

ضوابط پوشش و آراستگی

دکتر نازآفرین قاسم‌زاده، دکتر فاطمه‌سادات نیری

* معرفی نمونه

پزشک آقایی که لباس تی‌شرت سفید آستین‌کوتاه و شلوار جین به تن دارد و بوی ملایم عطر یاس می‌دهد با گوشی پزشکی که بر دور گردن انداخته است و تا حدودی در بین موهای بلندش ناپیداست، در مرکزی آموزشی درمانی اقدام به معاینه‌ی بیماران می‌کند. در بررسی‌های اولیه مشاهده می‌شود بیماران تمایل ندارند که این پزشک، آنان را معاینه کند و دستورات او را نیز کمتر می‌پذیرند.

۱. مقدمه

پوشاک از نیازهای اولیه و اساسی بشری است و اعتقاد و شخصیت افراد را به نمایش می‌گذارد. در واقع، به‌نوعی، پرچم وجودی انسان است و حاوی راز و رمز و پیام‌هایی است که خود برخاسته از باورها، آداب، سنن و خاستگاه قومی ملت‌ها و جوامع است؛ همچنین پوشاک مبین تحولات جامعه و تفاوت‌هایی است که میان اقشار آن جامعه وجود دارد. محیط، شرایط اقلیمی، نقش طبقات اجتماعی و نیز مشاغل و وظایف وابسته به آن‌ها در شکل‌دهی ظاهر و جنس پوشاک و سیر تحولی آن مؤثر بوده است.

همان‌طور که پوشش و لباس مردم در هر جامعه‌ای برخاسته از عرف و قانون و دین است، پوشش پزشکان و گروه پزشکی نیز مستثنی نبوده و از زمان‌های کهن آراستگی و ظاهر دارندگان این حرفه‌ی مقدس، اهمیت و جایگاهی ویژه داشته است.

با توجه به اینکه ظاهر انسان به‌عنوان نماد قوی غیرکلامی می‌تواند ارتباط با دیگران را تسهیل یا دشوار کند، ظاهر گروه پزشکی نیز می‌تواند ارتباط پزشک و بیمار را تحت تأثیر قرار دهد؛ از این‌رو به رفتار، اخلاق، پوشش و آراستگی ظاهری گروه پزشکی در جوامع مختلف توجه و دقت شده و در بسیاری از جوامع، روپوش سفید به‌عنوان نماد پزشکی شناخته شده است؛ همچنین بیشتر دانشگاه‌های جهان برای پوشش، آراستگی و رفتار پزشکان و گروه پزشکی ضوابط خاصی تدوین کرده‌اند.

سؤال اساسی این است که چه چیز خاصی در پزشکی وجود دارد که می‌تواند استقلال این گروه را حتی در انتخاب نوع لباس، آراستگی ظاهری و رفتار محدود کند؟ هدف از تدوین ضوابط پوشش گروه پزشکی چیست؟ و اصولاً این ضوابط دربردارنده‌ی چه مضامینی است و قابلیت اجرای آن‌ها چگونه است؟

۲. تعریف، اهداف و اهمیت ضوابط آراستگی

پزشکی به‌عنوان حرفه‌ای مقدس شناخته شده است. حرفه‌مندی جزء مبانی و آموزش‌های این حرفه است. از گروه پزشکی انتظار می‌رود که منافع بیمار و جامعه را بر منافع خود ترجیح دهند و رفتار مناسب شأن گروه پزشکی را در سلوک، رفتار، گفتار و آراستگی خویش به‌عنوان مصادیق درستی، شرافت، وظیفه‌شناسی و حرفه‌مندی به نمایش بگذارند.

هامر^۱ و همکاران حرفه‌مندی را به‌عنوان چرخ دوچرخه‌ای توصیف کرده‌اند که اصول ارزشی آن مثل نوع دوستی، صداقت، وظیفه‌شناسی و مراقبت در قسمت مرکزی چرخ قرار گرفته است و رفتارهای حرفه‌ای مثل احترام، مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی، همدلی، شفقت و مهربانی پره‌های این چرخ را تشکیل می‌دهد و در نهایت نحوه‌ی لباس پوشیدن و آراستگی، دقت در کار و ادب و نزاکت لاستیک و نمایاننده‌ی این چرخ و تعهدات حرفه‌ای است.

در واقع رفتار، اخلاق و آراستگی ظاهری گروه پزشکی تجلی حرفه‌مندی بوده و در جلب اعتماد بیماران مؤثر است؛ بنابراین، با وجود تفاوت‌های فرهنگی بین ملل مختلف، در طول تاریخ پزشکی همواره بر تأثیر ظاهر گروه پزشکی بر تصویر حرفه‌ای او و نیز تأثیر سلوک و اخلاق گروه پزشکی بر اعتبار حرفه‌ای آنان، تأکید شده است. به‌گونه‌ای که ضوابط آراستگی جزء مهم حرفه‌مندی بوده و تقریباً در تمامی کدهای حرفه‌مندی کشورهای مختلف لحاظ شده است.

حرفه‌ی پزشکی از سویی در ارتباط درمانی با مردم، بیماران و جامعه است و از سوی دیگر سلامت جامعه به مؤثر بودن این پیوند درمانی وابسته است؛ بنابراین، تدوین قواعد چگونگی آراستگی و رفتار حرفه‌ای در بیمارستان یا دانشگاه یا محیط کار با نام ضوابط پوشش^۲ برای گروه پزشکی ضروری است. این قواعد در ایجاد اولین ذهنیت مطلوب از بیمارستان در بیماران، همراهان و ملاقات‌کنندگان و تصور آنان از توانمندی پزشک و به تبع آن اثرپذیری و پیروی آنان از دستورات پزشکی دارای اهمیت بسیار است. هدف از تدوین این ضوابط احترام به بیمار، حرفه‌ی پزشکی، کارکنان و جامعه، ایجاد و حفظ ظاهر حرفه‌ای، تحت تأثیر قرارداد رفتار کارکنان و دانشجویان و تمایل به سمت رفتار حرفه‌ای، نمود ظاهر حرفه‌ای سازمان، ارتقای کیفی سازمان و جلب اعتماد افکار عمومی، ایجاد ارتباط درمانی مؤثر و جلب اطمینان و اعتماد بیمار، آرامش روحی‌روانی بیمار، ایمنی بیمار و گروه پزشکی، ایجاد محیط درمانی مناسب برای کار تیمی، وضوح استانداردهای پوشش، ایجاد قوانین کنترل سلامت و عفونت، ایجاد استانداردهای حرفه‌ای، شناسایی سریع و راحت کارکنان برای بیمار و مراجعان و همکاران سازمان، آرامش، راحتی و رضایت بیمار است که می‌توان آن‌ها را به‌صورت اهداف زیر خلاصه کرد:

- حفظ شأن و حرمت حرفه‌ی پزشکی و محیط علمی دانشگاه؛
- ارتقای ایمنی گروه پزشکی و بیماران؛
- برانگیختن حس احترام، آرامش و اعتماد در خدمت‌گیرندگان؛
- کمک به جلوگیری از انتقال عفونت‌های بیمارستانی؛
- امکان اجرای کامل تمامی وظایف.

در نهایت این ضوابط، پذیرش و پیروی بیمار از توصیه‌های درمانی را افزایش داده و منجر به موفقیت در درمان، تأمین و ارتقای سلامت جامعه خواهد شد. در مطالعات تجربی نیز این نتایج تأیید شده‌اند. به‌طوری‌که مطالعات نشان داده‌اند، اولین برخورد با بیمار در برقراری ارتباط پزشک و بیمار و در نتیجه مراقبت بیمار نقش

^۱. Hammer

^۲. Dress Code

حیاتی دارد. اولین تصور بیمار از گروه پزشکی، براساس ارتباط کلامی یا غیرکلامی او و برخی ویژگی‌های شخصی مانند نحوه‌ی لباس پوشیدن و آراستگی و بهداشت او، در همان اولین مشاوره شکل می‌گیرد. به‌طوری‌که والش^۱ در این باره پیشنهاد کرده است: «ظاهر مناسب به‌عنوان بخشی از عناصر ضروری برای گسترش ارتباط حرفه‌ای موفق است. روان‌شناسان نیز اغلب بر اهمیت ظاهر فیزیکی و تأثیر آن در ارتباطات بین‌شخصی و اولین برداشت فرد تأکید دارند؛ چراکه همین تصور اولیه می‌تواند بر شکل‌گیری قضاوت بیمار از سطح مهارت و کفایت پزشک و همچنین، انتظار او از کیفیت خدمات تأثیرگذار باشد.

بدین ترتیب، به همان میزان که پوشیدن لباس پلیس، آتش‌نشانی و فوتبال به دلیل ماهیت این حرفه‌ها و مشاغل، جایگاه و کاربردی ویژه دارد و درخواست پذیرش در این حرف و مشاغل به معنی قبول لباس آن‌هاست. حرفه‌ی پزشکی نیز که قداستی دیرینه دارد، به‌عنوان سردمدار حرفه‌مندی، از این امر مستثنی نیست و داوطلبان ورود به این حرفه ملزم به رعایت پوشش و آراستگی شایسته‌ی این حرفه‌اند؛ از این‌رو دانشگاه‌ها، مراکز درمانی و انجمن‌های پزشکی کشورهای مختلف فلسفه‌ی تدوین ضوابط آراستگی گروه پزشکی و اجبار به رعایت آن‌ها را موجه می‌دانند.

۳. پیشینه‌ی تاریخی آراستگی پزشکان

در جامعه‌های نخستین بشری شفاگران وقتی به انجام شعائر و شفا مشغول می‌شدند لباس تشریفاتی مخصوص می‌پوشیده و خود را با انواع وسایل و طلسم‌ها آرایش می‌کرده‌اند. پزشکان در تمدن مصر باستان منظم و مرتب بوده‌اند و با توجه به دستورالعمل‌هایی که از پاپیروس‌ها به‌دست آمده، از آنان انتظار می‌رفته است که موهای سر و ریششان را روزانه بتراشند، گوشت خوک نخورند و لباس سفید بپوشند تا آلودگی آن به‌خوبی نمایان باشد. در هند باستان پزشکان هر روز حمام می‌رفتند، مو و ناخن‌هایشان را همیشه کوتاه می‌کردند، لباس سفید می‌پوشیدند و قول می‌دادند که به اعتماد بیماران نسبت به خودشان نهایت احترام را بگذارند. در کتاب ودا^۲ صفات عالی‌ه‌ی طبیب چنین بیان شده است: «طبیب باید لباس خود را تمیز و پاکیزه نگاه دارد، صورت خود را خوب بتراشد و ناخن‌هایش را کوتاه نگه دارد، جامه‌ی سفید و کفش بپوشد، عصا و چتر در دست داشته باشد و با نگاه ملایم و ملاحظت‌آمیز که حاکی از دوستی او نسبت به تمام مخلوقات است به مردم نگاه کند و با ایشان به گردش و تفریح برود و از رفاقت و معاشرت با زنان صرف‌نظر کند و مخفیانه با آن‌ها مذاکره نکند و از شوخی کردن با آنان بپرهیزد. کسی می‌تواند از بیمار پرستاری کند که رفتارش مطبوع و خوشایند باشد، از هیچ‌کس غیبت نکند و چشم پاک و روح پاک داشته باشد».

در یونان باستان در سوگندنامه‌ی معروف بقراط، پاک‌ی، تقدس و عفت، حافظ زندگی و هنر پزشکی مطرح شده است و بقراط در کتاب «مجموعه‌ی آثار» در فصل اول «رساله» بیان می‌کند که پزشک باید سالم باشد و شرایط جسمانی و ظاهری مناسب و شایسته داشته باشد، تمیز باشد، لباس پاکیزه بپوشد، روغن خوشبو به بدن خود بمالد، زندگی ستودنی و عاری از گناه داشته باشد، جدی، مهربان و سخت باشد اما خشن نباشد، در حضور

1. Walsh

2. Veda

بیمار در خندیدن و خنداندن افراط نکند، حد اعتدال را رعایت کند و خودکنترل باشد. همچنین، بقراط در کتاب /پیدمیا بیان کرده است که پزشک وقتی بر بالین بیمار وارد می‌شود، باید آداب و طریقه‌ی نشستن، لباس پوشیدن، رفتار و سلوک معتبر، ایجاز در صحبت، متانت و آرامش کامل، توجه جدی و پاسخ به اعتراض و مخالفت بیمار را بداند و در هنگام رویارویی با مشکل بتواند خود را کنترل و آرام کند. بقراط در بخشی از وصیت خود می‌گوید: «پزشک باید نیک‌فطرت، جوان، دارای قامت معتدل، خوش‌فهم، خوش‌صحبت، عقیف و شجاع باشد و نقره‌دوست نباشد و تحمل ناسزا را داشته باشد. موی سر خود را همیشه منظم نگاه دارد، نه بتراشد و نه آن را انبوه بگذارد، ناخن انگشتان خود را بگیرد، به‌گونه‌ای که نه از ته بگیرد و نه آن‌که بگذارد از گوشت سر انگشتان بلندتر شود، لباس سفید، پاکیزه و نرم بپوشد و در راه‌رفتن عجله نکند و تند راه نرود».

