

Copyright © Valentina Marinescu, Dan Podaru
Copyright © TRITONIC 2015 pentru ediția prezentă.

Toate drepturile rezervate, inclusiv dreptul de a reproduce fragmente din carte.

TRITONIC

Str. Coacăzilor nr. 5, București

e-mail: editura@triton.ro

www.triton.ro

Tritonic București apare la poziția 18 în lista cu Edituri de prestigiu recunoscut
în domeniul științelor sociale (lista A2) (CNATDCU);
http://www.cnatdcu.ro/wp-content/uploads/2011/11/A2_Panel41.xls

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

MARINESCU, VALENTINA

Moda, gen și identitate / Valentina Marinescu, Dan Podaru

Tritonic, 2015

ISBN: 978-606-749-064-0

I. PODARU, DAN

Coperta: ALEXANDRA BARDAN

Redactor: BOGDAN HRIB

Foto coperta: SERGIU MIHAESCU

Comanda nr. 74 / noiembrie 2015

Bun de tipar: decembrie 2015

Tipărit în România

Orice reproducere, totală sau parțială, a acestei lucrări, fără acordul scris al
editorului, este strict interzisă și se pedepsește conform Legii dreptului de autor.

Valentina Marinescu
Dan Podaru

MODA, GEN ȘI IDENTITATE

t...
TRITONIC

Cuprins

Cuvânt începtor de Marian Petcu	7
1. VESTIMENTAȚIE UTILITARĂ – NECESITATE ȘI IDENTITATE	9
de Valentina Marinescu	
1.1. Hainele pacienților	10
1.2. Haina albă a medicilor	16
Bibliografie	22
2. PRINCIPALELE PERSPECTIVE TEORETICE SOCIO-SEMIOTICE	
ASUPRA FENOMENULUI MODEI	31
de Dan Podaru	
2.1. Roland Barthes și moda ca limbaj	33
2.2. Gabriel Tarde și legile imitației	41
2.3. Georg Simmel. Modă, imitare și recunoaștere socială	44
2.4. Thorstein Veblen și teoria consumului ostentativ	51
2.5. Herbert Blumer. De la diferențierile de clasă	
la selecția colectivă	58
2.6. René König. Difuzarea modei, puterea economică	
și dimensiunea de gen	69
2.7. Tamar Ruth Horowitz. Moda elitei și moda de masă	78
2.8. Fred Davis. Modă, identitate și mass-media	87
2.9. Ted Polhemus. Anti-moda și moda străzii	101

3. CERCETAREA CANTITATIVĂ ASUPRA FENOMENULUI	
MUTAȚIILOR DE GEN ÎN MODA VESTIMENTARĂ FEMININĂ	107
de Dan Podaru	
3.1. Obiectivele și metodologia cercetării	107
3.2. Analiza rezultatelor anchetei referitoare la domeniul modei	121
3.3. Concluziile cercetării cantitative	163
POSTFAȚĂ – MODA ÎN SCHIMBARE	271
de Dan Podaru	
Dinamica actuală a modei	271
Lista articolelor uniformizatoare	273
Mutații și transformări	275
Posibile efecte ale „clasicizării” articolelor vestimentare	278
Concluzii	282
BIBLIOGRAFIE	285

Cuvânt începător

Lucrarea de față este una dintre foarte rarele cercetări autohtone despre vestimentație și se poziționează la o intersecție multidisciplinară, în sensul că pentru reușita ei au fost mobilizate resurse metodologice oferite de antropologie, sociologie, semiotică, științele comunicării și istorie.

