

میزان رضایتمندی و انطباق با استانداردهای پوششی پرستاران و بیماران بستری در بخش کودکان (مطالعه موردی بیمارستان مادر و کودک غدیر شیراز)^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۰۶

تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۰۸/۱۴

مریم مونسى سرخه^۲

سیما دادگر^۳

چکیده

ویژگی‌های لباس فرم پرستاران و بیماران بستری در بخش کودکان، به لحاظ طرح، جنس و رنگ با توجه به استانداردهای ملی و جهانی در بیمارستان مادر و کودک غدیر در شیراز بررسی شد. پرسش‌های پژوهش: سازگاری پوشاک پرستاران و بیماران بستری با استانداردهای پوشش وزارت بهداشت به چه میزان است و میزان رضایتمندی از آن چگونه است؟ هدف، تبیین ویژگی‌های پوشاک پرستاران و کودکان بیمار در جهت بهبود کیفیت طراحی لباس و بهینه‌سازی آن در راستای استانداردهای پوششی است. به‌طور کلی، لباس بیماران، باید با قابلیت دسترسی آسان به اعضای بدن بوده و از جنس خالص یا ترکیبی از الیاف طبیعی پنبه و رنگ‌های شاد و نقش پارچه متناسب با کودکان باشد. لباس پرستاران بر مبنای استانداردها، باید جیب‌دار با نوردوزی در میج آستین و از الیاف طبیعی باشد. نوع تحقیق به لحاظ هدف، کاربردی و روش تحقیق، تحلیلی-توصیفی است. جمع‌آوری اطلاعات، به روش نمونه‌ای تصادفی ساده بوده و جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS، و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. به واحدهای مورد مطالعه درباره هدف و نحوه کار، اطلاعات لازم داده شد و رضایت شفاهی از آنان اخذ شد. نتایج نشان داد که طرح، جنس و رنگ لباس فرم پرستاران رضایت‌بخش بوده و رضایتمندی از لباس کودکان بستری از دیدگاه والدین، در حد متوسط و با استانداردهای پوشش وزارت بهداشت، در حد معمول، سازگاری دارد. یافته‌ها نشان داد، علی‌رغم تغییرات لباس پرستاران و بیماران در طی تاریخ، اکنون لباس‌ها از منظر جنس پارچه، رنگ و نوع دوخت از استاندارد ویژه‌ای تبعیت می‌کنند. بیمارستان غدیر شیراز هم دارای سطح نسبی رضایتمندی افراد از البسه کاربردی است.

واژه‌گان کلیدی: استانداردهای پوششی، فرم پرستاری، لباس کودکان بستری، بخش کودکان، بیمارستان غدیر شیراز

1. DOI: 10.22051/jjh.2018.16207.1264

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد سیما دادگر با عنوان: «مطالعه تحلیلی ویژگی‌های پوشاک پرستاران و کودکان بستری در بخش داخلی و فوریتهای اطفال بیمارستان مادر و کودک در شیراز» است.

۲. استادیار گروه طراحی پارچه و لباس، دانشکده هنر، دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران، نویسنده مسئول. m.mounesi@alzahra.ac.ir
۳. کارشناس ارشد طراحی پارچه و لباس، دانشکده هنر، دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران. dadgar.sima@yahoo.com

پوشاک پرستاران، معرف حرفه آنان از دید بیماران و ملاقات کنندگان در بیمارستان بوده و ویژگی‌های آن، باید بر اساس استانداردهای ملی و جهانی و موارد کنترل عفونت باشد. در ایران، لباس فرم پرستاران زن، بر طبق استانداردهای تعریف شده وزارت بهداشت و درمان، شامل روپوش سفید، شلوار و مقنعه سورمه‌ای، جوراب و کفش جلوبسته سفید و فرم پرستاران مرد، شامل شلوار سورمه‌ای، روپوش، جوراب و کفش جلوبسته سفید است. رنگ و فرم لباس پرستاران در بخش کودکان، می‌تواند در بیمارستان‌ها به جهت کم کردن استرس بیماران، متفاوت با سایر بخش‌ها باشد. لباس بیماران بستری شده، باید آزاد و گشاد باشد؛ تا قابلیت معاینه توسط پزشک و پرستار را داشته باشد. جنس پارچه آن تترون، تریگال^۱ و کچراه و در اندازه‌های متعارف و رنگ‌های روشن و ملایم ارائه می‌گردد. استانداردهای پوششی در بیمارستان‌ها حائز اهمیت است. هدف از این تحقیق، تحلیل ویژگی‌های پوشاک بیماران و پرستاران در بخش کودکان در جهت ارائه میزان هم‌سویی با استانداردها است. چنان‌که از نظر طرح، جنس، راحتی و رعایت بهداشت، دربردارنده نیازهای کودکان بیمار و پرستاران باشد.

بخش داخلی و فوریت‌های اطفال بیمارستان مادر و کودک غدیر شیراز، به عنوان یکی از مهم‌ترین مراکز درمانی کودکان در نیمه اول سال ۱۳۹۵، مورد مطالعه قرار گرفت. فرضیات این مقاله، عبارتند از: (۱) لباس فرم پرستاران در بخش کودکان، برش‌دار و جیب‌دار، با نواردوزی در سرآستین، استفاده از رنگ‌های روشن و شاد و از نظر جنس، پارچه‌های نخی (تترون یا تریگال) - که قابلیت شستشوی مکرر و اتوپذیری را دارا باشد - و طرح‌دار در بعضی قسمت‌های آن است؛ و ویژگی‌های لباس بیماران کودک، بلوز و شلوار - که باز و گشاد باشند - و کلاه، با جنسیت‌هایی که ایجاد حساسیت نکنند؛ (۲) ویژگی‌های پوشاک پرستاران و کودکان بستری در بیمارستان مادر و کودک شیراز، تا حدودی، مطابق استانداردها بوده و در مواردی نیز سلیقه‌ای اعمال می‌شود.

پیشینه پژوهش

در رابطه با تأثیرات رنگ‌ها و عوامل محیطی بر روحیه بیماران و افزایش بهبود آن‌ها، پژوهش‌هایی انجام شده است. هم‌چنین، در مورد رنگ انتخابی پوشاک پرستاران، استانداردهای لباس آن‌ها و بیماران، پژوهش‌های مختصر و نه جامع وجود دارد. مژگان صالح آهنگر و یوسف گرجی مهربانی (۱۳۹۲)، در مقاله

