فرد باشد. نظرسنجی‌های ملی ایالت متحده نشان می‌دهد که ۲۴٪ از افراد ۱۸ تا ۵۰ ساله خال‌کوبی می‌کنند. در این نظرسنجی ایالت متحده نشان می‌دهد که در بین آمریکایی‌هایی که بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۸۶ متولد شده‌اند، ۳۶٪ حداقل یک خال‌کوبی داشته‌اند. ۳۲ درصد پیرسینگ بدن داشتند و ۲۰ درصد هم خال‌کوبی و هم پیرسینگ داشته‌اند، ۲۱ درصد پیرسینگ صورت (به‌ویژه حلقه‌های بینی و ابرو) داشتند (۱۸).

یک بررسی در سال ۲۰۱۳ نشان داد که اگرچه به آثار سوء حرفه‌ای خال‌کوبی به اندازه لباس حرفه‌ای توجه نشده است، اما تا ۳۰ درصد از اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت‌های ویژه اظهار داشتند که وجود خال‌کوبی قابل‌مشاهده در اولین ملاقات با پزشک و پرستاران برای آن‌ها و روابطشان مهم بوده است. برخی از بیمارستان‌ها، سیاست‌هایی برای کارکنان اتخاذ کرده‌اند که خال‌کوبی‌های قابل‌مشاهده یا پیرسینگ را محدود کرده‌اند تا ظاهری حرفه‌ای را حفظ کنند، که جزء اصلی در ایجاد اعتماد و اطمینان بیمار یا اعضای خانواده است؛ اما بیماران این موارد را برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی قابل‌قبول نمی‌دانند(۴ و ۱۴)

Johnson و همکاران (۲۰۱۶) نیز در آمریکا با استفاده از نشان دادن عکس‌های ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به‌صورت شبیه‌سازی‌شده به ۳۱۴ شرکت‌کننده در مکان‌های روستایی و شهری نظرسنجی کردند و نشان دادند افراد به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت دارای خال‌کوبی در مقایسه با افراد بدون خال‌کوبی اعتماد کمتری دارند و ناراحتی بیشتری نسبت به پیرسنگ ابراز می‌دارند. آن‌ها همچنین به این نتیجه رسیدند که خال‌کوبی و پیرسینگ بدون در نظر گرفتن جنسیت، گروه سنی یا محل شرکت‌کنندگان، بر سطح و درجه اعتماد بالینی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تأثیر منفی می‌گذارد (۴). Westerfield و همکاران نیز طی مطالعه‌ای با نشان دادن عکس‌های مراقبین سلامت دارای تاتو و خال‌کوبی به بیماران بزرگسال، به تبیین ادراکات و نگرش بیماران پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد افراد به ارائه‌دهندگان خدمات بدون خال‌کوبی و تاتو اعتماد بیشتری دارند و این افراد را کارآمدتر و حرفه‌ای‌تر قلمداد می‌کنند. نکته مهم این بود که بیماران به زنان دارای تاتو اعتماد کمتری نسبت به مردان دارای تاتو داشتند (۱۹).

داشتن خال‌کوبی و پیرسنیگ آثار سوئی بر ایجاد اطمینان و اعتماد بیمار به ارائه‌دهنده، به‌ویژه در میان جمعیت‌های مسن‌تر دارد. با توجه به افزایش بی‌شمار تاتو در ارائه‌دهندگان سلامت، مدیران بیمارستانی در این زمینه باید نظارت بیشتری داشته باشند؛ چراکه ظاهر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌تواند بر رضایت بیماران تأثیر بگذارد، که به نظر می‌رسد عاملی حیاتی در تعیین نحوه درک بیماران از کیفیت مراقبت و تصمیمات آن‌ها برای شکایت از پزشکان و حرف وابسته است(۲۰). مسئله پوشش ظاهر احتمالاً برای موارد بالینی که در آن ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی برای بیمار شناخته‌شده نیست، مهم‌تر است، مانند بخش اورژانس، مرکز مراقبت‌های فوری، بخش مراقبت‌های ویژه، یا واحد بیمارستان بستری. مراقبت‌های اولیه و روابط طولانی‌مدت مراقبت‌های بهداشتی (به‌عنوان مثال، درمان سرطان، مدیریت بیماری‌های مزمن) احتمالاً با در نظر گرفتن مدت‌زمانی که آن‌ها برای برقراری رابطه بیمار و پزشک دارند، عوامل مختلفی را درگیر می‌کنند که بر اعتماد بیمار به پزشکان تأثیر می‌گذارد. با توجه به آثار نامطلوب خال‌کوبی و پیرسینگ بر تعاملات و روابط حرفه‌ای افرادی که به حرف پزشکی ابراز علاقه می‌کنند، باید هنگام تصمیم‌گیری برای انجام خال‌کوبی یا سوراخ کردن از این تصورات آگاه باشند.

