پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۸، شماره ۲، صفحات ۱۲۷ تا ۱۳۰، تابستان ۸۳

Original Article

بررسی نگرش بیماران روانی نسبت به پوشش روانپزشک و نحوه خطاب به آنها

دکتر یوسف سمنانی، دکتر محمد اربابی، دکتر جمال شمس، دکتر سید جلال نقش‌بندی*

* گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *ارتباط بین پزشک و بیمار یکی از مهمترین نکات در حرفه پزشکی است. از عوامل موثر در این خصوص ظاهر و نوع پوشش پزشک و نحوه خطاب او به بیمار است. اینکه بیماران روانی چه ویژگیهای ظاهری روانپزشک را می پسندند هدف انجام این تحقیق است.*

موارد و روش‌ها: *این تحقیق به صورت توصیفی ـ تحلیلی بر روی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی که تمایل به همکاری داشتند، انجام شده است. پس از درج مشخصات فردی، نوع بیماری و مدت بیماری با نشان دادن ۸ قطعه عکس از انواع پوشش پزشک مرد و زن در فرهنگ ایرانی از وی خواسته می‌شد نظر خود را بیان کند. در ضمن از بیمار سوال می‌شد ترجیح می‌دهد روانپزشک، آنها را چگونه خطاب کند؟ و روانپزشک معالج آنها زن باشد یا مرد؟*

یافته‌ها: *مجموعاً ۱۱۰ بیمار (شامل ۵۷ زن و ۵۳ مرد) مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سنی (± انحراف معیار) بیماران ۱۰/۵±۳۰ سال بود. مشخص شد بیماران برای روانپزشک مرد و زن روپوش پزشکی را به سایر لباسها ترجیح می‌دهند(بترتیب ۴۱/۸٪ و ۴۰/۹٪ ، $p<0/01$ برای هر دو گروه). همچنین ۳۹ بیمار (۳۵/۵٪) ترجیح می‌دهند که با اسم کوچک (نام) خطاب شوند در حالیکه ۳۸ بیمار(۳۴/۵٪) افراد به نوع خطاب روانپزشک اهمیت نداده بودند($p<0/01$). جنسیت روانپزشک نیز از نظر ۵۸ بیمار (۵۲/۷٪) حائز اهمیت نبوده است($p<0/01$).*

نتیجه گیری و توصیه‌ها : *با توجه به اهمیت نوع پوشش روانپزشک از نظر بیماران و عدم رعایت آن در بخشها توصیه می‌گردد روانپزشکان در هنگام ویزیت بیماران از روپوش پزشکی استفاده نمایند.*

واژگان کلیدی: *بیماران روانی، پوشش روانپزشک، خطاب کردن به بیمار.*

مقدمه

ارتباط بین پزشک و بیمار یکی از مهمترین نکات در حرفه پزشکی است. بیمار به همان اندازه که از پزشک انتظار درمان دارد به همان اندازه نیز نیازمند ارتباط خوب می‌باشد و این یک تجربه پذیرفته شده است که وقتی ارتباطی محترمانه و دو طرفه وجود دارد بیمار عوارض دارویی ناشی از درمان را بهتر تحمل می‌کند. بیمار دارای مشکلاتی است که نمی‌تواند آن را با هر کسی در میان بگذارد، وقتی دریابد که پزشک او را قبول دارد و درک می‌کند به او اعتماد کرده و مطمئن می‌شود که این مسائل جایی فاش نمی‌شود(۱).

همانطور که در جریان مصاحبه پزشک بیمار را می‌بیند، بیمار نیز پزشک را می‌بیند و پزشک خواسته یا ناخواسته از طریق کلمات یا رفتار خود پیام‌هایی را به بیمار ارسال می‌کند. ظاهر فرد، تماسهای چشمی و نوع کلمات بیانگر علاقه، توجه و پذیرش هستند. واکنشهایی که نشان دهنده عدم پذیرش، خشم، بیقراری و بیزاری بوده و یا رفتارهایی که کلیشه‌ای‌اند ارتباط پزشک و بیمار را قطع می‌کند. ظاهر پزشک ممکن است برقراری ارتباط را تحت تاثیر قرار دهد. پاکیزگی، مرتب بودن، استفاده از لباسهای مناسب و به سینه چسباندن کارت مشخصات سبب جلب اطمینان بیمار می‌شود(۳،۲).