«تأثیر رنگ در طراحی بخش بستری بیمارستان‌ها»، به مطالعه رنگ و تأثیرات آن در بخش بستری بیمارستان پرداخته‌اند. نتایج این مقاله، نشان می‌دهد که رنگ‌ها، بنا بر فیزیک خود و هم‌چنین تأثیرات روان‌شناختی خاص خود، می‌توانند تأثیرات مشخصی را بر بیماران بگذارند. به‌کارگیری صحیح رنگ‌ها در بخش‌های مختلف مرکز درمانی، از جمله بخش بستری بیمارستان‌ها، عاملی بسیار مهم در روند بهبودی بیماران به‌شمار می‌آید. طراح با ایجاد محیطی مناسب و مطلوب و با استفاده از رنگ‌ها به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، در وضعیت روحی و روانی و هم‌چنین جسمی بیمار، تأثیر می‌گذارد. حسین مبارکی و همکاران (۱۳۹۲)، در مقاله «بررسی دیدگاه پرستاران در مورد رنگ لباس کادر پرستاری»، به بررسی این موضوع می‌پردازند که تفاوت رنگ لباس (فرم) کادر پرستاری در بیمارستان‌های مختلف دولتی، بسیار زیاد است؛ تا حدی که، بیماران، نمی‌توانند کادر پرستاری را از پزشکان، دانشجویان پزشکی، کمک بهیاران یا حتی از نیروهای خدماتی بیمارستان تشخیص دهند. به همین دلیل با بررسی نظرات و دیدگاه کادر پرستاری جهت یک‌سان‌سازی و تغییر رنگ فرم لباس آنان نظرسنجی انجام شد و در آن نشان داده شد: رنگ لباس فرم کادر پرستاری در بخش‌های ویژه، آبی، بخش کودکان، صورتی و اورژانس، سفید، توسط شرکت کنندگان پیشنهاد شده است. زهرا گودرزی و همکاران (۱۳۸۸)، مقاله «نظر پرستاران، والدین و کودکان ۵-۱۲ سال بستری در بخش کودکان در مورد رنگ لباس پرستاران» نوشته‌اند؛ یافته‌های این مقاله، نشان داد، بیماران دختر و مادرانشان بیش‌ترین علاقه‌مندی را به رنگ صورتی و بیماران پسر به رنگ آبی روشن گزارش کردند. به این ترتیب، کودکان و والدینشان رنگ صورتی و آبی روشن را بر رنگ سورمه‌ای لباس پرستاران ترجیح دادند. علی عباسی (۱۳۹۱)، در کتاب «کاربرد فناوری نانو در صنعت نساجی، مجموعه گزارش‌های رصد فناوری نانو»، به رصد و تحلیل کاربرد فناوری نانو در صنعت نساجی می‌پردازد؛ که یکی از موارد آن، در زمینه منسوجات پزشکی است که به کاربردهای کنونی این فناوری، محصولات، بازار، هزینه‌ها، پیش‌ران‌ها و موانع آن می‌پردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی پیمایشی و کاربردی است. نتایج آن، قابلیت به‌کارگیری در بیمارستان مادر و کودک شیراز را دارد. هدف تحقیق، آزمون مفاهیم

یافته‌ها

- تاریخچه پوشاک پرستاران

از سال ۱۸۰۰م. طرح و رنگ لباس پرستاران در تمام کشورهای دنیا، دچار تغییرات بسیاری شده است. این تغییرات، بر اساس نوع عملکرد و نقش پرستاران، متفاوت است. تصویری که از یک پرستار در ذهن به وجود می‌آید، تصویر زنی است با روپوش، کفش و جوراب سفید که تداعی‌کننده پرستاران سراسر جهان است. گرچه مفهوم لباس پرستاری امروزی با ترکیب لباس‌های اسکراب^۴ و منعطف پرستاری تغییر کرده است (Pearson, 2001: 120). تا پیش از قرن ۱۹م، مراقبت‌های پرستاری از بیماران، توسط راهبه‌ها انجام می‌شد. در همان سال‌ها برای اولین بار، لباس مخصوص پرستاری، توسط این افراد مورد استفاده قرار گرفت. در اواخر ۱۸۰۰م. و پس از آن، طرح و رنگ لباس پرستاری، برای تشخیص پرستاران آموزش دیده و حرفه‌ای از افراد غیرحرفه‌ای، تغییر کرد. حدود سال‌های ۱۸۴۰م، پرستاری به عنوان حرفه، وجهه بیش‌تری پیدا کرد. به پرستارها، تا اندازه‌ای، آموزش می‌دادند که بتوانند در مراکز درمانی محلی، کار کنند. آن‌ها لباس‌های نوآرنداری می‌پوشیدند که نشان پرستاری بود. کلاه‌های سفید آهاردار با حرفه پرستاری در این زمان، مترادف شد. فلورانس نایتینگل^۵ مسیر شناخت کامل پرستاری را هموار کرد. حرفه پرستاری در دوره نایتینگل، با نظام‌های آموزشی و لباس‌هایی برای پرستارها، به حرفه‌ای قابل احترام‌تر از قبل، تبدیل شد. پرستارها، باید کلاه و نوارهای مخصوصی برای متمایز کردن خود و نشان دادن درجه پرستاری، استفاده می‌کردند. در دهه ابتدایی ۱۹۰۰م، لباس‌های پرستاری به شکلی مشخص، متفاوت از لباس‌های پیش‌خدمت‌ها بود. لباس‌ها با جیب‌هایی برای نگه داشتن وسایل در دست و یقه‌های نوک‌تیز و پیش‌بندی سفیدرنگ - که نیم‌تنه پرستار را تا کمر می‌پوشاند - تولید شدند. پرستارها، به تقلید از راهبه‌ها، اقدام به بر سر گذاشتن کلاه‌های بزرگ و چادرهای بلند(عبامانند) کردند. این تقلید از راهبه‌ها، احترام قابل توجهی از سوی مردم به‌همراه داشت. جنگ جهانی اول، باعث به‌وجود آمدن تغییرات زیادی در لباس پرستاری شد. جنبه‌هایی مانند طراحی و متمایز بودن آن‌ها، اهمیت کم‌تری یافت و در عوض، کاربردی بودن لباس، مهم‌ترین ویژگی محسوب شد. پرستارها، باید سریع عمل می‌کردند و برای حوادث ناگوار، خدمات امدادی ارائه می‌دادند. آستین‌ها برای حرکات آسان‌تر، بالا زده شد و پیش‌بندهای بزرگ و حجیم

نظری در موقعیت‌های واقعی و حل مشکلات ملموس است. جامعه آماری این پژوهش دو دسته‌اند: (۱) پرستاران و بهیاران مشغول به کار، در هر رده شغلی، در تمامی بخش‌های بیمارستان مادر و کودک؛ (۲) والدین کودکان بستری در بخش کودکان. با توجه به این‌که، تعداد والدین مراجعه‌کننده به بخش محدود است، پرسش‌نامه تهیه شده به مدت دو هفته (تابستان ۱۳۹۵)، در اختیار والدین قرار گرفت. تعداد ۱۰۰ پرسش‌نامه برای هر دو دسته جامعه آماری تهیه شد؛ در نهایت، ۸۰ پرسش‌نامه توسط پرستاران و ۷۵ پرسش‌نامه توسط والدین، تکمیل و جمع‌آوری شد. روش نمونه‌گیری برای والدین، تصادفی ساده و برای پرستاران، خوشه‌بندی رسته شغلی است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران^۶ محاسبه شده است. به منظور جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها در دو دسته تهیه شدند. پرسش‌نامه دیدگاه پرستاران که شامل چهار بخش: اطلاعات شخصی (جنسیت، سن، میزان تحصیلات، پست سازمانی، سابقه خدمت)؛ پرسش‌های بسته (طرح، جنس و رنگ لباس)؛ پرسش‌های توصیفی در مورد طرح و مدل لباس پرستاران و یک پرسش باز است. پرسش‌نامه دیدگاه والدین، شامل پرسش‌های بسته است که خود شامل دو دسته می‌باشند: (۱) دیدگاه والدین در مورد لباس پرستاران در بخش کودکان؛ (۲) دیدگاه والدین در مورد لباس کودکان بستری شده؛ پرسش‌های توصیفی (رنگ مناسب لباس کودکان بستری بر حسب جنسیت) و یک پرسش باز است. برای اندازه‌گیری شاخص‌ها در پرسش‌نامه از طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت^۷ استفاده شده که یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری به‌شمار می‌رود. نحوه امتیازدهی نمرات پرسش‌نامه بر این اساس، به شرح زیر است: ۱- خیلی کم؛ ۲- کم؛ ۳- زیاد؛ ۴- خیلی زیاد؛ ۵- نظری ندارم.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در نیمه اول سال ۹۵، با آمارگیری از کادر پرستاری و والدین کودکان بستری در بخش، به جهت بازبینی دقیق نوع لباس آن‌ها و میزان انطباق آن با استانداردها، انجام شده است. پرسش‌نامه به اعضا داده شد و به آن‌ها اعلام شد که شرکت در پاسخ‌گویی به پرسش‌ها، کاملاً اختیاری بوده و رضایت شفاهی از استفاده از نتایج حاصله (بدون ذکر نام) گرفته شد.