Studiul Valentinei Marinescu, o cercetare bibliografică erudită și oportună, pune accentul pe dimensiunea socio-identitară a vestimentației, altfel spus, haina ca element al apartenenței și/sau al diferențierii. Prin haine comunicăm semnificații sociale, ierarhii, putere, asocieri cu „lumi”, grupuri, tendințe. Ele ne ajută în negocierea socială și în cea profesională, în sensul că reduc timpul necesar definirii identităților, rolurilor ș.a.m.d. V. Marinescu constată viteze inegale în evoluția hainelor din spațiul spitalicesc, în sensul că cele ale personalului medical au evoluat mai rapid, comparativ cu cele ale pacienților. Ei bine, chiar și această dublă diferențiere are istoria sa, pe care o aflăm în prima parte a cărții. Introducerea uniformelor pentru medici și pentru ceilalți membri ai comunității medicale, albul simbolic și albul funcțional, uniformă ca formă de legitimare, dar și de atenuare a diferențelor sunt câteva subteme de interes, abordate prin frecventarea celor mai noi cercetări din domeniu.

Socio-semiotica modei este prezentă aici printr-o cercetare documentară și prin raportul de cercetare redactat la finalizarea unei

anchete-pilot. După ce constată puținătatea preocupărilor legate de modă la noi, Dan Podaru prezintă puncte de vedere exprimate de savanți din varii domenii – Herbert Blumer, Roland Barthes, Massimo Landini, J. C. Flügel, Gabriel Tarde, Georg Simmel, Thorstein Veblen, René König, Tamar Ruth Horowitz, Fred Davis, Ted Polhemus și alții.

D. Podaru administrează un chestionar celor 321 persoane din București, femei cu vârste cuprinse între 14 și 75 de ani, pentru a afla cum, dacă, de ce vestimentația femeilor se masculinizează. Practic, cea mai mare parte a lucrării oferă cititorului informații despre gradul de atenție acordat modei, frecvența cumpărăturilor și tipul de achiziționare a hainelor, sursele de informare privind moda, articolele și accesoriile de proveniență masculină din garderoba respondentelor, precepția relației dintre reușita în profesie și vestimentație, informații despre diverse alte comportamente de consum subsumate temei cercetării.

Mutația de gen în modă este analizată aici și din perspectiva nivelului de instruire, a vârstei, puterii de cumpărare, a aspirațiilor socio-profesionale, a motivațiilor ș.a.m.d.

De altfel, Dan Podaru revine asupra acestei problematici după ce în anul 2013 a publicat un volum numit „Semiotica modei. Mutații de gen în moda contemporană”, la Editura Universității din București, încât „gesturile” sale pot fi privite ca o promisiune – aceea de a transforma moda nu doar într-un domeniu de interes științific, ci chiar într-o ramură de știință (vezi și recente studii de sociologie a luxului, spre exemplu, pentru a completa contextul).

Prof. univ. dr. Marian Petcu,
Universitatea din București

1. VESTIMENTAȚIE UTILITARĂ – NECESITATE ȘI IDENTITATE

Valentina Marinescu

Îmbrăcămintea furnizează un domeniu semnificativ pentru studiul interfeței dintre corp și semnificațiile sociale care i se asociază acestuia. Hainele sunt o modalitate de a comunica rolurile sociale și identitățile personale (Entwistle, 2000), cu alte cuvinte, ele mediază între corp și mediul în care acesta acționează. Ele sunt învelișul vestimentar care conține corpul și, în acest fel, îl prezintă lumii. Astfel, ele sunt strâns legate de identitatea corpului și de exprimarea acestuia. În antropologie și psihologie există numeroase studii de specialitate care abordează relația dintre corp, corporalitate și mediul său de acțiune și manifestare a identității sociale, culturale și personale.

După cum arată Shilling (2012) în condițiile modernității actuale, numită și „modernitate înaltă” (*High Modernity*), corpul devine un proiect – un semn al identității și o sursă de semnificații. În analiza sa extrem de interesantă asupra relației dintre haine, vârstă și bolile psihice, Twigg (2010) susține că hainele fac parte dintr-o narațiune continuă a sinelui și sugerează că trebuie să înțelegem îmbrăcămintea drept sinele cel mai apropiat de mediul înconjurător (2010, p. 226). Prezența noastră socială este modelată de modul

în care ne raportăm la o serie de lucruri pe care le avem în posesie (între care și hainele) și această relație, arată Twigg (2010) asigură un vehicul semnificativ pentru realizarea cotidiană a identităților sociale.