در تحقیقی نشان داده شد که از نظر بیماران نوع لباس پزشک باعث جلب اعتماد بیشتری می‌شود ولی جنس پزشک از اهمیت کمتری برخوردار است. بیماران ترجیح داده‌اند که پزشک مرد لباس رایج مربوط به حرفه خود را بپوشد که شامل روپوش پزشکی، کروات،

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-08]

پیراهن و شلوار بوده است، در حالیکه در مورد پزشک زن بر اساس سن، جنس، تحصیلات و محل زندگی بیماران، لباسهای مختلفی ترجیح داده شد(٤). در مطالعه دیگری که ٤٧٥ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند مشخص شد بیماران برای پزشک مرد کت و شلوار و برای پزشک زن روپوش پزشکی را ترجیح می‌دهند(٥).

تحقیقی دیگر نشان داد که ٤٩٪ بیماران بر این باورند که پزشکان اورژانس باید روپوش سفید بپوشند. ٧٣٪ پزشکان و ٤٣٪ بیماران اظهار کردند که ظاهر پزشک روی نظر بیماران و درمان آنها تاثیر می‌گذارد. هر دو گروه، زیور آلات اضافی، چروک زیاد لباسها، ناخنهای بلند، شلوار جین و کفش صندل را ناپسند شمردند. اغلب پزشکان(٦٩٪) بیمارانشان را با نام خانوادگی یا عنوان آنها خطاب کرده بودند، اما٤٣٪ بیماران ترجیح دادند که با اسم کوچک صدا زده شوند، نکته آنکه سن، جنس، تحصیلات و میزان درآمد روی ترجیح نحوه خطاب آنها تاثیر نداشت(٦).

مطالعه‌ای دیگر نشان داد که اکثریت بیماران به نوع لباس پزشک اهمیت نداده‌اند (٧٠/٥٪ برای پزشکان مرد و ٦٦/٥٪ برای پزشکان زن). ٤٤٪ بیماران اظهار کردند که پاکیزگی و مرتب بودن لباس پزشک بسیار مهم است،نکته مهم آنکه متغییرهای سن، جنس، نژاد، وضعیت شغلی و تحصیلی روی یافته‌های این مطالعه تاثیر نداشته است(٧).

در تحقیق دیگری نشان داده شد که در ٤٣٪ بیماران نوع لباس پزشک مهم نبوده است. ٢٦٪ روپوش سفید، ١٤٪ پیراهن و شلوار، ١٠٪ پیراهن و شلوار جین و ٤٪ کت و شلوار را ترجیح دادند. بیماران زن بطور معنی داری با پزشک زن احساس راحتی بیشتری می‌کردند ولی برای بیماران مرد جنس پزشک مهم نبوده است(٨).

این مطالعات اغلب در مورد بیماران غیر روانی انجام شده است و تنها یک مطالعه در بیماران روانی انجام گرفته است(٣). در این تحقیق نشان داده شد که بیماران روپوش پزشکی و لباس تمیز و شیک را ترجیح می دهند. اغلب بیماران ترجیح می‌دادند که با اسم کوچک خطاب شوند و روانپزشکان نیز ترجیح دادند که توسط بیمار با عنوان و نام خانوادگی مورد خطاب قرار گیرند(٣).