کنار گذاشته شد و پیراهن‌ها برای راحتی هر چه بیشتر، کوتاه‌تر شدند. پس از جنگ جهانی اول، پرستارها دریافتند که به لباس‌هایی با کارایی بالا و زنانه، نیاز دارند که نتیجه آن، نمونه لباس‌های سفید پرستاری است که امروزه، به‌عنوان لباس استاندارد پرستاری موجود است. از ۱۹۶۰م، یقه لباس‌ها باز شد و تغییرات اندکی در قسمت سینه و طول آستین‌ها، صورت گرفت. در دهه ۱۹۷۰م، کلاه‌های کاغذی یک‌بارمصرف، جای کلاه‌های پارچه‌ای آمدند. در دهه ۱۹۸۰م، پیش‌بندهای پلاستیکی جایگزین نمونه سنتی آن شد. لباس‌های پرستاری به لباس‌های منظم پرستلی، شباهت پیدا کردند؛ که این امر، برای پرستارها حسی خوشایند بود. از ۱۹۹۰م، استفاده از اسکراب‌ها در بریتانیا مرسوم شد که ابتدا، در آمریکا ظهور کرد. اگرچه بعضی از پرستاران در بریتانیا، به پوشیدن لباس فرم خود ادامه می‌دهند؛ اما (NHS)،^۶ اسکراب‌ها را جایگزین لباس‌های فرم در بسیاری از کشورها کرده است (Bates, 2012: 32).

- استانداردهای پوشاک پرستاران و بیماران در ایران

با توجه به استانداردهای ملی پوششی برای کارکنان و بیماران در بیمارستان‌های کشور، فرم کلی لباس بیماران، زیر نظر مدیر بیمارستان و مدیر منابع انسانی مشخص می‌شود. برای درک بهتر و نحوه عملکرد پوششی مراکز پزشکی و درمانی، استانداردهای ملی و بومی چند شهر از ایران مورد بررسی قرار می‌گیرد. اعضای هیات علمی، کارکنان، دستیاران و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، ضمن رعایت شئون اسلامی و آیین‌نامه پوشش دانشجویان دانشگاه‌ها ضوابطی را در پوشش حرفه‌ای خود در محیط دانشگاه و واحدهای وابسته لحاظ می‌کنند: لباس‌های ساده، تمیز و مرتب؛ رعایت حدود شرعی، متناسب با اندام و آزاد و عدم ممانعت از کارهای حرفه‌ای؛ کاربرد رنگ‌های متعارف و عدم استفاده از تصاویر، علائم تبلیغاتی نامتعارف و پیام؛ رعایت ضابطه بخش در پوشیدن لباس فرم پاکیزه و جلوبسته، خارج از محیط‌هایی که اسکراب جزو ضوابط بخش است، نباید اسکراب بر تن داشت یا پوشیدن روپوش سفید روی آن لازم است؛ نصب کارت شناسایی عکس‌دار در محل قابل رؤیت همگان روی لباس؛ کفش و جوراب مناسب؛ مقنعه یا روسری؛ ظاهر ساده، مرتب و در عین حال بدون آرایش. براساس آیین‌نامه وزارتی و صورت‌جلسه مصوب ۸۷/۶/۷ هیات رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز، آیین‌نامه پوشش مناسب به شرح ذیل است: روپوش دانشجویی سفید،

تمیز، مرتب، راحت، دارای نشان دانشگاه با بلندی حداقل تا زانو [متناسب با فیزیک بدن]؛ عدم کاربرد شلوار تنگ، کوتاه و نامناسب با رنگ‌ها و طرح‌های غیرمتعارف و تند؛ بستن دکمه‌های روپوش در تمام مدت حضور در محیط‌های درمانی و بهداشتی؛ مقنعه‌های بلند با پوشش دادن شانه‌ها و رعایت حجاب اسلامی؛ جوراب با رنگ و طرح متناسب؛ عدم استفاده از تی‌شرت، لباس ورزشی و لباس‌های حاوی تصاویر و نوشته‌های نامناسب با عرف؛ کفش راحت، پنجه‌پهن، تمیز و با رنگ ملایم و متعارف؛ همراه داشتن کارت شناسایی معتبر و عکس‌دار (URL12).

- استانداردهای پوشاک پرستاران و بیماران در خارج از ایران

پرستار کودک برای مراقبت از نوزادان، کودکان و نوجوانان در این بخش‌ها، استخدام می‌شود. لباس فرم در این بخش‌ها، بستگی به محل خدمت، متفاوت است. لباس فرم پرستاران در این بخش، باید نشان‌دهنده حرفه، پاکیزگی و متناسب با محیط کاریش باشد. در بسیاری از مراکز درمانی، پرستاران کودک، اسکراب می‌پوشند. فرم اسکراب، شامل بلوز آستین کوتاه سبک با شلوار است که در نمونه‌های مختلف با طرح‌ها و رنگ‌های کودکانه موجود است. در بعضی از بیمارستان‌ها، استفاده از اسکراب‌های رنگی برای تشخیص راحت‌تر بیماران در بخش‌های مختلف، به‌کار می‌رود. پرستاران، معمولاً در لباس اسکراب، احساس راحتی و حرکت بیش‌تری دارند. اگر در دستورالعمل لباس برای انتخاب طرح و رنگ، سخت‌گیری نکنند، می‌توان از اسکراب‌هایی با زمینه روشن و طرح‌دار، شامل طرح‌هایی با شخصیت‌های کارتونی، گلدار، نقوش حیوانی و طرح‌های شاد دیگر استفاده کرد. این فرم لباس، معمولاً برای کودکان جالب‌تر و جذاب‌تر است و فکر آن‌ها را از اعمال پزشکی منحرف می‌کند. بیماران کوچک‌تر، ممکن است احساس ترس یا اضطراب در مواجهه با دکتر یا بیمارستان داشته باشند؛ لباس‌های شاد و رنگی می‌توانند میزان اضطراب را کاهش دهند. با این‌گونه اسکراب‌ها، علاوه بر بیماران برای سایر پرسنل و عوامل بیمارستان، تشخیص پرستاران کودک، حتی از فواصل دور نیز، آسان‌تر است. قوانین پوششی در بیمارستان، باعث حس وظیفه‌شناسی در بین کارمندان می‌شود. به‌طور کلی، در بسیاری از بیمارستان‌ها، کفش جلوبسته سفید و راحت استفاده می‌شود. بسیاری از کفش‌های پرستاری با مدل گشاد است که در مدت طولانی، به پا فشار نمی‌آورد. در مطب‌ها، لباس پرستاران، شامل اسکراب

رنگی با تگ شناسایی فلزی است. کد لباس برای این مشاغل، بیش تر آشکار است (URL10). دستورالعمل پوششی در بیمارستان و مرکز آموزش پزشکی ببتیس^۷ در میامی، به این صورت است: لباس تمیز، مرتب و بدون چروک خوردگی و متناسب با وجهه محیط بیمارستان؛ استفاده از کفش‌های تمیز و راحت، مناسب با محیط کار؛ جوراب مناسب؛ کارمندان باید دارای فرم یدک باشند، تا در صورت آلوده شدن در ساعات شیفت تعویض گردد؛ عدم استفاده از ساعت مچی در زمان معاینه و مراقبت از بیمار (URL2).