رویکردها:

در وضعیت تضاد هنجاری حاضر، که برای مقوله‌های اجتماعی، چند مجموعه هنجار متضاد وجود دارد، با جامعه‌ای قطعه‌ای روبرو هستیم که در آن، تنظیم اجتماعی مشکل است و انسجام کلی نیز تضعیف شده است. درواقع تضادهای هنجاری، هزینه‌های نظارت رسمی جوامع را افزایش می‌دهد و اعتماد متقابل

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

تعمیم‌یافته را کاهش می‌دهد. در این راستا زمانی که جوامع در تضادهای هنجاری واقع می‌شوند جهت کاهش هزینه‌های مدیریتی و نظارتی خود باید بیش‌ازپیش آگاه باشند و سعی کنند از مواضع فرهنگی ورود کنند. تضاد هنجاری موجود در زمینه‌ی پوشش و حجاب، مراکز آموزشی، بهداشتی و درمانی را نیز تحت تأثیر قرار داده است و لزوم اتخاذ رویکردهای نظارتی بیشتر را ضروری کرده است. در میان عوامل جامعه‌پذیری، نوع خانواده و تجربه‌ای که فرد در خانواده کسب می‌کند و نیز گروه همسالان، نقش بسیار مهمی دارد. بنابراین، سه عامل سرمایه‌ی فرهنگی خانواده، نحوه‌ی فرزندپروری و نوع تجربه‌ی گذشته درباره‌ی حجاب، در نگرش فرد نسبت به حجاب از اهمیت خاصی برخوردار است (۳).

نتایج مطالعه محمدحسین‌زاده و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد حساسیت‌های مذهبی و فرهنگی برخی از دانشجویان در خصوص توجه و رعایت حدومرزهای پوشش اسلامی و تعامل با جنس مخالف تا حدی کاهش یافته و رعایت آن کمرنگ‌تر شده است و برنامه‌ریزان آموزشی و اساتید باید توجه بیشتری به نقش برنامه درسی پنهان و یادگیری‌های ناآشکار حاصل از آن به‌ویژه در زمینه‌ی عفاف و حجاب داشته باشند (۱). با توجه به‌ضرورت رعایت پوشش حرفه‌ای لازم در کلیه حرف پزشکی، لازم است اقدامات و رویکردهای پیشگیرانه مدنظر سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار گیرد. در زمره‌ی سیاست‌های پیشگیرانه می‌توان به موارد زیر که حاصل مطالعات مختلف است اشاره نمود: تقویت ایمان و باورهای مذهبی در ارائه‌دهندگان خدمات، ارائه آگاهی‌های اجتماعی و فرهنگی معرفی الگوی مناسب برای جوانان؛ به‌کارگیری سیاست‌هایی برای ایجاد محیط‌های امن برای جوانان؛ توجه ویژه به تربیت اخلاقی و تربیت جنسی فرزندان؛ تقویت هویت‌های گروهی و اخلاق حرفه‌ای؛ تقویت موقعیت خانواده؛ توجه به آموزش مداوم پوشش حرفه‌ای (۲۴-۲۱).