با توجه به نقش فرهنگ در نوع پوشش و عدم وجود مطالعه‌ای مشابه در ایران، این تحقیق روی بیماران روانی در سال ١٣٨٢ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی ـ تحلیلی در درمانگاه روانپزشکی بیمارستانهای امام حسین (ع) و طالقانی انجام شد. کلیه بیماران مراجعه کننده که قادر به همکاری جهت انجام مصاحبه بودند به صورت ترتیبی (consecutive) مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات از طریق پرسش نامه کامل می‌شد که شامل: نام و نام خانوادگی، سن، طول مدت بیماری، طول مدت مراجعه به درمانگاه، تشخیص بیماری، اولویت در انتخاب روانپزشک از نظر جنسیت، اولویت در انتخاب لباس روانپزشک مرد و زن و اولویت مورد خطاب واقع شدن توسط روانپزشک بود. عکسهای رنگی جداگانه‌ای از یک پزشک مرد و یک پزشک زن با لباسهای مختلف که مورد قبول فرهنگ ایرانی ـ اسلامی بوده در حالت ایستاده و به ابعاد ١٣×٩ سانتی‌متر تهیه شد لباسهای پزشک مرد شامل: ١) تی‌شرت و شلوار، ٢) روپوش پزشکی، ٣) کت و شلوار، ٤)پیراهن و شلوار و لباسهای پزشک زن شامل: ١) مانتو رنگی با روسری رنگی، ٢) روپوش پزشکی و مقنعه مشکی، ٣) چادر مشکی و ٤) مانتو و مقنعه مشکی بود.

عکسها توسط یک پزشک مصاحبه‌گر در اختیار بیماران قرار می‌گرفت تا پوشش ارجح روانپزشک را انتخاب کنند و در ضمن آنچه ترجیح می‌دهند توسط روانپزشک مورد خطاب قرار گیرند بیان کنند.

برای تحلیل نتایج با توجه به این که اغلب متغیرها اسمی بوده‌اند از آزمون کای دو برای تعیین وجود تفاوت بین فراوانیها استفاده شد.

یافته‌ها

مجموعاً ١١٠ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران ١٠/٥±٣٠ (١٤ تا ٦٤ سال) بود. ٥٧ نفر (٥٢٪) زن و ٥٣ نفر (٤٨٪) مرد بودند. در بین افراد مورد ارزیابی ٦ نفر (٥/٥٪) بیسواد، ١٧ نفر(١٥/٥٪) تحصیلات ابتدایی، ٢٤ نفر (٢١/٨٪) راهنمایی، ٤٨ نفر (٤٣/٦٪) متوسطه و ١٥ نفر (١٣/٦٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ٥٣ نفر (٤٨/٢٪) این بیماران مبتلا به انواع اختلالات خلقی (mood disorders)، ١٩ نفر (١٧/٣٪) مبتلا به اختلالات سایکوتیک غیر خلقی، ٢٣ نفر (٢٠/٩٪) مبتلا به اختلالات دیگر روانی (اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد) و ١٥ نفر (١٣/٦٪) بدون تشخیص دقیق بودند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-08]

در جدول شماره ۱ توزیع فراوانی انواع بیماران براساس سن، جنس، و سطح سواد نشان داده شده‌است.

جدول ۱- توزیع فراوانی انواع بیماران بر اساس سن، جنس و سطح سواد در مراجعه کنندگان به درمانگاه روانپزشکی بیمارستانهای امام حسین(ع) و طالقانی

ویژگیها	تشخیص			
	اختلالات خلقی (n=۵۳)	اختلالات‌سایکوتیک غیر خلقی(n=۱۸)	سایراختلالات (n=۲٤)	نا مشخص (n=۱۵)
جنس				
مرد	*۲۳(٤۳/٤)	۹(۵۰)	۱۱(٤۵/۸)	۱۰(٦٦/۷)
زن	۳۰(۵٦/٦)	۹(۵۰)	۱۳(۵٤/۲)	۵(۳۳/۳)
سن(سال)				
۲۰-۱۰	۹(۱۷)	۳(۱٦/۷)	۷(۲۹/۲)	۳(۲۰)
۳۰-۲۱	۲۲(٤۱/۵)	۱۰(۵۵/٦)	۹(۳۷/۵)	۷(٤٦/۷)
٤۰-۳۱	۱۰(۱۸/۹)	۲(۱۱/۱)	٤(۱٦/۷)	۳(۲۰)
۵۰-٤۱	۹(۱۷)	۳(۱٦/۷)	۳(۱۲/۵)	۱(٦/۷)
٦۰-۵۱	۲(۳/۸)	-	-	-
۷۰-٦۱	۱(۱/۹)	-	۱(۱٤/۲)	۱(٦/۷)
سطح سواد:				
بیسواد	۳(۵/۷)	۱(۵/)	-	۲(۱۳/۳)
ابتدائی	۱۳(۲٤/۵)	۱(۵/٦)	۱(٤/۲)	۲(۱۳/۳)
راهنمائی	۱۲(۲۲/٦)	۱٦(۳/۷)	۵(۲۰/۸)	٤(۲٦/۷)
دبیرستان	۱۹(۳۵/۸)	۸(٤٤/٤)	۱۵(٦۲/۵)	٦(٤۰)
دانشگاه	٦(۱۱/۳)	۵(۷/۸)	۳(۱۲/۵)	۱(٦/۷)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد می‌باشند.