ویژگی‌های طراحی لباس پرستاران در ایران و خارج از آن

مهم‌ترین بخش لباس فرم پرستاران زن و مرد در ایران، با توجه به آیین‌نامه‌ها، روپوش سفید است که می‌تواند به مدل‌های مختلف طراحی شود. به‌طور کلی، روپوش‌های پرستاری موجود در بازار بر اساس طرح یقه یا بالاتنه، مشخص می‌شوند؛ مانند روپوش یقه هفت ساده و برش‌دار، روپوش یقه انگلیسی با جیب پاکتی، روپوش یقه هفت-سه دکمه، روپوش یقه آرشال جلو زیپ‌دار و غیره. بیش‌ترین یقه مورد استفاده در روپوش‌های پرستاری، یقه‌های برگرددار (انگلیسی، آرشال، شال و شکاری)، یقه‌های مسطح (گرد یا هفت)، یقه‌های ایستاده (سه‌سانتی یا فرنچی) است. بیش‌ترین مدل بالاتنه: راسته، برش‌دار، کم‌ردار، ساسون‌دار، زیپ‌دار، بغل چاک‌دار، پشت چاک‌دار؛ بیش‌ترین مدل آستین: راسته، سه‌ربعی، مچی و پاکتی؛ بیش‌ترین مدل جیب: پاکتی، داخل درز، جیب رو، جیب روی آستین (جای خودکار) است (تصویر ۱).



تصویر ۱- نمونه‌های روپوش پرستاری در ایران (URL7)

به‌طور کلی، منسوجات بیمارستانی، باید مقاوم در برابر نفوذ آب و مایعات، مقاوم مناسب در برابر احتراق، مقاوم در برابر جرخوردگی، راحتی مصرف و پوشش، زیبا، مقاوم در برابر رشد و تکثیر میکروارگانیسم‌ها، سازگار با بدن و عدم ایجاد حساسیت، عدم ایجاد کرک و غبار، مقاومت سایشی مناسب، عدم ایجاد الکتریسته ساکن، عدم سمی بودن، باشند. مصارف پارچه در بیمارستان، شامل لباس فرم بیمار، فرم پرسنل اعم از پزشک، پرستار، حراست، ملحفه، گان اتاق عمل، روتختی، پرده و مصارف پزشکی و بهداشتی است. جنسیت انواع پارچه‌های مصرفی در بیمارستان تترون، تریگال ساده، تریگال کچراه، فلامنت- فلامنت، فلامنت- پنبه، ویسکوز ساده و طرح‌دار، اسپان باند یا بی‌بافت، ملحفه‌ای، برزنت بیمارستانی و بیمارستانی نانو است. بیش‌ترین مصرف پارچه از نظر جنسیت برای دوخت و تولید لباس پرسنل و پرستاران، پارچه‌های تترون، تریگال ساده و پارچه تریگال کچراه است (عباسی، ۱۳۹۱: ۱۲-۲۳).

رنگ و طرح لباس پرستار، می‌تواند تصاویر مثبت یا منفی در ذهن بیماران و خانواده آن‌ها را نسبت به پرستار تقویت نماید؛ یا آن‌ها را تغییر دهد و موجب افزایش اعتماد به نفس پرستار شود و احساس آرامش و امنیت را به بیماران انتقال دهد. رنگ سفید ساده و بدون نقش برای روپوش پرستاران در ایران، انتخاب شده که از نظر روان‌شناسی، رنگ سفید دارای خصوصیتی چون بهداشتی بودن، شفافیت، خلوص، پاکی، سادگی و روشنی است. سفید، تمیز، بهداشتی و استریل است. از لحاظ بصری، سفید درک بالایی از فضا دارد و فضا را بازتر جلوه می‌دهد. یکی دیگر از خصوصیات بارز رنگ سفید، این است که اگر با رنگ‌های دیگر آمیخته شود، نیرومندتر شده و تاثیرات آن رنگ را افزایش می‌دهد (URL5). در بعضی از بیمارستان‌ها، نوارهای سورمه‌ای یا طلایی برای مشخص کردن سمت پرستاران در سرآستین استفاده می‌شود، از جمله پرستاران در بیمارستان مادر و کودک شیراز که برای سرپرستار، یک نوار؛ سوپروایزر، دو نوار و مترون یا مدیر پرستاری بیمارستان، سه نوار است. معمولاً لباس پرستاران در بخش‌های جراحی، ICU، CCU، NICU (مراقبت‌های ویژه نوزادان) و آنژیوگرافی، متفاوت است. زیرا محیط آن استریل است و به این صورت، باید از سایر بخش‌ها متمایز باشد و به‌صورت روپوش و شلوار هم‌رنگ و به رنگ‌های سبز، آبی، صورتی، بنفش یا ارغوانی روشن



تصویر ۳- نمونه بالاتنه و شلوار اسکراب (URL11).

تقریباً، تمامی کارکنان در بخش‌های بالینی در بیمارستان‌های آمریکا و اروپا از اسکراب، به‌عنوان لباس فرم خود استفاده می‌کنند. هم‌چنین، پزشکان، دندان‌پزشکان و دام‌پزشکان در مطب اسکراب می‌پوشند. بعضی از پزشکان، به غیر از زمان جراحی، لباس اسکراب را زیر روپوش سفیدرنگ خود می‌پوشند. کارکنان دیگر، مانند نگهبان‌ها و منشی‌ها نیز اسکراب می‌پوشند. در انگلستان، همه بیمارستان‌های تحت سازمان خدمات ملی تامین سلامت قوانین سخت‌گیرانه‌ای برای پوشش کارمندان دارند. این نهاد با توجه به اهمیت کنترل عفونت در بیمارستان، پوشیدن شمایل و لباس سفید را برای کارمندان پزشک ممنوع می‌کند. این بدان معنی است که بسیاری از بیمارستان‌های انگلستان، لباس اسکراب را برای کارمندان و پزشکان، به‌خصوص، در بخش اتفاقات و فوریت‌ها برگزیده‌اند (Sherlock, 2011: 22).

لباس‌های اسکراب پرستاری، ترکیبی از پارچه‌های الیاف مصنوعی،^۹ مانند ریون^{۱۰} و اسپاندکس^{۱۱} هستند که به طور قطع، بستگی به نیاز و موارد استفاده خاص هر اسکراب، مواد اولیه‌ای که برای تولید آن‌ها استفاده می‌شود، متفاوت است. به‌غیر از این‌ها، اسکراب پرستاران، بایستی جنسی محکم داشته باشد؛ تا بتواند به‌خوبی ظاهر خود را حفظ کند و بر اثر پوشیدن‌های مکرر، فرم اولیه خود را از دست ندهد؛ هم‌چنین، در برابر مایعات و ترشحات مختلف بدن و شست‌شوی دایم مقاوم باشد. بیش‌تر اسکراب‌های موجود در بازار، از پارچه‌های الیاف طبیعی و مصنوعی، مانند پنبه و پلی‌استر و ترکیب آن‌ها، ساخته می‌شوند. این‌گونه اسکراب‌ها از نظر قیمت، به‌صرفه‌تر هستند و بسیار سریع خشک می‌شوند؛ چروک‌پذیری کم‌تری دارند و نیاز به مراقبت و توجه زیادی ندارند (Neely&Maley, 2000: 67). بلوزهای چاپی سفارشی اسکراب با طرح‌های کارتون و شاد در بیمارستان‌های کودکان، بخش کودکان، مطب پزشک و دندان‌پزشک کودکان کاربرد دارند. کارخانه‌های تولیدی اسکراب در ابتدا، تنها طرح‌های کلاسیک، مانند بلوز یقه هفت و شلوار گشاد کمر کشی و بدون سایز، تولید می‌کردند؛ اما

ارائه می‌شود. لباس فرم پرستاران در بخش کودکان، با رنگ‌های صورتی یا آبی و پارچه طرح‌دار ارائه می‌شود که معمولاً، انتخاب آن بر عهده مدیر بیمارستان است (تصویر ۲) (URL4).