در ایران باستان قبل از اسلام، پزشک باید خداترس بوده و با صبر و حوصله به سخنان بیمار گوش داده و به حفظ پاکیزگی بسیار اهمیت می‌داده است. بروزیه‌ی طبیب در *کلیله و دمنه* تناسب شعار و دثار و آراستگی ظاهر و باطن به علم و عمل و پاکیزگی ذات و عفت را توصیه کرده است. در ایران بعد از اسلام، علی‌بن‌سهل طبری در کتاب *فردوس‌الحکمه فی الطب* آورده است: «پزشک نباید بوی بد بدهد و نیز نباید در ابری از عطر غرق شده باشد، لباس وی نیز نباید نامناسب و خودنما باشد». رازی، پزشک را چنین توصیف می‌کند: «پزشک باید ظاهری آراسته داشته باشد، چهره، اندام، موها و لباس‌هایش مناسب و تمیز باشد، گشاده‌رو و خوش‌گفتار باشد، لحن ملایم داشته باشد، در اخلاق و برخورد، نیکو باشد و از ترش‌رویی، شتاب‌زدگی و بی‌پروایی در کارهایش خودداری کند». علی‌بن‌عباس مجوسی اهوازی نیز در *پندنامه‌ی اهوازی* بیان داشته که پزشک باید پاک و خداپرست و خوش‌زبان و نیکوروش باشد و از گناه و پلیدی و ناپاکی دوری گزیند.

در دوره‌ی عباسیان پزشکان لباس مشخص داشتند و ردا و پیراهن سفید پوشیده، کلاه مخصوص بر سر گذاشته، موهای سر خود را می‌تراشیدند. همچنین، پزشکان درباری عمامه‌ی سیاه داشته‌اند؛ البته به‌جز در دوران حکومت مأمون که به سیر مقتضیات سیاسی به رنگ سبز تبدیل شده بوده؛ در موارد رسمی و تشریفاتی نیز نیم‌تنه‌ی زردوزی به‌نام «مطوف» یا «مطرف» می‌پوشیدند. پزشکان ثروتمند لباس‌های خود را با کافور و گلاب و صندل معطر می‌کردند. در این دوره افرادی که در رشته‌ی حقوق، طب و فقه اسلامی کار می‌کردند بالاپوشی به‌نام «طیلسان» بر تن می‌کردند که بالاپوش پزشکان معمولاً از ابریشم سیاه بود. از زمان مغول به بعد پوشیدن روپوش مخصوص طبی معمول شد.

در تاریخچه‌ی روپوش پزشکی آمده است: «در قرن شانزدهم میلادی اعمال جراحی در فرانسه توسط سلمانی‌های ملبس به دامن کوتاه انجام می‌گرفت، در این زمان آمبرو پاره¹ متولد پاریس و پدر جراحی به دانشکده‌ی پزشکی فرانسه رفت و با پرداخت شهریه، آناتومی فرا گرفت. وی به علت شروع جنگ‌های داخلی کاتولیک و پروتستان و جنگ‌های فرانسه با کشورهای دیگر، بیشتر عمر خود را به جراحی و طبابت در میدان جنگ پرداخت و برای اینکه خود را از سلمانی‌های دیگر جدا کند روپوش بلند پوشید و پیشنهاد کرد سلمانی‌ها چهار سال دوره‌ی آناتومی (علم تشریح) بگذرانند و دامن لباس خود را بلند کنند. بدین‌وسیله «انجمن جراحان

¹. Ambroise Pare

دامن‌بلند» را تأسیس کرد و این انجمن توسط پادشاه به رسمیت شناخته شد و روپوش پزشکان بلندتر از لباس‌های معمول شد».

از طرفی در تاریخ آمده است تا اواخر دهه‌ی سوم ۱۸۰۰ میلادی مراجعه به پزشکان به‌ندرت برای بیماران مفید بود؛ درمان در پزشکی ناچیز بود و طبابت بیشتر حالت دروغین داشت و تا اواخر قرن نوزدهم پزشکان تعامل با بیمار را مانند ارتباط کشیش و روحانی با مردم، به‌عنوان موضوعی رسمی و جدی تلقی می‌کردند و از طرفی از آنجاکه مراجعه به پزشک به‌عنوان آخرین چاره و منادی مرگ در نظر گرفته می‌شد، بنابراین، پزشکان تا این زمان لباس مخصوص سیاه بر تن می‌کردند؛ اما هم‌زمان با ایده‌ی جلوگیری از رشد باکتری‌ها، اهمیت پاکیزگی و استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده در پزشکی در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم، طبابت مبنای علمی یافت و سپیدی، تمیزی و پاکی این علم در لباس ویژه‌ی پزشکان و پرستاران انعکاس یافت. بدین ترتیب همان‌گونه که اساس تمامی انجمن‌های حرفه‌ای را سفیدی، صداقت، درستی و پاکی تشکیل می‌دهد، در اواخر قرن نوزدهم روپوش سفید به‌عنوان نماد پزشکی و پوشش حرفه‌ای پزشکان برگزیده شد تا بیانگر صداقت، پاکی، خلوص و تقدس این حرفه باشد. برای اولین بار دکتر آرنولد گلد^۱، در سال ۱۹۹۳ مراسم پوشاندن روپوش سفید را بر تن دانشجویان پزشکی، به‌عنوان «جشن روپوش سفید» مطرح کرد تا در آن پاکی، سفیدی، خلوص، حرفه‌مندی و تقدس پزشکی به دانشجویان منتقل شود. در همین ایام، در اکثر دانشگاه‌های جهان ضوابط خاصی برای پوشش و رفتار پزشکان تدوین و لباس‌های رسمی معرف گروه پزشکی متناسب با دانشگاه و مراکز درمانی مشخص شد. این بیانگر آن است که پزشکان نسبت به پوشش خود، حساس‌تر از بیماران بوده و هستند؛ به‌گونه‌ای که امروزه روپوش سفید برای بیماران، لباس شفقت و مهربانی به شمار می‌آورد و آن را نمادی از مراقبت و دریافت خدمات می‌دانند. همچنین، در سال ۱۹۴۸ میلادی، پزشکان در بیانیه‌ی انجمن جهانی پزشکی در ژنو به حفظ شرافت و رسوم اصیل حرفه‌ی پزشکی متعهد شدند. یکی از سنت‌های بارزش پزشکی حفظ تقدس آن با رعایت ظاهر حرفه‌ای و پایبندی به توصیه‌های بقراط حکیم است.

آنچه در اصول بنیادین تدوین ضوابط خاص بر نحوه‌ی آراستگی و رفتار پزشکان در طول تاریخ مشاهده می‌شود، قداست حرفه و شرافت موضوع علم پزشکی و اهمیت ضرررسانی در آن است؛ بنابراین، در تمامی ادوار تاریخ تلاش شده تا این قداست، پاکی و شرافت در ظاهر پزشکان تجلی نماید.

۴. مفاد مقررات آراستگی پزشکان و گروه پزشکی

در بیشتر دانشگاه‌ها و مراکز درمانی جهان این ضوابط مشابه و به‌صورت ذیل است:

۴-۱. صورت و موها

موهای سر باید خشک، تمیز، مرتب و برای آقایان کوتاه باشد، به اندازه‌ای که اگر انگشتان دست در آن فرو روند انگشتان محو نشود (۱۱، ۲۴، ۴۲، ۴۳)؛ همچنین گوش‌ها باید نمایان باشند و حداکثر بلندی موها تا یقه‌ی گردن باشد و روی چشم را نپوشاند (۱۵، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۴۴ تا ۴۸) تا با حفظ دید مناسب در روند مراقبت از بیمار

^۱. Arnold P. Gold

اختلال ایجاد نشود و بیمار نیز به رؤیت کامل فرد قادر باشد. خانم‌ها باید در صورت داشتن موهای بلند آن‌ها را جمع کنند تا باعث انتقال آلودگی و اختلال در مراقبت و نگه‌داری از بیمار نشود (۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۴۹) و نیز در تماس با بیمار و تجهیزات پزشکی نباشند (۵۰). موهای بلند باز از نظر بیماران خوشایند نیست و مراقبت توسط پرستاران با موی کوتاه و تمیز و ظاهر پاکیزه را بیشتر می‌پسندند (۵۱). موها باید به رنگ طبیعی باشند (۱۴، ۲۱، ۴۲)؛ رنگ‌کردن موها با رنگ‌های غیرطبیعی و غیرمتعارف و های‌لایت‌کردن آن‌ها در دانشگاه‌ها و مراکز درمانی ممنوع است (۲۵، ۴۲، ۴۴، ۴۸، ۵۲).

موها نباید مرطوب باشند و استفاده از موادی مانند ژل که ظاهر موها را مرطوب و براق کرده و باعث انتقال عفونت می‌شود ممنوع است (۲۴ و ۴۲). در صورت استفاده از سنجاق سر باید از نوع ساده و هم‌رنگ با موها انتخاب شود (۴۷). استفاده از پوشش سر به دلیل مذهبی و کلاه در صورتی که به دلیل طبی باشد مجاز است (۲۰، ۲۵، ۴۴، ۴۶، ۵۳)؛ البته در برخی دانشگاه‌ها استفاده از کلاه در داخل بخش‌ها ممنوع است (۲۱ و ۴۹). همچنین، استفاده از نقاب و چادر و روبند نیز به این دلیل که بیمار شخص مراقبت‌کننده را نمی‌بیند و دچار اضطراب می‌شود ممنوع است (۵۴). استفاده از عینک محافظ برای جلوگیری از پاشیده‌شدن ترشحات مجاز است (۵۵)؛ ولی عینک دودی در فضای داخلی مسقف در اکثر دانشگاه‌ها و مراکز درمانی ممنوع است؛ مگر اینکه به دلیل طبی استفاده شود (۱۴، ۵۱، ۵۳).

موهای صورت شامل ریش و سبیل باید مرتب، کوتاه و تمیز باشند (۱۴ تا ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۴۳، ۴۴، ۴۶، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۵ تا ۵۸). در بعضی بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها، به دلیل کنترل عفونت و ایمنی در بخش‌هایی خاص، گذاشتن ریش ممنوع است (۴۹، ۵۰، ۵۷) یا باید پوشانده شوند (۵۷). خط ریش نباید از میانه و نرمه‌ی گوش پایین‌تر باشد یا به گونه برسد (۴۸ و ۵۸). همچنین، سبیل نباید از گوشه‌های دهان پایین‌تر باشد (۴۸). در مجموع، موهای سر و صورت باید به گونه‌ای تمیز و آراسته شوند که ظاهر حرفه‌ای فرد را منعکس کرده و ضمن حفظ ایمنی بیمار و همکاران و پزشک، به دلایلی مانند نداشتن دید مناسب و تماس موها با بیمار و لوازم پزشکی، مانع از انجام‌دادن برخی وظایف نشوند (۱۵، ۲۲، ۵۵، ۵۷).

۴-۲. آرایش

آرایش‌کردن در برخی دانشگاه‌ها و مراکز درمانی مجاز نیست (۵۹). در برخی از آن‌ها نیز آرایش خفیف مجاز است، مشروط بر اینکه در حد اعتدال بوده، نامتعارف نباشد و برای بهبود زیبایی و ظاهر طبیعی فرد به کار رفته باشد و در ظاهر حرفه‌ای فرد نقصان ایجاد نکند (۱۴). خال کوبی روی بدن ممنوع است و در صورت وجود خال کوبی باید روی آن‌ها پوشانده شود (۱۴ تا ۱۶، ۲۲، ۲۴، ۴۴، ۴۶، ۴۷، ۴۹، ۵۳، ۵۵، ۵۶، ۶۰) تا ظاهر حرفه‌ای فرد حفظ شود (۵۱).

۴-۳. ناخن

ناخن‌ها باید کوتاه و مرتب و تمیز باشند (۱۶، ۲۱، ۲۵، ۴۷، ۵۱)؛ همچنین بلندی آن‌ها باید در حد متعارف و مناسب باشد و طولشان از نوک انگشتان بیش از نیم اینچ نباشد؛ افزون‌براین، باید فاقد لبه‌ی تیز و به‌طور کامل سوهان زده شده باشند (۱۴) تا اختلالی در انجام وظایف ایجاد نکنند (۱۶ و ۲۱) و باعث آزرده‌گی بیمار نشوند.

استفاده از لاک ناخن به دلیل اینکه تراشه‌های لاک ناخن و ناخن‌های بلند محل تجمع و رشد باکتری است ممنوع است (۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۴۵، ۴۶، ۵۶)؛ ناخن مصنوعی نیز به دلیل محل تجمع میکروارگانیسم‌ها (۴۹) و انتقال عفونت و تداخل با وظایف ممنوع است (۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۴۶، ۴۷، ۵۱، ۵۵، ۶۱).