مشخص شد ٤٦ بیمار (٤۱/۸٪ از کل بیماران) برای روانپزشک مرد روپوش پزشکی، ۳۵ بیمار (۳۱/۸٪) کت و شلوار، ۱۵ بیمار(۱۳/٦٪) تی‌شرت و شلوار و ۷ بیمار (٦/٤٪) پیراهن و شلوار را ترجیح می‌دهند و برای ۷ بیمار (٦/٤٪) نوع پوشش روانپزشک مرد مهم نبوده است (p<۰/۰۱). انتخاب نوع پوشش روانپزشک مرد با سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع بیماری و مدت بیماری بیماران ارتباط معنی‌داری نداشت.

همچنین ٤۵ بیمار (٤۰/۹٪ از کل بیماران) برای روانپزشک زن روپوش پزشکی، ۲۰ بیمار (۱۸/۲٪) مانتو و روسری رنگی، ۱۹ بیمار (۱۷/۳٪) چادر مشکی و ۱۸ بیمار (۱٦/٤٪)مانتو و مقنعه مشکی را انتخاب کردند و به نظر ۷ بیمار (٦/٤٪) نوع لباس روانپزشک زن مهم نبوده است و یک نفر (۰/۹٪) هیچکدام از لباسها را برای روانپزشک زن مناسب ندانسته است(p <۰/۰۱). انتخاب نوع پوشش روانپزشک زن با سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع بیماری و مدت بیماری ارتباط معنی داری نداشته است.

این مطالعه نشان داد ۳۹ بیمار(۳۵/۵٪از کل بیماران) فقط اسم کوچک(نام)، ۳۱بیمار(۲۸/۲٪)فقط نام خانوادگی و ۲ بیمار(۱/۸٪) نام و نام خانوادگی را برای مورد خطاب واقع شدن ترجیح دادند در حالیکه ۳۸ بیمار (۳٤/۵٪) به نوع خطاب روانپزشک اهمیت نداده‌اند(p<۰/۰۱). جنس، سطح تحصیلات و نوع بیماری بر روی نحوه خطاب تاثیر نداشت. ارتباط بین سن بیمار و نحوه خطاب آنها از نظر آماری معنی‌دار بود بطوریکه ۷۷٪ گروه سنی ۲۰-۱۱ سال ترجیح دادند که با اسم کوچک خطاب شوند(p=۰/۰۰۰۲). نتایج نشان داد ۵۸ بیمار (۵۲/۷٪ از کل بیماران) به جنسیت روانپزشک اهمیت نداده‌اند در حالیکه ۳۸ بیمار(۳٤/۵٪) روانپزشک مرد و ۱٤ بیمار(۱۲/۷٪) روانپزشک زن را ترجیح داده‌اند(p<۰/۰۱). مشخص شد که در انتخاب روانپزشک از نظر جنس متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع بیماری و مدت بیماری بیماران نقشی نداشته است.

