

Exploring Solutions for Challenges of Mental Patients' Rights in Iran on the Basis of Various Studies Conducted in Iran and Other Countries

Mehrnoosh Abbassi¹, Leila Doshmangir^{*2}, Arash Rashidian³, Hakimeh Mostafavi¹

Article Info:

Article History:

Received: 2015/10/25

Accepted: 2015/12/06

Published: 2016/03/10

Keywords:

Mental Patients
Rights
Policy
Mental Health

Abstract

Background and Objectives: In recent years, policy-makers and researchers of health sector have paid more attention to considering rights of mental patients. Despite of increasing importance of the issue, there are few studies which explore rights of mental patients and the challenges for providing respective solutions. The aim of this study was to explore various studies conducted in Iran and other countries and extract respective solutions to meet the challenges.

Material and Methods: To conduct this review study, we collected relevant papers, theses and dissertations as well as related reports to mental patients' rights. Local and global databases were searched to collect relevant data. In the next step, we followed articles of some special related journals. After collecting and categorizing the data, we extracted and categorized options for challenges of mental patients' rights.

Results: Solutions to meet challenges of mental patients' rights (weaknesses in contemporary rights of mental patients, low or lack of awareness of mental patients and health workers about mental patients' rights,) include options in rules and regulations level, macro policy-making level, conducting research, health services delivery level and strategic options according to analysis of weaknesses and failures related to mental patients' rights and their needs

Conclusion: In order to respect mental patients' rights and find solutions and correct deficiencies, we should improve the existing plans and policies related to mental patients' rights, plan to identify weaknesses and failures and improve services to this group of patients.

Citation: Abbassi M, Doshmangir L, Rashidian A, Mostafavi H. Exploring Solutions for Challenges of Mental Patients' Rights in Iran on the Basis of Various Studies Conducted in Iran and Other Countries. *Depiction of Health* 2016; 6(4): 13-22.

1. Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics/ Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (Email: Doshmangirl@tbzmed.ac.ir)

3. Department of Health Management and Economics, School of Public Health/ Center for Knowledge Translation and Exchange, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran



راهکارهای اصلاح چالش‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی در کشور با تکیه بر بررسی مطالعات مختلف انجام شده در ایران و سایر کشورها

مهرنوش عباسی^۱، لیلا دشمنگیر*^۲، آرش رشیدیان^۳، حکیمه مصطفوی^۱

چکیده

زمینه و اهداف: حقوق بیماران روانی و اهمیت رعایت آن در سال‌های اخیر مورد توجه سیاست‌گذاران، مدیران و پژوهشگران بخش سلامت قرار گرفته است. علی‌رغم افزایش اهمیت این موضوع، تنها مطالعات اندکی به بررسی حقوق بیماران روانی و موضوعات مرتبط با آن پرداخته‌اند. هدف از انجام این مطالعه آن است که با بررسی مطالعات مختلف انجام شده مرتبط با حقوق بیماران روانی در ایران و سایر کشورها، چالش‌ها و راهکارهای رویارویی با آنها مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مطالعه‌ای مروری است. برای انجام مرور، مقالات، پایان‌نامه‌ها، گزارش‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی مورد بررسی قرار گرفت. برای گردآوری داده‌های مرتبط با اهداف مطالعه، ابتدا پایگاه‌های داده‌ای داخلی و خارجی جستجو گردید. در گام بعدی لیست مقالات برخی مجلات داخلی و خارجی تخصصی در خصوص حقوق بیماران روانی مورد بررسی قرار گرفت. پس از جمع‌بندی و طبقه‌بندی داده‌های موردنیاز، گزینه‌های مرتبط با اصلاحات لازم برای رویارویی با چالش‌های مربوط به حقوق بیماران روانی استخراج و دسته‌بندی گردید.

یافته‌ها: راهکارهای ارائه شده برای رفع چالش‌های فعلی مرتبط با حقوق بیماران روانی (نقص‌ها و کاستی‌های مرتبط با حقوق فعلی بیماران روانی، عدم آگاهی و یا آگاهی پایین بیماران روانی و کارکنان بخش سلامت از حقوق بیماران روانی و ...) شامل اصلاحات در سطح تدوین قوانین و مقررات، در سطح سیاست‌گذاری کلان، در سطح انجام پژوهش‌های مرتبط، در سطح ارائه خدمات سلامتی و اصلاحات راهبردی با تکیه بر تحلیل ضعف‌ها و نارسایی‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی و توجه به نیازهای واقعی آنان می‌باشد.