تصویر ۲- نمونه لباس پرستار و لباس گان در بخش NICU بیمارستان مادر و کودک شیراز (عکس از نگارندگان).

امروزه در خارج از ایران، اسکراب‌های غیرجراحی به‌عنوان فرم‌های قابل قبول برای پرستاران شناخته می‌شود که در طرح‌ها و رنگ‌های متنوع و برای هر دو جنس زن و مرد، در دسترس می‌باشد. اسکراب در لغت، به معنای دست‌شسته و استریل است و در واقع، از نام پرستار اسکراب - که در اتاق عمل وظیفه استریل کردن تجهیزات و وسایل اتاق عمل را دارد- گرفته شده است. اسکراب پوشاکی است که برای جراحان، پزشکان، پرستاران و سایر کارکنانی که در تماس با بیمار هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد و به دو صورت استریل و غیراستریل ارائه می‌شود. اسکراب استریل شده برای جراحان و پرستاران حاضر در اتاق عمل و قبل از شروع جراحی است - که بر تن می‌کنند- و اسکراب غیراستریل، توسط بسیاری از کارکنان بیمارستان در تماس با بیمار (بخش بالینی) مورد استفاده قرار می‌گیرد. امروزه، هر فرم پزشکی، که شامل بلوز آستین کوتاه و شلوار با کمر کشی شود، اسکراب نام دارد. هم‌چنین، اسکراب شامل ژاکت آستین بلند، بدون یقه برگردان و سرآستین کش‌باف نیز می‌شود که در فصل زمستان، به‌عنوان گرم‌کن می‌پوشند (تصویر ۳). از اسکراب در محیط‌های غیر از بیمارستان نیز استفاده می‌شود، مثلاً در محیط‌های کاری، که احتمال تماس با مواد عفونت‌زا وجود دارد. اسکراب‌ها از نظر طراحی بسیار ساده هستند و دارای مشخصه‌هایی، مانند اشغال فضایی کم به‌عنوان یک جسم آلوده، شست‌شوی آسان، به‌صرفه از لحاظ هزینه می‌باشند. در انگلستان برخی به اسکراب، پیراهن نمایش^۸ نیز می‌گویند (Hardy & Coronas, 2015).

بیشتر از ۱۰ سال است که شروع به طراحی و تولید اسکراب‌هایی با طرح‌های نوین و خاص و بر طبق مد روز کرده‌اند (URL1).

– ویژگی‌های طراحی لباس بیماران در ایران و خارج از آن

لباس گان (شان) بیمار، لباسی گشاد و بلند است و برای کسانی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند، کاربرد دارد. لباس برای بیماران در بخش‌های بستری – که نیازی به عمل ندارند – به صورت کت و پیژامه یا پیراهن بلند است گان بیماران، طوری طراحی شده که پزشکان و پرستاران هنگام معاینه، بتوانند به راحتی به قسمت‌های مختلف بدن دسترسی داشته باشند (Carter, 2007: 55). در ایران، لباس گان پیراهنی است بلند که از پشت با بندهایی بسته می‌شود. لباس بستری، به صورت بلوز پیراهن جلو باز دکمه‌دار و شلوار کشی است که در بخش‌های بستری، مورد استفاده بیماران قرار می‌گیرد. بر اساس آیین‌نامه پوششی بیمارستان‌ها، لباس زنان بیمار، به صورت پیراهن بلند جلو باز، دکمه‌دار و شلوار کش‌دار، به همراه کلاه کش‌دار یا روسری، لباس مردان بیمار، به صورت بلوز کوتاه‌تر جلو باز و شلوار کش‌دار، ارائه می‌شود. این لباس‌ها، معمولاً بدون برش و گشاد، دوخته می‌شوند. لباس بستری برای کودکان نیز به صورت بلوز یا پیراهن جلو باز و شلوار کشی و در سایزهای محدود ارائه می‌شود. شرکت‌های تولیدی پوشاک پزشکی و بیمارستانی در ایران، بیش‌تر از رنگ‌های صورتی، گل‌بهی، آبی، یاسمنی، زرد لیمویی و سبز و پارچه‌های نقش‌دار برای لباس بیماران کودک استفاده می‌کنند (URL6) (تصویر ۴).



تصویر ۴- لباس گان بیمار قبل از عمل و لباس بستری در بخش کودکان بیمارستان مادر و کودک شیراز (عکس از نگارندگان).

پارچه به کار رفته در لباس بستری و لباس بیماران، می‌تواند با جنسیت‌های مختلف و بر اساس میزان هزینه تولید شود. البسه پزشکی، به خصوص لباس بیمار، باید وزنی سبک داشته باشد؛ تا حتی سالمندان

نیز در آن، احساس راحتی کنند؛ البته، باید به این نکته توجه داشت که منظور از وزن سبک، وزن استاندارد تعریف شده است و پارچه، نباید هرگز بدن نما باشد. به طور کلی، پارچه‌های به کار رفته در این لباس‌ها و تجهیزات مورد نیاز بیماران، از جمله ملحفه، کلاه، زیرانداز و غیره، مشابه پارچه لباس کارمندان بیمارستان است (URL6). لباس‌هایی با الیاف مصنوعی، مانند نایلون و پلی‌استر و پارچه‌هایی که درصد کمی نخ و پنبه دارند، برای سلامت پوست کودکان مفید نیستند و برای حفظ سلامت، بهتر است از لباس‌های نخی، پنبه‌ای و کتان – که از الیاف طبیعی تهیه شده‌اند – استفاده کرد؛ اما این نوع لباس‌ها هم بهتر است از نوع ارگانیک باشند. هر چند لباس‌های نخی و کتان و پارچه‌هایی که از الیاف طبیعی تهیه شده‌اند، انتخاب سالم‌تری است؛ اما به شرطی که با حشره‌کش‌ها، آفت‌کش‌ها و سموم شیمیایی آغشته نباشد. آفت‌کش‌ها و سموم شیمیایی، ماندگار هستند و در بافت لباس باقی می‌مانند و به سلامت انسان و محیط آسیب می‌رسانند. برای لباس کودکان بیمار، بهترین انتخاب تترن و تریگال است که هم راحت و سبک است و هم از الیاف طبیعی تهیه شده است (URL9).

در خارج از ایران، لباس مورد استفاده بیماران در بیمارستان‌ها هم به صورت گان و هم به صورت لباس بستری (بلوز و شلوار) است. گان کودکان، معمولاً، مخصوص رگ‌گیری است که روی شانه یا آستین دکمه دارد و نیازی به درآوردن یا بالا زدن آستین ندارد. پوشیدن گان برای بیماران ضروری نیست؛ مگر این‌که از ناحیه پایین تنه، دچار آسیب شده باشند. در غیر این صورت، پوشیدن لباس پیژامه‌ای (بلوز جلو دکمه‌دار و شلوار کش‌دار) برای بیماران مناسب‌تر است. در سال ۲۰۰۶ در دانشگاه کارولینای شمالی، لباس بستری بر اساس مدل، قیمت، پایداری، راحتی و عملکرد مناسب طراحی شد. ابتدا، مطالعات روی به روز کردن پارچه‌های لباس، به خصوص، برای بیمارانی که دایماً بستری هستند، انجام شد. مشکل طراحی گان برای بیماران این است که بیماران در آن، احساس راحتی نمی‌کنند؛ به علاوه این‌که، پوشیدن این لباس و بستن گره لباس در پشت بیمار نیاز به همکاری دارد. بنابراین، در سال ۲۰۱۳ و در موسسه خلاقیت هنری فورد دیترویت^{۱۲} لباسی طراحی شد که هم اعضای بدن بیمار برای پزشکان و پرستاران قابل دسترسی است و هم به جای پشت، در جلو یا بغل، باز و بسته می‌شود، که البته، از نظر قیمت از انواع ابتدایی آن، گران‌تر است (تصویر ۵).



