



## Assess the Level of Awareness of Physicians in Zabol Hospitals about the Criminal Title of Disclosing Patient Secrets and Their Jurisprudential-Legal Responsibilities (Six Months of Summer and Fall of 1398)

Fatemeh Mansoori<sup>1\*</sup>, Amir Hamzeh Salarzai<sup>2</sup>

1. Islamic Jurisprudence and Law Group, Faculty of Theology, Sistan and Baluchestan University, Zahedan, Iran

### ABSTRACT

**Background and Aim:** patient privacy and non-disclosure of the most important issues in different communities. Since ancient times, not to divulging patients' secrets has been an important and vital principle in the field of law and law. Due to certain circumstances, the patient may hide all or part of the disease from his family and close relatives, and may only be able to tell his doctor. Therefore, the doctor as trustee protects the content heard or received by the patient, except in special circumstances, in accordance with jurisprudence and legal approvals and regulations to comply with the principles of confidentiality and patient confidentiality. The purpose of this study is to assess the knowledge of Zabol City Hospital physicians about criminal acts of revealing patient secrets and their legal responsibilities (six months in the summer and fall of 1398).

**Method:** This study is a descriptive analysis study, in terms of time, a cross-sectional study in which 82 doctors were examined using simple random sampling. This information was collected through two questionnaires, including demographic characteristics, jurisprudence and legal awareness from the doctor's perspective. Use SPSS 22 software to analyze the data using descriptive and inferential statistics (independent t-test, one-way analysis of variance).

**Ethical Considerations:** Before completing the questionnaires, first of all, we explain the aim of this research and confidentiality of results for physicians, to take part in informed consent.

**Results:** The results of this study show that the average score of doctors' knowledge of legal liability for leaking patient secrets is 8.37 ± 1.12, which is a relatively high level of knowledge, and only (7.32%) has poor legal knowledge. In addition, the average score of doctors on the knowledge of legal responsibility for leaks was 4.71 ± 1.5, indicating that the average level of doctors' knowledge of legal responsibility for leaks (6.10%) had good legal knowledge. Research results also show that there is a significant direct relationship between educational level, marital status, age, work experience and level of legal knowledge.

**Conclusion:** This study shows that disclosing patient secrets is mandatory and Sharia law in terms of compulsory punishment and it is guaranteed and discouraged in terms of national punishment. Therefore, increasing the understanding of leaked laws, decrees and laws and regulations can play an important role in planning the relationship between doctors and patients in accordance with laws and regulations and can also effectively prevent medical accidents.

**Keywords:** Disclosure of Secrets; Jurisprudential-Legal Responsibilities; Doctors' Awareness; Zabol Hospitals

**Corresponding Author:** Fatemeh Mansoori; **Email:** [fatemeh70mansoori@gmail.com](mailto:fatemeh70mansoori@gmail.com)

**Received:** April 10, 2022; **Accepted:** September 11, 2022; **Published Online:** September 19, 2022

### Please cite this article as:

Mansoori F, Salarzai AH. Assess the Level of Awareness of Physicians in Zabol Hospitals about the Criminal Title of Disclosing Patient Secrets and Their Jurisprudential-Legal Responsibilities (Six Months of Summer and Fall of 1398). *Medical Law Journal*. 2022; 16(57): e48.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

## مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن علمی حقوق سلامت

## سنجش میزان آگاهی پزشکان بیمارستان‌های زابل از افشای اسرار بیماران و مسئولیت‌های فقهی - حقوقی مترتب بر آن

فاطمه منصوری<sup>۱\*</sup>، امیرحمزه سالارزایی<sup>۱</sup>

۱. گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** حفظ اسرار بیماران و عدم افشای آن از مباحث بسیار مهم در جوامع مختلف می‌باشد. عدم افشای راز بیمار یک اصل مهم و حیاتی در حیطه فقه و حقوق از قدیم‌الایام تا زمان کنونی است. شخص بیمار به اقتضای برخی شرایط ممکن است کل بیماری یا مواردی از آن را از خانواده و وابستگان نزدیک خویش پنهان نماید و تنها قادر به بازگویی آن نزد پزشک معالج خود باشد. بر همین مبنا پزشک آنچه را که از بیمار شنیده و یا کسب نموده به عنوان یک امانت باید پاسداری کند و جزء در موارد خاص، مطیع محض اصول راز داری و حفظ اسرار بیمار بر اساس مصوبات و مقررات فقهی و حقوقی باشد. این مطالعه با هدف سنجش میزان آگاهی پزشکان بیمارستان‌های شهرستان زابل از افشای اسرار بیماران و مسئولیت‌های فقهی - حقوقی مترتب بر آن (شش‌ماهه تابستان و پاییز سال ۱۳۹۸ ش.) انجام شده است.

**روش:** این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی و از نظر زمان یک مطالعه مقطعی بوده که تعداد ۸۲ نفر پزشک به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات از طریق دو پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک، سنجش آگاهی فقهی و حقوقی از دیدگاه پزشکان گردآوری شد. داده‌های حاصل با کمک نرم‌افزار از SPSS 22 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه) تجزیه و تحلیل گردید.

**ملاحظات اخلاقی:** این پژوهش با تکیه بر اصول اخلاقی و امانتداری و صداقت نگارش یافته است.

**یافته‌ها:** میانگین نمره آگاهی پزشکان از مسئولیت‌های حقوقی افشای اسرار بیمار،  $8/37 \pm 1/12$  بوده و در سطح آگاهی بالا قرار دارد. همچنین میانگین نمره آگاهی پزشکان از مسئولیت‌های فقهی افشای اسرار بیمار،  $4/71 \pm 1/5$  بود که سطح آگاهی متوسط را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که بین میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، سن، سابقه کار با میزان آگاهی فقهی - حقوقی، رابطه معنادار وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** این پژوهش نشان می‌دهد که علی‌القاعده افشای اسرار بیمار به لحاظ حکم تکلیفی امری واجب و شرعی و به لحاظ حکم وضعی مستوجب ضمان و مجازات‌های بازدارنده است، لذا افزایش آگاهی از قوانین، مصوبات و مقررات فقهی و حقوقی افشای اسرار می‌تواند نقش مهمی در طرح‌ریزی روابط بین پزشکان و بیمارانشان بر اساس ضوابط و قوانین حقوقی و شرعی ایفا کند و همچنین در پیشگیری از قصور و خطاهای پزشکی مؤثر باشد.