۴-۴. جواهرات و زیورآلات

استفاده از زیورآلات و جواهرات به استثنای یک یا دو حلقه‌ی ساده در انگشت یا حلقه‌ی ازدواج و گوشواره‌ی ساده، ممنوع است (۱۴، ۱۶، ۲۵، ۴۳، ۴۵، ۴۷، ۵۶، ۶۲). انگشتر و به‌ویژه انگشتر دارای نگین به دلیل انتقال عفونت و تداخل در وظایف و احتمال پارگی دستکش ممنوع است (۱۸، ۲۶، ۴۷ تا ۴۹). گوشواره‌ی بلند و آویزان نیز ممنوع است (۱۸، ۲۳، ۴۷). این‌گونه گوشواره‌ها به دلیل احتمال برخورد با لوازم پزشکی و کشیده‌شدن توسط بیمار بدحال، می‌توانند برای خود گروه پزشکی مخاطراتی ایجاد کنند (۵۱). همچنین، استفاده از گوشواره در اتاق عمل به علت احتمال افتادن روی زمین یا مناطق استریل ممنوع است (۴۳). استفاده از گوشواره‌ی ریش نیز ممنوع است (۴۳). سوراخ کردن اعضای بدن در صورتی که رؤیت‌کردنی باشند، مثل بینی، ناف، ابرو و زبان به منظور استفاده از زیورآلات روی این اعضا ممنوع است (۱۴ تا ۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۳ تا ۲۵، ۴۴، ۴۶، ۴۸، ۵۶، ۶۰)؛ تحقیقات نشان داده است چنین گوشواره‌هایی باعث کاهش اعتماد بیمار به پزشک می‌شوند (۵۱ و ۶۳). ساعت مچی با عقربه‌ی ثانیه‌شمار در اکثر دانشگاه‌ها مجاز است (۲۷)؛ ولی در کشور انگلستان به دلیل انتقال عفونت ممنوع است (۵۱). استفاده از گردنبند مشروط بر اینکه در هنگام انجام‌دادن وظایف در زیر لباس قرار داده شود مجاز است (۴۷).

۴-۵. لباس

لباس‌ها باید بلند، ساده، تمیز، اتوکرده و متناسب با اندام و آزاد باشند (۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰ تا ۲۳، ۴۶، ۵۳، ۵۵، ۵۶، ۶۰). همچنین، لباس‌های باز، بدن‌نما و تنگ ممنوع هستند (۱۴، ۱۵، ۲۲، ۲۳، ۴۲ تا ۴۴، ۴۸، ۴۹، ۵۳، ۵۵، ۶۴ تا ۶۶). تپ، تی‌شرت، سوئیشرت، دامن چاک‌دار، شلوار کوتاه و شلوارک مجاز نیست (۱۴، ۲۱، ۲۷، ۴۲، ۴۷، ۵۳، ۵۵، ۶۰، ۶۲). شلوار (۵۳، ۵۵، ۶۴). لباس ژنده، نامرتب، پاره و مندرس نیز مجاز نیست (۱۶، ۲۱، ۲۶، ۴۷، ۵۳، ۵۵، ۶۰، ۶۲). شلوار لی، جین آبی و پاره، بریده‌شده و سنگ‌شور مجاز نیست (۲۳، ۲۷، ۴۲، ۴۸، ۵۳، ۵۹، ۶۴، ۶۶)؛ ممنوعیت شلوار جین به علت شست‌وشوی کمتر در طول سال و همچنین، شناخته‌شدن آن به‌عنوان شلوار کار است. شلوار کتان، کماندویی، کشی، ورزشی، بادگیر، دارای جیب‌های فراوان و شلوار با پایین تاخورده و سائیده‌شده نیز ممنوع است (۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۳، ۲۴، ۴۷، ۵۵، ۶۰).

شلوار و دامن و بلوز و روپوش سفید تنگ ممنوع است (۴۴، ۵۵). در کل، اندازه‌ی لباس باید متناسب باشد و نباید جلوی حرکات آزادانه‌ی بدن را بگیرد (۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۴۴، ۴۷، ۶۰)؛ یعنی حداقل به میزان سه اینچ از محل سینه و باسن فاصله داشته باشد (۴۴) تا هم انجام کامل وظایف ممکن شود و هم ایمنی بیمار و گروه پزشکی به خطر نیفتد (۲۱). طول دامن نباید کوتاه‌تر از یک اینچ بالای زانو باشد (۴۲) و بهتر است سه اینچ زیر کت سفید قرار گیرد و اگر بدون جوراب پوشیده می‌شود حداقل سه اینچ زیر زانو باشد (۱۶، ۴۳). گشادی و بلندی شلوار نباید به‌گونه‌ای باشد که روی زمین کشیده شود و باید تا مچ پا باشد (۱۶، ۲۱، ۴۶، ۴۸، ۴۹، ۵۳).

لباس‌های زیر نباید از زیر روپوش سفید نمایان باشند (۱۶، ۲۱، ۶۶) و لباس‌های محرک از آن‌جایی که توسط برخی افراد مجوزی برای دعوت به سخنان و اعمال نامناسب تلقی می‌شوند، ممنوع است (۱۹ و ۲۳). لباس‌ها باید تک‌رنگ و به رنگ‌های متعارف باشند و نباید حاوی پیام، علائم، نشانه‌ها، تصاویر و علائم تبلیغی باشد (۱۸ تا ۲۴، ۴۹، ۵۳، ۶۲، ۶۶). لباس‌های بدون آستین، ناف‌نما، توری و مدل ورزشی ممنوع است. این‌گونه لباس‌ها توهین به افراد تلقی می‌شود (۱۸) و باعث حواس‌پرتی دانشجو و دیگران می‌شود (۵۸). در برخی دانشگاه‌ها، استفاده از کراوات به‌عنوان لباس رسمی مجاز است (البته بیشتر در دوره علوم پایه مدنظر است) (۲۳، ۴۳، ۴۴، ۶۴)؛ ولی استفاده از کراوات در انگلستان در بالین بیمار، به دلیل عدم فایده در مراقبت از بیمار و احتمال آلودگی آن که ناشی از شست‌وشوی کمتر در طول سال، علی‌رغم استفاده‌ی روزانه است، ممنوع می‌باشد (۵۱)، همچنین، مطالعه‌ای در بیمارستان‌های آمریکا نشان داده است که پنجاه درصد کراوات‌ها، حامل حداقل یکی از میکروارگانیسم‌های عفونت‌زا هستند (۶۷)؛ پزشکان مالزی نیز استفاده از کراوات را خطرناک توصیف کرده‌اند (۶۸).

در سایر بخش‌ها و محیط‌های بالینی پوشیدن روپوش سفید الزامی است (۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۷، ۴۳)؛ اما در بخش‌های کودکان و روان‌پزشکی در پوشیدن یا نپوشیدن روپوش سفید، باید ضابطه‌ی بخش رعایت شود. روپوش سفید باید همیشه پاکیزه تا زانو بلند و با دکمه‌های بسته باشد (۲۰، ۲۳، ۴۳، ۴۷، ۵۶). اتاق عمل، اتاق زایمان، اورژانس، ICU، آندوسکوپی و cath lab تنها مکان‌هایی هستند که پوشیدن اسکراب در آن‌ها مجاز است؛ خارج از این محیط‌ها نباید اسکراب بر تن داشت؛ در صورت پوشیدن اسکراب، پوشیدن روپوش سفید روی آن لازم است (۴۳ و ۴۷).

پزشکان در انگلستان براساس ضوابط جدید پوشش و به منظور جلوگیری از انتقال عفونت، نباید روپوش سفید سنتی بپوشند؛ آستین لباس آن‌ها باید بالای آرنج بوده و کوتاه باشد و نباید از ساعت مچی استفاده کنند (۵۱). کوتاه‌بودن آستین و نداشتن ساعت مچی باعث می‌شود که پزشکان در شست‌وشوی مؤثر دست‌ها بهتر و راحت‌تر عمل کنند (۶۹)؛ ضمن اینکه احتمال آلوده‌شدن سرآستین‌های بلند و انتقال آلودگی نیز وجود نخواهد داشت (۵۱ و ۶۹). البته پژوهش‌های میدانی انجام‌گرفته درباره‌ی این ضوابط نشان می‌دهد کنترل آلودگی باید بیشتر از طریق شست‌وشوی دست‌ها انجام شود و نپوشیدن روپوش سفید در این زمینه چندان مؤثر نیست؛ همچنین براساس نظرسنجی‌های انجام‌شده، تمایل بیماران بیشتر بر آن است که توسط پزشکان ملبس به لباس رسمی و با آستین‌های بلند تحت مراقبت و درمان قرار گیرند (۷۰).

در بعضی از کشورها مثل استرالیا لباس پزشکان می‌تواند غیررسمی‌تر از آمریکا و انگلیس باشد؛ آنان می‌توانند روپوش سفید بپوشند و از کراوات استفاده نکنند. این پزشکان در مناطق محروم می‌توانند جین و آستین کوتاه بپوشند؛ البته همین لباس غیررسمی باید مرتب و تمیز باشد (۷۱). در اسپانیا هم پزشکان می‌توانند روپوش سفید با شلوار جین بپوشند (۷۲).

در برخی کشورهای اسلامی، ضوابط پوشش گروه پزشکی براساس فرهنگ اسلامی تدوین شده است. در این کشورها آقایان ضمن الزام به داشتن موی کوتاه، نباید از جواهرات و شلوارک استفاده کنند؛ زنان نیز باید از لباس

گشادی که پاها و دست‌ها را می‌پوشاند استفاده کنند (۶۵). روپوش سفید پزشکان در این کشورها باید آستین‌بلند و تا زیر زانو باشد (۵۹).

۴-۶. جوراب و کفش

پوشیدن کفش و جوراب (ترجیحاً به رنگ سفید) به دلیل ایمنی و رعایت سلامتی و ظاهر حرفه‌ای الزامی است (۱۶، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۴۷). همچنین کفش‌ها باید تمیز و مرتب و واکس‌زده باشند (۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۴۳، ۴۷، ۵۵). به منظور ایمنی، حفظ سکوت و آرامش بخش، راحتی بیمار و ایمنی خود کارکنان و دانشجویان از صدمات احتمالی ناشی از فرورفتن سوزن، پوشیدن کفش پاشنه‌بلند، پاشنه‌فلزی، پاشنه‌سوزنی، جلو باز و پشت‌باز در بخش‌های بیمارستان و دانشگاه ممنوع است (۱۵، ۱۸، ۲۰ تا ۲۳، ۲۶، ۴۳، ۴۵، ۵۱، ۵۵، ۵۶، ۶۶). پاشنه‌ی کفش نباید از یک تا سه اینچ بلندتر باشد (۱۴، ۴۶، ۵۳، ۵۶). کفش تخت بدون صدا انتخابی ایده‌آل است (۱۸، ۲۷، ۶۶). کفش ورزشی، کتانی، چوبی، پلاستیکی، صندل و دمپایی ممنوع است (۱۴، ۱۸، ۲۱ تا ۲۶، ۴۲، ۴۷، ۵۵). بند کفش‌ها باید تمیز باشند و روزانه تعویض شوند (۱۶). جوراب‌ها نباید هیچ طرح و نقشی داشته باشند؛ البته چکمه و پوتین در زمستان مجاز است (۴۳).

۴-۷. بهداشت فردی

بهداشت روزانه شامل نظافت بدن، موها، دندان‌ها و لباس‌ها و نیز استفاده از خوشبوکننده‌های ضدتعریق است (۱۴ و ۲۵). استفاده از عطر در بیشتر مواقع به دلیل حساسیت تنفسی بیماران ممنوع است (۱۵، ۱۶، ۲۷، ۵۰، ۵۵، ۵۶). عطر فقط هنگامی مجاز است که بوی ملایم داشته باشد و برای مخفی و پنهان کردن بوی بدن نباشد (۱۴، ۱۶، ۲۵). قبل و بعد از تماس با هر بیمار باید از محلول ضدعفونی‌کننده‌ی دست استفاده شود (۶۱).

۴-۸. سایر موارد

داشتن کارت شناسایی روی لباس الزامی است؛ چون افراد دوست دارند بدانند چه کسانی از آن‌ها مراقبت می‌کنند (۱۴، ۱۶، ۲۱، ۲۷، ۴۳، ۴۹، ۵۱، ۵۹). جویدن آدامس هنگام تماس با بیماران و عموم مردم و داشتن پوشش رسمی و روپوش سفید ممنوع است (۴۳ و ۴۷). استفاده از سیگار، الکل و مواد مخدر نیز ممنوع است (۱۴). شیوه‌ی صحبت کردن باید محترمانه و حرفه‌مند و آرام باشد. تلفن همراه و پیجر در کلاس درس ممنوع است (۴۳).

