

## احیای سیاست‌های درب باز در مؤسسات روان‌پزشکی رویکردی برای حفظ منزلت بیماران: یک نامه به سردبیر

الهام امیری<sup>۱</sup>، عاطفه گله‌داری فرد<sup>۲\*</sup>، رحیم بقایی<sup>۳</sup>، حسین ابراهیمی<sup>۴</sup>، حسین حبیب‌زاده<sup>۵</sup>، زینب حبیب‌پور<sup>۶</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۵/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

### چکیده

### نامه به سردبیر

منزلت یک مفهوم اساسی در حوزه اخلاق پزشکی است. اختلال در سلامتی و بیماری یکی از عوامل عمده‌ای است که منزلت افراد را به شدت تهدید می‌کند (۱). این موضوع به دلیل آسیب‌پذیری بیماران با اختلالات روان‌پزشکی، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۲). در سیستم درمانی ایران، مراکز روان‌پزشکی به جای آنکه مراقبت و حمایت را انتقال دهند، بیماران را در معرض خطرات متعدد شامل از دست دادن شخصیت و ناتوانمندسازی قرار می‌دهند (۳). بیماران بستری در مراکز روان‌پزشکی احساس می‌کنند کنترلی بر زندگی خود ندارند، تحت سلطه پرسنل هستند و از سوی آن‌ها نادیده گرفته می‌شوند. این احساسات مخرب احتمالاً ناشی از جدایی کارکنان از بیماران و تمرکز صرف بر اجرای امور روتین درمانی و مراقبتی است (۴). در سیستم درمانی ایران، فرهنگ غالب در حیطه ارتباط بیمار - پرستار، غلبه رابطه اقتدارگرایانه بر رابطه مشفقانه است که در آن پرسنل درمانی در موضع قدرت قرار می‌گیرند و بیمار فقط اطاعت‌کننده محض است (۵). این شکل از رابطه مراقبتی بر آسیب‌پذیری بیماران افزوده و بیانگر نقض منزلت آن‌ها است. عدم مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌ها، یکی دیگر از عواملی است که موجب نقض منزلت بیماران با اختلالات روان‌پزشکی می‌گردد. مشارکت ندادن بیمار، احساس نادیده گرفته شدن را در این بیماران بیش‌ازپیش تقویت می‌کند (۶). احساس نادیده گرفته شدن در بیمار می‌تواند به اندازه سوءاستفاده فیزیکی یک خطر جدی باشد و تأثیر عمیقی بر سلامت و کیفیت زندگی بیمار داشته باشد (۷). یکی از مصادیق نقض منزلت بیماران روان‌پزشکی در سیستم سلامت کشور ایران، نقض استقلال است که بیش‌ازپیش به چشم می‌خورد. بیماران در مراکز روان‌پزشکی ایران، تحت مراقبت در مؤسسات با درب‌های بسته یا محدودیت دستیابی به دنیای خارج از بیمارستان قرار دارند (۸). اگرچه بخش‌ها با درهای قفل‌شده، با کاهش فراوانی فرار بیماران همراه است ولی احساس زندانی بودن و در قفس بودن را به بیمار منتقل می‌کند (۹). در چنین شرایطی که زندگی بیماران با روتین بیمارستان مدیریت می‌شود، استقلال بیماران به‌طور کامل بی‌معنی می‌گردد و اغلب بیماران از فرصت‌هایی برای دریافت آموزش، کار یا بهره‌مندی از مزایای خدمات عمومی یا سایر امکانات محروم می‌شوند. متأسفانه در مراکز با درب‌های بسته، هیچ‌گونه درمان توان‌بخشی برای آماده‌سازی بیماران برای بازگشت به زندگی بیرون از بیمارستان و در کنار خانواده وجود ندارد (۸). این در حالی است که به کارگیری سیاست‌های درب باز در مؤسسات، می‌تواند در ایجاد حس استقلال و مشارکت در مراقبت در بیماران مؤثر باشد (۱۰). در این راستا، احیا و توسعه سیاست‌های درب‌های باز در مراکز روان‌پزشکی کشور، می‌تواند به توانمندسازی، ایجاد حس استقلال و حفظ منزلت بیماران کمک نماید. با توجه به اثربخش بودن رعایت منزلت بیماران روان‌پزشکی در افزایش کیفیت زندگی بیماران مذکور، توجه به زیرساخت‌های رعایت منزلت در بالین امری ضروری است. توجه به این مهم بایستی در دستور کار سیاست‌گذاران سلامت در سطوح مختلف در کنار افزایش نظارت بر عملکرد سازمان‌های درمانی قرار بگیرد. همچنین با توجه به نقش محوری پرستاران در رعایت منزلت بیماران، لازم است آموزش رعایت منزلت در دوره‌های آموزش دانشگاهی و دوره‌های بازآموزی بالینی موردتوجه مسئولین آموزشی بیمارستان‌ها قرار گیرد. پرستاران باید به این نکته توجه