**واژگان کلیدی:** افشای اسرار؛ مسئولیت‌های فقهی - حقوقی؛ آگاهی پزشکان؛ بیمارستان‌های زابل

نویسنده مسئول: فاطمه منصوری؛ پست الکترونیک: [fatemeh70mansoori@gmail.com](mailto:fatemeh70mansoori@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Mansoori F, Salarzai AH. Assess the Level of Awareness of Physicians in Zabol Hospitals about the Criminal Title of Disclosing Patient Secrets and Their Jurisprudential-Legal Responsibilities (Six Months of Summer and Fall of 1398). Medical Law Journal. 2022; 16(57): e48.

## مقدمه

در علم پزشکی، مقوله اعتماد، اطمینان و حفظ اسرار میان پزشک و بیمار یکی از بنیادهای وزین پایداری و ماندگاری این رابطه درمانی به شمار می‌آید. چنین هنجاری شرعی - حقوقی و پزشکی به عنوان یکی از حقوق اولیه بشر شناخته شده است (۱). بر مبنای مضامین و اصول شرعی، احترام به محرمانگی و حفظ اسرار بیمار، از اصول اولیه و بدیهی است (۲). رازداری عبارت است از داشتن اعتماد یا اطمینان به فرد دیگری در امور خصوصی یا محرمانه‌ای که به او واگذار شده است. بقرای در سوگندنامه خود برای اولین بار مسأله محرمانه‌بودن اسرار پزشکی را با این عنوان مطرح کرد: «آنچه در حین انجام این حرفه و حتی خارج از آن، درباره زندگی مردم خواهم دید یا خواهم شنید، نباید فاش شود و به هیچ کس نخواهم گفت، زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اسرار سپرد» (۳). در سوگندنامه اعلامیه ژنو که در سال ۱۹۴۸ به تصویب مجمع عمومی انجمن پزشکی جهانی در شهر ژنو (سوئیس) رسیده، آمده است: «من راز کسی را که مرا محرم اسرار خود دانسته، همواره نگاه خواهم داشت» (۴). عامه بر این باورند که پزشکان به واسطه سوگندی که یاد کرده‌اند، محرم اسرار بیماران می‌باشند، به گونه‌ای که حفظ اسرار و عدم افشای آن بر پزشک واجب می‌باشد و این تعهد پزشک مانع از افشای راز بیمار می‌شود. حفظ اسرار، قاعده‌ای اساسی در رابطه پزشک و بیمار است که تأمین‌کننده منافع فردی بیمار و پزشک و همچنین مصالح اجتماعی آنان می‌باشد (۵). ماده ۶ منشور حقوق بیمار در ایران مقرر می‌دارد: «بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود، از محرمانه‌ماندن اطلاعات پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی، جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد، اطمینان حاصل نماید.» این حق گرانمایه در مقررات اخلاقی اکثر انجمن‌ها و تشکل‌های حرفه‌ای پزشکی و بعضی از کشورها، از جمله در ماده ۱۱ منشور حقوق بیمار ژاپن، ماده ۵ منشور حقوق بیمار انگلیس، ماده ۹ منشور حقوق بیمار آفریقای جنوبی، ماده ۲۹ منشور حقوق بیمار از نظر اتحادیه

جهانی پزشکی نیز مورد تصریح قرار گرفته، به گونه‌ای که می‌توان ادعا کرد که محرمانگی اسرار پزشکی و حفظ آن‌ها به عنوان یکی از اصول مشترک حقوق بیمار مورد پذیرش همگان قرار گرفته است. همچنین در ماده ۷ منشور حقوق بیمار آورده شده است: «بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد، لذا حضور بالینی اشخاصی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارد موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود» (۶)، لیکن ضرورت حفظ اسرار پزشکی، نه تنها در قانون، بلکه در فقه نیز از امور مسلم به شمار می‌رود و اهم نظریات فقها و بنای عقلا در ارتباط با مسئولیت پزشک معالج می‌باشد (۲). در قرآن کریم آیاتی مشاهده می‌شود که از فضیلت رازداری و زشتی افشای سر خبر می‌دهند. در آیه ۱۲ سوره حجرات، تجسس عاملی برای کشف اسرار و رازهای نهانی مردم دانسته شده است (۷). می‌توان گفت، از جمله اهداف شارع مقدس اسلام از آفرینش انسان، ایجاد اتحاد بین مردم بوده، لذا تجسس، افشای سر و به دنبال آن غیبت، جامعه را به سمت بی‌اعتمادی و انزوا می‌کشاند و باعث جداسدن اجتماع انسانی می‌شود. که در روابط بین پزشک و بیمار اهمیت آن، جلوه بیشتری پیدا می‌کند. بنابراین در علم حقوق، مسئولیت حقوقی به دو نوع مدنی و کیفری تقسیم می‌شود که در هر دو مورد شرط تحقق مسئولیت این است که شخص باید عملی را انجام دهد یا از انجام عملی خودداری کند. با این حال، تفاوت‌هایی میان این دو نوع مسؤولیت وجود دارد به عنوان مثال، هدف از ایجاد مسئولیت مدنی جبران خسارت فردی است، در حالی که در مسئولیت کیفری هدف از مجازات مجرم جبران خسارت وارده به جامعه، تنبیه سایرین و اصلاح شخص مرتکب مجرم است. ناگفته نماند مسئولیت پزشکی نیز، پاسخگوبودن پزشک در قبال خساراتی است که به بیمار وارد می‌آورد و این خسارات، ناشی از انجام وظایف پزشکی است. در کشور ما قانون گذار فاش نمودن اسرار افراد را از سوی اشخاصی که به مناسبت شغل و حرفه‌شان اسرار مردم را به دست می‌آورند جرم می‌داند و شخص مرتکب را قابل تعقیب و مجازات می‌شناسد. در این راستا، مقنن کیفری کشورمان با درک این مهم در ماده ۶۴۸