بحث

این مطالعه نشان داد که اکثریت بیماران ترجیح می‌دهند که روانپزشک از لباس رسمی یا مناسب با حرفه خود استفاده کند در حالیکه نحوه خطاب به آنها آنچنان مهم نمی‌باشد. در حد اطلاعات ما،این تحقیق اولین بار است که در ایران انجام می‌شود، هر چند که با توجه به ویژگیهای فرهنگی بیماران نتایج آن در بعضی موارد با سایر مطالعات تفاوتهای داشته است ولی شباهتهای نیز مشهود بوده است بخصوص با مطالعات گلدهیل(۳)و مک کیستری(۵)که بیماران بیشتری روپوش و کت و شلوار را ترجیح داده‌اند این شباهت بیشتر به چشم می‌خورد. هر چند در هر دو مطالعه نمونه‌هااز افراد بستری در بیماران بوده‌اند(مطالعه گلدیل در بیماران روانی انجام شده است) ولی در هر دو مطالعه مانند این تحقیق بیماران لباسهای فوق را (متناسب با حرفه) تعریف نموده‌اند. اما نتایج این مطالعه با تحقیق فریس(۷) متفاوت است شاید علت، انجام تحقیق مذکور در بیماران اورژانس بوده که بیماران بیشتر به نوع خدمت ارائه شده تا ظاهر پزشک اهمیت می‌دهند. در مطالعه مک ناتون (٤) نیز انتخاب پوشش پزشک زن متفاوت از این مطالعه می‌باشد که شاید علت این تفاوت نوع لباسهای سوال شده باشد زیرا در تحقیق ما با توجه به مسائل فرهنگی، از بلوز و دامن استفاده نشد، در ضمن کروات نیز از پوشش پزشکان مرد حذف گردیده بود. همچنین یافته‌های ما در مورد نحوه خطاب مشابه با آن چیزی است که در مطالعه گلدهیل (۳) دیده شد که شاید مشابه بودن نمونه‌ها از نظر وجود بیماری روانی علت آن

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-08]

باشد زیرا با تحقیق کلات(۳) در بیماران اورژانس متفاوت است. در این مطالعه اکثریت بیماران جنس روانپزشک را بی‌اهمیت تلقی کرده‌اند که مشابه مطالعه مک ناتون(٤) می‌باشد اما تحقیق نایشتن(۸) پزشک زن را برای بیماران زن ترجیح داده بود که شاید انتخاب نمونه‌ها فقط از بین نوجوانان علت این تفاوت بوده است.

به نظر می‌رسد در بیماران ایرانی نیز نوع پوشش روانپزشک اهمیت دارد در حالیکه اغلب بیماران روپوش پزشکی را برای روانپزشک خود ترجیح می‌دهند روانپزشکان در هنگام ویزیت بیماران از روپوش پزشکی استفاده نمی‌کنند که شاید توجه به این امر به ارتقاء ارتباط مؤثر بیمار ـ پزشک کمک نماید. اما از آنجائیکه این بررسی روی بیماران روانی انجام شده نمی‌توان نتایج را به دیگر بیماران تعمیم داد بنابراین توصیه می‌شود در مطالعات دیگر سایر بیماران نیز مورد ارزیابی قرار گیرند.

REFERENCES

1. Sadock BJ. Sadock VA, editors. Synopsis of psychiatry. 9th edi. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins: 2003.
2. Bates B, Bickly L, Hoekelmas R. A guide to physical examination and history taking. 6th edi. Philadelphia: Lippincott company: 1995.
3. Gledhill JA, Warner JP, King M. Psychiatrist and patient: view on forms of dress and address. Br J Psychiatr 1997; 171: 228-32.
4. McNaughton-Fillon LC, Chen JS, Norton PG. The physician's appearance. Fam Med 1991; 23: 208-11.
5. Mc Kinstry A, Wang JX. Putting on the style: what patients think of the way their doctor dresses. Br J Gen Pract 1991; 41: 436-8.
6. Colth HG, Solot JA. Attitudes of patient and physicians regarding physician dress and demeanor the emergency department. Ann Emerg Med 1989; 18: 145-51.
7. Fris R, Tilles J. Patients preferences for resident physicians dress style. Fam Pract Res J 1988; 8; 24-30.
8. Neinsten LD, Dtewart D, Gordon N. Effect of physicians dress style on patient-physicians relationship. J Adolesc Health Care 1985; 6: 456-9.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-08]