نتیجه‌گیری: کمک به ارتقای سیاست‌گذاری‌های موجود جهت اصلاح کاستی‌ها و نارسایی‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی و توجه به الزامات آن، برنامه‌ریزی در جهت شناسایی ضعف‌ها و نارسایی‌های مرتبط با حقوق آنان و اقدام در جهت بهبود نحوه ارائه خدمات به این دسته از بیماران در سطوح مختلف نظام سلامت گامی مؤثر در راستای رفع بسیاری از چالش‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی و ارتقای رعایت حقوق آنان می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: بیماران روانی، حقوق، سیاست‌گذاری، بهداشت روان، نظام سلامت

عباسی م، دشمنگیر ل، رشیدیان آ، مصطفوی ح. راهکارهای اصلاح چالش‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی در کشور با تکیه بر بررسی مطالعات مختلف انجام شده در ایران و سایر کشورها. تصویر سلامت ۱۳۹۴؛ ۶(۴): ۲۲-۱۳.

۱. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی / مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (Email: Doshmangirl@tbzmed.ac.ir)
۳. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت/ مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده (نویسندگان). این اثر به عنوان یک مقاله دسترسی آزاد تحت مجوز Creative Commons Attribution License توسط تصویر سلامت منتشر گردیده است. استفاده‌های غیرتجاری از این اثر به شرط ارجاع صحیح به اثر اصلی مجاز است.

مقدمه

حفظ شأن و منزلت انسان، رعایت اخلاق و حقوق فردی و اجتماعی انسان ها از مهمترین موضوعاتی هستند که در کشورهای مختلف توجه جوامع مختلف را به خود معطوف داشته‌اند. در این راستا مفهوم حقوق بیمار و رعایت آن توسط افراد، گروه ها و سازمان‌های مختلف نیز از اهمیت قابل توجهی برخوردار بوده است. در بسیاری از مطالعات انجام شده، آگاهی گروه‌های مختلف نسبت به حقوق بیمار، رعایت حقوق بیمار در بیمارستان ها، نگرش گروه های مختلف نسبت به منشور حقوق بیمار از موضوعات مهم پژوهشی بوده است که حقوق بیماران را به طور عام، مورد مطالعه قرار داده اند (۱).

در بحث حقوق بیمار نیز توجه به حقوق بیماران روانی و حفظ و رعایت حقوق آنان، یکی از موضوعاتی است که در طول سال‌های اخیر مورد توجه سیاست‌گذاران و پژوهشگران بخش سلامت قرار گرفته است. اما با وجود افزایش اهمیت این موضوع در طی این سال‌ها، پژوهش‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی در بیمارستان‌های روان‌پزشکی و سایر مراکز مرتبط بسیار محدود بوده و در ایران تنها مطالعاتی چند در زمینه مباحث قوانین بهداشت روان وجود دارد (۲) و این در حالی است که افراد مبتلا به اختلالات روانی در جوامع مختلف، به صورت های گوناگون در معرض نقض حقوق خود توسط برخی از افراد جامعه، بعضی از مراجع بهداشتی درمانی و حتی از سوی کارکنان بخش سلامت مواجه هستند. بیماران روانی حق دارند در شرایطی زندگی کنند که به استقلال و خود مختاری آنها احترام گذاشته شود. این دسته از بیماران در جوامع گوناگون، اغلب مورد بی مهری و بی توجهی قرار گرفته اند. آنها حتی در بسیاری از موارد از حقوق اساسی و انسانی خود نیز محروم بوده اند (۳).

نتایج برخی پژوهش‌های انجام شده در سال های اخیر بیانگر آن است که افراد مبتلا به اختلالات روانی در بسیاری از مراکز روان‌پزشکی تحت درمان‌های ظالمانه و غیر انسانی قرار می‌گیرند. مسایل مربوط به رضایت آنان از فرایند درمان و خدمات ارایه شده در این مراکز معمولاً نادیده گرفته می شود. اغلب بدون انجام هیچ گونه ارزیابی از توانایی‌ها و قابلیت های فرد بیمار، حق تصمیم گیری آنان در مراحل مختلف مربوط به بیماری و درمان نادیده گرفته می شود. در طول مدت بستری بیمار در بسیاری از بیمارستان‌ها، خود مختاری و آزادی افراد (مانند داشتن روابط آزاد، داشتن ملاقاتی و محل اقامت و ...) به دلیل وجود محدودیت‌های نامناسب نادیده گرفته می شود (۴). هنوز بسیاری از کشورها در ارایه قوانین و سیاست های مربوط به ارتقای حقوق بیماران روانی ناموفق هستند. در ۴۰٪ از کشورها هیچ سیاست و خط مشی مشخصی پیرامون بهداشت روان وجود ندارد. در ۶۴٪ از کشورها یا هیچ قانونی در زمینه بهداشت روان وجود ندارد و یا قدمت قوانین تدوین شده مربوط به بیش از ده سال گذشته می باشد (۵). ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر دنیا به