قانون مجازات اسلامی ضمن جرم‌انگاری افشای اسرار بیماران، کیفر سه ماه و یک روز تا یک سال حبس و یا یک میلیون و پانصد هزار تا شش میلیون ریال جزای نقدی را برای کلیه کسانی که به مناسبت شغل و یا حرفه خود محرم اسرار می‌شوند و در غیر از موارد قانونی آن را افشا می‌نمایند، در نظر گرفته است (۸). همچنین طبق ماده ۴ آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌های پزشکی وابسته در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران: «شاغلین حرفه‌های پزشکی و وابسته، حق افشای اسرار و نوع بیماری بیمار، مگر به موجب قانون مصوب مجلس شورای اسلامی را ندارند» (۹). در بررسی پیشینه تحقیق، جواد پور و همکارانش به بررسی فقهی - حقوقی دلایل محرمانگی مدارک پزشکی پرداخته‌اند. این پژوهش نشان داد، محرمانگی مدارک پزشکی توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی - درمانی با تکیه بر منابع فقهی و حقوقی، امری واجب و افشای آن مگر برای ادامه درمان بیمار یا تحقیقات پزشکی در مواردی که قانون اجازه می‌دهد، حرام و جرم محسوب می‌شود (۲). منصوری و همکارانش در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه آگاهی بیماران بیمارستان‌های زابل از منشور حقوق بیمار و میزان مطالبه آن، نشان دادند که سطوح مختلف مطالبه منشور حقوق بیمار با میزان آگاهی از منشور حقوق بیمار ارتباط مستقیم معنادار دارد، به طوری که آگاهی مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های شهرستان زابل از محتوای منشور حقوق بیمار ضعیف بوده و در نتیجه مطالبه‌گری آن‌ها هم کم بوده است، لذا پیشنهاد داده‌اند هر یک از پنج محور منشور به طور مجزا به صورت مدون تهیه شود و در هنگام پذیرش بیماران این اطلاعات را به صورت مکتوب به بیماران و مراجعه‌کنندگان ارائه دهند (۱۰). اهمیت و ضرورت تحقیق فوق از آنجا نشأت می‌گیرد که هر پزشکی خارج از موارد استثنایی که مقنن معین می‌نماید اسرار بیماران را افشا کند، مجرم بوده و واجد مجازات مقرر خواهند شد. این در حالیست که در کشور ایران آگاهی از قوانین شرعی و حقوقی در عرصه پزشکی، از ضروریات مهم و بارز برای شروع به کار در

سرویس‌های پزشکی به شمار می‌آید و در فرهنگ‌های اسلامی، رابطه نزدیک و تنگاتنگ میان فقه، حقوق و طب مشاهده می‌شود، به گونه‌ای که در کنار بسیاری از دستورات فقهی ائمه اطهار و مراجع تقلید، دستورات طبی و قانونی نیز به چشم می‌خورد. با این وجود متأسفانه برخی مطالعات صورت گرفته حکایت از آن دارند که علیرغم اینکه مقنن برای افشای اسرار پزشکی توسط پزشکان مخاطبی ضمانت اجرای قانونی در نظر گرفته است که تضمین‌کننده حقوق بیماران در موارد نقض رازداری و واردشدن لطمه به حیثیت و شخصیت آنان می‌باشد، اما کماکان این مهم سبب نشده نیاز اساسی و مبرم همه پزشکان و کارکنان مرتبط با اعمال پزشکی، از دستورات، آموزه‌ها و فرامین فقهی - حقوقی محرمانه‌ماندن اسرار و رموز بیماران و همچنین عنوان مجرمانه افشای اسرار کاهش یا مرتفع گردد، به این ترتیب می‌توان بر پایه شناخت صحیح پزشکان از قوانین و مقررات منظور شده در فقه و حقوق در راستای محرمانه ماندن اسرار بیمار و عدم افشای آن، سلامت جامعه را ارتقا بخشید و بر میزان آگاهی پزشکان افزود. این مطالعه با هدف سنجش میزان آگاهی پزشکان بیمارستان‌های زابل از افشای اسرار بیماران و مسئولیت‌های فقهی - حقوقی مترتب بر آن صورت گرفته است.

## روش

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی و از نظر زمان یک مطالعه مقطعی بوده که جامعه پژوهش از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل در شش ماهه تابستان و پاییز سال ۱۳۹۸ تشکیل شده است. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان آگاهی پزشکان شاغل در بیمارستان‌های شهرستان زابل (از افشای اسرار بیماران و مسئولیت‌های فقهی و حقوقی مترتب بر آن) است. پزشکان که کمتر از شش ماه سابقه کار بالینی داشتند وارد مطالعه نشدند. حجم نمونه با توجه به محدودبودن تعداد از طریق سرشماری ۱۳۳ نفر برآورد شد که ۵۱ نفر در پژوهش شرکت نکردند. روش نمونه‌گیری پزشکان تصادفی بود بدین صورت که با

بیمار به ترتیب ۰/۷۹۱ و ۰/۸۱۴ به دست آمد. داده‌های حاصل با کمک نرم افزار از SPSS 22 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه) تجزیه و تحلیل گردید. سطح معناداری آزمون‌ها ۵ درصد در نظر گرفته شد.

کسب اجازه از مسئولان و بیان هدف و توضیحات لازم در رابطه با انجام پژوهش و گرفتن رضایت آگاهانه از نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش انجام گردیده و محرمانه بودن اطلاعات رعایت شد.

#### یافته‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی و از نظر زمان یک مطالعه مقطعی بوده که جامعه پژوهش از پزشکان شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل در شش ماهه تابستان و پاییز سال ۱۳۹۸ تشکیل شده است. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان آگاهی پزشکان شاغل در بیمارستان‌های شهرستان زابل (از افشای اسرار بیماران و مسئولیت‌های فقهی و حقوقی مترتب بر آن) است. پزشکان که کمتر از شش ماه سابقه کار بالینی داشتند وارد مطالعه نشدند. حجم نمونه با توجه به محدود بودن تعداد از طریق سرشماری ۱۳۳ نفر برآورد شد که ۵۱ نفر در پژوهش شرکت نکردند. روش نمونه‌گیری پزشکان تصادفی بود بدین صورت که با مراجعه به بیمارستان‌ها در نوبت‌های صبح، عصر و شب پرسشنامه‌ها بین نمونه‌هایی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند بعد از ویزیت بخش توزیع شد و تا تکمیل شدن تعداد پرسشنامه‌های مورد نظر این امر ادامه داشت. برای گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده گردید.