Deși relația dintre modă și sănătate este studiată actual îndeosebi din perspectiva tulburărilor de alimentație (anorexia nervosa, bulimia) sau a modificărilor corporale induse de practici „la modă” (tatuaje, piercing) în capitolul de față am ales să prezentăm o serie de aspecte legate de modul în care hainele și sănătatea sunt conectate la nivelul a doi actori principali din perspectiva sănătății în lumea actuală, și anume pacienții (și hainele lor) și personalul medical (uniformele albe ale medicilor și infirmierilor).

1.1. Hainele pacienților

Hainele sunt o modalitate de a comunica rolurile sociale și identitățile personale (Entwistle, 2000), iar acest lucru este deosebit de important la clasa persoanelor în vârstă (Iltanen, 2007) și pentru cele care primesc îngrijire medicală (Topo & Iltanen- Tähkävouri, 2010; Twigg, 2010; Iltanen & Topo, 2007b). Twigg (2010) a analizat rolul hainelor pentru pacienții bolnavi de demență de-a lungul a patru mari teme: relația cu sinele îmbrăcat; relația cu mediul fizic imediat; hainele văzute ca părți ale interacțiunilor sociale și, în fine, hainele ca o dimensiune a normativității și controlului social. Hainele care trebuie să satisfacă nevoile cognitive și funcționale ale oamenilor aflați în îngrijire neglijează cel mai adesea aspectele estetice și expresive, punând accentul pe expresivitate și eficiența legată de cost (Iltanen & Topo, 2007a; Iltanen & Topo, 2007b).

În lucrările lor referitoare la relația dintre îmbrăcăminte și demență, Iltanen-Tähkävouri, Wikberg & Topo (2012) au analizat hainele care sunt fabricate pentru a fi îmbrăcate în spitale și aziluri

sau în alte instituții medicale și de îngrijire a sănătății. Astfel de cercetări au plecat de la întrebări legate de identitatea celor care produc aceste haine și care sunt implicațiile etice fundamentale ale faptului că îmbrăcăminte devine o resursă pentru a acorda îngrijire medicală (Topo & Iltanen-Tähkävouri, 2010). Iltanen-Tähkävouri, Wikberg & Topo (2012) arată că îmbrăcăminte cu un design special poate facilita independența celui care o poartă (cum este cazul bolnavilor de incontinență urinară). Dar designul vestimentar poate de asemenea să limiteze acțiunile celui care poartă hainele respective (de exemplu, elementele cusute – nasturii, de exemplu – prin care cel care poartă o haină se află în situația de a fi greu să se dezbrace pe neașteptate de aceasta). În acest fel designul hainelor pacienților devine un agent al reglementării corpului atunci când aceste haine sunt destinate să fie o parte a practicilor de îngrijire a sănătății.

Tematica relației dintre haine și corpul aflat în îngrijire medicală de specialitate este deosebit de amplă, acoperind analiza legăturii existente între modă și îmbrăcăminte, studii ale designului vestimentar și studii ale mediului specific, care este spitalul sau clinica medicală.

În comparație cu designul tradițional de modă, designul hainelor pacienților este un proces mult mai lent, care solicită o cunoaștere specializată a caracteristicilor persoanelor de vârstă a treia, a bolilor și particularităților lor și a sistemului de îngrijire medicală în părțile lui componente. Hainele pacienților folosite în instituțiile medicale devin astfel o parte a modului în care bolnavii se prezintă cotidian în fața altora, cu alte cuvinte sunt o formă de manifestare a sinelui bolnavului în raport cu alții semnificativi.

Deși există studii ale hainelor pacienților și/sau ale hainelor pentru persoanele cu nevoi speciale (Benktzon, Edgren, Böhme, & Säaf, 2003; Karkulahti, Iltanen, Kokkola, Östergård, & Hallman,

1999; Nevala, Holopainen, Kinnunen, & Hänninen, 2003; Sperling & Karlsson, 1989) nu există o abordare unitară a întreg ciclului de producție, comercializare, utilizare și conservare a hainelor pacienților.