لازم به ذکر است که عمده‌ترین موضوع در ارتباط با ارتقا برنامه‌های پوشش حرفه‌ای در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، برنامه‌های نظارتی و آموزشی غیرمستقیم و رفتارهای مبتنی بر موازین دست‌اندرکاران است. برنامه‌های نظارتی را می‌توان در قالب برنامه‌های آموزش پنهان فرهنگی مطرح و از طریق آموزش پنهان و الگو بودن در عمل، به ایجاد جوّ فرهنگی و سازمانی حامی پوشش مناسب حرفه‌ای کمک کرد. بنابراین، بخش‌های فرهنگی دانشگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی باید در جهت ارائه راهکارهای جدید و به‌روز، در امر بهبود آموزش پنهان دانشجویان بیش‌ازپیش کوشش نمایند. در همین راستا نتایج مطالعه کامکار و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داد استفاده از سازوکار مشاوره و برخورد ضابطه‌مند، شفاف و اقناعی با افراد و تشریح نمودن فواید توجه به قوانین و مقررات و رعایت شئون و اخلاق حرفه‌ای و قانونی می‌تواند در بهبود عملکرد و پوشش دانشجویان و رعایت قوانین و مقررات حرفه‌ای، مؤثر باشد (۲۴).

جدول ۱. نتایج حاصل از مطالعات

شماره	نویسنده	هدف مطالعه	نوع مطالعه	سال و کشور	نتایج
۱	Petrilli (۱۳)	تعیین تأثیر لباس پزشک بر ادراک بیمار	مرور سیستماتیک	USA ۲۰۱۵	در ۶۰ درصد موارد، لباس رسمی و کت‌های سفید ساده توسط بیماران ترجیح داده شده بود. لباس رسمی و کت سفید در میان بیماران مسن‌تر و در اروپا و آسیا بیش از دیگران ترجیح داده شد.
۲	Van (۱۶)	تعیین ترجیحات بیماران در مورد لباس و رفتار پزشکان	توصیفی مقطعی	South Africa ۲۰۱۶	اکثر بیماران پوشیدن لباس‌های رسمی و پوشیده را برای پزشکان و کادر درمان ترجیح می‌دهند.
۳	Johnson (۴)	تعیین آثار نامطلوب خال‌کوبی و پیرسینگ بر اعتماد والدین، بیماران به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی	توصیفی مقطعی	USA ۲۰۱۶	شرکت‌کنندگان در مطالعه به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت دارای خال‌کوبی در مقایسه با افراد بدون خال‌کوبی اعتماد کمتری می‌کنند و در رابطه با داشتن پیرسینگ (سوراخ کردن‌های تزئینی بدن) ابراز ناراحتی بیشتری می‌کنند.
۴	Saidun (۱۲)	تعیین تطابق کدهای حرفه‌ای پوشش پرسنل بهداشتی زنان مسلمان: یک دستورالعمل پیشنهادی	مروری کتابخانه ای	Malaysia ۲۰۱۸	خط‌مشی پوشش کارکنان بهداشتی باید با استانداردهای بالینی و اسلامی مطابقت داشته باشد.
۵	بهرامی (۳)	تعیین الگوی پوشش حرفه‌ای دندانپزشکان از دیدگاه مراجعین به	توصیفی مقطعی	ایران ۱۳۹۷	۱۰۰٪ بیماران مایل بودند دندانپزشکان به هنگام درمان آن‌ها از روپوش سفید استفاده کند. درباره دندانپزشکان آقا، اکثر بیماران (۴۵/۶٪) مدل موی ساده را ترجیح می‌دادند. درباره