تصویر ۵- نمونه گان بیمار که از جلوباز می‌شود (URL3).

سال سابقه خدمت ۴۳/۸٪، ۶-۱۵ سال ۴۵٪، ۱۶-۲۵ سال ۵٪، بیش از ۲۶ سال ۶/۲٪.

اطلاعات و تحلیل توصیفی متغیرهای مورد مطالعه، که شامل میانگین، میانه، انحراف معیار برای متغیرهای مورد مطالعه در هر دو پرسش‌نامه دیدگاه والدین و پرستاران است، مورد بررسی قرار گرفت. مقدار میانگین متغیر لباس کودکان بستری شده در بخش کودکان، برابر با ۳/۰۱ است که کم‌ترین میانگین را در بین متغیرهای پرسش‌نامه والدین دارد. مقدار میانه برای همین متغیر با مقدار ۰/۰۳ محاسبه شد. مقدار میانگین متغیر لباس پرستاران در بخش کودکان، برابر با ۳/۲۷ است که بیش‌ترین میانگین را در بین متغیرهای پرسش‌نامه والدین دارد. مقدار میانه برای همین متغیر با مقدار ۳/۳۷ محاسبه شد. متغیر لباس کودکان بستری شده در بخش کودکان، با انحراف معیار ۰/۴۱ کم‌ترین انحراف معیار را دارد؛ یا به عبارتی، پراکندگی داده‌ها نسبت به میانگین نسبت به دیگر متغیرهای پرسش‌نامه والدین است و متغیر لباس پرستاران در بخش کودکان با انحراف معیار ۰/۵۵ دارای بیش‌ترین انحراف معیار یا به عبارتی پراکندگی داده‌ها نسبت به میانگین نسبت به متغیرهای دیگر است.

اطلاعات و آمار توصیفی متغیرها در پرسش‌نامه دیدگاه پرستاران محاسبه گردید که مقدار میانگین متغیر طرح لباس برابر با ۴/۰۳ است که کم‌ترین میانگین را در بین متغیرهای پرسش‌نامه پرستاران دارد. مقدار میانه برای همین متغیر با مقدار ۲/۱۲ محاسبه شد؛ و نیز مقدار میانگین متغیر جنس و رنگ لباس برابر با ۴/۰۶، که بیش‌ترین میانگین را در بین متغیرهای پرسش‌نامه پرستاران دارد. مقدار میانه برای همین متغیر با مقدار ۴/۲۰ محاسبه شد. انحراف معیار برای متغیرهای پرسش‌نامه پرستاران محاسبه گردید؛ مشاهده شد که متغیر طرح لباس با انحراف معیار ۰/۶۹ کم‌ترین انحراف معیار را دارد؛ یا به عبارتی، پراکندگی داده‌ها نسبت به میانگین نسبت به دیگر متغیرهای پرسش‌نامه پرستاران است؛ متغیر جنس و رنگ لباس با انحراف معیار ۰/۷۳ بیش‌ترین انحراف معیار را دارد؛ یا به عبارتی، پراکندگی داده‌ها نسبت به میانگین نسبت به متغیرهای دیگر است.

در اطلاعات و آمار استنباطی، ابتدا، به بررسی نرمال بودن متغیرها پرداخته شد؛ چرا که اگر متغیرها نرمال باشند، مجاز خواهیم بود هم از آزمون‌های پارامتریک و هم از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده نماییم. آزمونی که جهت بررسی نرمال بودن متغیرها استفاده می‌شود، آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف (KS) است. اگر سطح

الیاف مصرفی برای گان‌ها را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: الیاف طبیعی، مانند پنبه کتان و غیره؛ الیاف مصنوعی، مانند الیاف منقطع و یا فیلامنتی ترموپلاستیک و الیاف دیگر، مانند شیشه، فلزی و غیره، مواد خام دیگر شامل خمیر چوب، گرانول‌ها، پودر مواد فوق جاذب، مواد تکمیلی و غیره؛ که در این میان، تنها خمیر چوب با توجه به بالا بودن میزان مصرف آن، اهمیت دارد. الیاف پلی‌پروپیلین^{۱۳} بیش‌ترین مصرف را در این نوع تولیدات دارند. بعد از پلی‌پروپیلین، الیاف پلی‌اتیلن ترفتالات^{۱۴} (پلی استر)، بیش‌ترین مصرف را در این منسوجات دارد. هم‌چنین، ویسکوز^{۱۵} به میزان قابل ملاحظه‌ای در تولید منسوجات بی‌بافت، استفاده می‌شود؛ گان‌های چندبارمصرف با جنسیت‌های پنبه، پلی‌استر، پنبه/پلی‌استر، ریون، ریون/پلی‌استر، ویسکوز، ویسکوز/ریون مصرف می‌شوند (Balogh, 2015: 67). بیش‌تر بیمارستان‌ها، گان بیمار را به صورت یک‌بار مصرف ارائه می‌کنند، که از جنس اسپان باند (pp) است که به رنگ‌های متنوع تولید و ارائه می‌شوند. برای کودکان نیز لباس بستری، هم از جنس چند بار مصرف و هم یک بار مصرف با رنگ‌های روشن و شاد و طرح‌دار ارائه می‌شود (URL8).

بحث

داده‌های به‌دست آمده از پرسش‌نامه با استفاده از نرم-افزار آماری SPSS، در دو سطح تجزیه و تحلیل شدند. در سطح اول، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و در سطح دوم، با استفاده از روش‌های آمار استنباطی (آزمون t تک‌نمونه‌ای)، داده‌های به‌دست آمده از پرسش‌ها تجزیه و تحلیل شدند و به پرسش‌های پژوهش، پاسخ داده شد. نتیجه اطلاعات جمعیت‌شناختی در پرسش‌نامه پرستاران ۸۸/۸٪ زن، ۱۱/۲٪ مرد؛ ۲۰-۳۵ سال ۸۶٪، ۳۶-۵۰ سال ۸/۸٪، بیش از ۵۰ سال ۵/۲٪؛ دانشجو ۱٪، کارشناسی ۷۷/۵٪، کارشناسی ارشد و بالاتر ۱۲/۵٪؛ مدیر پرستاری ۱/۳٪، سوپروایزر ۵٪، سرپرستار ۱۳/۸٪، پرستار ۷۰٪، بهیار ۹/۹٪؛ کم‌تر از ۵

معناداری این آزمون، بیش‌تر از ۰/۰۵ باشد، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها پذیرفته می‌شود. با توجه به مقادیر این آزمون برای متغیرهای موجود در هر دو پرسش‌نامه والدین و پرستاران، فرض صفر رد نمی‌شود. در نتیجه، داده‌های متغیرهای مورد مطالعه، نرمال می‌باشند. لازم به ذکر است که در این تحقیق، پرسش‌های مربوط به خصوصیات جمعیت‌شناختی، تنها به منظور درک کامل‌تر از جامعه آماری در پرسش‌نامه‌ها، طراحی گردیده و تجزیه و تحلیل‌های استنباطی برای آن‌ها، انجام نگرفته است.