اختلالات روانی و رفتاری مبتلا هستند که هنوز بخش عظیمی از آنها به مراقبت‌ها و درمان‌های مناسب دسترسی ندارند. ۳۰٪ از کشورها بودجه اختصاصی برای بخش سلامت روان ندارند. در ۲۰٪ از کشورهایی که بودجه مناسب جهت هزینه در بخش سلامت برخوردار هستند، کمتر از ۱٪ کل بودجه، به بهداشت و سلامت روان تخصیص یافته است (۵). در ارتباط با تعداد روان‌پزشکان با توجه به اختلافات منطقه ای، آماری بین ۱۰ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر بیمار تا ۱ نفر به ازای هر ۳۰۰ هزار نفر بیمار وجود دارد. در سراسر دنیا ۶۸/۶٪ از تخت‌های روان‌پزشکی در بیمارستان‌های روانی به بخش‌های عمومی بیمارستان یا دیگر بخش‌های درمانی تخصیص داده شده است. این موارد حاکی از نقض حقوق بیماران روانی در جوامع مختلف می باشد (۶). در این مطالعه پژوهشگران قصد دارند نتایج مطالعات مختلف انجام شده در ایران و سایر کشورها در خصوص حقوق بیماران روانی و چالش‌های مرتبط با آن و راهکارهای لازم برای رفع چالش‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی را مورد بررسی و تحلیل قرار دهند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای مروری است. برای گردآوری اطلاعات از روش کتابخانه ای و جستجوی اینترنتی استفاده شده است. برای جستجوی مقاله‌های انگلیسی از پایگاه های اطلاعاتی Scopus PubMed و با استفاده از موتور جستجو Google scholar و برای جستجوی مقاله‌های فارسی از پایگاه‌های داده‌ی Iran medex SID و Irandoc استفاده شد. برای دستیابی به مقالات انگلیسی از کلمات کلیدی *attitude, Patients' Rights Charter, mental patient* و برای یافتن مقالات فارسی از کلمات کلیدی حقوق بیماران روانی، منشور حقوق بیماران و بیمارستان روانی، روان‌پزشکی و سیاست‌گذاری و سلامت استفاده شد. پژوهشگران همچنین برای جلوگیری از دست دادن مقالات مرتبط، برخی مجلات تخصصی مانند مجله اصول بهداشتی روانی، مجله انجمن روانشناسی ایران و *Iranian Journal of Psychiatry* را مورد مرور قرار دادند و تعدادی از مقالات مرتبط نیز این مجلات استخراج گردید. مقالاتی که به گونه ای به موضوع حقوق بیماران روانی و یا چالش‌ها و راهکارهای مرتبط با آن پرداخته بودند وارد مطالعه گردید. سپس یافته‌ها گردآوری و دسته‌بندی شد و گزینه های مرتبط با راهکارهای مرتبط با چالش‌های حقوق بیماران روانی نیز استخراج و در زیر گروه‌های تبیین شده دسته بندی گردید. راهکارهای ارایه شده از بررسی مطالعات مختلف انجام شده در ایران و سایر کشورها نیز به اصلاحات در سطح تدوین قوانین و مقررات، در سطح سیاست‌گذاری کلان، در سطح ارایه خدمات سلامتی، در سطح انجام پژوهش‌های مرتبط با تدوین و شیوه‌های ارتقای حقوق بیماران روانی و رعایت حقوق آنان

طبقه بندی گردید و اصلاحات راهبردی نیز با تکیه بر تحلیل ضعف‌ها و نارسایی‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی (بررسی شده در مطالعات مختلف) و نیازهای واقعی آنان استخراج و بررسی گردید.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه در دو بخش مطالعه‌های مرتبط انجام شده در خصوص حقوق بیماران روانی در داخل و خارج از کشور دسته بندی و ارائه می‌گردد.