پرسشنامه اول مربوط به مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش شامل سن، وضعیت تأهل، جنسیت، میزان تحصیلات، سابقه کار بود. پرسشنامه دوم مربوط به سنجش آگاهی فقهی و حقوقی بود که این پرسشنامه ۲۰ سؤال خود محقق ساخته (۱۰ سؤال مربوط به سنجش میزان آگاهی فقهی و ۱۰ سؤال برای سنجش آگاهی حقوقی) در خصوص سنجش

مراجعه به بیمارستان‌ها در نوبت‌های صبح، عصر و شب پرسشنامه‌ها بین نمونه‌هایی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند بعد از ویزیت بخش توزیع شد و تا تکمیل شدن تعداد پرسشنامه‌های مورد نظر این امر ادامه داشت. برای گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده گردید.

پرسشنامه اول مربوط به مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد پژوهش شامل سن، وضعیت تأهل، جنسیت، میزان تحصیلات، سابقه کار بود. پرسشنامه دوم مربوط به سنجش آگاهی فقهی و حقوقی بود که این پرسشنامه ۲۰ سؤال خود محقق ساخته (۱۰ سؤال مربوط به سنجش میزان آگاهی فقهی و ۱۰ سؤال برای سنجش آگاهی حقوقی) در خصوص سنجش آگاهی فقهی و حقوقی مقررات افشای اسرار محرمانه بیمار را دربر می‌گرفت. برای سنجش سؤالات طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (بسیار زیاد نمره ۵، زیاد نمره ۴، متوسط نمره ۳، کم نمره ۲، خیلی کم نمره ۱) استفاده شد، جهت تعیین آگاهی به هر سؤال حداکثر یک و حداقل صفر امتیاز داده می‌شود (در صورت جواب صحیح ۱ و اشتباه و نمی‌دانم نمره صفر تعلق گرفت). در نهایت مجموع امتیازات کسب‌شده جهت آگاهی فقهی و حقوقی بین ۱۰-۰ است. اطلاعات به دست‌آمده بر اساس نمرات کسب‌شده در سطح (ضعیف، متوسط و خوب) دسته‌بندی گردید. برای ارزیابی سطح آگاهی فقهی و حقوقی مقررات افشای محرمانه اسرار بیمار افرادی که ۴-۰ نمره کسب کرده بودند، از سطح آگاهی پایین (ضعیف)، افرادی که ۷-۴/۱ نمره کسب کرده بودند از سطح آگاهی متوسط و افرادی که ۱۰-۷/۱ نمره کسب کرده بودند از سطح آگاهی بالا (خوب) برخوردار بودند.

برای بررسی اعتبار پرسشنامه که بر مبنای مرور متون و محقق ساخته بود، از اعتبار محتوایی استفاده شد. پرسشنامه پس از تهیه، برای نظرخواهی، به چند نفر از اعضای هیأت‌علمی تحویل گردید و پس از جمع‌آوری، اصلاحات پیشنهادی اعمال شد. پایایی از طریق آزمون کرونباخ انجام گرفت. بدین صورت که پرسشنامه توسط ۲۵ نفر از پزشکان تکمیل گردید و مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی افشای اسرار بیمار و آگاهی از افشای محرمانه اسرار

## بحث

پزشک باید توجه داشته باشد که دانش و تخصص پزشکی نزد او امانتی الهی است که ضروری است از آن به نحو شایسته و خدایسندانه استفاده کند (۳). بنابراین پژوهش حاضر با هدف سنجش میزان آگاهی پزشکان بیمارستان‌های زابل از افشای اسرار بیمار و مسئولیت‌های فقهی - حقوقی مترتب بر آن به اجرا درآمد.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان دادند که میانگین نمره آگاهی پزشکان از مسئولیت‌های حقوقی افشای اسرار بیمار  $1/12 \pm 8/37$  بوده و در سطح بالا قرار دارد که نشان دهنده آگاهی بالای پزشکان متخصص معالج از مسئولیت‌ها و عواقب حقوقی افشای اسرار بیمار می‌باشد. همچنین میانگین نمره آگاهی پزشکان متخصص از مسئولیت‌های فقهی افشای اسرار بیمار  $1/5 \pm 4/71$  بود که در سطح متوسط قرار داشت. در مطالعه‌ای که توسط مانوکیان و همکاران انجام شد، حفظ اسرار بیماران و رازداری از سوی حرفه‌های پزشکی در بیانات مشارکت‌کنندگان به عنوان یکی از ابعاد مهم حفظ کرامت بیماران مورد تأکید و اهمیت گزارش شده بود (۱۱). در مطالعه‌ای دیگر، احمدی و همکارانش تحت عنوان «بررسی میزان آگاهی فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی از جنبه‌های قانونی مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان» نشان دادند، میزان آگاهی پزشکان از جنبه‌های قانونی اخذ رضایت‌نامه از بیمار و حفظ اسرار وی در سطح خوب و آگاهی پرستاران و پرسنل در حد متوسط است که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۱۲). در تعامل میان قانون، فقه و پزشکی، یک پزشک متعهد و مسلمان باید از احکام فقهی - حقوقی آگاه باشد و بدان عمل کند، در حالی که برخی پزشکان از این مسائل غافل یا کم اطلاع هستند. همانطور که می‌دانیم، نخستین و مهم‌ترین وظیفه شرعی و قانونی پزشک در قبال بیماران، آرام کردن تشویش، درمان بیماری، نجات جان و از همه مهم‌تر جلب اعتماد بیماران به علت عدم افشای راز آنان و آگاهی وافر از وظایف و مسئولیت‌های فقهی و حقوقی که یک پزشک در