نتیجه‌گیری

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو منظر توصیفی و استنباطی، نتایج آزمون فرضیه‌های تحقیق و نتایج دیگر داده‌های تحقیق بدین صورت است: فرضیه اول: (۱) نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بیش‌تر والدین از تنوع مدل و رنگ لباس پرستاران، رضایت کمی دارند، اما در جمع کل امتیازات، میانگین لباس پرستاران در بخش کودکان از دیدگاه والدین کودکان بستری بیش‌تر از ۳ می‌باشد. برای متغیر مورد مطالعه انحراف معیار و خطای استاندارد میانگین آورده شده است. سطح معنی‌داری محاسبه شده با توجه به آزمون تی (df=۷۴ و t= ۴/۲۱۴) کم‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ فرض صفر پذیرفته نمی‌شود و چون میانگین محاسبه شده برابر با ۳/۲۷ و بیش‌تر از عدد ۳ است، بنابراین، لباس پرستاران در بخش کودکان از دیدگاه والدین کودکان بستری شده، رضایت‌بخش است و با استانداردهای پوشش وزارت بهداشت سازگاری دارد؛ (۲) نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بیش‌تر پرستاران، به راحتی، زیبایی و شکل بودن لباس خود اهمیت زیادی می‌دهند. در جمع کل امتیازات، میانگین لباس کادر پرستاری و پرستاران در بخش کودکان، از بُعد طرح لباس از دیدگاه پرستاران، بیش‌تر از ۳ می‌باشد. برای متغیر مورد مطالعه انحراف معیار و خطای استاندارد میانگین آورده شده است. سطح معنی‌داری محاسبه شده با توجه به آزمون تی (df=۷۹ و t=۱۳/۰۶۸) کم‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ فرض صفر پذیرفته نمی‌شود و چون میانگین محاسبه شده برابر با ۴/۰۳ و بیش‌تر از عدد ۳ است، بنابراین، لباس کادر پرستاری و پرستاران در بخش کودکان، از بُعد طرح لباس از دیدگاه پرستاران رضایت‌بخش است و با استانداردهای پوشش وزارت بهداشت سازگاری دارد؛ (۳) نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بیش‌تر پرستاران، طراحی لباس پرستاران در بخش کودکان با رنگ‌های شاد و روشن را در کاهش اضطراب کودکان بیمار بسیار موثر

می‌دانند؛ هم‌چنین، جنس پارچه در لباس فرم پرستاری برای آن‌ها، بسیار حائز اهمیت است. در جمع کل امتیازات، میانگین لباس کادر پرستاری و پرستاران در بخش کودکان از بُعد طرح لباس از دیدگاه پرستاران، بیش‌تر از ۳ می‌باشد. برای متغیر مورد مطالعه انحراف معیار و خطای استاندارد میانگین آورده شده است. سطح معنی‌داری محاسبه شده با توجه به آزمون تی (df=۷۹ و t= ۱۲/۶۶۰) کم‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ فرض صفر پذیرفته نمی‌شود و چون میانگین محاسبه شده برابر با ۴/۰۶ و بیش‌تر از عدد ۳ است، بنابراین، لباس کادر پرستاری و پرستاران در بخش کودکان، از بُعد جنس و رنگ لباس از دیدگاه پرستاران - رضایت‌بخش است و با استانداردهای پوشش وزارت بهداشت سازگاری دارد. نتیجه حاصل از نظر پرستاران در انتخاب مدل لباس، بدین گونه است که، اکثر پرستاران با ۰/۷۵٪، تمایل به داشتن جیب رو، ۰/۴۸/۷۵٪، تمایل به داشتن یقه برگردداری (انگلیسی)، ۰/۵۰٪، تمایل به داشتن آستین راسته (بدون مچ)، ۰/۷۱/۲۵٪، تمایل به پوشیدن روبوش بالای زانو و ۰/۷۶/۲۵٪، تمایل به پوشیدن روبوش راسته، برای لباس فرم خود دارند.

فرضیه دوم: نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بیش‌تر والدین از کارایی لباس ارائه شده، رضایت کمی دارند، هم‌چنین، از دیدگاه آنان، تنوع رنگ لباس کودکان بستری ضرورت دارد. در جمع کل امتیازات، میانگین لباس پرستاران در بخش کودکان از دیدگاه والدین کودکان بستری در حد ۳ می‌باشد. برای متغیر مورد مطالعه انحراف معیار و خطای استاندارد میانگین آورده شده است. سطح معنی‌داری محاسبه شده با توجه به آزمون تی (df=۷۴ و t= ۰/۲۳۱) بیش‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ فرض صفر پذیرفته می‌شود و چون میانگین محاسبه شده برابر با ۳/۰۱ و نزدیک به عدد ۳ است، بنابراین، رضایت‌مندی از لباس بیماران در بخش کودکان از دیدگاه والدین کودکان بستری شده، در حد متوسط و با استانداردهای پوشش وزارت بهداشت در حد معمول، سازگاری دارد. نتایج حاصل از بررسی و انتخاب رنگ لباس کودکان بستری شده در بخش کودکان توسط والدین نشان می‌دهد که در گروه جنسیت پسر، اکثر والدین با ۰/۴۵٪، تمایل به انتخاب رنگ آبی روشن برای کودکان پسر و نیز در گروه جنسیت دختر، اکثر والدین با ۰/۶۰٪، تمایل به انتخاب رنگ صورتی جهت کودکان دختر داشتند.

یافته‌های این پژوهش، اهمیت طراحی مناسب برای لباس فرم پرستاران در بیمارستان‌ها، به خصوص، پرستاران در بخش کودکان و هماهنگی با

- Sciences*, 104(5), 1767-1776.
<https://doi.org/10.1002/jps.24399>
- Bates, C. (2012). *A Cultural History of the Nurses' Uniform*. Canadian Museum of Civilization, ISBN: 06602018449780660201849.
- Carter, P. J. (2007). *Lippincott's Textbook for Nursing Assistants: A Humanistic Approach to Caregiving*. USA: Lippincott Williams & Wilkins. ISBN: 9780781766852.
- Hardy, S., & Coronas, A. (2016). Dressed to Heal: The Changing Semiotics of Surgical Dress, *Fashion Theory*, 20(1), 27-49, DOI: 10.1080/1362704X.2015.1077653
- Goudarzi, Z., Daneshvar Ameri, Z., Shamshiri, A. R., Talaeifar, M., Rahmati, M., Naji, T., Amiri, M., Bakhti, O. (2009). The Opinion of Nurses and Parents of Children (5-12 years old) Admitted to the Pediatric Ward about the Colors of Nursing Clothes, *Iranian Journal of Nursing Research*, 4(14), 39-47 (Text in Persian).
- Mobaraki, H., Rezapour Nasrabad, R., Mirza Beigi, M., Salemi, S. (2014). The Nurses' Viewpoint in Color of Nursing Uniform, *Quarterly Journal of Nursing Management*, 3(4), 36-42 (Text in Persian).
- Neely, A. N., Maley, M. P. (2000). Survival of Enterococci and Staphylococci on Hospital Fabrics and Plastic, *Journal of Clinical Microbiology*, 38(2): 724-726.
- Pearson A. (2001). "Nursing: A Global perspective", *International Journal of Nursing Practice*, 7(1), S1-S4. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.2001.00294.x>
- Sherlock, A. *The Origin of Scrubs*, Medelita Lab Coats & Scrubs. (Retrieved 13/06/2011).
- Gorji M. Y. & Saleh Ahangar M. (2004). The Effect of Color on the Design of Hospital Admissions, *Journal of Iranian Architecture & Urbanism*, 4(6), 61-75 (Text in Persian).
- Abbasi, A. (2012). *Nanotechnology Observing Reports, Application of Nanotechnology in the Textile Industry*. Tehran: Special Staff of Nanotechnology Development (Text in Persian).