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

شماره	نویسنده	هدف مطالعه	نوع مطالعه	سال و کشور	نتایج
		دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی			خانم‌های دندانپزشک، اکثراً (۳۵/۹٪) مقنعه را به‌عنوان حجاب برتر فرض کرده و اکثر آن‌ها (۵۴/۴٪) آرایش ملایم را ترجیح می‌دادند.
۶	کامکار (۲۴)	نهادینه نمودن قانون پوشش و اخلاق حرفه‌ای در ذهن و رفتار دانشجویان و پرهیز از برخوردهای قهری و انضباطی و تعیین میزان رضایت دانشجویان از فرآیند مشاوره فرهنگی	توصیفی مقطعی	ایران ۱۴۰۰	اجرای این فرآیند در بین دانشجویان ناقض آیین‌نامه اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی شیراز موجب کاهش آمار احکام صادره در شورای انضباطی، اثرگذاری رفتاری و عملکردی و همچنین رضایتمندی بیشتر دانشجویان گردید. به‌کارگیری این فرآیند در سایر مؤسسات آموزش عالی توصیه می‌گردد.
۷	Jenkins (۲۵)	تحلیل نقش هنجارهای پوشش به عنوان نشانگر وضعیت در یک محیط بیمارستان	تحلیلی	۲۰۱۴USA	هنجارهای پوششی برای بازتاب درجات مختلف سرمایه فرهنگی و اقتصادی با استفاده از روش‌های ظریف، اما هدفمند استفاده می‌شوند و این هنجارهای پیچیده مرزهای حرفه‌ای را در اختیار پزشکی (سرمایه نمادین) منعکس می‌کنند، که مهم است.
۸	Westerfield (۱۹)	تعیین ادراک بیماران از ارائه‌دهندگان مراقبت از بیمار با خالکوبی و/ یا سوراخ کردن بدن	مقطعی توصیفی	England ۲۰۱۲	بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات بدون خال‌کوبی قابل‌مشاهده را به‌عنوان افرادی مراقبت‌کننده‌تر، مطمئن‌تر، قابل‌اعتمادتر، حرفه‌ای‌تر، کارآمدتر قلمداد می‌کنند.
۹	Petrilli (۲۶)	تعیین ادراکات، انتظارات و ترجیحات بیمار در مورد پوشش پزشکان در قالب یک مطالعه ملی	مقطعی توصیفی	USA ۲۰۱۸	پوشش پزشک برای ۵۳ درصد از بیماران در طول مراقبت مهم بود. بیش از یک‌سوم افراد ابراز داشتند نوع پوشش پزشک در سطح رضایت آن‌ها از مراقبت‌ها مؤثر است.
۱۰	Tolle (۲۷)	تعیین ادراکات اساتید و برنامه‌ریزان از بهداشت‌کاران دندان با خال‌کوبی‌های قابل‌مشاهده و همچنین تعیین سیاست‌های جاری مربوط به کدهای لباس در برنامه‌های بهداشت دهان و دندان ایالات متحده	مقطعی توصیفی	USA ۲۰۱۸	اکثریت شرکت‌کنندگان در مطالعه (۹۷٪) ابراز داشتند افراد ارائه‌دهنده خدمات در زمان خدمت نیاز به پوشاندن خال‌کوبی‌های قابل‌مشاهده دارند. نتایج نشان داد که دانشجویان و اساتید با خال‌کوبی‌های قابل‌مشاهده به‌طور معنی‌داری کمتر حرفه‌ای تلقی می‌شوند.
۱۱	Xun (۲۸)	تعیین درک عمومی از پوشش پزشکان و حرفه‌ای بودن آن‌ها در ایالات متحده	مقطعی توصیفی	USA 2021	شرکت‌کنندگان در نظرسنجی عمومی، پزشکانی را که کت سفید می‌پوشند، نسبت به کسانی که لباس‌های غیررسمی می‌پوشند، حرفه‌ای‌تر و باتجربه‌تر ارزیابی کردند.
۱۲	محمدحسین‌زاده (۱)	تبین تجارب زیسته دانشجویان در زمینهٔ برنامه درسی پنهان عفاف و حجاب دانشکده پزشکی مشهد و با استفاده از شیوه پدیدارشناسی	کیفی- پدیدار شناسی	ایران ۲۰۱۹	یادگیری‌های دانشجویان در زمینه‌ی عفاف و حجاب طی تحصیل در برخی موارد در تضاد با اهداف برنامه درسی رسمی بوده؛ به‌گونه‌ای که حساسیت‌های مذهبی و فرهنگی برخی از دانشجویان در خصوص رعایت حدومرزهای پوشش اسلامی و تعامل با جنس مخالف تا حدی کاهش یافته و رعایت آن کمرنگ‌تر شده است.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