Relația dintre îmbrăcăminte și corpul (sau, mai bine zis, persoanele) aflat(e) în îngrijire medicală nu este una uniformă în plan mondial. În unele țări, îndeosebi cele nord-europene, hainele pacienților sunt asigurate de instituțiile de sănătate și spitale – servicii care sunt finanțate public, în timp ce în sistemul anglo-saxon (Marea Britanie fiind dată deseori ca exemplu) pacienții care se internează pentru un interval scurt de timp pot să folosească în spitale hainele proprii. Asigurarea unei „garderobe” spitalicești în unele țări de către serviciile publice de sănătate a început în secolul 19, când spitalele s-au confruntat cu imperativele creșterii gradului de igienă și asigurarea unei vestimentații uniforme a pacienților (îndeosebi cei săraci, lipsiți de mijloace materiale). Sistemul actual de elaborare, utilizare și întreținere a hainelor pacienților din spitalele publice a început să se dezvolte în anii '60-'70 ai secolului trecut și a rămas neschimbat de atunci.

Dintr-o perspectivă analitică, pentru început trebuie spus că designul hainelor pacienților cuprinde o rețea deosebit de complexă a nevoilor aflate deseori în conflict unele cu altele. Și acest lucru este rezultatul faptului că atunci când ne referim la grupul țintă pentru aceste produse (hainele pacienților) vorbim de un grup mult mai cuprinzător decât cele întâlnite în cazul altor domenii ale designului vestimentar (grupurile de vârstă sau cele segregate de-a lungul dimensiunii de gen). Există, în acest sens, studii care arată că există o serie de probleme sociale, politice și culturale implicate în întreg lanțul de dezvoltare al unor astfel de produse cu o adresabilitate generală și heterogenă (cazul hainelor pacienților din spitale și clinici) (Bijker, Hughes & Pinch 1990, MacKenzie & Wajcman 1999).

În al doilea rând, sistemul de întreținere și conservare al acestor haine (ale pacienților) este unul profund instituțional, supra-personal. În acest fel, instituțiile de îngrijire, practicile, valorile și culturile lor organizaționale ajung să aibă un impact major asupra designului hainelor pacienților, asupra felului în care ele sunt realizate practic. Mai mult, formele, componentele și designul actual ale hainelor purtate de pacienți modelează designul viitor al acestor produse (Latour, 1988) și modalitatea în care ne raportăm la relația dintre persoană și un sistem (cum este cel de îngrijire medicală). În fine, în acest domeniu (al hainelor pacienților) rolul produselor anterioare este mult mai profund decât în designul de modă obișnuit pentru că ciclul schimbării este mult mai lent.

Principalele probleme legate de designul hainelor pacienților sunt asociate cu eficacitatea, caracterul privat, autonomia și gradul de confort asigurat de aceste veșminte. Eficiența și gradul de confort asigurat de aceste veșminte pacienților sunt principii centrale în instituțiile medicale și în cele de îngrijire a sănătății (Laine, Finne-Soveri, Björkgren, Linna, Noro, Häkkinen, 2005). La nivelul designului hainelor pacienților confortul caută să eficientizeze activitatea din aceste instituții luând în considerare nevoile funcționale și sociale ale pacienților. Pe de altă parte, principiile legate de viața privată și de autonomia pacienților au un grad ridicat de complexitate în cazul spitalelor și clinicilor medicale. Astfel, particularizarea hainelor pacienților dispare aproape total pentru că interesul în cazul îngrijirii medicale este grija față de sănătate și nu aspectul estetic asociat veșmintelor unui pacient. Astfel, se ajunge ca aceleași haine, fie că sunt pijamale, capoate, rochii sau tricouri sunt purtate de sute de pacienți, ajungând să aibă un caracter impersonal. Din punctul de vedere al principiului autonomiei acesta vizează relația hainelor cu aparatele care limitează sau restricționează mișcarea pacienților, de aici necesitatea unui compromis între reducerea costurilor de

producție pentru astfel de produse industriale și nevoia de a crește beneficiile pacienților individuali.