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استاد پرستاری، داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> استاد پرستاری، روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۵</sup> استاد پرستاری، داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۶</sup> استادیار پرستاری، روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

داشته باشند که حفظ منزلت بیماران روان‌پزشکی نیازمند یک کار خارق‌العاده نیست، بلکه گاه حضور در کنار بیمار و ارتباط همدلانه با بیمار می‌تواند در القا حس توجه و جلوگیری از حس نیست‌انگاری بسیار کمک‌کننده باشد.

**کلیدواژه‌ها:** منزلت، مراکز روان‌پزشکی، سیاست‌های درب باز، سیاست‌های درب بسته، اختلالات روان‌پزشکی، بیمار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۷۷، تیر ۱۴۰۳، ص ۳۳۷-۳۴۰

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، تلفن: ۰۹۱۶۵۴۷۵۱۶۲

Email: Atefehgalchdarifard@yahoo.com

## References:

1. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. Patient Dignity in Iranian Clinical Care Settings as Perceived by Physicians, Caregivers, and Patients. *J Multidiscip Healthc* 2020;13:923-33. doi: 10.2147/JMDH.S258962.
2. Hamann J, Holzhueter F, Blakaj S, Becher S, Haller B, Landgrebe M, Schmauß M, Heres S. Implementing shared decision making on acute psychiatric wards: a cluster-randomized trial with inpatients suffering from schizophrenia (SDM-PLUS). *Epidemiol Psychiatr Sci* 2020;29:e137. doi: 10.1017/S2045796020000505.
3. Akther SF, Molyneaux E, Stuart R, Johnson S, Simpson A, Oram S. Patients' experiences of assessment and detention under mental health legislation: systematic review and qualitative meta-synthesis. *BJPsych Open* 2019;5(3):e37. doi: 10.1192/bjo.2019.19.
4. Pourgholam N, Shoghi M, Borimnejad L. Patients' Lived Experiences of the Paternalistic Care Behavior: A Qualitative study. *J Caring Sci*. 2022 Feb 15;11(3):163-71. doi: 10.34172/jcs.2022.10.
5. Asemani O. A review of the models of physician patient relationship and its challenges. *Iran J Med Ethics History Med* 2012;5(4):36-50.
6. Nouri A, Esmacili R, Torab TA, Pourhossainaghohi MA. Dignity in older people: A systematic review of studies. *Pharmacophore* 2017;8(6):e1173433.
7. Naderi Z, Gholamzadeh S, Zarshenas L, Ebadi A. Hospitalized elder abuse in Iran: a qualitative study. *BMC Geriatr* 2019;19(1):307. doi: 10.1186/s12877-019-1331-8.
8. Tamizi Z, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Mohammadi-Shahboulagh F, Mohammadi E, Bakhshi E. Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study. *J Educ Health Promot* 2020;9:12. doi: 10.4103/jehp.jehp\_356\_19.
9. Muir-Cochrane E, van der Merwe M, Nijman H, Haglund K, Simpson A, Bowers L. Investigation into the acceptability of door locking to staff, patients, and visitors on acute psychiatric wards. *Int J Ment Health Nurs* 2012;21(1):41-9. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00758.x.
10. Missouridou E, Xiarhou P, Fradelos EC, Mangoulia P, Kasidi K, Kritsiotakis M, Stefanou E, Liapis C, Dimitriadis A, Segredou E, Dafogianni C, Evagelou E. Nurses' Experiences of Psychiatric Care in Acute Care Units with an Open Door Policy. *Adv Exp Med Biol* 2021;1337:127-35. doi: 10.1007/978-3-030-78771-4\_15.