شماره	نویسنده	هدف مطالعه	نوع مطالعه	سال و کشور	نتایج
۱۳	آبیار (۲۹)	تبین فهم دانشجویان علوم پزشکی اصفهان از مقوله حجاب (بر اساس کنش متقابل نمادین)	کیفی- پدیدارشناسی	ایران ۱۴۰۲	در این مطالعه ۵ کد تبیینی به‌عنوان فهم هنجارمند سیاسی- دینی، ساختارشکنانه، سازوارگونه، نئولیبرالیستی و هویّت‌محور کالایی شده از مقوله حجاب و پوشش به دست آمد.
۱۴	Roehrens (۳۰)	تعیین تاثیر پوشش حرفه‌ای بر روابط حرفه‌ای پزشکان	مقطعی توصیفی	Germany ۲۰۲۲	نوع پوشش پزشکان می‌تواند بر روابط آن‌ها با بیماران از طریق تأثیر بر همدردی، شایستگی و اعتماد مؤثر باشد.
۱۵	علیجانی (۳۱)	تعیین تاثیر پوشش دندانپزشکان بر روابط آن‌ها با بیماران	مقطعی توصیفی	ایران ۲۰۲۲	شرکت‌کنندگان در مطالعه، کت سفید بلند و اسکراب جراحی را به‌عنوان پوشش مناسب برای دندان‌پزشکان و کت سفید بلند با شال سفید را برای زنان ترجیح دادند (P<۰/۰۰۱). آن‌ها معتقد بودند که دندانپزشکان با این لباس از دانش و مهارت بیشتری برخوردارند و برای در میان گذاشتن مسائل شخصی افراد با اعتمادتری هستند.
۱۶	Shivanna (۳۲)	تعین ترجیحات بیماران کودک نسبت به کد لباس پزشکان معالج	مقطعی توصیفی	India ۲۰۲۳	بر اساس نتایج ۳۵/۶ درصد از آزمودنی‌ها، پوشش کت سفید و سپس اسکراب‌های کارتونی (۲۱/۸ درصد) را برای مشاوران اطفال مرد و ۳۸/۲ درصد از آزمودنی‌ها، کت سفید و سپس لباس رسمی (۲۸/۴ درصد) را برای مشاوران زن کودکان ترجیح می‌دهند.
۱۷	Bhoyar (۳۳)	تعیین درک کارورزان در مورد تأثیر پوشش حرفه‌ای بر عملکرد حرفه‌ای در محل کار در دندانپزشکی	مقطعی توصیفی	India ۲۰۲۲	اکثر شرکت‌کنندگان، یعنی ۶۷/۱ درصد معتقد بودند که لباس پوشیدن بر ادراک ویژگی‌های شخصیتی مانند شأن و شخصیت یک فرد حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد. تعداد زیادی از کارورزان بیان داشتند که نوع پوشش آن‌ها موجب تغییر رفتار خود، بیماران و همکاران آن‌ها می‌شود (به ترتیب ۵۵/۳٪، ۷۱/۱٪ و ۶۸/۴٪).
۱۸	Subramani (۳۴)	تعیین نگرش بیماران نسبت به حرفه‌ای‌گری دانشجویان دندانپزشکی	مقطعی توصیفی	Subramani ۲۰۲۱	اکثر بیماران گروه سنی جوان‌تر موافق بودند که پوشش دانشجویان دندانپزشکی باعث اطمینان آن‌ها از توانایی‌های آن‌ها است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر تعیین نقش تعیین‌کننده‌های ادراکی در پوشش حرفه‌ای (dress code) ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر تعامل حرفه‌ای با بیماران می‌باشد. محوریت مطالعات شامل دو حیطه کلی تعیین‌کننده‌های ادراکی شامل پوشش حرفه‌ای در تعاملات حرفه‌ای و رویکرد دینی در رابطه با پوشش حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بود. لذا بر اساس نتایج مطالعات تعیین‌کننده‌های ادراکی در چند بخش دیدگاه قرآن و اسلام به مسئله پوشش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، نقش نوع پوشش حرفه‌ای، استفاده از خال‌کوبی و پیرسینگ بر تعاملات حرفه‌ای و رویکردها بیان شد. هدف مراقبت‌های بهداشتی، ارائه بهترین نتایج و تجربیات ممکن برای بیماران و خانواده‌ها است. اولین برداشت‌ها به‌عنوان ادراکات اولیه، اغلب در یک‌لحظه شکل می‌گیرند، بنابراین نحوه ظاهر شدن یک پرستار می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر نحوه درک بیمار از ارائه‌دهندگان خدمات داشته باشد. پوشش حرفه‌ای بازتابی از چگونگی شناسایی نقش پوشنده توسط عموم جامعه است. در واقعیت، پوشش حرفه‌ای پزشکان و پرستاران بر ادراک بیماران در رابطه با عملکرد بالینی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و بنابراین به‌طور قابل‌توجهی در ایجاد تصویر کلی از ارائه‌دهندگان کمک می‌کند (۳۵).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