۵. سیاست کشورهای مختلف در اجرای ضوابط آراستگی در گروه پزشکی

هر دانشگاه و مرکز درمانی و انجمن پزشکی به منظور موفقیت در اجرای مقررات پوشش و آراستگی، ابتدا به تعریف و تبیین سیاست و خط‌مشی خود در این زمینه می‌پردازد؛ سپس ضوابط مذکور را به اطلاع مشمولان می‌رساند و آن‌ها را آموزش می‌دهد و در نهایت کاربرد این ضوابط، نحوه‌ی اجرا و مکانیسم اجبار و پیروی از آن‌ها را مشخص می‌کند (۴۸ و ۷۳). همچنین برای ارزیابی رعایت این ضوابط توسط پزشکان و کارکنان و دانشجویان، سیستمی نظارتی را تدوین کرده‌اند که غالباً سوپروایزرهای بیمارستان‌ها این نظارت و ارزیابی را انجام می‌دهند (۲۱، ۴۹، ۵۰). در این خصوص مراکز مشاوره‌ای نیز وجود دارند که در صورت درخواست افراد

درباره‌ی سیاست و نوع پوشش پزشکان خدمات مشاوره‌ای ارائه می‌کنند (۱۶، ۲۱، ۴۹).

هدف از آموزش و مشاوره‌ی این ضوابط انتقال ارزش‌های حرفه‌ی پزشکی و جامعه‌ی علمی به کارکنان و دانشجویان است تا دانشجویان ابتدایی‌ترین مسئولیت‌ها و تعهدات خود را بپذیرند و پوشش آراسته و موقرانه را احترام نسبت به دانش، استادان، دانشجویان دیگر، بیماران، جامعه و تصویر یک فرد دانشگاهی بدانند (۱۸ و ۲۰). در واقع، تلاش بر این است که دانشجویان با هر زمینه‌ی فرهنگی و ارزشی که وارد دانشگاه می‌شوند، در دستیابی به علم و مهارت پزشکی، هم‌زمان حرفه‌مندی، نوع‌دوستی، پاکدامنی و از خودگذشتگی را نیز باور کنند و احترام به خویشان و جامعه و انتخاب بهترین رفتار و سلوک و شیوه‌ی زندگی را فراگیرند. همچنین، تأثیر این ضوابط را بر ایمنی و سلامتی خود و بیماران، کنترل عفونت، کسب اعتماد بیمار و طبابت موفق احساس کنند. بنابراین، در دانشگاه و مراکز درمانی تلاش می‌شود در آموزش کاربرد ضوابط آراستگی، علت و چرایی و تأثیر هر کدام از ضوابط تدوینی را برای کارکنان و پزشکان و دانشجویان شفاف و مشخص کنند و عقل سلیم را به‌عنوان بهترین معیار انتخاب لباس و آراستگی معرفی نمایند؛ افزون‌براین، برای پذیرش پیشنهادات و انتقادات و مشاوره برای رفع ابهامات و سؤالات در خصوص نحوه‌ی پوشش مورد نیاز هر بخش و هنگام بروز حوادث، مراکز ویژه‌ی را اعلام و به شیوه‌های مختلف به افراد اطلاع‌رسانی کنند. در بعضی دانشگاه‌ها به منظور تهیه‌ی لباس مورد قبول، مراکز خرید ویژه‌ای مشخص شده و خرید از بعضی کارخانه‌ها را به‌دلایل کم‌بودن هزینه‌ی شاغلان آن‌ها و استثمار کارگران ممنوع کرده‌اند.

در دانشگاه‌ها ضوابط و مقررات آراستگی و نحوه‌ی برخورد با تخلفات در بدو ورود به اطلاع دانشجویان و والدین آن‌ها رسانیده می‌شود و فرم‌های خاصی را مبنی بر آگاهی از شرایط مذکور به‌صورت امضاشده از آنان دریافت می‌کنند (۶۶). برای برخورد با متخلفان در دانشگاه‌ها روش‌های مختلفی وجود دارد؛ تذکر دادن، فرستادن فرد خاطی به منزل برای تعویض لباس، تماس با والدین، ثبت در پرونده، عدم اجازه‌ی حضور در کلاس، ترک کلاس و غیبت غیرموجه، بازداشت در دانشکده، ترک بخش‌های بالینی و دخالت در نمره‌ی کارآموزی بالینی و نمرات دانشجوی و اخراج موقت و دائم برخی از روش‌های برخورد با متخلفان است. تنبیه دانشجوی خاطی در دانشگاه‌های مختلف، به عهده‌ی معاونت دانشجویی یا معاونت آموزشی یا استاد بالینی یا سوپروایزر یا دفتر منابع انسانی است (۱۶، ۲۱، ۶۶).

دانشگاه‌ها و مراکز درمانی به منظور تسهیل اجرای کدهای پوشش و آراستگی تلاش می‌کنند تا این ضوابط با فرهنگ و شرایط جغرافیایی منطقه همخوانی داشته باشد و نیازهای مذهبی و نیز واقع‌گرایانه و مبتنی بر شواهد را رفع کنند. بر این اساس، دانشگاه‌ها به‌طور متناوب این ضوابط را بازبینی می‌کنند (۱۶، ۲۹، ۳۸).

۶. ضوابط پوشش و آراستگی در ایران

نظارت و کنترل حکومت بر حوزه‌ی پوشش به‌خودی‌خود پسندیده است؛ اما باید با توجه به ارزش و کرامت والای انسان صورت گیرد. رویکرد قانون‌گذار ایران به لباس مردم به‌ویژه در حوزه‌ی کیفری چه در دوره‌ی قبل از انقلاب و چه بعد از آن، نمونه‌ای از مدل‌های حکومتی است.

۱-۶. قبل از انقلاب

با روی کار آمدن حکومت پهلوی و شروع قانون گذاری در ایران، دو مصوبه در خصوص وضعیت لباس افراد به تصویب رسید که یکی از آنها اساس نامه‌ی لباس رسمی مأموران کشوری بود که در سال ۱۳۰۷ هجری شمسی به منظور متحدالشکل کردن لباس رسمی مأموران دولتی، در هفده ماده به تصویب مجلس شورای ملی رسید؛ مصوبه‌ی دیگر، قانون متحدالشکل کردن البسه‌ی اتباع ایران در داخل مملکت بود که در همان سال ۱۳۰۷ به تصویب رسید. تخلف از این قوانین، مجازات کیفری (جزای نقدی به میزان یک تا پنج تومان، حبس از یک تا یازده روز) و تنبیه انضباطی و انتظامی در پی داشت (۵). پس از آن، نظام نامه‌ی لباس مستخدمان توسط وزارت معارف در یازده ماده تصویب شد که در آن نوع پوشش مستخدمان به سه طبقه‌ی «اداری، تعلیماتی و جزء» تقسیم شده بود و به ترتیب شامل نیم تنه‌ی دو طرفه‌ی چهار تکه و شلوار، نیم تنه‌ی باز سه تکه و شلوار و نیم تنه‌ی یقه بسته معروف به یقه عربی با تکه‌های فلزی سفید ساده و شلوار بود (۷۴). به دنبال آن در تاریخ ۱۷ اردیبهشت ۱۳۱۵ نظام نامه‌ی لباس تمام رسمی دانشگاه در بیست و سومین جلسه‌ی شورای دانشگاه تهران به تصویب رسید که در این نظام نامه لباس رسمی دانشگاه به صورت لباده‌ی آستین گشاد بود که روی شانه‌ها و پشت آن چین دار بود و از جلو تا پایین دکمه می خورد و از پارچه‌ی ابریشمی مشکی به همراه پیش سینه‌ی سفید چین دار با یقه‌ی لب شکسته‌ی آهاری سفید و سرآستینی به رنگ مخصوص دانشگاه و کمر بند ابریشمی موج دار به رنگ دانشکده و کلاه مشکی شش گوش (با منگوله‌ی طلایی برای استاد و سفید برای دانشیار) بود که رنگ این لباس‌ها در دانشکده‌ی طب و داروسازی و دندان سازی نارنجی بود (۷۵).

در ماده‌ی ۲۹ مقررات مربوط به آموزش بالینی دانشگاه تهران، پوشیدن روپوش سفید برای دانشجویان الزامی اعلام شده و در فصل آیین نامه‌ی کیفر انتظامی، مجازات تخلف از مقررات و دستورات و انتظامات و نظامات بیمارستان به صورت توبیخ شفاهی، توبیخ کتبی، توبیخ کتبی با درج در پرونده، نصب آگهی در دانشکده، انفصال از کارورزی تا اخراج دائم از دانشگاه اعلام شده است (۷۶).

۶-۲. بعد از انقلاب اسلامی

اولین قانون در خصوص پوشش زنان، تحت ماده‌ی ۱۰۲ *قانون تعزیرات* در سال ۱۳۶۲ تصویب شد (در حال حاضر به صورت تبصره‌ای به ماده‌ی ۶۳۸ *قانون مجازات اسلامی* مصوب ۱۳۷۵ الحاق شده است) و در ماده‌ی ۴ قانون، نحوه‌ی رسیدگی به تخلفات و مجازات فروشندگان لباس‌هایی که استفاده از آنها در ملاء عام خلاف شرع است بیان شده است. طبق این ماده کسانی که وضع لباس پوشیدن و آرایش آنان در انظار عمومی خلاف شرع یا موجب ترویج فساد یا هتک عفت عمومی باشد قابل توقیف و محاکمه هستند و تخلف از این موارد برای کارمندان علاوه بر مجازات مقرر در قانون، انفصال موقت تا دو سال و اخراج و انفصال از خدمات دولتی و محرومیت استخدام به مدت پنج سال نیز دارد.

وزارت کشور طی دو بخش نامه^۱ مصادیق البسه و علائم غیرمجاز را اعلام کرده که شامل آرایش غیرمجاز، استفاده از انواع وسایل آرایشی از قبیل سایه‌ی چشم، رژ لب و رژ گونه، ریمبل، روسری غیرمجاز (نازک، کوتاه که

۱. شماره‌ی ۶۸۷۷ مورخ ۷۱/۲/۱۹ و بخش نامه‌ی ۱/۴/۲۹/۲۰ مورخ ۷۶/۴/۲

موها و گردن را نپوشاند)، شلوارهای کوتاه و انواع جوراب کوتاه، گیپور و عینک‌های نمایشی (گره‌ای، خرگوشی، چراغ‌دار)، کراوات و پاپیون است. نحوه‌ی مجازات متخلفان نیز در قانون به‌صراحت اعلام شده است (۵).

بدیهی است شرایط اعلامی پوشش در قوانین کشوری، در داخل دانشگاه و مراکز آموزشی‌درمانی نیز باید رعایت شود؛ اما آنچه اکنون مشاهده می‌شود به علت دخالت بیش‌ازحد مقنن در اعمال سلیقه‌ی شخصی افراد جامعه و تعارض بین حقوق فرد و جامعه، امروزه، این قوانین در خصوص پوشش مردم، به قوانین متروکه‌ای تبدیل شده‌اند به‌گونه‌ای که دخالت‌دادن ضمانت‌های اجرایی کیفی در حوزه‌ی قواعد رفتاری را مورد سؤال قرار داده‌اند. به همین دلیل به نظر می‌رسد دخالت دولت و حکومت در امر پوشش مردم به شرطی موفق خواهد بود که یکم، متناسب با ارزش و کرامت والای انسان، قلمرویی حداقلی از آزادی‌های شخصی او را محفوظ بدارد و متفاوت‌بودن را بپذیرد؛ دوم، بستر فرهنگی صحیح در کنار ضمانت‌های اجرایی قهرآمیز ایجاد شود و در واقع جرم‌زدایی و کیفرزدایی شود؛ سوم، وقتی قانونی در این باره تصویب شد اغماض مجریان در اجرای آن به‌گونه‌ای نباشد که اصل قانون به‌سخره گرفته شود.

۷. ضوابط آراستگی مراکز دانشگاهی ایران بعد از انقلاب اسلامی

پس از تعطیل‌شدن رسمی دانشگاه‌ها و تشکیل ستاد انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۵۹، روند تربیت و گزینش استاد و دانشجو و اسلامی‌کردن جو دانشگاه‌ها در چند مرحله انجام شد. ابتدا در تاریخ ۶۴/۵/۱ در بیست‌ونهمین جلسه‌ی شورای عالی انقلاب فرهنگی، *آیین‌نامه‌ی انضباطی دانشجویان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی* تصویب شد.

در این آیین‌نامه، دانشجو مکلف شده در تمام مدت تحصیل، کارآموزی، کارورزی و دستیاری، آیین‌نامه‌ی انضباطی را رعایت کرده و عملی خلاف شئون و حیثیت دانشجویی انجام ندهد؛ ضمناً رسیدگی به رعایت‌نکردن پوشش اسلامی و تخلفات سیاسی و اخلاقی طبق ماده‌ی ۴ این آیین‌نامه در حیطه‌ی اختیارات و وظایف کمیته‌ی انضباطی قرار گرفت.