آگاهی فقهی و حقوقی مقررات افشای اسرار محرمانه بیمار را دربر می‌گرفت. برای سنجش سؤالات طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (بسیار زیاد نمره ۵، زیاد نمره ۴، متوسط نمره ۳، کم نمره ۲، خیلی کم نمره ۱) استفاده شد، جهت تعیین آگاهی به هر سؤال حداکثر یک و حداقل صفر امتیاز داده می‌شود (در صورت جواب صحیح ۱ و اشتباه و نمی‌دانم نمره صفر تعلق گرفت). در نهایت مجموع امتیازات کسب شده جهت آگاهی فقهی و حقوقی بین ۱۰-۰ است. اطلاعات به دست آمده بر اساس نمرات کسب شده در سطح (ضعیف، متوسط و خوب) دسته‌بندی گردید. برای ارزیابی سطح آگاهی فقهی و حقوقی مقررات افشای محرمانه اسرار بیمار افرادی که ۴-۰ نمره کسب کرده بودند، از سطح آگاهی پایین (ضعیف)، افرادی که ۷-۴/۱ نمره کسب کرده بودند از سطح آگاهی متوسط و افرادی که ۱۰-۷/۱ نمره کسب کرده بودند از سطح آگاهی بالا (خوب) برخوردار بودند.

برای بررسی اعتبار پرسشنامه که بر مبنای مرور متون و محقق ساخته بود، از اعتبار محتوایی استفاده شد. پرسشنامه پس از تهیه، برای نظرخواهی، به چند نفر از اعضای هیأت علمی تحویل گردید و پس از جمع‌آوری، اصلاحات پیشنهادی اعمال شد. پایایی از طریق آزمون کرونباخ انجام گرفت. بدین صورت که پرسشنامه توسط ۲۵ نفر از پزشکان تکمیل گردید و مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه آگاهی از مقررات فقهی و حقوقی افشای اسرار بیمار و آگاهی از افشای محرمانه اسرار بیمار به ترتیب ۰/۷۹۱ و ۰/۸۱۴ به دست آمد. داده‌های حاصل با کمک نرم‌افزار از SPSS 22 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه) تجزیه و تحلیل گردید. سطح معناداری آزمون‌ها ۵ درصد در نظر گرفته شد.

کسب اجازه از مسئولان و بیان هدف و توضیحات لازم در رابطه با انجام پژوهش و گرفتن رضایت آگاهانه از نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش انجام گردیده و محرمانه بودن اطلاعات رعایت شد.

حفاظت از اسرار بیماران توسط پزشک معالج است. پزشکی که آگاهی‌اش از قانون، فقه، کتاب و سنت در سطح بالا باشد به همان اندازه نیز میزان خطا و افشای اسرار بیمار نزد وی کمتر می‌شود، اما اگر متصدی شغل پزشکی علم و آگاهی فقهی - حقوقی لازم و کافی نداشته باشد و باعث خسارت اعم از جسمی، روحی و روانی و حیثیتی بیمار شود، در صورتی که شرع مقدس افشای اسرار را مورد نکوهش و سرزنش قرار داده و حکم به حرمت آن نموده است. در نهایت، پزشک مخاطبی موظف به پرداخت دیه و مستحق مجازات کیفری خواهد بود، زیرا بیماران مقدساتی دارند که باید به دیده احترام به آن‌ها نگریست و بی‌اعتنایی به اعتقادات مذهبی، موجب اهانت به شخص بیمار می‌شود و این امر در روابط پزشک و بیمار اختلال شدید ایجاد می‌کند (۱۵). از این دیدگاه نیز، پژوهش انجام‌گرفته هم‌راستا با مطالعه جوادپور و همکارانش می‌باشد، جوادپور در بررسی خود تحت عنوان «بررسی فقهی - حقوقی دلایل محرمانگی مدارک پزشکی» به این نتیجه دست یافتند که حفظ محرمانگی توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی - درمانی بر مبنای منابع فقهی واجب و افشای آن مگر برای ادامه درمان بیماران یا تحقیقات پزشکی و مواردی که قانون مخالفتی با نداشته باشد، حرام تلقی می‌گردد (۲). پس عدم رعایت آموزه‌های فقهی و حقوقی توسط پزشکان در قرن حاضر با وجود تأکیدات و اهمیت فراوانی که بدان در جامعه بشری امروزه شده است، می‌تواند امری شرم‌آور باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین میزان آگاهی فقهی - حقوقی پزشکان از مسئولیت‌های افشای اسرار بر اساس سطوح مختلف تحصیلات (پزشک عمومی، پزشک متخصص و پزشک فوق تخصص) تفاوت معنادار وجود دارد، به این معنی که با افزایش سطح تحصیلات میزان آگاهی پزشکان از مسئولیت‌های فقهی - حقوقی افشای اسرار بیمار بیشتر شده است و بالعکس پایین‌بودن سطوح تحصیلات باعث کاهش میزان آگاهی در پزشکان خواهد بود. علت آن می‌تواند این باشد که با افزایش میزان تحصیلات، پزشکان علاوه بر کسب تجربه، از اطلاعات و آموزش‌های لازمه در خصوص حفظ سر حرفه‌ای خود برخوردار می‌شوند و متعاقباً از چگونگی عنوان