پوشش حرفه‌ای نمادی از طهارت و پاکی ارائه‌دهندگان خدمات بوده که در کنار آن، تلاش حداکثری برای حفظ سلامت بیماران وجود دارد. اهمیت رفتار حرفه‌ای نیز کمتر از پوشش حرفه‌ای نبوده و درواقع، پوشش ظاهری است که در بطن آن رفتار حرفه‌ای همه شاغلان گروه پزشکی جاری است. پوشش حرفه‌ای کادر سلامت تأثیر بسزایی در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران دارد؛ به‌طوری‌که برقراری این ارتباط مثبت می‌تواند درنتیجه درمان و بهبودی بیمار نیز تا حدودی اثرگذار باشد. ازاین‌رو، تمام اعضای کادر سلامت موظف به رعایت قوانین مربوط به پوشش حرفه‌ای خود هستند تا بتوانند بهترین ارتباط را با بیمار برقرار کنند. علی‌رغم وجود تفاوت‌های فرهنگی در جوامع مختلف، تأثیر ظاهر ارائه‌دهندگان خدمات بر تصویر حرفه‌ای آن‌ها و نیز تأثیر سلوک و اخلاق حرفه‌ای بر اعتبار حرفه‌ای آن‌ها در طول تاریخ پزشکی همواره مورد تأکید بوده است (۳۶). از سویی دیگر نوع پوشش حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از طریق تأثیر بر اعتماد حرفه‌ای می‌تواند بر رضایت بیماران از خدمات درمانی ارائه‌شده نیز تأثیرگذار باشد. نتایج یک مطالعه ملی در آمریکا نشان داد برای ۵۳ درصد از بیماران نوع پوشش پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات برایشان مهم است و می‌تواند بر رضایت آن‌ها از خدمات دریافتی تأثیر بگذارد. طبق نتایج این مطالعه پوشش سفید بلند برای خانم‌ها و کت سفید برای آقایان اولویت اکثر بیماران شرکت‌کننده در مطالعه بود (۲۶). در این راستا به نظر می‌رسد برنامه‌ریزان آموزشی و اساتید با توجه به نقش برنامه درسی پنهان، تلاش نمایند از ظرفیت‌های موجود درزمینه‌ی ارزش‌های مذهبی و فرهنگی اسلامی جهت نهادینه‌سازی عفاف و حجاب استفاده نمایند.

بر اساس سیاست‌های کلی نظام در جهت رشد و توسعه علمی و تحقیقاتی کشور در بخش آموزش عالی و مراکز تحقیقاتی، تعمیق و گسترش معارف و ارزش‌های اسلامی و انسانی، ازجمله اهداف مهم وزارتخانه‌های مرتبط با نظام آموزشی برشمرده شده و از مأموریت‌های اصلی این وزارتخانه‌ها، همکاری در اعتلای فرهنگ، اخلاق و معنویت اسلامی و تکوین هویت اسلامی جامعه دانشگاهی در مجامع علمی دانشگاهی و در جامعه ذکر شده است. در این راستا، در اسناد و برنامه‌های رسمی آموزش عالی شکل‌دهی به هویت ارزشی و اسلامی و به‌ویژه درزمینهٔ رعایت عفاف و حجاب ازجمله اهداف و رسالت‌های رسمی این نهاد پیش‌بینی شده است. در سال‌های اخیر، در دانشگاه‌های علوم پزشکی برخی تلاش‌ها در جهت نهادینه ساختن الگوهای پوشش حرفه‌ای برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات و دانشجویان انجام‌شده است. البته عدم نظارت دقیق مسئولان بر پوشش و ظاهر حرفه‌ای موضوعی است که باید مدنظر قرار گیرد (۳).