Analiza hainelor pacienților ca obiecte sociale care codifică semnificațiile sociale (Topo & Iltanen-Tähkävouri, 2010) are o îndelungată tradiție în antropologia socială, concentrându-se pe produsele fizice și încercând să analizeze modul în care semnificațiile sunt incluse în aceste veșminte, pentru a identifica semnele, semnificațiile și simbolurile care pot descrie cultura din care vin aceste produse. Accentul pus pe cultura materială a trecut printr-o revigorare actuală odată cu opera lui Daniel Miller și a cercetătorilor asociați (Guy, Green, & Banim, 2001; Miller, 1987, 1998; Weber & Mitchell 2004; Kuchler & Miller, 2005; Woodward, 2007), care au explorat modalitățile în care obiectete moderne funcționează ca extensii ale sinelui, parte a proceselor prin care asamblăm și materializăm variante ale identităților noastre în ceea ce Gell (1998) a numit „personalitatea distribuită” prin aranjamentul casei, managementul prezenței personale și alegerea hainelor. Pentru Miller, a fi îmbrăcat este un proces (aproape hegelian) de actualizare a sinelui, în care individul se luptă să atingă o îmbinare între sine și haină, în care „obiectivarea” (aici în sens pozitiv) ca realizare materială, devine completă.

Analiza materialității hainelor a fost importantă și în studiile de analiză a fenomenului modei, îndeosebi cele care se referă la moda aflată în muzee, unde hainele istorice au fost efectiv analizate pentru a vedea cum și de ce au fost ele produse în modalități specifice și ce ne pot ele spune despre viața celor care le-au purtat (Taylor, 2002). Analiza actuală pune însă accentul pe hainele care arată cum și de ce au fost purtate, indică faptul că au fost modificate, ajustate conform diferitelor etape din viața unei persoane (sarcina, la femei, vârsta a treia, în general). Astfel de semne ale utilizării hainelor și modificării lor sunt văzute de antropologii actuali (Miller, 2005;

Woodward, 2007) drept dovezi ale vieții și corpului care au folosit odinioară aceste haine.

În cazul hainelor pacienților cercetarea academică nu a analizat cu atenție impactul ambianței din spitale și clinici, al aparatului medical (funcționale prin excelență), al așa-numitului „ideal igienic” al spitalului, opus interiorului casnic (bazat pe confort și identitate). A fi spitalizat reprezintă o experiență diferită, în care pacientul este obligat să realizeze acțiuni corporale în modalități străine de el: să doarmă într-un pat străin, cu așternuturi diferite, într-o cameră supra-aglomerată, să mănânce uneori în pat etc.

Plecând de la natura concretă a hainelor pacienților, Topo și Iltanen-Tähkävouri (2010) sunt capabili să pună sub semnul întrebării materialitatea acestora, forma pe care ele o iau în mod concret. Topo și Iltanen-Tähkävouri (2010) au atras atenția asupra dominației sistemelor de curățătorie pe scală industrială din spitale și clinici, ceea ce se traduce în plan real în faptul că hainele pacienților sunt capabile să supraviețuiască frecvent spălării și dezinfectării, fapt care impune ca materialele din care aceste veșminte sunt produse să fie extrem de ergonomice și, totodată, minimal personalizate.

Haina pacientului este o suprimare voită a identității, a individualității, o impunere a unor haine care nu sunt alese de pacient. Există o istorie îndelungată a folosirii hainelor standardizate ca parte a regimurilor de management și control asupra unor grupuri sociale. Ash (2009) a analizat hainele deținuților și a arătat modul în care hainele au fost folosite ca o formă de pedeapsă aplicată celor încarcerați prin impunerea unui regim de reglementare și dominație a corpurilor lor (Ash, 2009).