مقابل بیمار دارد، می‌باشد. حفظ نمودن اسرار و رموز اساس کار پزشک است و هدف اصلی از طبابت پزشک خدمت به بشریت، امین مطمئن و قابل اعتماد بودن برای بیمار توأم با احترام کامل به کرامت انسانی می‌باشد که این امر، آگاهی زیاد پزشکان از مسئولیت‌های فقهی و حقوقی حفظ اسرار بیماران را چنانکه ذکر شد، خواستار می‌شود. نام پزشک از نام‌های خداوند متعال، یعنی «طیب» و «محبی» گرفته شده است که مقام پزشک و ارزش والای این حرفه را در اسلام نشان می‌دهد. بنابراین پزشکان نیز باید در راستای درمان بیماران به زیربنای اخلاق حرفه‌ای خود پایبند باشند. در تحقیق انجام شده توسط گودرزی و رهنما سال ۱۳۸۲ در زابل نیز، میزان رعایت محرمانه‌بودن مذاکره بیمار با پزشک ۸۳ درصد مثبت گزارش شده است (۱۳). همچنین در مطالعه تطبیقی یوسف و همکاران نیز مشخص شد که پزشکان از آگاهی بالایی نسبت به محرمانگی و حریم شخصی بیماران برخوردارند (۸۸ درصد پزشکان مالزی و ۷۱ درصد پزشکان هند) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند (۱۴). دلیل بالابودن سطح آگاهی پزشکان را این‌گونه می‌توان اظهار کرد که اشخاص شاغل در حرفه‌های پزشکی باید در بالاترین سطح علم و آگاهی از مصوبات و موازین فقهی - حقوقی قرار داشته باشند، اگر آنان علاوه بر پایبند نبودن بر سوگندنامه پزشکی که آن‌ها را حافظ و مالک بر جان و نفوس انسان‌ها قرار داده است، جاهل به شریعت و قوانین مصوبه نیز باشند نه تنها دردهای جسمی، روحی و روانی افراد جامعه را تخفیف نمی‌دهند، بلکه بر آن‌ها می‌افزایند و گاه ممکن است بیماران را تا سر حد مرگ و انزوا بکشانند، لکن تشریح روشن و آگاهی کامل از این‌گونه قوانین و مسئولیت‌های فقهی - حقوقی می‌تواند بستر مناسبی را برای کاهش قصور پزشکان و کادر درمان به وجود بیاورد. در ادامه گفته می‌شود، بین رازداری و نقش اعتقادات معنوی پزشکان با میزان آگاهی فقهی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. پزشکی که اعتقادات معنوی راسخ‌تر و ارتباط قوی‌تری با خدا دارند یا به نوعی دستورات دینی را کامل اجرا می‌کنند، می‌توانند بهتر از سایر افراد جامعه نقش خود را به عنوان رازدار ایفا کنند، در نتیجه لازمه کسب اعتماد بیماران رعایت رازداری و

مطالعات مشابه آن حاصل می‌شود این است که، هرچه پزشک با تجربه‌تر شود و بر سن و سابقه وی در حرفه کاریش افزوده شود به همان اندازه نیز محتاط‌تر و آگاه‌تر می‌شود و سعی می‌کند دچار خطا و لغزش کمتری شود تا از یکسو با دستورات و مبینات دین اسلام مخالفت ننماید و تخطی از شرع نکند و از سوی دیگر مرتکب نقض قانون و جرم نشود و سابقه و وجهه روشن پزشکی و طبابت خود را به خطر نیندازد. همچنین شاهد تناسب و هم‌راستایی بین پژوهش حاضر با تحقیق راعی و همکاران و قلجه و همکارانش پیرامون بحث مذکور می‌باشیم (۱۹-۱۸).

در مطالعه حاضر نمرات مربوط به آگاهی حقوقی توسط پزشکان مرد به طور معناداری بیشتر از پزشکان زن بود ( $p < 0/05$ ). دلیل بالا بودن سطح آگاهی در مردان نسبت به زنان می‌تواند این امر باشد که از دیرباز پزشک مرد متعمد بیمار بوده و کسی حاضر نمی‌شده با وجود پزشک حاذق و ماهر مرد به طبیب زن مراجعه نماید و اسرار بیماری خود را با او در میان بگذارد. همانطور که در روایتی از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است که طبیب حقیقی، خداوند عز و جل است و پزشک مرد یاری مهربان است که بیمار در فرایند درمانش بدان دلخوش است (۲۰). در این خصوص نتایج مطالعه عجمی قلعه رشیدی و همکاران منطبق با پژوهش ما می‌باشد. عجمی قلعه رشیدی معتقد است که این تفاوت آگاهی، می‌تواند ناشی از بار و فشار مضاعفی باشد که زنان از یکسو در حیطه خانواده و از سوی دیگر، در حیطه شغلی مجبور به تحمل آن، هستند و این سبب می‌شود که انرژی آنان در اهتمام به رعایت حقوق بیماران تا حدودی نسبت به مردان کاسته شود (۲۱). این در حالیست که نتایج این قسمت در تغایر و تضاد با پژوهش بیرانوند و همکاران و بصیری مقدم و همکاران می‌باشد. نتایج مطالعات آنان بیانگر فقدان رابطه معنادار بین رعایت شأن بیماران و عدم افشای اسرار آنان با متغییر جنسیت بود (۲۳-۲۲)، اما بین نمرات مربوط به سطح آگاهی از مقررات فقهی پزشکان مرد و زن در مورد میزان آگاهی از مسئولیت‌های فقهی افشای اسرار بیمار اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد

افشای اسرار بیماران، پیامدها و عواقب فقهی - حقوقی آن آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند و به باور درست، داشتن احتیاط و عدم بی‌مبالاتی در خصوص افشای اسرار می‌رسند، پزشکان با مدرک تحصیلی بالا آگاه و مطلع می‌شوند افشای سر از چه زوایایی تحقق پیدا می‌کند و چه بازخوردهایی در فقه و قانون برای پزشک متخطی در نظر گرفته شده است. این اعمال مجازات صرفاً می‌تواند عاملی برای منتفی کردن قصد افشای عمدی در اذهان امثال چنین پزشکانی می‌باشد. ترس از مجازات و نکوهش عمل، این دسته از پزشکان را از اجرای اهداف مجرمانه‌شان باز می‌دارد و با اجرای محکومیت‌ها و مجازات‌ها انتظار می‌رود آثار عبرت‌آمیز آن در تعدیل تمایلات بزه‌کارانه افشای اسرار مؤثر واقع شود و پزشکانی را که با وجود سوگند باز از وظیفه پزشکی خود چشم‌پوشانی می‌نمایند را از حرکت بازایستاند. نتایج این قسمت با مطالعه فتوحی اردکانی و همکارانش در تضاد است (۱۶). می‌تواند دلیل این باشد که در پژوهش فتوحی و همکارانش آگاهی کاروان پزشکی مورد بررسی قرار گرفته نه پزشک و از آنجایی که کارورز هنوز مسئولیت خطیر، تجربه و تخصص پزشک را کسب ننموده و کماکان در ابتدای کار است، لذا تناسب بین میزان آگاهی با سطح تحصیلاتشان مشاهده نمی‌شود، اما در حرفه پزشکی مسلماً، پزشک عمومی با کسب تخصص و فوق تخصص به وظیفه مهم و ویژه خود در قبال اسرار بیمار بیشتر پی می‌برد و تمام تلاش خود را می‌کند تا رأی اعتماد بیماران را جلب نماید و در چارچوب منشور حقوق بیمار عمل کند.