در نهایت می‌توان گفت رعایت حجاب از نوع نگرش افراد ناشی می‌شود و هنجارهای اجتماعی فرهنگی نیز در شکل‌گیری آن نقش مهمی دارند، تعیین‌کننده‌های ادراکی و بحث در رابطه با ادراکات مددجویان، زیرساخت ذهنی و ادراکی جوامع و فرهنگ‌ها را نمایان می‌نماید. توجه پژوهش حاضر به عوامل ادراکی مبتنی بر فرهنگ اسلامی با در نظر داشتن سایر مطالعات بر خواسته از فرهنگ‌های غربی مهم‌ترین نقطه قوت آن می‌باشد. محدودیت مطالعات مبتنی بر گروه‌های مختلف ازجمله دانشجویان و با هدف تحلیل وضعیت‌های موجود فرهنگی به‌عنوان محدودیت مطالعه حاضر مطرح است.

پیشنهاد می‌گردد در وضعیت کنونی جامعه که نفوذ فرهنگ معاند در فرهنگ پوشش اسلامی واضح است، انجام پژوهش‌های جامعی در رابطه با شناخت نگرش دانشجویان نسبت به پوشش حرفه‌ای اسلامی و نقش آن در روابط بین حرفه‌ای پیشنهاد می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، مسائل اخلاقی به‌طور کامل رعایت شده است.

تضاد منافع: نویسنده اعلام می‌نماید که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه محققینی که از مطالعات ارزشمند آن‌ها جهت این مطالعه استفاده شد، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

References

1. Muhammad Hussein-zade M, Saidi Rezwani M, Amin Khandaqi M, Mahram B, Taqi-Pur A. The Decline in Chastity and Hijab Values at the Medical College: A Phenomenological Study. Journal of Islamic Education. 2020; 15(32): 33-53. [In Persian]
2. Hasanvand A. Hijab and Chastity and their Role in Psychological Security. Islam and Health Journal. 2023; 8(1): 13-9. [In Persian]
3. Bahrami M, Memarian M, Tamaddon H, Kharrzi Fard MJ. Survey of dentist's professional appearances from patients' point of view at Tehran University of Medical Sciences. Journal of Dental Medicine. 2018; 31(2): 109-18. [In Persian]
4. Johnson SC, Doi ML, Yamamoto LG. Adverse effects of tattoos and piercing on parent/patient confidence in health care providers. Clinical Pediatrics. 2016; 55(10): 915-20.
5. ABIM Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002 Feb 5; 136(3): 243-6. doi: 10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012. PMID: 11827500.
6. Brandt LJ. On the value of an old dress code in the new millennium. Arch Intern Med. 2003; 163(11): 1277-81.
7. POPLIN IS. Nursing uniforms: romantic idea, functional attire, or instrument of social change? Nursing History Review. 1994; 2(1): 153-67.
8. Hardy S, Corones A. Dressed to heal: the changing semiotics of surgical dress. Fashion Theory. 2016; 20(1): 27-49.
9. Sarboozi Hosein abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. Journal of Military Medicine. 2020; 22(6): 526-33. [In Persian]
10. Mahmoodi Yeganeh M. Chastity and Hijab from the Perspective of Quranic Verses and Hadiths. Journal of Humanities Islamic Sciences. 2020; 6(23): 34-43. [In Persian]
11. Nozari Z, Keshavarz K. Analysis of the critical discourse of the ideal female model in the works of Morteza Motahari. Sociological Cultural Studies. 2024; 14(4): 155-85.
12. Saidun S, Akhmetova E, Abd Rahman AA. Muslim female healthcare personnel dress code: A proposed guideline. IIUM Medical Journal Malaysia. 2018; 17(2). https://doi.org/10.31436/imjm.v17i2.272
13. Petrilli CM, Mack M, Petrilli JJ, Hickner A, Saint S, Chopra V. Understanding the role of physician attire on patient perceptions: a systematic review of the literature—targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators. BMJ Open. 2015; 5(1): e006578.
14. Yonekura CL, Certain L, Karen SKK, Alcântara GAS, Ribeiro LG, Rodrigues-Júnior AL, et al. Perceptions of patients, physicians, and Medical students on physicians' appearance. Revista da Associacao Medica Brasileira. 2013; 59: 452-9.
15. Reddy R. Slippers and a white coat?(Hawai'i physician attire study). Hawaii Medical Journal. 2009; 68(11): 284.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