## REVITALIZING OPEN-DOOR POLICIES IN PSYCHIATRIC INSTITUTIONS: A STRATEGY FOR PRESERVING PATIENT DIGNITY: A LETTER TO THE EDITOR

*Elham Amiri<sup>1</sup>, Atefeh Galehdarifard\*<sup>2</sup>, Rahim Baghaei<sup>3</sup>, Hossein Ebrahimi<sup>4</sup>, Hossein Habibzadeh<sup>5</sup>, Zeinab Habibpour<sup>6</sup>*

*Received: 02 August, 2024; Accepted: 21 August, 2024*

### To the Editor

Dignity is a fundamental concept in medical ethics. Disruptions in health and the experience of illness pose significant threats to individual dignity (1). This issue becomes even more significant due to the vulnerability of patients with psychiatric disorders (2).

In the healthcare system of Iran, psychiatric centers often expose patients to multiple risks, including loss of personality and disempowerment, rather than providing the care and support they need (3). Patients hospitalized in psychiatric centers feel that they have no control over their lives, are dominated by the staff, and are disregarded by them. These debilitating feelings are likely a result of the staff's separation from the patients and their sole focus on executing routine care (4).

The dominant culture in the patient-nurse relationship is the dominance of the authoritarian relationship over the compassionate relationship in which the medical personnel are in a position of power and the patient is only a pure obeyed (5). This type of caregiving relationship exacerbates the vulnerability of patients and signifies a violation of their dignity. The absence of patient involvement in decision-making is another critical factor that undermines the dignity of individuals with psychiatric disorders. By excluding patients from participation, we further intensify their feelings of being overlooked and disregarded (6). The sensation of being overlooked can be as serious a risk as physical abuse, profoundly affecting a patient's health and overall quality of life (7).

One of the manifestations of the violation of the dignity of psychiatric patients within Iran's healthcare system is the infringement of their independence, which is increasingly evident. Patients in psychiatric facilities in Iran are subjected to care in institutions with locked doors or restricted access to the outside world (8). Although locked wards are associated with a significant reduction in the frequency of patient escapes, they convey a sense of imprisonment and being confined in a cage to the patients (9). In such conditions where patients are kept behind closed doors and their lives are managed by the hospital's routine, the independence of the patient becomes completely meaningless. In such conditions where patients are kept behind closed doors and their lives are managed by the hospital's routine, the independence of the patient becomes completely meaningless. In addition, patients are often deprived of opportunities for education, work, or access to public services and other facilities. Unfortunately, in these locked facilities, there is no rehabilitation treatment available to prepare patients for returning to life outside the hospital and reintegrating with their families (8). This is while implementing open-door policies in institutions can significantly contribute to fostering a sense of independence and involvement in care among patients (10).

In this context, revitalizing and promoting open-door policies in the country's psychiatric centers can empower patients, nurture their sense of independence, and preserve their dignity. Acknowledging the significant impact that respecting the dignity of psychiatric patients has on enhancing their quality of life, it's crucial to prioritize the foundational structures that support this dignity in clinical environments. Policymakers at all levels must integrate this focus into their agendas while strengthening oversight of

<sup>1</sup> PhD Candidate, Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> PhD Candidate, faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> PhD, Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>4</sup> Professor, Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Iran

<sup>5</sup> PhD, Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>6</sup> PhD, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

---

healthcare organizations. Moreover, given the pivotal role of nurses in maintaining patient dignity, it is essential that training on this topic is included in both university programs and clinical refresher courses. Nurses should understand that safeguarding the dignity of psychiatric patients does not require extraordinary measures; often, simply being present and engaging in empathetic dialogue can greatly foster a sense of care and mitigate feelings of invisibility.

**Keywords:** Dignity, psychiatric centers, open door policies, closed door policies, psychiatric disorders, patient

**Address:** Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Tel:** +989165475162

**Email:** AtefehGalehdarifard@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.