نتایج پژوهش انجام‌شده نشان داد که سن و سابقه کار بر میزان آگاهی فقهی - حقوقی پزشکان از مسئولیت‌های افشای اسرار بیمار تأثیر دارد که با مطالعه عربشاهی و همکارانش همخوانی دارد. عربشاهی در بررسی خود نشان داد افرادی که در محدودی سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار دارند و دارای سابقه کاری بالا هستند آگاهی و اطلاعاتشان از منشور اخلاق پزشکی، فقه و قانون بیشتر است و به نسبت افزایش سن و تجربه کاری، میزان آگاهی پزشک از مسئولیت‌های افشای اسرار بیمار افزایش می‌یابد (۱۷)، در نتیجه آنچه از این مطالعه و



( $p > 0/05$ )، در صورتی که آگاهی فقهی پزشکان مرد در سطح نسبتاً پایین‌تری نسبت به آگاهی فقهی پزشکان زن قرار داشت. عدم اختلاف وافر می‌تواند به دلیل، فاصله کم و تنگاتنگ آگاهی و اطلاعات پزشکان مرد و زن در حیطه مسائل شرعی و فقهی باشد. پزشکان مرد امروزه باید به تناسب شغل و وظیفه که بر عهده‌شان قرار گرفته است، اطلاعات فقهی خود را افزایش و به روزرسانی نمایند تا از این طریق شاهد نقض محرمانگی کمتر توسط کلیه پزشکان معالج و تعالی روحیه انسان‌دوستی و رازداری بیشتر از آنان در جامعه پزشکی باشیم. از دیگر نتایج این مطالعه نمرات کلی مربوط به میزان آگاهی فقهی - حقوقی پزشکان متأهل و مجرد بود که بررسی‌ها نشان داد بین تأهل و عدم تأهل پزشکان اختلاف معنادار وجود ندارد ( $p > 0/05$ ) پزشک چه متأهل باشد چه مجرد، همواره باید درصد افزایش معلومات و اطلاعات شرعی و حقوقی خود باشد و حس وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری را در خود نمود و تقویت نماید.

### نتیجه‌گیری

نتایج کلی حاصل از این پژوهش نشان داد که درصد قابل توجهی از پزشکان آگاهی حقوقی کافی از مسئولیت‌های حقوقی افشای اسرار بیماران داشتند، به طوری که تنها ۶ نفر از آنان از آگاهی حقوقی ضعیف برخوردار بودند. این میزان آگاهی بالا می‌تواند زمینه‌ساز پیامدهای مثبت در جامعه همچون تشکیل پرونده‌های کیفری کمتر، کاهش اختلاف بین پزشک و بیمار، مراجعه بیشتر بیمار به پزشک و طی کردن دوره معالجات خویش نزد وی و کسب اطمینان خاطر از رازداری بودن پزشک نسبت به حفظ اسرارش را به همراه داشته باشد و از پیامدهای منفی و زیان‌آور، خسارات مادی، روحی، معنوی و سلب اعتماد بیمار نسبت به پزشک معالج بکاهد. آگاهی پزشکان متخصص از مسئولیت‌های فقهی افشای اسرار بیمار در سطح متوسط گزارش شد که از بینشان فقط ۵ پزشک آگاهی فقهی خوبی داشتند که این امر خواستار تقویت هرچه بیشتر احکام و موازین فقهی نزد پزشکان می‌باشد.

بیماران یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی محسوب می‌شوند و تمایل دارند با افراد آگاه، مسئولیت‌پذیر و قابل اعتماد سروکار داشته باشند که با داشتن وجدان کاری بالا، تعهد اخلاقی و احساس مسئولیت‌پذیری شأن و شخصیتشان را محفوظ نگه دارند. یافته‌های این پژوهش ضمن مشخص کردن میزان آگاهی پزشکان از مسئولیت‌های فقهی - حقوقی نشان‌دهنده این مهم نیز بود که پزشکان با اطلاعات بالا دارای سابقه خدمت ۲۰-۱۱ سال بودند و سن اکثریتشان در بازه ۴۸-۳۸ قرار داشت. همچنین در این پژوهش مشخص شد سطوح تحصیلات (پزشک عمومی، پزشک متخصص و پزشک فوق تخصص) پزشکان با میزان آگاهی فقهی - حقوقی مسئولیت‌های افشای اسرار بیمار ارتباط معناداری دارد، هر چقدر پزشک از میزان تحصیلات بالایی برخوردار باشد، آگاهی فقهی و حقوقی آن نیز بیشتر است. همچنین مشخص شد بین سطح آگاهی فقهی و حقوقی مسئولیت‌های افشای اسرار بیمار با متغیر سن تفاوت معناداری وجود دارد که با افزایش سن و تجربه کاری میزان آگاهی از مسئولیت‌های افشای اسرار بیمار هم افزایش می‌یابد، لذا با توجه به اهمیت و ضرورت ارتقای سطح آگاهی خصوصاً برای پزشکان متخصص، فوق تخصص، معالج و کادر درمان که مستقیماً با بیمار در تعامل هستند، رعایت کامل حفظ اسرار، علاوه بر آموزش، نیازمند تمرین، ممارست و تکرار است تا به ملکه‌ای نفسانی تبدیل شود و در اعماق روح کادر درمانی جای بگیرد. از این رو با توجه به مطالب ذکرشده، پیشنهادات زیر را می‌توان ارائه نمود:

- ۱- راهکارهای عملی برای جلوگیری از افشای راز بیماران پیش از آغاز آموزش پزشکی به افراد آموخته شود تا با کسب مهارت‌های لازم در این زمینه، در هنگام معالجه و درمان بیماران، رازداری کامل را به عمل آورند.
- ۲- برگزاری همایش‌های سالانه در سطح کشور و معرفی نمودن چهره‌ها و شخصیت‌های متعهد، متخصص و خدوم به عنوان الگوهای شایسته و متخلف جامعه پزشکی.
- ۳- تهیه و استفاده از بروشورهای اخلاق در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و استفاده از ابزار تشویقی متناسب با شأن پزشکان همچون اعطای مدال اخلاق پزشکی توصیه شود.