مطالعه‌های انجام شده در ایران

به طور کلی بررسی مطالعه‌های مختلف انجام شده در ایران نشان می‌دهد تاکنون در خصوص حقوق بیماران روانی بستری در بیمارستان‌ها و مراکز روانپزشکی مطالعه جامعی انجام نشده و تنها مطالعات معدودی به بررسی قوانین موجود در ارتباط با بیماران روانی و قوانین بهداشت روان پرداخته اند (۷). در سال ۱۳۸۸ مطالعه‌ای در زمینه حقوق بیماران روانی در بیمارستان‌های روانپزشکی انجام شد. این مطالعه به روش پیمایش مقطعی و بر روی ۷۱ پزشک، ۹۷ پرستار و ۱۰۵ بیمار بستری در ۴ بیمارستان روزبه، ایران، امام حسین و رسول اکرم انجام شده بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ای خود ایفا که سؤالات آن بر اساس سه منبع منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، موارد پیشنهادی حقوق بیمار و مبانی قانونی مراقبت بهداشت روان سازمان جهانی بهداشت (۱۳۸۲)، طراحی شده بود، جمع‌آوری گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر سه گروه پاسخ‌دهنده، سه بند از مفاد منشور مصوب حقوق بیمار را برای بیماران روانی ضروری نمی‌دانستند. این مفاد عبارتند از: امکان انصراف از ادامه درمان از سوی بیمار، امکان رد درمان پیشنهادی از سوی بیمار و امکان ترک بیمارستان با رضایت شخصی بیمار علی‌رغم نظر تیم درمانی. هر سه گروه، بستری اجباری بیماران را در شرایطی که بیمار خطری برای دیگران محسوب شود، قادر به مراقبت و تامین نیازهای خود نبوده و سلامت جسمی وی در خطر بوده و یا اقدام به خودکشی کرده باشد را ضروری می‌دانستند. بیماران با محدود کردن فعالیت فیزیکی بیمار و استفاده از روش‌های فیزیکی اجباری در درمان بیماری موافق نبودند. نتایج این پژوهش نشان داد که منشور کنونی حقوق بیمار در ایران نمی‌تواند به طور کامل پاسخگوی نیازهای بیماران روانی باشد (۸).

در زمینه مباحث مربوط به قوانین بهداشت روان نیز مطالعات اندکی به دست آمد. از جمله آن می‌توان به ارزیابی دیدگاه روانپزشکان شهر تهران در مورد قوانین بهداشت روان اشاره نمود. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که ۸۰٪ روانپزشکان قوانین موجود را نارسا می‌دانند، ۱۵٪ از قوانین آگاهی ندارند و ۵٪ آنان قوانین موجود را کافی می‌دانند. در بیشتر موارد وجود ابهام در تعریف جنون، نبودن قوانین بستری به ویژه در مواقع

لزوم و عدم رعایت حقوق کودکان و زنان از علل مهم نارسایی قوانین شناخته شده است. ۸۲٪ روانپزشکان به شکلی با مشکلات قانونی مرتبط با بیماران روبه‌رو بوده‌اند. ۱۳٪ مشکل خاصی را در این زمینه گزارش نکرده‌اند و ۵٪ از این موضوع آگاهی نداشته‌اند. زنان روانپزشک ۱۲٪ بیشتر از مردان روانپزشک مشکلات قانونی در حرفه خویش داشته‌اند. در مورد قوانین مربوط به بستری کردن بیماران ۶۲٪ افراد مورد بررسی قوانین موجود را دارای دستورالعمل نمی‌دانستند. ۷۸٪ روانپزشکان بر این باور بودند که استانداردهایی برای مراقبت از بیماران روانی وجود ندارد. بیشتر افراد بر این باور بودند که مهم‌ترین نهاد مسئول تدوین قوانین بهداشت روان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، انجمن علمی روانپزشکان و قوه قضائیه می‌باشد. بیش از ۷۵٪ از روانپزشکان بر این باور بودند که تسهیلات آموزشی برای بیماران روانی موجود نیست. پژوهشگران به طور کلی به این نتیجه رسیده‌اند که قوانین مربوط به بهداشت روان کشور از دیدگاه روانپزشکان نارسا می‌باشد (۹). پرسشنامه این پژوهش بسیار کلی طراحی شده است که نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای موجود در ارتباط با قوانین بهداشتی در خصوص بیماران روانی باشد. البته این محدودیت و ضعف به همراه برخی محدودیت‌های دیگر از جمله بررسی نکردن پایایی پرسشنامه توسط خود پژوهشگران نیز اذعان شده است (۹).