URLs

- URL1. www.allnurses.com
 URL2. www.baptist-health.com
 URL3. www.henryford.com
 URL4. www.ino.ir
 URL5. www.iran.pezeshk.us
 URL6. www.rochi.ir
 URL7. www.sinaunifforms.ir
 URL8. www.sourcinplanet.co.uk
 URL9. www.tebyan.net
 URL10. www.uniformadvantage.com
 URL11. www.wikipedia.org
 URL12. www.zaums.ac.ir

استانداردهای ملی و جهانی را روشن می‌سازد. هم‌چنین، لباس کودکان بستری شده از جهت طراحی، جنس و رنگ بسیار حائز اهمیت و در روحیه آنان بسیار موثر است. عواملی نظیر سن، جنس، نوع بیماری، شرایط خانوادگی و روحیات کودک بر میزان اضطراب او در هنگام بستری شدن مؤثرند. این هیجان‌ها را با نوع طراحی و انتخاب مناسب رنگ البسه، می‌توان کاهش داد و حس راحتی و شاد بودن را به وسیله پوشاک بیماران و پوشاک پرستاران در این بخش در کودکان بستری تقویت نمود.

پی‌نوشت‌ها

- ^۱ تریگال یا ترگال، هر دو واژه صحیح است.
^۲ فرمول کوکران یکی از پرکاربردترین روش‌ها برای محاسبه حجم نمونه آماری است. با استفاده از این فرمول، می‌توان حداقل حجم نمونه لازم را از یک جامعه آماری برآورد کرد.
^۳ طیف لیکرت، یکی از مهم‌ترین مقیاس‌هایی است که توسط پرسش‌نامه انجام می‌شود. عموماً، کمی‌سازی پاسخ‌ها به پنج درجه تقسیم می‌شود.

- ^۴ Scrub.
^۵ Florence Nightingale.
^۶ National Health Service.
^۷ Baptist Medical Center.
^۸ Theatre blues.
^۹ synthetic fabrics.
^{۱۰} Rayon.
^{۱۱} Spandex.
^{۱۲} Henry Ford Innovation Institute of Detroit.
^{۱۳} Polypropylene.
^{۱۴} Polyethylene terephthalate.
^{۱۵} Viscose.

منابع

- عباسی، علی (گزارنده) (۱۳۹۱). *کاربرد فناوری نانو در صنعت نساجی، مجموعه گزارش‌های رصد فناوری نانو*، تهران: ستاد ویژه توسعه فناوری نانو.
- گرچی مهبلانی، یوسف و صالح آهنگر، مژگان (۱۳۹۲). تأثیر رنگ در طراحی بخش بستری بیمارستان‌ها، *انجمن علمی معماری و شهرسازی ایران*، دوره ۴، شماره ۶، ۶۱-۷۵.
- گودرزی، زهرا؛ دانشور عامری، زهرا؛ شمشیری، احمد رضا؛ طلایی‌فر، میترا؛ رحمتی، مریم؛ ناجی، تهمینه، امیری، ماهرخ و بختی، ام‌البنین (۱۳۸۸). نظر پرستاران و والدین کودکان ۵-۱۲ سال بستری در بخش کودکان در مورد رنگ لباس پرستاران، *پژوهش پرستاری ایران*، دوره ۴، شماره ۱۴، ۳۹-۴۷.
- مبارکی، حسین؛ رضاپور، رفعت؛ میرزاییگی، محمد و سالمی، صدیقه (۱۳۹۳). بررسی دیدگاه پرستاران در مورد رنگ لباس کادر پرستاری، *مدیریت پرستاری*، دوره ۳، شماره ۴، ۳۶-۴۲.

References

- Balogh, A., Farkas, B., Faragó, K., Farkas, A., Wagner, I., Van Assche, I., ... Marosi, G. (2015). Melt-blown and electrospun drug-loaded polymer fiber mats for dissolution enhancement: A comparative study, *Journal of Pharmaceutical*

Satisfaction and Compliance with Covering Standards of Nurses and Patients in Pediatric Ward (Case Study: Shiraz Ghadir Mother & Child Hospital)¹

M. Mounesi Sorkheh²
S. Dadgar³

Received: 2017-06-27
Accepted: 2018-11-05

Abstract

Characteristics of uniforms of nurses and patients admitted to internal medicine and pediatric emergencies of Shiraz Ghadir Mother & Child Hospital as one of the most important pediatric treatment centers in the first half of 2016 in terms of design, material and color according to national and global standards was reviewed. The quality and features of nurses' uniforms and also pediatric hospital gowns in terms of design, model, material and color according to national and global standards in the hospitals are important. A child nurse is employed to care for infants, children and adolescents in these areas. The uniforms in these sections vary depending on the place of work. Nurses' uniforms in this section should reflect professionalism, cleanliness and fit with their work environment. In many medical centers, baby nurses wear scrubs. The scrub uniform includes a lightweight short-sleeved blouse with trousers available in a variety of designs with baby designs and colors. In some hospitals, colored scrubs are used to make patients more easily diagnosed in different units. Nurses, usually in scrub clothes, feel more comfortable and moving. Research Questions: To what extent is the nursing and hospitalized patients complied with the standards of the Ministry of Health coverage and how much satisfiable is that? The aim of this study is analyzing the features of nurses and hospitalized children's clothing, along with improving quality and optimizing their standard. According to national standards for hospital staff and patients, the general form of uniforms is determined by the hospital head and human resources manager. Outside Iran today, non-surgical scrubs are recognized as acceptable forms for nurses that are available in a variety of designs and colors for both men and women. Scrub literally means clean and sterile. Scrub is a garment used by surgeons, doctors, nurses and other staffs who come into contact with the patient and is available in both sterile and non-sterile forms. In general, patients' clothing should be easily accessible to the body and be of pure or blended natural cotton fibers, cheerful colors and fabrics appropriate to children. Nurses' clothing should be cut, pocketed with wrist embroidered straps and made of natural fibers. In terms of objective, this is an applicable study with analytical and descriptive research method. The type of research is descriptive in terms of purpose, and the research method is descriptive-analytical. The data were collected by simple random sampling and SPSS software and descriptive and inferential statistical methods were used for data analysis. For this study, the purpose and how it works was given to different units of the mentioned hospital and oral consent was taken from them. The results showed that the design, material and color of the nurses' uniforms were satisfiable and the views of parents of hospitalized children, on average were satisfactory, in average level and consistent with the standards of the Ministry of Health. The findings showed that despite changes in nurses' and patients' clothing throughout history, clothing now adheres to a specific standard in terms of fabric, color and type of sewing. Nurses' uniforms in children's ward is cut with pocket with ribbed embroidery, bright and cheerful colors and in terms of material, with cotton fabrics (Tetron or Trigal) that can be washed repeatedly and can be ironed easily. The characteristics of the hospitalized children's clothes are blouses and pants and hats that are open and loose with no irritation or sensitivity. Also according to the observations it was concluded that nurses' uniforms in terms of design, material and color have been satisfactory. The findings of this study highlight the importance of proper design for nurses' clothing in hospitals, especially nurses in pediatric wards and in compliance with national and international standards. Also, hospitalized children's clothing is very important in design, material and color and is very effective in their morale. Factors such as age, material, type of illness, family circumstances and child morale are influenced by the level of anxiety during the hospitalization. These emotions can be mitigated by the appropriate design and selection of clothing colors and the sense of comfort and happiness can be enhanced by patients' clothing and nurses' clothing in hospitalized children.

Keywords: Coverage Standards, Nurse Uniform, Pediatric Hospital Gown, Pediatric Unit, Shiraz's Maternal & Child Ghadir Hospital

¹DOI: 10.22051/jjh.2018.16207.1264

The present paper is extracted from the M.A. Thesis of S. Dadgar under the supervision of M. Mounesi Sorkheh, entitled: "Analytical Study of Characteristics of Nurses' and Children's Clothes Admitted to Internal Unit and Pediatric Emergencies of Shiraz Ghadir Mother & Child Hospital".

² Assistant Professor of Textile Design Department, Faculty of Art, Alzahra University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

m.mounesi@alzahra.ac.ir

³ Master of Textile Design, Faculty of Art, Alzahra University, Tehran, Iran. dadgar.sima@yahoo.com