در تاریخ ۶۶/۵/۶ در جلسه‌ی ۱۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی *آیین‌نامه‌ی حفظ حدود و آداب اسلامی در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی* به تصویب رسید که در فصل اول آن در حفظ حدود اخلاق اسلامی آمده است: «دانشجویان زن و مرد لازم است در کلاس‌های درس در دو ردیف جداگانه بنشینند، در بیمارستان‌های آموزشی و آزمایشگاه‌ها و بخش‌های تزریقات، بخش‌های زن و مرد جدا شده و تا حد امکان بیماران زن و مرد توسط همجنس مراقبت شوند. دانشجویان زن و مرد از سالن‌های تشریح و اتاق کامپیوتر و غیره تا حد امکان در نوبت‌های خاص و جداگانه استفاده کنند و کارهای گروهی خود را در گروه‌های مجزا انجام دهند مگر اینکه مجزا کردن منجر به مختل‌شدن کار و تعطیلی آن شود. در محیط‌های اداری دانشگاه‌ها از اختلاط غیرضروری زن و مرد جلوگیری شود تا جایی که منجر به اختلال و تعطیلی کارها نشود؛ مسئولان مرد باید از منشیان مرد استفاده کنند، اماکن عمومی مثل کتابخانه، خوابگاه و غذاخوری برای زنان و مردان جدا باشد، روابط میان استادان و دانشجویان و کارمندان مطابق مقررات دانشگاهی و ضوابط اخلاق اسلامی باشد و در صورت مشاهده‌ی خلاف آن بر مبنای اصل نهی‌ازمنکر به متخلف تذکر داده می‌شود و اگر تذکر مؤثر واقع نشود مراتب به مقامات

مسئول دانشگاه اطلاع داده می‌شود. زنان در محیط کار و تحصیل از پوشش اسلامی استفاده کرده، از پوشیدن لباس تنگ و زننده و آرایش و تبرج پرهیز کنند و مردان نیز نباید از لباس‌های زننده استفاده کنند و مسئول اجرای این آیین‌نامه رؤسای دانشگاه‌ها و مدارس عالی خواهند بود که می‌توانند به کمک کمیته‌های انضباطی یا هیئت‌های رسیدگی به تخلفات اداری به تخلفات رسیدگی کنند» (۷۷).

در تاریخ ۷۴/۴/۲۰ در جلسه‌ی ۳۵۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی آیین‌نامه‌ی انضباطی دانشجویان تصویب شد که در آن عدم رعایت پوشش اسلامی یا استفاده از پوشش یا آرایش مبتذل جزء تخلفات اخلاقی نام برده شده است و دانشجو را مکلف و موظف به خودداری از ارتکاب اعمال خلاف شئون دانشجویی کرده است و تنبیهات لازم را درباره‌ی تخلف در ماده‌ی ۷ همین آیین‌نامه از احضار و اخطار شفاهی تا اخراج از دانشگاه بیان کرده است (۷۸). همسو با این هدف، «کمیته‌ی اسلامی کردن دانشگاه‌ها» در ستاد انقلاب فرهنگی و براساس جلسه‌ی ۴۰۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی، «شورای اسلامی شدن» تشکیل شد. در تاریخ ۷۶/۱۱/۱۴ اصول و مبانی و روش‌های اجرایی گسترش فرهنگ عفاف تصویب شد تا به احیاء و حفظ فرهنگ اصیل اسلامی در محیط‌های علمی و حفظ عفاف در مراکز آموزشی پرداخته شود (۷۷).

۸. ضوابط آراستگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

به دنبال نامه‌ی مقام معظم رهبری به وزیر بهداشت وقت، جناب آقای دکتر مرنندی در ارتباط با نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات و آموزش‌های پزشکی در بخش‌های بیماری‌های زنان و زایمان، برای اولین بار در سال ۱۳۶۸، بخش‌نامه‌ی انطباق امور پزشکی با موازین شرعی به دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز درمانی سراسر کشور ابلاغ شد. سپس مجدداً در سال ۱۳۷۱ از طریق معاونت فرهنگی حقوقی و مجلس، بخش‌نامه‌ای با محتوای تأکید بر اجرای آن به دانشگاه‌های مذکور ابلاغ شد. *آیین‌نامه‌ی انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرع مقدس* به‌صورت مجلد در مهرماه سال ۱۳۷۲ توسط معاونت امور فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت و درمان و آموزش چاپ شد که در بخش دوم این آیین‌نامه، توضیحاتی درباره‌ی پوشش کارکنان و بیماران در اتاق عمل ارائه شده است. طبق ماده‌ی ۴ پوشش کارکنان مرد، شلوار بلند تا میچ پا با گشادی مناسب (حداقل پانزده سانتی‌متر)، قد پیراهن تا روی باسن با گشادی مناسب، قد آستین تا ده سانتی‌متر بالاتر از آرنج، یقه‌ی گرد (کاملاً دور گردن) با شکافی به طول ده تا پانزده سانتی‌متر در جلو که با سجافی پنج سانتی‌متری روی هم قرار گیرد و کلاه مناسب که تمام موها و سر را بپوشاند و کفش مخصوص اتاق عمل (پوتین با رنگ سفید) اعلام شد. طبق ماده‌ی ۵ همین آیین‌نامه، پوشش خانم‌ها به‌صورت شلوار با همان مشخصات، مانتو گشاد و بلند تا سر زانو، قد آستین تا میچ و سر میچ‌ها که باید به‌صورت کش‌باف جمع شود و یقه‌ی گردن همانند یقه‌ی آقایان، مقنعه به رنگ مناسب تا روی سینه که با دکمه‌های مانتو ثابت شود، جوراب سفید ضخیم و ساده و کفش مخصوص (مشابه کفش آقایان) است.

بنابر مواد ۲۱ تا ۳۰ بخش سوم این آیین‌نامه، رعایت پوشش کامل اسلامی برای کارکنان زن و مرد الزامی است و استفاده از هرگونه زینت‌آلات و لوازم آرایشی و مواد معطر و همچنین، داشتن ناخن بلند و استفاده از برق ناخن برای کارکنان زن اکیداً ممنوع است. همچنین در این بخش آمده است که رفتار و گفتار همکاران زن باید بسیار

متین و موقر و در حدود انجام وظایف محوله باشد. رفتار و گفتار کارکنان زن و مرد در حین انجام دادن عمل جراحی نیز باید با رعایت شئونات اسلامی باشد (۷۹).

از سویی نیز در ماده ۳ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته چنین آمده است که «شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته باید طبق موازین علمی و شرعی و قانونی و نظامات دولتی صنفی و حرفه‌ای انجام وظیفه کرده و از هرگونه سهل‌انگاری در انجام وظایف قانونی بپرهیزند.» در ماده ۶ آیین‌نامه‌ی مذکور بیان می‌شود «انجام امور خلاف شئون پزشکی توسط شاغلان حرفه‌ای پزشکی ممنوع است و باید از ارتکاب کارهایی که موجب هتک حرمت جامعه‌ی پزشکی می‌شود خودداری کنند» (۸۰).

از میان دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، فقط دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مازندران دارای کد آیین‌نامه‌ی اجرایی «پوشش مناسب و اخلاق حرفه‌ای» در محیط‌های آموزشی و بالینی هستند که آیین‌نامه‌ی مذکور در شیراز در تاریخ ۸۷/۶/۷ در هیئت رئیسه‌ی دانشگاه (۸۱) و در مازندران در اول مهرماه سال ۱۳۸۹ تصویب شده است (۸۲). این آیین‌نامه‌ها شامل کلیات، نحوه‌ی پوشش، موازین رفتاری و چگونگی نظارت بر اجرا و پیگیری موارد تخلف آیین‌نامه است و مفاد آن در خصوص نحوه‌ی پوشش و رفتار و زیورآلات مانند دانشگاه‌های معتبر دنیاست؛ البته آیین‌نامه‌ی این دو دانشگاه‌ها با دانشگاه‌های کشورهای دیگر تفاوت‌هایی دارند که عبارت‌اند از: استفاده از مانتو و مقنعه و رعایت شئونات و ضوابط شرعی در پوشش خانم‌ها و در درجه‌ی بعد آقایان، جویدن آدامس در حضور استادان، پرسنل، کلاس درس و آزمایشگاه‌های آموزشی و بیمار. در کشورهای دیگر علاوه بر این موارد، ممنوعیت جویدن آدامس در حضور بیماران و در تماس با عموم اهمیت بیشتری دارد. در هر دو دانشگاه مسئولیت نظارت به عهده‌ی رئیس و معاون آموزشی است؛ اما در دانشگاه مازندران کارشناسان آموزشی دانشجویی دانشکده نیز مسئولیت این کار را بر عهده دارند.

در دانشگاه‌های دیگر کشور فقط آیین‌نامه‌ی عفاف و حجاب وجود دارد که در آن پوشش شرعی متناسب با ضوابط الزامی است. اخیراً معاونت دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به تهیه و ابلاغ آیین‌نامه‌ی رفتار و پوشش حرفه‌ای دانشجویان اقدام کرده است.^۱

۹. لباس و نوع پوشش از منظر اسلام

قرآن مبحث پوشش را در ضمن آیات مربوط به آفرینش انسان اولیه، حضرت آدم، آورده است و آن را به‌عنوان نعمت الهی از طرف خدا معرفی می‌کند (۸۳): «يَا بَنِي آدَمَ قَدْ أَنْزَلْنَا عَلَيْكُمْ لِبَاسًا يُورِيكُمْ وَرِيشًا وَ لِبَاسَ التَّقْوَى ذَلِكَ خَيْرٌ ذَلِكَ مِنْ آيَاتِ اللَّهِ لَعَلَّهُمْ يَذَكَّرُونَ»^۲: «هان ای فرزندان آدم! ما برای شما جامه‌ای فرو فرستادیم که اندام شما را پوشیده می‌دارد و [جامه‌ای که برایتان زیبایی و] زینتی است، و جامه‌ی پروا پیشگی است که از هر [جامه و پوششی] بهتر [و پرشکوه‌تر] است این از نشانه‌های [قدرت] خداست، باشد که به خود آیند [و پند

^۱ در تاریخ نگارش این درس‌نامه آیین‌نامه‌ی پوشش ابلاغ نشده بود.

^۲ قرآن کریم، سوره‌ی اعراف، آیه‌ی ۲۶.

گیرند.]]»

«وَاللّٰهُ جَعَلَ لَكُمْ مِمَّا خَلَقَ ضَلَالًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنَ الْجِبَالِ أَكْنَانًا وَجَعَلَ لَكُمْ سَرَابِيلَ تَقِيكُمْ مِنَ الْحَرِّ وَ سَرَابِيلَ تَقِيكُمْ بَأْسَكُمْ كَذَلِكَ يَتِمُّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَسْلِمُونَ»^۱: «خداوند آنچه را آفریده است برای شما سایه‌ای قرار داده و از کوه‌ها پناهگاهی برای شما ساخته و برایتان لباسی را آفریده که شما را از گرما و جنگ حفظ می‌کند و این چنین نعمتش را بر شما تمام می‌کند شاید که تسلیم شوید.» بنابراین، قرآن لباس را به‌عنوان یک نعمت الهی معرفی کرده و برای آن ویژگی‌هایی را بیان داشته است (۸۳):

- لباس، پوشاننده‌ی عیوب و زشتی‌هاست: «يَا بَنِي آدَمَ قَدْ أَنْزَلْنَا عَلَيْكُمْ لِبَاسًا يُوَارِي سَوْآتِكُمْ...»؛

- لباس مایه‌ی زیبایی، زینت انسان و آراستگی و موجب حفظ حیثیت وی است (۸۴): «يَا بَنِي آدَمَ قَدْ أَنْزَلْنَا عَلَيْكُمْ لِبَاسًا سَوَاءً لَكُمْ وَمِمَّا خَلَقَ ظِلَالًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنَ الْجِبَالِ أَكْنَانًا»؛

- لباس موجب حفظ بدن در برابر سرما و گرما و سختی‌ها و عوارض طبیعی است (۸۴): «وَجَعَلَ لَكُمْ سَرَابِيلَ تَقِيكُمْ مِنَ الْحَرِّ...».

بنابراین، پوشش انسان، به اندازه‌ی تاریخ آفرینش او قدمت دارد و استفاده‌ی صحیح و مناسب از این نعمت الهی، شکر نعمتی است که در قرآن کریم و روایات بر آن تأکید شده است تا زمینه‌ی رشد شخصیت فردی و اجتماعی انسان فراهم شود (۸۳). استفاده‌ی نامناسب از لباس، انحراف از فلسفه‌ی وجودی آن است (۸۴). بر طبق روایات لباس، نماد و سمبل اعتقاد انسان است و زبان گویای اوست که از سرّ درون انسان پرده برمی‌دارد (۸۳) و به مثابه هویت اوست (۸۵). در واقع، لباس با نفس انسان ارتباط نزدیکی دارد، هم حجاب نفس است و هم مایه‌ی ظهور و انکشاف آن (۸۵)؛ بنابراین، در روایات حتی نسبت به جنس و رنگ و شکل لباس حساسیت نشان داده شده است (۸۳).

لباس پوشیدن نوعی قانون و دستور دینی است و انسان براساس دستورات دینی خود، به پوشیدن لباس متناسب اقدام می‌کند. لباس نشانگر ارزش‌ها و روش‌های زندگی فرد و اجتماع است و آیین‌های از نگرش‌ها و بینش‌هاست و تجلی‌گاه روحیات حاکم بر آن قوم است (۸۳).