اصغرزاده و همکارانش در مطالعه خود مجموعه قوانین موجود مرتبط با بیماران روانی در ایران را گردآوری کرده‌اند. این مطالعه در برگزیده قوانین مدون حقوقی و جزایی بیماران روانی شامل قانون مدنی، قانون امور حسبی، قانون جزایی، قانون اقدامات تأمینی و قانون حمایت خانواده است (۱۰).

در سال ۱۳۸۵ پژوهشی تحت عنوان «بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد روانپزشکان در مورد بستری اجباری بیماران روانی و قوانین آن در ایران» انجام شده که جامعه مورد مطالعه در آن را کلیه روانپزشکان سراسر کشور تشکیل می‌دادند. میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه در این مطالعه ۱۳/۵٪ بوده است که در مقایسه با مطالعه بولهری در تهران (۹) با میزان ۵۰٪ میزان پاسخگویی پایین می‌باشد. پژوهشگران از این مطالعه به نتایج زیر دست یافتند: از ۱۲/۵ درصد از روانپزشکان در طی مدت خدمتشان به علت بستری اجباری بیمارانشان شکایت شده بود. ۵۱/۳ درصد از آن‌ها با مستندات مرتبط با حقوق بیماران روانی آشنا بودند. درصد بالایی از روانپزشکان آگاهی ضعیف تا متوسطی (بیش از ۷۵ درصد) در مورد قوانین بستری اجباری بیماران روانی داشتند. نظر اکثر آن‌ها این بود که در تصمیم‌گیری برای بستری اجباری بیماران روانی، روانپزشک یا ترکیبی از روانپزشک و پزشک قانونی باید دخالت داشته باشند. حدود ۷۰ درصد از روانپزشکان قوانین موجود را برطرف کننده نیازهای فعلی نمی‌دانستند. حدود ۹۰ درصد از آن‌ها گزارش کردند که بیماران روانی را بدون اخذ رضایت از آن‌ها بستری می‌کنند.

می باشد (۲۵). دولت آمریکا در سال ۱۹۸۰ قانون سیستم های بهداشت روانی مشتمل بر مجموعه حقوق بیمارانی که خدمات بهداشت روانی دریافت می کنند را تصویب کرد. گرچه پس از چند سال مواردی از این حکم لغو شد ولی چندین ایالت نظریاتی که در قانون سیستم های بهداشت روانی بنیان نهاده شده بود را پذیرفتند (۱۳).

در سندی مرجع که توسط سازمان جهانی بهداشت تهیه شده ده اصل اساسی مربوط به مراقبت های بهداشت روانی فهرست شده است (۱۴). این سند بر اساس تجزیه و تحلیل مقایسه ای بهداشت روانی در ۴۵ کشور جهان که در سال های اخیر توسط سازمان جهانی بهداشت انجام گرفته، تنظیم شده است. موارد انتخاب شده از اصول حمایت از افراد مبتلا به بیماری های روانی و ارتقای مراقبت های بهداشت روانی پذیرفته شده توسط قطع نامه مجمع جهانی سازمان ملل متحد ۴۶/۱۱۹ در هفدهم دسامبر ۱۹۹۱ نشأت گرفته است. این سند با هدف تشریح اصول اساسی قانونی برای حیطه بهداشت روان با حداقل تأثیر پذیری از فرهنگ خاص یا قوانین متداول تنظیم شده است (۱۴).