Pe de altă parte, uniformele au semnificații proprii și sunt imagini sociale ale statutului social al unei persoane. Numai că în cazul hainelor uniformizate ale pacienților scopul nu este de a prezenta statutul social al celor care le poartă ci, așa cum arată Cunningham

Respect pentru oameni și cărți

și Lucas ele indică (prin croială, culori, materiale) statutul subordonat al purtătorilor (Cunnington & Lucas, 1978). Un exemplu istoric în acest sens vine din Anglia unde, imediat după cel de-al doilea război mondial, în cazul internărilor de lungă durată pentru accidente cerebrale pacienții trebuiau să poarte haine standardizate care indicau clar problemele de relaționare și învățare socială pe care le aveau (Linthicum, 2006).

1.2. Haina albă a medicilor

Faptul că hainele de culoare albă au devenit, în timp, simbolul care surprinde esența profesiei de medic, infirmier și asistent medical este, am putea spune, un „loc comun” al vieții de zi cu zi.

Din punct de vedere istoric, începând cu Hipocrat, medicii au fost mereu atenți la modul în care trebuie să se îmbrace ținând cont de natura funcțional-igienică a acestor veșminte și de influența pe care aceste haine ar avea-o asupra relațiilor dintre medic și pacient. Potrivit lui Hipocrat, „medicul trebuie să fie curat ca persoană, bine îmbrăcat și uns cu uleiuri bine mirositoare” (Jones, 1923, pp. 311-312).

În Evul Mediu opinia dominantă era că un medic curat, bine îmbrăcat oferea impresia că întâlnirea cu pacientul său era un eveniment important, pregătit din timp, în timp ce un doctor neglijent îmbrăcat era perceput de către bolnav drept unul nepriceput și neprietenos (Gjerdingen, Simpson, & Titus, 1987).

Introducerea uniformelor personalului medical are loc în occident în secolul 19, culoarea albă fiind adoptată mult mai recent în calitate de cod vestimentar pentru această profesie (Blumhagen, 1979).

Medicii, la fel ca și preoții sau militarii, sunt purtători ai unor „uniforme”, uniformă medicală contribuind la imaginea proiectată

de profesie (profesia medicală) sau de o organizație (un spital, o clinică), fiind recunoscută de publicul larg drept semn distinctiv pentru aceasta purtătorii ei – medici, asistenți și infirmiere (Craik, 2005).

Dintr-o perspectivă antropologică, Joseph (1986) afirmă că: „Uniforma are câteva funcții: acționează ca un totem, dezvăluie și ascunde statusul, certifică legitimitatea și suprimă individualitatea”.

Și în cazul relației dintre uniformă medicală și ansamblul social total se poate afirma că acest sens al imaginii și apartenenței la profesia medicală are o valoare intrinsecă pentru indivizi (medici, asistenți) și instituții (spitale, clinici, sistemul medical în ansamblul său) și o valoare extrinsecă pentru publicul mai larg (pacienții sau persoanele sănătoase). Studiile referitoare la uniforme infirmierelor și ale medicilor subliniază importanța atașată acestor haine, relevanța socială permițând pacienților și altor colegi să recunoască cu ușurință rolul, experiența și importanța unei persoane care le poartă pentru că există o serie de marcatori de status (culori și accesorii particulare) strict numai pentru medici și infirmiere (Dolan, 1973; Blumhagen, 1979; Tiffany and Sparrow, 1987; Davies, 1995).

Perspectivile referitoare la semnificația uniformelor în transmiterea identităților sociale și importanța lor atât pentru pacient cât și pentru personalul medical sunt extrem de variate. Profesionalizarea ocupației de infirmier, mișcările feministe și numărul tot mai mare de bărbați care ajung infirmieri au pus sub semnul întrebării rolul tradițional al femeii în ocupația de infirmieră și, implicit, codurile vestimentare asociate acestei profesii anterior puternic feminizate (Campbell *et al.*, 2000; Kalisch & Kalisch, 1985). În anii optzeci ai secolului 20 s-a considerat că uniforma infirmierelor le-ar fi legat pe acestea de roluri ocupaționale și de gen specifice dar care aveau o identitate profesională minimală (Flint, 1984;

MacFarlane, 1990; Pearson et al, 2001). Pe de altă parte, ca revers al identificării profesiei cu „haina albă”, în domeniul medical decizia de a nu purta o uniformă sau o haină albă este văzută deseori drept un indicator al autonomiei și importanței unei persoane în interiorul profesiei (Buckenham & McGrath, 1983).