۹-۱. ویژگی‌های لباس از نظر روایات

در روایات برای رنگ و جنس و شکل لباس مناسب ویژگی‌هایی بیان شده است:

۹-۱-۱. رنگ لباس. رنگ‌ها علاوه بر شکوه و زیبایی که به لباس‌ها می‌دهند، در کاربرد اجتماعی نیز انعکاسی از ارزش‌های پذیرفته‌شده و فرهنگ مردم جامعه هستند (۸۵). اثر رنگ بر بینندگان، یک موضوع علمی ثابت شده است. تنوع رنگ‌ها، از حکمت خداوند حکایت می‌کند و ترکیب رنگ‌ها به زندگی تنوع می‌بخشد. رسول‌الله (ص) فرموده‌اند: «الْبَسُوا الْبَيَاضَ فَإِنَّهُ أَطْيَبُ وَأَطْهَرُ»؛ یعنی «لباس سفید بپوشید که آن طیب‌تر و پاک‌تر است» (۸۴). رنگ سفید دارای آثار مفرح و نشاط‌آور است و در روح و جسم انسان اثر سلامت‌بخشی دارد (۸۴)؛ زیرا رنگ سفید کمتر از رنگ‌های دیگر نور جذب می‌کند (۸۳). همچنین، آلودگی و چرکی را به‌سرعت نمایان می‌کند و

^۱. قرآن کریم، سوره‌ی نحل، آیه‌ی ۸۱.

انسان را به تمیز کردن آن و رعایت نظافت وامی دارد.

در آیات قرآن و روایات به تأثیر رنگ‌های دیگر هم اشاره شده است:

- «إِنَّهَا بَقَرَةٌ صَفْرَاءُ فَاقِعٌ لَوْنُهَا تَسُرُّ النَّاطِرِينَ»^۱ «آن ماده‌گاو است زرد یک‌دست و خالص، که رنگش بینندگان را شاد می‌کند.» رنگ زرد، زنده و فعال و محرک است و مایه‌ی سرور و شادمانی انسان می‌شود (۸۳).
- «وَيَلْبَسُونَ ثِيَابًا خَضْرَاءَ مِنْ سُنْدُسٍ وَاسْتَبْرَقٍ»^۲: «و لباس‌هایی سبزرنگ و زیبا از دیبای نازک و دیبای ستبر، در بر می‌کنند.» رنگ سبز، حد واسط بین رنگ‌هاست و اثری ملایم و آرام‌بخش دارد. سبز رنگ مناسب زندگی است و به‌عنوان لباس بهشتی‌ها نیز بیان شده است: «مَتَكَيْنِينَ عَلَى رَفْرَفٍ خَضْرٍ وَ عَبْقَرِي حِسَانٍ»^۳: «بر بالش سبز و فرش نیکو تکیه زده‌اند» (۸۳).

البته استفاده از بعضی رنگ‌ها نیز به خاطر اثرات سوء آن‌ها، توصیه نشده است. رنگ سیاه یکی از رنگ‌هایی است که نباید در لباس‌ها به کار برود. امام علی (ع) می‌فرماید: «لَا تَلْبَسُوا السَّوَادَ فَإِنَّهُ لِبَاسٌ فِرْعَوْنٌ»؛ «لباس سیاه نپوشید که لباس فرعون است.» رنگ سیاه بر حالات روانی انسان آثار منفی دارد؛ زیرا سیاهی نماد فقدان و کمبود است و انسان را از حالت‌های نشاط و سرور بازمی‌دارد (۸۳).

۹-۱-۲. جنس لباس. جنس لباس اثرات گوناگونی بر سلامت جسم و روح انسان دارد. تماس مستقیم لباس با بدن می‌تواند در سلامت انسان، آثاری سریع و دائمی ایجاد کند که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود (۸۳):

الف. تولید و انتقال بار الکتریکی: برخی لباس‌ها همچون لباس‌های نایلونی ضخیم که در زمستان از آن‌ها استفاده می‌کنیم مولد و انتقال‌دهنده‌ی بار الکتریکی هستند. افزایش بار الکتریکی در بدن موجب افزایش رفتار غیرارادی، عصبانیت و اضطراب می‌شود؛ پس لباسی که بار الکتریکی کمتری تولید کند برای پوشش مناسب‌تر است. این نکته در ارتباط با پوشاندن سر، بیشتر اهمیت دارد و خانم‌ها باید برای روسری از جنسی استفاده کنند که دارای بار الکتریکی کمتری باشد (۸۳). بعضی لباس‌ها خودشان بار الکتریکی تولید نمی‌کنند ولی عامل انتقال آن به بدن هستند و بارهای الکتریکی موجود در طبیعت را به بدن منتقل می‌کنند. برخی لباس‌ها نیز رطوبت را جذب می‌کنند و موجب تخلیه‌ی بار الکتریکی در بدن می‌شوند و موجب سستی و بی‌حالی می‌شوند. کراهت مرطوب کردن لباس در ماه مبارک رمضان به همین دلیل است (۸۳).

در برخی روایات سفارش شده که لباس پنبه‌ای و کتانی بپوشید. از امیرمؤمنان (ع) بازگو شده است: «الْبِسُوا ثِيَابَ الْقَطَنِ فَإِنَّهُ لِبَاسُ رَسُولِ اللَّهِ وَ هُوَ لِبَاسُنَا»؛ «لباس پنبه‌ای بپوشید که آن، لباس پیامبر خدا و لباس ما [اهل بیت] است.» امام صادق (ع) می‌فرماید: «الْكِنَانُ مِنَ لِبَاسِ الْأَنْبِيَاءِ وَ هُوَ يَنْبِتُ اللَّحْمَ»؛ یعنی «لباس کتان از لباس‌های انبیاست و آن موجب [صحت و سلامت و] رویدن گوشت است» (۸۶).

ب. قابلیت نفوذ پوشاک: دومین خصوصیت جنس لباس مربوط به قابلیت نفوذپذیری آن است. پوست بدن علاوه

^۱ قرآن کریم، سوره‌ی بقره، آیه‌ی ۶۹.

^۲ قرآن کریم، سوره‌ی کهف، آیه‌ی ۱۳.

^۳ قرآن کریم، سوره‌ی الرحمن، آیه‌ی ۹۶.

بر اینکه اعضای درونی بدن را می‌پوشاند، سه وظیفه‌ی مهم جذب اکسیژن، دفع سموم و تعریق را برای بدن انجام می‌دهد. جذب اکسیژن از طریق پوست ویژگی انسان نیست؛ بلکه حیوانات و نباتات هم از این ویژگی برخوردارند. پوست نه فقط جذب اکسیژن، بلکه دافع بعضی از سموم یا مواد زاید شیمیایی موجود در بدن نیز است و با عمل تعریق مواد زاید بدن را خارج می‌کند. بعضی از لباس‌ها مانع رسیدن اکسیژن به پوست می‌شوند و تنفس پوستی کمتری انجام می‌شود (۸۳).

ج. بازتاب و دفع تشعشعات درونی و بیرونی: جنس لباس، در سلامتی و رفاه و تأمین آسایش و طول عمر انسان اثر مستقیم دارد. بدن انسان در اثر فعالیت‌های جسمی حرارت فراوانی را تولید می‌کند. اگر لباس بتواند این حرارت و انرژی مازاد بر نیاز بدن را به‌طور مناسب دفع کند، مایه‌ی سلامتی و رفاه است و اگر نتواند این انرژی را دفع کند به‌عنوان سم در بدن باقی می‌ماند و سلامتی انسان را به خطر می‌اندازد (۸۳). ائمه نیز بر مبنای این حکمت برای انتخاب لباس توصیه‌هایی کرده‌اند: «قال الصادق (ع): یلبس الرجل الحریر و الدیباغ الا فی الحرب»: «انسان لباس ابریشم نازک و ضخیم جز در جنگ نمی‌پوشد».

۹-۱-۳. شکل لباس. شکل پوشاک در زندگی انسان آثار بهداشتی و اجتماعی و اخلاقی دارد؛ به‌ویژه در زمان ما که پوشاک نماد و سمبل تفکر و اعتقاد پوشنده‌ی آن است. بلندپروازی انسان سبب تغییر و تحول در شکل پوشاک شده است. انسان استعداد کمال‌طلبی دارد و به دنبال پوشیدن مدل‌های جدید لباس است؛ اما این روحیه وقتی حالت انفعالی و تقلیدی به خود می‌گیرد به یک ابزار ویرانگر تبدیل می‌شود و انسان را به مدپرستی و تقلید از دیگران سوق می‌دهد. همانندسازی و «تشبه» در یک فرهنگ، وسیله‌ای برنده در دست فرهنگ مهاجم است و زمینه‌ی از بین رفتن فرهنگ ملی را فراهم می‌کند. امام صادق (ع) در این باره می‌فرماید: «أَوْحَى اللَّهُ إِلَى نَبِيِّ مِنَ الْأَنْبِيَاءِ أَنْ قُلْ لِقَوْمِكَ لَا تَلْبَسُوا لِبَاسَ أَعْدَائِي وَ لَا تَطْعَمُوا مَطَاعِمَ أَعْدَائِي وَ لَا تَشَاكِلُوا بِمَا شَاكَلَ أَعْدَائِي فَتَكُونُوا أَعْدَائِي كَمَا هُمْ أَعْدَائِي» (۸۳): «خداوند به یکی از پیامبرانش وحی فرمود که به قومت بگو لباس دشمنان مرا نپوشند و غذای دشمنان مرا نخورند و خود را به شکل دشمنان من در نیاورند (یعنی به شکل مشرکان و کفار)؛ چون اگر این کار را بکنند، آن‌ها هم دشمنان من هستند. همان‌طوری که آن کفار و مشرکان دشمن من هستند.» همچنین، ایشان روایتی از امام علی (ع) نقل می‌کنند که در آن فرموده‌اند: «لَا تَزَالِ هَذِهِ الْأُمَّةُ بِخَيْرٍ مَا لَمْ يَلْبَسُوا لِبَاسَ الْعَجَمِ، وَ يَطْعَمُوا أَطْعِمَةَ الْعَجَمِ، فَإِذَا فَعَلُوا ذَلِكَ ضَرَبَهُمُ اللَّهُ بِالذِّلِّ»؛ «این امت همیشه در نیک‌بختی به سر برند تا وقتی که لباس بیگانگان را نپوشند و غذای بیگانگان را نخورند؛ اما وقتی چنین کردند خداوند آنان را به خواری اندازد.» و بر این نکته تأکید می‌کند که تقلید و همانندسازی، زمینه‌ی از بین رفتن فرهنگ بومی را فراهم می‌سازد (۸۳).

۹-۲. آراستگی از دیدگاه معصومان (ع)

آراستگی در برقراری و استحکام روابط مؤثر است و پیشوایان ما به اهمیت آن اشاره داشته و خود پیش از هر شخص دیگری به آن مقید بوده و از محبوبیت آراستگی نزد خداوند خبر داده‌اند: «اللَّهُ يَحِبُّ الْجَمَالَ وَ التَّجْمِيلَ وَ يَكْرَهُ الْبُؤْسَ وَ التَّبَاؤُسَ»: «خداوند زیبایی و آراستن را دوست دارد و از نپرداختن به خود و خود را ژولیده نشان دادن، کراهت دارد. پیامبر اکرم (ص) نیز می‌فرماید: «ان الله يحب من عبده اذا خرج الى اخوانه ان يتھياً

لهم وَ يَتَجَمَّلَ»: «خداوند دوست می‌دارد که چون بنده‌اش به سوی برادرانش بیرون می‌آید، خود را برای آن‌ها آماده و زیبا سازد (۸۷)؛ بنابراین، اگرچه آراستگی از آداب فردی به شمار می‌رود، در بطن آن، توجه به اطرافیان نیز در نظر گرفته شده است؛ زیرا یک فرد مسلمان باید به احساسات و انتظارات اطرافیان خود توجه داشته باشد. در واقع، شاید بتوان گفت آراسته‌بودن در مقابل دیگران، یکی از حقوق اجتماعی طرف مقابل است (۸۸). آراستگی خود بر دو نوع است: روحی و ظاهری (۸۷).

آراستگی روح یا باطن را می‌توان به سه بخش تقسیم کرد (۸۷):

الف. آراستگی اندیشه: این آراستگی را می‌توان به سه زینت اساسی خلاصه کرد: علم و حکمت و ادب (۸۷). امام علی (ع) می‌فرماید: «العلم زين الأغنياء وغنى الفقراء»: «دانش زینت‌دهنده‌ی ثروتمندان و بی‌نیازکننده‌ی فقراست (منظور از ثروتمندان، عالمان و منظور از فقرا جاهلان هستند)» همچنین ایشان در حدیثی دیگر فرموده‌اند: «العلم اشرف حليّة و عطية»؛ یعنی «دانش والاترین زیور و هدیه است.» درباره‌ی حکمت نیز آمده است: «عليك بالحكمة فانها الحليّة الفاخرة»: «حکمت زیوری است گرانبها که بر تو لازم است آن را به دست آوری.» حکمت به معنای قوه‌ی تمییز بین زشت و زیبا و عنصر حرکت‌دهنده‌ی انسان به سوی نیکی‌ها و بازدارنده‌ی او از بدی‌هاست. همچنین امیرالمؤمنین (ع) درباره‌ی ادب می‌فرماید: «احسن الادب زينة العقل»: «ادب نیکو، زیور و زینت خرد و عقل است.»