در مطالعه انجام شده توسط دیوید رو و همکارانش در اسرائیل پژوهشگران نگرش بیماران و کارکنان درمانی را در مورد حقوق بیماران روانی بستری در یک بیمارستان روان پزشکی در اسرائیل مورد مطالعه قرار داده اند. آنان مطالعه خود را بر روی ۱۲۲ نفر از بیماران و ۳۵ نفر از کارکنان این بیمارستان (شامل روان پزشک، پرستار، روانشناس و مددکار اجتماعی) انجام داده اند. پژوهشگران در این پژوهش، جنبه هایی از حقوق بیمار از قبیل حق دریافت اطلاعات در مورد بیماری و درمان، حق محرمانه بودن اطلاعات، حق امتناع از درمان، حق نداشتن محدودیت فیزیکی و... را مورد بررسی قرار داده و نگرش پرسنل و بیماران را در مورد این حقوق مقایسه کردند. آنان در مطالعه خود به این نتیجه رسیده اند که بیماران نسبت به کارکنان درمان بستری اجباری، محدودیت فیزیکی، استفاده از زور و اجبار در درمان و نقض رازداری را چندان مجاز نمی دانستند. همچنین پژوهشگران مشاهده کردند که بین نگرش بیماران و کادر درمان در خصوص حق دریافت اطلاعات در مورد بیماری، درمان و اجتناب از درمان اختلاف آماری معنی دار وجود ندارد (۱۵). در مطالعه ای در کانادا، پژوهشگران دیدگاه بیماران را در خصوص دریافت اطلاعات در بخش های روانی سرپایی بررسی کرده و هدف خود را گسترش یک استاندارد، به منظور شناسایی نیاز های اطلاعاتی که برای بیماران در بخش های روانی سرپایی مهم می باشد، بیان کرده اند. در این پژوهش از دو پرسشنامه به منظور ارزیابی نگرش بیماران در مورد اطلاعات و همچنین ارزیابی رضایت بیماران استفاده شده است. نتیجه این پژوهش نشان داد که برای بیماران دریافت اطلاعات از اهمیت زیادی برخوردار بوده که در این میان بیشترین اهمیت به موضوعاتی مانند اثرات جانبی روان درمانی، محرمانگی اطلاعات و دسترسی به برخی اطلاعات مربوط به

درصد بالایی از آنها نیز به طور قاطع به اخذ رضایت قیم قانونی برای بستری اجباری بیماران پایبند نبودند و قوانین موجود را راه گشای مشکلات فعلی نمی دانستند و نیاز به تدوین قوانین جدیدی در کشور در خصوص بستری اجباری بیماران روانی را ضروری می دانستند. پاسخ بسیاری از آنها بیانگر آن بود که در بستری اجباری بیماران روانی نظرات خود را بر سایر مراجع مرتبط با بیمار ترجیح می دهند. پژوهشگران از مطالعه خود چنین استنتاج کرده اند که عواقب کمبود آگاهی در عملکرد اکثر روان پزشکان به چشم می خورد که این امر حاکی از نقایص فراوان در قوانین موجود و عدم آموزش روان پزشکان در این راستا می باشد (۱۱). از آنجا که این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد روان پزشکان را در خصوص یکی از حقوق مربوط به بیمار روانی یعنی بستری اجباری بررسی کرده است در نوع خود مطالعه جامعی است. در این مطالعه عملکرد روان پزشکان از دیدگاه خودشان بررسی شده که لزوماً نشان دهنده عملکرد واقعی نیست (۱۱).

مطالعه ای دیگر به مقایسه قوانین بستری اجباری کشورها و همچنین توصیه های سازمان جهانی بهداشت در حوزه های تفکیک بستری و درمان اجباری، ملاک های بستری اجباری، مراجع تشخیص و تأیید بستری اجباری، طول مدت بستری اجباری و نیز ایجاد محیط هایی با کمترین محدودیت، پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر کشور های مورد بررسی اصولی را در تدوین قوانین بستری اجباری لازم می دانسته اند که این اصول عبارت بودند از: ایجاد محیطی با کمترین محدودیت برای بیماران روانی، وجود ملاک های "خطرناک بودن" و "نیاز به درمان" برای بستری اجباری فرد، لزوم تشخیص اندیکاسیون بستری اجباری توسط دو نفر، لزوم تأیید اندیکاسیون یاد شده توسط مرجع بی طرف و طول مدت محدود بستری اضطراری در حد چند روز. نتیجه نهایی این مطالعه حاکی از آن بود که با توجه به کاستی های قوانین مربوط به بستری اجباری در ایران، از میان برداشتن این کاستی ها و قانونمند شدن روند بستری اجباری امری لازم است (۱۲). همچنین یافته های مطالعه های دیگر انجام شده در زمینه بستری اجباری بیماران روانی در سال ۱۳۸۳ نشان داد که قوانین موجود در ایران در حال حاضر در این زمینه راه گشای مشکلات فعلی نیستند (۱۲).