Cercetările realizate până acum indică totuși faptul că publicul are opinii ferme despre scopul uniformelor purtate în domeniul medical (Dunn, 1987; Sparrow et al., 1991; Campbell et al., 2000; Gooden et al., 2001; Harnett, 2001; Tiwari et al., 2001). Într-un studiu care caută un răspuns la întrebarea „Ce fel de infirmiere doresc pacienții?”, acestora (pacienților) li s-au arătat patru fotografii ale unor infirmiere și li s-a cerut să o indice pe cea mai dezirabilă persoană pentru a avea grijă de ei și, totodată, persoana care este apreciată drept cea mai puțin dezirabilă în această postură (Webb and Hope, 1995). Toate cele patru fotografii prezentau tinere în uniformă de infirmiere, diferențiate doar prin lungimea părului. 50.5% dintre cei intervievați au declarat că ar prefera o infirmieră cu părul tuns scurt și 35% dintre respondenți au declarat că nu ar vrea să fie îngrijiți de o infirmieră cu părul lung.

Și studiile legate de percepțiile copiilor asupra hainelor personalului medical oferă unele rezultate contradictorii. Astfel, o cercetare din 1991 arată că pentru copii uniforme, în special uniformele albe, sunt înfricoșătoare (Marino et al., 1991). Oricum, un studiu realizat patru ani mai târziu și care a analizat modul în care copiii percep uniformele infirmierelor a ajuns la concluzia că hainele tipice (albe, croite clasic) ale infirmierelor sunt liniștitoare pentru copii pentru că le satisfac acestora așteptările legate de modul în care ar trebui să arate o persoană din sistemul medical (Livingston, 1995).

Percepțiile concurente ale medicilor, infirmierelor și pacienților asupra hainelor folosite în spitale și clinici indică existența unor diferențe importante între, pe de o parte, pacienți și, pe de altă

parte, personalul medical. Tham și Ford (1995) au analizat atitudinile pacienților față de îmbrăcămintea personalului medical și au arătat că medicilor și infirmierelor le este greu să diferențieze vestimentar între pacienți și personalul medical. Totodată, potrivit aceluiași studiu (Tham și Ford, 1999) numai 35% dintre pacienți au declarat că le este greu să diferențieze medicii și infirmierele de alți pacienți. Studiul a concluzionat că pacienții sunt mai toleranți față de personalul medical în ceea ce privește aprecierea standardizării hainelor din spitale și clinici.

Analiza motivațiilor asociate utilizării uniformelor medicale, Sparrow (1991) arată că pacienții și infirmierele au identificat două motive principale pentru care declară că poartă aceste uniforme: mai întâi pentru identificarea și identitatea în plan social și, în al doilea rând, pentru a se simți în siguranță. Pentru infirmiere faptul că pot purta hainele personale la locul de muncă poate constitui, arată Sparrow (1991), un semn al personalizării activității lor. Infirmierele care preferau uniforma de infirmieră au declarat că în acest fel identitatea lor ca infirmieră este asigurată, în timp ce pacienții au indicat că o uniformă îi făcea încrezători în personalul medical și contribuia la scăderea sentimentelor lor de teamă și anxietate atunci când se aflau în spital.

Un corolar necesar în acceptarea uniforme medicale (Pearson et al, 2001) este relația acesteia cu identitatea socială și legitimitatea. Uniformele medicale au fost văzute, astfel, ca un fel de „scut protector” care, pe de o parte, ajută infirmierele să-și realizeze munca dificilă și, pe de alta, le permite să facă o distincție clară între viața de familie și activitatea din spitale. În concluzie, arată Pearson et al. (2001), uniforma încă joacă un rol important în modelarea identității infirmierei în spitale, acesta fiind unul dintre motivele pentru care multe infirmiere nu pot renunța la aceste haine.