16. Van der Merwe J, Rugunanan M, Ras J, Röscher E, Henderson B, Joubert G. Patient preferences regarding the dress code, conduct and resources used by doctors during consultations in the public healthcare sector in Bloemfontein, Free State. South African Family Practice. 2016; 58(3): 94-9.
17. Cha A, Hecht BR, Nelson K, Hopkins MP. Resident physician attire: does it make a difference to our patients? American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2004; 190(5): 1484-8.
18. Laumann AE, Derick AJ. Tattoos and body piercings in the United States: a national data set. Journal of the American Academy of Dermatology. 2006; 55(3): 413-21.
19. Westerfield HV, Stafford AB, Speroni KG, Daniel MG. Patients' perceptions of patient care providers with tattoos and/or body piercings. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2012; 42(3): 160-4.
20. Major K, Hayase Y, Balderrama D, Lefor AT. Attitudes regarding surgeons' attire. The American Journal of Surgery. 2005; 190(1): 103-6.
21. Mistry D, Tahmassebi J. Children's and parents' attitudes towards dentists' attire. European Archives of Paediatric Dentistry. 2009; 10: 237-40.
22. Théroux J, Rogers C, Moyle R, Atwood I, Bebic M, Murfit S, et al. Understanding patient preferences for student clinician attire: a cross-sectional study of a student chiropractic clinic in Australia. The Journal of the Canadian Chiropractic Association. 2023; 67(2): 127-41.
23. Kumar J, Katto MS, Siddiqui AA, Sahito B, Ahmed B, Jamil M, et al. Predictive factors associated with fear faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic: a questionnaire-based study. Cureus. 2020; 12(8): e9741.
24. Kamkari M, Ryasati A, Jafari P, Azizi K. Analyzing the Effect of Cultural Counseling in the Process of Dress Code of Professional Students of Shiraz University of Medical Sciences, 2013-2019. Islamic Life Style. 2021; 5(2): 23-30. [In Persian]
25. Jenkins TM. Clothing norms as markers of status in a hospital setting: A Bourdieusian analysis. Health. 2014; 18(5): 526-41.
26. Petrilli CM, Saint S, Jennings JJ, Caruso A, Kuhn L, Snyder A, et al. Understanding patient preference for physician attire: a cross-sectional observational study of 10 academic medical centres in the USA. BMJ Open. 2018; 8(5): e021239.
27. Tolle SL, McCombs GB, Arndt A. A study of visible tattoos in entry-level dental hygiene education programs. American Dental Hygienists' Association. 2018; 92(1): 6-15.
28. Xun H, Chen J, Sun AH, Jenny HE, Liang F, Steinberg JP. Public perceptions of physician attire and professionalism in the US. JAMA Network Open. 2021; 4(7): e2117779.
29. Abyar Z, Karamipor A, Kianpour M. Isfahan Medical Students Understanding and Experiencing Hijab (Based on mutual action Symbolic). Human Sciences Elite Discourse. 2023; 7(1): 110-81. In] Persian]
30. Roehrens HJ, Ehlers JP, Zupanic M. Clothes Make the Man—What Impact Does the Dress of Interprofessional Teams Have on Patients?. Healthcare. 2022; 10(10): 2109.
31. Alijani S, Khamverdi Z, Miresmaeili AF, Malak Khorshidi F, Salehzadeh M. Effect of Dental Students' Dressing on Dentist-Patient Relationship. Avicenna Journal of Dental Research. 2022; 14(4): 171-5.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]

32. Shivanna MM, Bhandary S, Ullah K, Simhadri S, Alunazi NA, Yalamanchi S, et al. Visual preference appraisals of children for physician attire: A cross-sectional study. Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University. 2023; 18(1): 74-8.
33. Bhoyar AG, Kambala S, Nimonkar SV, Dhamande MM. Perception of interns regarding influence of dressing on professional performance at workplace in dentistry. Annals of African Medicine. 2022; 21(4): 451-5.
34. Subramani P, Paul VJA, Subramaniyan K, Samuel JA. Patients attitude toward professionalism practiced by dental students. International Journal of Community Dentistry. 2021; 9(2): 144-7.
35. Wocial LD, Sego K, Rager C, Laubersheimer S, Everett LQ. Image is more than a uniform. The Journal of Nursing Administration. 2014; 44(5): 298-302.
36. Rowland PA, Coe NP, Burchard KW, Pricolo VE. Factors affecting the professional image of physicians. Current Surgery. 2005; 62(2): 214-9.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-12]