مطالعه های انجام شده در سایر کشورها

در زمینه حقوق بیماران روانی و مسایل مرتبط با آن مطالعه های متعددی در کشورهای مختلف انجام یافته است که از جمله آن به مواردی در ادامه اشاره می گردد: کنگره آمریکا در سال های ۱۹۷۳ تا ۱۹۷۸ به منظور حفظ حقوق افراد عقب مانده ذهنی قوانینی تصویب کرد. این قوانین شامل قانون توان بخشی در سال ۱۹۷۳، بهبود بخش روانی جامعه در سال ۱۹۷۵، قانون آموزش کودکان عقب مانده ذهنی در سال ۱۹۷۵، قانون کمک به افراد ناتوان و فهرست حقوق آنها و خدمات جامع توان بخشی در سال ۱۹۷۸

نیاز واقعی برای بستری اجباری نشان می‌داد. نگرش بیمارانی که علائم آن‌ها بهبود پیدا کرده بیشتر از سایرین نسبت به بستری اجباری مثبت بوده است. پیگیری بعدی نشان داده است که این دسته از بیماران درمان خود را پس از ترخیص نیز به صورت سرپایی دنبال می‌کنند و در مورد ۹۲٪ از کسانی که مجدداً پذیرش و بستری شده‌اند بستری به صورت داوطلبانه بوده است (۲۰).

در کرواسی مطالعه‌ای در یک بیمارستان روان‌پزشکی با عنوان «بستری اجباری بیماران روانی در بیمارستان روان‌پزشکی وراپس (Vrapce)» پنج سال پس از ایجاد اولین قانون حمایت از بیماران روانی انجام شد که در آن پژوهشگران اطلاعات مربوط به بستری اجباری بیماران در این بیمارستان را از سال ۱۹۹۸ (که قانون حمایت از بیماران روانی برای اولین بار در این کشور شکل گرفت) تا سال ۲۰۰۲ بررسی و تحلیل کرده و به این نتیجه رسیدند که میزان بستری اجباری از سال ۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹ به طور معنی داری افزایش یافته است. به طوری که از ۳۰/۸٪ به ۳۹/۶٪ رسیده است. این میزان به ۵/۶٪ در سال ۲۰۰۰ کاهش یافته و در سال ۲۰۰۲ به ۳/۵٪ رسیده است. در سال‌های ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹ اختلاف معنی داری میان زنان و مردان از نظر بستری اجباری وجود نداشته است؛ در حالی که در سال‌های ۲۰۰۰، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲ مردان به طور معنی داری بیشتر از زنان بستری اجباری شده‌اند. اسکیزوفرنی و دیگر اختلالات سایکوتیک بیشترین تشخیص بیماری در مورد افرادی بوده است که به طور اجباری بستری شده بودند (۲۱).

در خصوص خود مختاری و داشتن آزادی بیماران روانی یافته‌های هارنت و گرینی در مطالعه‌ای تحت عنوان «اجرایی کردن خود مختاری راه حلی در خصوص مسائل پرستاری» در ایرلند نشان داده است که خود مختاری بیمار روانی در روابط بیمار و پرستار باید افزایش یابد و داشتن چارچوبی برای اجرایی کردن این خود مختاری می‌تواند راه حل بسیاری از مشکلات مربوط به فعالیت‌های پرستاری در نظام سلامت روان باشد (۲۲). در ژاپن پژوهشی با عنوان «حقوق انسانی بیماران روانی بستری: مدیریت بحران و حمایت حقوق بشر در بیمارستان‌های روان‌پزشکی» انجام شده که در آن پژوهشگران هدف خود را توسعه روشی برای تنظیم سیستمی جهت حمایت از حقوق بیماران روانی بستری بیان کرده‌اند. آن‌ها در این مطالعه آگاهی بیماران از حقوقشان را مورد بررسی قرار داده و چنین نتیجه گرفته‌اند که حدود نیمی از بیماران از حق خود برای بیان مخالفت آگاهی نداشتند و حدود نیمی دیگر از بیماران از وجود بیانیه حقوق بشر برای حمایت از بیماران با اختلالات روانی نا آگاه بودند. ۷۰٪ از بیماران از وجود صندوق بیان نظرات در بیمارستان آگاه بودند ولی فقط کمتر از ۳۰٪ از آنان از این صندوق استفاده می‌کرده‌اند (۲۳).

ساختار سازمانی داده شده است. در مبحث مربوط به رضایت نیز بیشترین نارضایتی به عدم دریافت اطلاعات در مورد چگونگی ارزیابی خدمات و اطلاعات در رابطه با سازمان مربوط بوده است (۱۶).