ب. آراستگی گفتار: منظور از آراستگی در گفتار، دروغ‌نگفتن، ناسزاینگفتن، دشنام‌ندادن، غیبت‌نکردن، تهمت‌زدن، آبرورنیختن و مانند این‌هاست (۸۷).

ج. آراستگی رفتار: منظور از آراستگی در رفتار، انصاف، وفا و بردباری، سخاوت و... است. در این زمینه روایات فراوانی وجود دارد؛ برای مثال امام صادق (ع) می‌فرماید: «رأيت الوفاء يزین الرجال»: «چنین است که وفا، مردان را زینت می‌دهد.» امام علی (ع) می‌فرماید: «و زين المصاحبة الاحتمال»: یعنی «زینت دوستی، تحمل است.» ایشان همچنین فرموده‌اند: «السخاء يكسب المحبة و يزین الاخلاق»: «سخاوت محبت می‌آورد و اخلاق را زینت می‌بخشد» (۸۷).

اما در آراستگی ظاهری بیشتر به پاکیزگی، رسیدگی به ظاهر، اجتناب از ژولیدگی و نامرتب‌بودن اشاره شده است و هدف از آن منظم و مرتب‌بودن است (۸۸). تمیزی و پاکیزگی علاوه بر تأثیر بر سلامت شخصی و اجتماعی انسان، موجب دلپذیری و جلب نظر بیننده می‌شود. تمیزی یکی از خواسته‌های فطری انسان است و با سرشت انسان آمیخته شده است و در کلام معصومان (ع) پاکیزگی جزئی از ایمان است؛ چنان‌که پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «النجافة من الايمان»: «پاکیزگی جزئی از ایمان است»؛ یعنی یکی از نشانه‌های مؤمن، پاکیزگی و آراستگی است. همچنین، امام رضا (ع) می‌فرماید: «مِنْ أَخْلَاقِ الْأَنْبِيَاءِ التَّنْظِفُ»: «پاکیزگی از اخلاق انبیاست.» در حدیثی از قول پیامبر اکرم (ص) درباره‌ی شخصی آلوده چنین آمده است: «ان الله تعالى يبيغض الوسخ و الشعث»: «خداوند متعال شخص آلوده و ژولیده را دشمن می‌دارد» (۸۷).

بدین ترتیب، در متون اسلامی ضمن سفارش به حفظ وقار و خوش‌خوبی بر پوشش لباس تمیز و سفید تأکید شده و روایت شده است نه‌تنها سخن، نگاه، نشاط، انبساط، انقباض و دیگر حالات گوناگون طبیب در بیمار اثری

بسزا دارد، بلکه لباس سفید طیب نیز سبب شکفتگی بیمار می‌شود چنان‌که سیاه موجب گرفتگی او (۸۹).

۱۰. جمع‌بندی

دانشگاه محل تحصیل علم و دانش و معرفت است و برای تربیت دانشجویان و شکل‌گیری شخصیت انسانی در آنان، باید برنامه‌های مدون داشته باشد. این امر، دانشگاه‌های جهان را بر آن داشته است تا ضوابط و مقرراتی را برای پوشش و آراستگی تدوین کنند و بدین‌وسیله وقار و شأن و منزلت اجتماعی حرفه‌مندی را به نمایش بگذارند. از آنجاکه ضوابط پوشش در این کشورها آزادتر از جامعه‌ی ایران است، مراکز آموزشی دانشگاهی به‌ویژه در حرفه‌ی پزشکی تلاش می‌کنند تا ارزش‌های اصیل حرفه‌مندی را به دانشجویان با هر زمینه‌ی فرهنگی و اعتقادی منتقل کنند و در این میان پایبندی به رعایت ظاهر حرفه‌ای و متناسب با شأن اجتماعی و درک اهمیت آن را از مبانی تثبیت حرفه‌مندی دانسته، به آموزش آن همت می‌گمارند. از طرفی، با توجه به ماهیت ارتباطی در رشته‌ی پزشکی، با تدوین ضوابط پوشش و آراستگی مبتنی بر ارزش‌های حرفه‌ی پزشکی و شواهد علمی تلاش می‌کنند سطح سلامت جامعه را ارتقا دهند؛ بنابراین، هدف از کد پوشش محدودیت آزادی نیست، بلکه تأمین راحتی بیمار، ایجاد ارتباط مؤثر درمانی، افزایش اعتماد و اطمینان بیمار، احترام به دیگران، ایمنی بیمار و پزشکان و ارائه‌ی بهترین خدمات سلامتی به جامعه است.

در ایران از همان ابتدای انقلاب اسلامی به ایجاد ارزش‌های اصیل اسلامی در جامعه پرداخته شده است. با توجه به غنای مذهب اسلام در توجه ویژه به پوشش و آراستگی و شرافت علم پزشکی، باید برای حفظ این ارزش‌ها و تقویت آن‌ها در دانشگاه‌ها، تلاش کرد و به منظور سعادت جامعه، تربیت و تزکیه‌ی پزشکان را در کانون توجه قرار داد. تدوین و تبیین ضوابط آراستگی حرفه‌ای با ضمانت اجرایی و مطابق با فرهنگ و شرایط جغرافیایی منطقه، برای دستیابی به هدف پیش‌گفته راهگشا بوده و می‌تواند پاسخ‌گوی نیاز مذهبی و فرهنگی جامعه باشد؛ از دیگر سو، بازبینی متناوب این ضوابط نیز ضروری است.

* توضیح نمونه

از آنجاکه ظاهر حرفه‌ای افراد در حقیقت تصویری از آن حرفه را ایجاد می‌کند و در حرفه‌ی پزشکی باعث برقراری ارتباط مناسب با بیمار، اعتماد بیمار به پزشک، راحتی بیمار در برخورد با گروه پزشکی و افزایش پیروی او از دستورات پزشک می‌شود و در تأمین سلامت بیمار و گروه پزشکی نقش اساسی دارد؛ بنابراین، به عهده‌ی گروه پزشکی است که در تحقق این تصویر حرفه‌ای کوشا باشند. در این باره نیز انتظار و پیش‌فرض مردم از پزشک، تناسب ظاهری او با حرفه‌ی پزشکی است؛ اغلب افراد روپوش سفید را نماد پزشکی می‌دانند. پزشک مربوطه باید با روپوش سفید پزشکی، بدون عطر (به علت تداخل در وظایف و نیز احتمال ایجاد مشکلات تنفسی برای بیماران آسماتیک و غیره) و با ظاهر و موهای مناسبی که در شأن پزشکی و تجلی حرفه‌مندی است اقدام به معاینه‌ی بیماران کند تا دستورات او نیز از پذیرش بالاتری برخوردار باشد.

منابع

۱. متین، پیمان. (۱۳۸۶). *پوشاک ایرانیان*. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی، صص ۱ تا ۳۰.
۲. شایسته، نیلوفر. (۱۳۸۹). «چه بپوشیم؟ چگونه بپوشیم؟». دست‌یافتنی در پایگاه اطلاع‌رسانی هفته‌نامه‌ی سپید
Available at <http://salamatiran.com/NSite/FullStory/?Id=41147&type=3> (accessed in 2010)
۳. غیبی، مهرآسا. (۱۳۸۷). *هشت هزار سال تاریخ پوشاک اقوام ایرانی*. تهران: هیرمند، صص ۱۴ تا ۱۸.
4. de la Garza-Villaseñor, Lorenzo. (2010). "Origin of three symbols in medicine and surgery". *Cir Cir*, 78 (4), P. 362-368.
۵. اسدی، لیلا. (۱۳۸۴). «بررسی قوانین کیفری ایران در امر پوشش مردم». *ندای صادق*، دوره‌ی ۱۰، ش ۴۰، صص ۴۸ تا ۷۳.
6. Brandt, Lawrence J. (2003). On the value of an old dress code in the new millennium. *Arch Intern Med*, 163(11), P. 1277-1281.
7. Rothschild, Henry & et al. (1989). Medical conundrums: dress code: are they appropriate for medical education? *Am J Med Sci*, 297 (4), P. 265-270.
۸. قاسم‌زاده، نازآفرین و همکاران. (۱۳۸۷). «مروری بر کدهای پوشش و آراستگی پزشکان و دانشجویان و نقش اخلاقی و اجتماعی این کدها در آسایش پزشکان و اعتماد بیماران»، در: *خلاصه‌ی مقالات دومین کنگره‌ی کشوری اخلاق پزشکی قم*. صص ۶۲ و ۶۳.
9. Hochberg, MS. (2007). "The doctor's white coat - an historical perspective". *Virtual Mentor*, 9 (4), P. 310-314.
۱۰. ویلیامز، جان رنلد. (۱۳۹۰). *انجمن جهانی پزشکی: دست‌نامه‌ی اخلاق پزشکی*. ترجمه‌ی نازآفرین قاسم‌زاده و نریمان سپهروند، رشت: گپ، ص ۲۷.
۱۱. بی‌نا. *تعهد حرفه‌ای پزشکی*. دانشگاه علوم پزشکی تهران.
12. Bumgarner, Gary W & et al. (2007). "Using the humanities to strengthen the concept of professionalism among first-professional year pharmacy students". *Am J Pharm Educ*, 15, 71 (2), P. 28.
13. Rowland, Pamela A & et al. (2005). "Factors affecting the professional image of physicians". *Curr Surg*, 62 (2), P. 214-219.
14. The University of Texas Medical School at Houston. Demeanor and Dress Standards. Available at <http://med.uth.tmc.edu/students-current/policy-dress-code.html>. (accessed in 2010)
15. Arkansas State University. "Arkansas State University College of Nursing & Health Professions Clinical Laboratory Science Department". *Student Handbook*. Available at <http://www.astate.edu/college/conhp/departments/clinical-laboratory-sciences/files/CLS20StudentHandbook202011-12.pdf>. (accessed in 2010)

16. The Ohio State University. Clinical Dress Code. Available at [http://studentweb.con.ohio-state.edu/sa/Graduate Entry Admit Packet/Clinical_Dress_Code.pdf](http://studentweb.con.ohio-state.edu/sa/Graduate%20Entry%20Admission%20Packet/Clinical_Dress_Code.pdf). (accessed in 2010)
17. Nonyang Technological University. Dress Code for Staff and Students on Campus. Available at <http://www.ntu.edu.sg/SAO/Pages/DressCodeforStaffandStudentsonCampus.aspx>. (accessed in 2010)
18. University of Bristol. COMP2 UNIT MEDICINE FOR OLDER PEOPLE, DERMATOLOGY, PRIMARY CARE Block 2, 2012-2013. Available at <http://www.bristol.ac.uk/primaryhealthcare/docs/teaching/handbooks/year4comp2handbook.pdf>. (accessed in 2010)
19. Woolwine, H. Dress code will help identify health care role. Medical center Dress code (MUSC) Medical University of South Carolina. Available at <https://depthtml.musc.edu/catalyst/2005/co10-28dress.html>. (accessed in 2010)
20. University of Bristol. (2011). *Rules, Policies & Procedures*. v. 2. Available at <http://www.bristol.ac.uk/medical-school/staffstudents/rulesandpolicies/rulesandpolicieshandbook11-12.pdf>. (accessed in 2010)
21. Saint Elizabeth Regional Medical center. Lincoln Nebraska. Personnel Policy Manual. Dress code. Available at www.saintelizabethonline.com/downloads/HR/1110_Dress_Code.Doc. (accessed in 2010)
22. Virginia Tech Carilion School of Medicine and Research Institute. *Virginia Tech Carilion School of Medicine, Student Handbook 2011-2012*. Available at www.vtc.vt.edu/education/.../2011-2012_Student_Handbook.pdf. (accessed in 2010)
23. University College Dublin. School of Medicine and Medical Science. *Dress code for clinical areas*. Available at http://www.ucd.ie/t4cms/Clinical_Dress_Code_logo.pdf. (accessed in 2010)
24. Texas A&M. Health Science Center. College of Medicine Center. *Handbook for College of Medicine Students*. Available at http://www.tamhsc.edu/about/accreditation/sacs/docs/handbooks/COM_Student_Handbook.pdf. (accessed in 2010)
25. Loma Linda University. Operating Procedure Category: *Human Resource Management Subject: Administrative Directive for Dress and Appearance*. Available at http://www.llu.edu/pages/handbook/lluahsc_policies/I-HumanResourceManagement/I-07AAdminDirectiveforDressandAppearance.pdf. (accessed in 2010)
26. University of Adelaide. *Third Year Medicine Clinical Skills Program Student*