۴- در نهایت، وجود یک قانون که تمام جنبه‌های شرعی، عقلایی و حقوقی را در این خصوص در نظر گیرد، پیشنهاد می‌گردد، چراکه ترس از مجازات‌های بازدارنده و نکوهش شرع مقدس، اگرچه نمی‌تواند به طور کلی جلوی رفتار و اعمال ناپسند و فاش نمودن عمدی و بی‌دلیل از سوی پزشکان معالج را بگیرد، لاقلاً در کاهش روند آن بی‌تأثیر نخواهد بود.

### مشارکت نویسندگان

فاطمه منصوری: تهیه متن مقاله و نگارش آن، جمع‌آوری مطالب و منابع.

امیرحمزه سالارزایی: ویرایش و نظارت بر مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

## References

1. Milanifar A, Akhoondi MM. The need to keep the genetic information of human confidential. *Quarterly of Ethics in Science & Technology*. 2007; 2(1-2): 43-48. [Persian]
2. Javadpour M, Tabibi JM, Raei M. The jurisprudential and legal nature of privacy in medical records. *Teb va Tazkieh*. 2011; 4(79): 35-45. [Persian]
3. Zali MR, Shahraz S. Bioethics in Iran: Legislation as the main problem. *Arch Iranian Med*. 2002; 5(3): 136-140. [Persian]
4. Parsa M. Medicine and patients' privacy. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 2(4): 1-14. [Persian]
5. Ismaeili K, Ghaffari P. *Legal and Ethical Issues in Health Services Management*. 2nd ed. Kermanshah: Taghe Bostan Publications; 2004. p.40-45. [Persian]
6. Abbasi M. *Set of medical and pharmaceutical regulations*. 1st ed. Tehran: Majd Publications; 2005. p.40-45. [Persian]
7. Available at: <http://www.hoghoogh.com.online.fr/maseoliat-e-herfeei.htm>. Accessed on: 2010.
8. Makarem Shirazi N. *Tafsir-e Nemooneh*. 1st ed. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamia; 1995. Vol.22 p.184-185. [Persian]
9. Mansour J. *Islam's laws*. 46th ed. Tehran: Agah Publisher Company; 2007. p.179. [Persian]
10. Javadpour M, Tabibi Jabali M, Raei M. A study of medical confidentiality in jurisprudence and law. *Medical Law Journal*. 2010; 4(13): 133-160. [Persian]
11. Mansoori F, Shahraki Dehsoukhteh S, Kaykha M. The Study of Relationship between Awareness of Patients and Amount of Demand for Patient's Rights Charter in Zabol city's Hospitals in the First Six Months of 1393. *Medical Ethics Journal*. 2017; 43(12): e21. [Persian]
12. Ardekani EF, Salehi M, Bashardoost N, Yasini S, Soltani H. Yazd Medical Interns' Knowledge on Legal Rules and Religious Orders in Medicine. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 10(2): 180-185. [Persian]
13. Manookian A, Cheraghi MA, Nasrabadi AN, Peiravi H, Shali M. Nurses' lived experiences of preservation of patients' dignity. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine*. 2014; 7(1): 22-33. [Persian]
14. Ahmadi MS, Sheikhtaheri A, Kimiafar K, Esmaeili M, Mosavi M. Knowledge of health care providers about legal aspects of medical records in teaching hospitals affiliated to Lorestan university of medical sciences. *Scientific Magazine Yafte*. 2011; 13(3): 45-55 [Persian]
15. Godarzi MR, Rahnama M. Study of Observance the Inpatient Right by Physicians and Nurses in Zabol Amir'almomenin Hospital. Fasa: Proceeding of Fasa Medical Science University Conference of Patient Rights; 2003. p.67. [Persian]
16. Yousuf R, Fauzi A, How S, Rasool A, Rehana K. Awareness, knowledge and attitude towards informed consent among doctors in two different cultures in Asia: a cross-sectional comparative study in Malaysia and Kashmir, India. *Singapore Med J*. 2007; 48(6): 559-565.
17. Arabshahi M, Azad A, Hagbejaneb M. Code of Medical Ethics and Law in Jurisprudence and its role in reducing medical Abuse. *Bioethics of Journal*. 2015; 5(16): 113-142. [Persian]
18. Arabshahi M, Azad A, Hagbejaneb M. Code of Medical Ethics and Law in Jurisprudence and its role in reducing medical Abuse. *Bioethics Journal*. 2015; 16(5): 132-142. [Persian]
19. Raee Z, Abedi H. Nurses' perspectives on human dignity of hospitalized patients. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 29(104): 55-65. [Persian]
20. Ghaljeh M, Zakeri Z, Rezaee N, Abedzadeh R. Physicians and nurses awareness and function about patients right charter in Zahedan. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2010; 3(5): 69-75. [Persian]
21. Zeraatkar M, Mahmoodiyan F. Evaluation of medical ethics in some ancient texts of Islam. *Medical Ethics Journal*. 2009; 3(7): 1-24. [Persian]
22. Ajami GRV, MA H. Relationship between knowledge and observance of patients' rights in rehabilitation centers of Tehran. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2012; 19(3): 296-303. [Persian]
23. Biranvand SH, Asti P, Anbari K. Study of respecting patients' rights from nurse's point of view employed in Khoramabad Hospitals. *Nurs Midwifery J*. 2012; 21: 53-58. [Persian]
24. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal F. Health providers and patients' awariness on patient bill of rights and its observing rate in 22 Bahman Hospital. *The Horizon of Medical Sciences*. 2011; 17(1): 45-54. [Persian]