- Handbook*. Available at <http://adelaidetooutback.com.au/site/DefaultSite/filesystem/documents/hwa/Third> 20Year درصدد 20Clinical درصدد 20Skills درصدد 20Program درصدد 20Student درصدد 20Medicine درصدد 20Handbook_2012. pdf. (accessed in 2010)
27. Stanford University. Stanford Hospital and Clinics. Dress code Guideline. Available at <http://stanfordhospital.org/clinicsmedServices/medicalServices/rehabilitation/interns/dressCodeGuidelines>. Html. (accessed in 2010)
28. University of Ottawa. *Appropriate Appearance at Clinical Encounters*. Available at <http://www.med.uottawa.ca/electives/assets/documents/1sr-2ndyrصد20elective درصدد 20appropriate درصدد 20appearance>. Pdf. (accessed in 2010)
29. Rehman, Shakaib U & et al. (2005). "What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients". *Am J Med*, 118, P. 1279-1286.
30. McKenna, G & et al. (2007). "Patient preferences for dental clinical attire: a cross-sectional survey in a dental hospital". *Br Dent J*, 203 (12), P. 681-685.
۳۱. نفیسی، ابوتراب. (۱۳۷۱). *تاریخ اخلاق پزشکی*. اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ معاونت پژوهشی، صص ۱۳ تا ۲۴ و ۱۸۹.
۳۲. صمدزاده، سعید. جزوه‌ی تاریخ پزشکی دانشجویان پزشکی ارومیه Garland, Joseph. (1949). *The story of medicine*. Boston: Houghton Mifflin Co, P. 10- 100
۳۳. نجم‌آبادی، محمود. (۱۳۴۱). *تاریخ طب ایران*. ج ۱، تهران: هنربخش، صص ۴ و ۱۱۷.
34. Sigerist, HE. (1961). *A history of medicine*. New York: Oxford University Press, vol 2, P. 304-310.
۳۵. روزنتال، فراننتس. (۱۳۸۵). *میراث کلاسیک اسلام*. ترجمه‌ی علیرضا پلاسید. تهران: طهوری، صص ۲۱۹ تا ۲۲۱.
۳۶. معاونت فرهنگی. (۱۳۷۰). *اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی*. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ص ۳۰۷.
۳۷. منشی، نصرالله‌بن محمدبن عبدالحمید. (۱۳۷۴). *متن کامل کلیله و دمنه؛ براساس طبع استاد عبدالعظیم قریب*. با مقدمه و حواشی و تعلیقات منوچهر دانش‌پژوه. تهران: هیرمند، ص ۵۱.
۳۸. سهیلی‌پور، سعید. (۱۳۸۶). «سیری بر تاریخ اخلاق پزشکی در ایران»، در: *مجموعه مقالات همایش اخلاق پزشکی*. ارومیه، صص ۳۳ تا ۳۶.
۳۹. طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۷). «برخی معیارهای اخلاق پزشکی از دیدگاه محمدبن زکریای رازی». *اخلاق و تاریخ پزشکی*، س ۱، ش ۲، صص ۱ تا ۶.
۴۰. الگود، سیریل لود. (۱۳۸۶). *تاریخ پزشکی ایران و سرزمین‌های خلافت شرقی*. ترجمه‌ی باهر فرقانی. تهران:

41. Guthrie, Douglas . (1945). *A History of Medicine*. London: Thomas Nelson and Sons Ltd, P. 1482-148.
42. Health science center Texas A&M. College of medicine center. Dress Code Policy. Available at <http://medicine.tamhsc.edu/dean/policies/dress-code.html>(accessed in 2010)
43. Columbia University. College of Physicians and Surgeons. *Medical Student Dress Code*. Available at <http://ps-handbook.com/2008/node/162>.(accessed in 2010)
44. Bob Jones University. Available at <http://www.bju.edu/prospective/expect/general.html>. *Student Handbook 2012–13*. www.bju.edu/student-life/student-handbook. Pdf. (accessed in 2010)
45. University of St Andrews. *Medical School Handbook- School of Medicine Dress Code*. Available at http://medicine.st-andrews.ac.uk/documents/handbooks/001_04_03_03.pdf http://www.sehd.scot.nhs.uk/mels/CEL2010_42.pdf- dcm10 22/08/2011. <http://medicine.tamhsc.edu/dean/policies/dress-code>. Html. (accessed in 2010)
46. East Carolina University College of Nursing. *Undergraduate Student Handbook*. Available at http://www.nursing.ecu.edu/download/ug_handbook.pdf. (accessed in 2010)
47. Allen College. *Allen College Academic Catalog & Handbook*. Available at <http://www.allencollege.edu/images/pdf/Catalog-Handbook.pdf>. (accessed in 2010)
48. Idaho-Brigham Young University. *Spiritual Environment Brigham Young University–Idaho 2011-2012. Principles of Personal Honor*. Available at <http://www.byui.edu/Documents/catalog/2012-2013/UniversityStandards.pdf>. and Honor Code Faculty Information. "Dress and Grooming Standards". Available at <http://facultycenter.byu.edu/honor-code-faculty-information?destination=node2F220>. (accessed in 2010)
49. Montana State *Hospital Policy and Procedure. Dress Code Standards*. Available at <http://www.dphhs.mt.gov/msh/volumei/humanresources/dresscodestandards>. Pdf.
50. University of Wisconsin School of Medicine and Public Health Department of Medicine. *UW Health Dress Code and Appearance Policy*. Available at <http://www.medicine.wisc.edu/hr/dresscode>. (accessed in 2010)
51. National Health Service. Department of Health. *Uniforms and Workwear. An evidence base for developing local policy 2007*. Available at <http://www.dh>.

- gov.
uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4069253(accessed in 2010).
52. University of Vermont College of Medicine. *Medical Student Handbook 2012-2013 Office of Medical Student Education*. Available at <http://www.uvm.edu/medicine/mededucation/documents/studenthandbook>. Pdf. (accessed in 2010)
 53. Medical University of South Carolina. *Student Policies and Procedures manual*. Available at http://academicdepartments.musc.edu/chp/pa/student_policy_manual_2013. Pdf. (accessed in 2010)
 54. Hebert, K. (2005). Cover up. *Student*, 13: 298–299. Available at <http://student.bmj.com/issues/05/07/life/298> php. (accessed in 2010)
 55. University Hospital, UMDNJ (University of Medicine and Dentistry of New Jersey). *Dress Code*. Available at http://www.uhnj.org/uhnetweb/customersvc/docs/UH-Dress_Code_4_10_2. PDF. (accessed in 2010)
 56. Texas A&M University-Corpus Christi (TAMU-CC. Student Dress Code. Available at http://www.conhs.tamucc.edu/shb/scr/Uniforms,_Patches,_Name_Tags. html. (accessed in 2010)
 57. University of Washington, Medical Center, UW Medicine. *Administrative Policies and Procedures - Professional Image Policy*. Available at <http://depts.washington.edu/lend/trainees/registration/imagepolicy>. Pdf. (accessed in 2010)
 58. Robert College. Dress code. Available at <http://webportal.robcol.k12.tr/Student-Life/Dress-Code/Pages/default.aspx>. (accessed in 2010)
 59. Jabarti, Somayya. (2004). “No high-heels for Saudi nurses”. *Arab news*, 2004/9/15. Available at <http://www.arabnews.com/node/255249>. (accessed in 2010)
 60. Allen Academy. Dress Code and Uniforms. Available at <http://www.allenacademy.org/parent-information/uniform-policy>. (accessed in 2010)
 61. University of Adelaide. *Student Manual*. Available at <http://health.adelaide.edu.au/rural/current/BrokenHill>. Pdf. (accessed in 2010)
 62. The University of Sint Eustatius School Of Medicine. *Student Handbook*. Available at <http://dev.eustatiusmed.edu/wp-content/uploads/usesom-student-handbook.pdf> (accessed in 2010)
 63. Nair, Balakrishnan R & et al. (2002). “Evidence-based physicians' dressing: a crossover trial”. *Medical J Aust*, 177 (11), P. 681–682.
 64. Sheikh Khalifah Medical Center. General Information, Dress Code. Available at http://www.ihrcanada.com/hospital/uae/sheikskhalifa_mc. Html. (accessed in 2010)
 65. King Khalid national group hospital. General Information, Dress Code.

- Available at <http://www.ihrcanada.com/hospital/saudi/kkjeddah.html>. (accessed in 2010)
66. Northern Nebraska Area Health Education Center. *Health Careers Club*. Available at <http://nnahec.org/HCC2013.Pdf>. (accessed in 2010)
67. Anonymous. (2007). Fighting hospital infections by changing the dress code. FierceHealthcare. 2007/9/18
Available at <http://www.fiercehealthcare.com/story/fighting-hospital-infections-changing-dress-code/2007-09-18>. (accessed in 2010)
68. Anonymous. Dangerous ties. Student BMJ. Available at <http://student.bmj.com/issues/07/06/news/219.php>. (accessed in 2010)
69. Barbieri, Robert L. (2008). "The hospital has a new dress code for its vectors – er, doctors". *OBG Management*, 20 (11), P. 6-8.
70. Bond, L & et al. (2010). "Patients' perceptions of doctors' clothing: should we really be 'bare below the elbow'?" *J Laryngol Otol*, 124 (9), P. 963-966.
71. Anonymous. The healthcare system. Available at <http://www.imrmedical.com/aboutaustraliahealthcare.html>. (accessed in 2010)
72. Cacha Medical Spanish Institute. What to bring. Available at <http://www.cachamsi.com/checklist.html>. (accessed in 2010)
73. Image Resource Group. Dress Code Image Consulting in Healthcare. Available at <http://www.professionalimagedress.com/healthcare-consulting-dress-code.html>. (accessed in 2010)
۷۴. بی‌نام. (۱۳۱۳). «قسمت رسمی: نظام‌نامه‌ی لباس مستخدمین». نشریه‌ی تعلیم و تربیت، دوره‌ی اول، ش ۹، صص ۵۶۱ و ۵۶۲.
۷۵. شورای دانشگاه. (۱۳۱۵). «نظام‌نامه‌ی لباس تمام‌رسمی دانشگاه». نشریه‌ی تعلیم و تربیت؛ دوره‌ی اول، ش ۷۵، صص ۲۲۸ و ۲۲۹.
۷۶. صالح، جهان‌شاه. (۱۳۳۲). راهنمای دانشکده‌ی پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری. تهران: دانشگاه تهران، صص ۱۰۴ تا ۱۳۴.
۷۷. قوی، نیره. (۱۳۸۸). نیم‌نگاهی به ضوابط پوشش در دانشگاه‌های جهان. تهران: ساحل اندیشه، صص ۱۵۶ تا ۱۶۵.
۷۸. فلاحی‌گنزق، نادر و همکاران. تدوین: نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، معاونت فرهنگی-اداره مطالعات فرهنگی. (۱۳۸۳). حقوق دانشجویی در آیین‌های قوانین و مقررات. تهران: نشر معارف، صص ۱۵۹ تا ۱۶۳.
۷۹. معاونت امور فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۷۲). آیین‌نامه‌ی انطباق امور فنی پزشکی با موازین شرع مقدس. تهران: چاپخانه رستمخانی، صص ۱ تا ۲۰.
۸۰. سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۹۰). آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و

حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته در سازمان نظام پزشکی. در قوانین نظام پزشکی.. تهران: پیشگامان توسعه. صص ۵۳ تا ۶۱

۸۱. دانشگاه علوم پزشکی شیراز.. آیین‌نامه‌ی اجرایی پوشش مناسب و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان دانشگاه در محیط‌های آموزشی. دست‌یافتنی در: <http://education.sums.ac.ir/rules/dresscode.html> تاریخ بازیابی ۱۳۹۲

۸۲. دانشگاه علوم پزشکی مازندران. آیین‌نامه‌ی اجرایی پوشش و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان در محیط‌های آموزشی. دست‌یافتنی در: <http://mazums.ac.ir/Dorsapax/userfiles/file/869.pdf> تاریخ بازیابی ۱۳۹۲

۸۳. کاملی، ابراهیم. (۱۳۸۶). «لباس از نگاه قرآن و عترت». روزنامه‌ی کیهان، ۱۹ دی.

۸۴. محدثی، جواد. (۱۳۸۱). «لباس و پوشش در سیره‌ی نبوی». فرهنگ کوثر، ش ۴۹، صص ۹۷ تا ۱۰۲.

۸۵. الهی، محبوبه. (۱۳۸۹). «لباس به مثابه هویت». مطالعات ملی، ش ۴۲، صص ۳ تا ۳۰.

۸۶. صانعی، سید مهدی. (۱۳۹۰). پاکیزگی و بهداشت در اسلام. قم: مؤسسه‌ی بوستان کتاب، دست‌یافتنی در: <https://rasekhoon.net/article/show/665469> زبیبی‌های-طبیعت-و-آثار-بهداشتی-آن

۸۷. بهرامی، ناصر. (۱۳۸۶). «آراستگی از دیدگاه معصومان علیهم السلام». فرهنگ کوثر، ش ۶۹، ص ۷۵.

۸۸. رضوان‌فر، احمد. (۱۳۸۲). فرهنگ اخلاقی تربیتی معصومین علیهم السلام (حرف «آ»). قم: مرکز پژوهش‌های اسلامی صداوسیما، دست‌یافتنی در: http://pajuhesh.irc.ir/Product/book/show/id/897/book_keyword//occasion//index/1/indexId/114240

۸۹. حسن‌زاده آملی، حسن. (۱۳۸۳). طب و طبیب و تشریح. تهران: الف. لام. میم، ص ۲۲.