در خصوص مشارکت بیماران روانی در تصمیم‌گیری‌ها، مک‌کان (McCann) و همکارانش در پژوهشی در استرالیا با عنوان «نگرش متخصصان بخش بهداشت روان در مورد مشارکت بیماران در بخشهای بستری» که بر روی ۴۷ نفر از متخصصان بهداشت روان در یکی از بیمارستان‌های بزرگ جنرال استرالیا انجام شده بود، دریافتند که به طور کلی پاسخ‌دهندگان نگرش مثبتی نسبت به مشارکت بیماران به‌ویژه در زمینه‌های مدیریت، درمان و برنامه‌ریزی در خصوص بهداشت روان داشته‌اند. در این پژوهش، پژوهشگران به گسترش راهنمایی برای مشارکت بیماران در بخش‌های بستری توصیه کرده‌اند (۱۷).

در ارتباط با بستری اجباری بیماران روانی، مطالعه‌ای تحت عنوان «بازبینی عقاید بیماران، در ارتباط با نیاز به بستری شدن در بیمارستان» توسط گاردنر (Gardner) و همکارانش به انجام رسیده است که در آن پژوهشگران چنین عنوان کرده‌اند که: دیدگاه بیمارانی که به صورت غیر داوطلبانه و اجباری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی بستری می‌شوند در خصوص ضرورت بستری شدن، پس از دریافت درمان نسبت به زمان پذیرش تغییر می‌یابد. آنان در مطالعه خود ۴۳۳ بیمار را، ۲ روز پس از پذیرش در بیمارستان مورد بررسی و مصاحبه قرار داده بودند که با ۲۶۷ نفر از این بیماران، ۴ تا ۸ هفته پس از ترخیص نیز مجدداً مصاحبه شده بود. نتایج نشان داده است که ۵۲٪ از بیمارانی که در هنگام پذیرش، بستری شدن در بیمارستان را غیرضروری می‌دانستند و معتقد بودند که به بستری در بیمارستان نیازی نیست، پس از دریافت مراقبت و ترخیص از بیمارستان اقرار کرده‌اند که به بستری شدن نیاز داشته‌اند. تنها ۵٪ از بیمارانی که در هنگام پذیرش بستری را مورد نیاز و ضروری دانسته‌اند، در مصاحبه مجدد بیان کرده‌اند که به بستری شدن نیاز نبوده است (۱۸).

مطالعه انجام شده توسط کوزومپلیک (Kozumplik)، جوکی (Jukiae) و جورتا (Goreta) [۲۰۰۳] در کرواسی نشان داد که وجود قانون حمایت از بیماران روانی که در آن موضوع بستری اجباری به صورت قانونی بیان شده باشد میزان بستری اجباری بیماران را به شدت کاهش می‌دهد (۱۹).

در مطالعه مشابه دیگر که توسط جی.ام. کین (Kane, J.M) و همکارانش انجام شده است با عنوان «تغییر نگرش بیمارانی که به دنبال درمان متحمل بستری اجباری شده‌اند» ۳۵ بیمار روانی که به صورت اجباری بستری شده‌اند بلافاصله پس از پذیرش و مجدداً پس از ترخیص، به منظور ارزیابی تغییرات نگرشی و ارتباط آن با نتیجه درمان مورد بررسی و مصاحبه قرار گرفته‌اند. نتیجه این مطالعه نیز تغییرات معنی داری را به سمت تشخیص

راهکارهای استخراج شده از مطالعات مختلف

با بررسی مطالعات مختلف انجام شده و بررسی پیشنهادات پژوهشگران این دسته از مطالعات، گزینه‌های زیر به منظور اصلاح چالش‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی استخراج گردید.

در این خصوص شامل اصلاحات پیشنهادی در سطح تدوین قوانین و مقررات، در سطح سیاست‌گذاری کلان، در سطح ارایه خدمات سلامتی و اصلاحات راهبردی با تکیه بر تحلیل ضعف‌ها و نارسایی‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی و توجه به نیازهای واقعی آنان می‌باشد.

اصلاحات در سطح سیاست‌گذاری کلان

- طراحی و تدوین سیاست‌ها و برنامه‌های مربوط به حقوق بیماران روانی
- توسعه و اجرای سیاست‌ها، برنامه‌ها، قوانین و خدماتی که حقوق بیماران روانی را ارتقا می‌دهد (۲۴)
- سیاست‌ها و قوانین سلامت روان می‌تواند روش مؤثری برای جلوگیری از تخطی به حقوق بشر و تبعیض‌ها و همچنین گسترش خود مختاری و آزادی بیماران روانی باشد (۲۵).
- مطالعه و تعیین روش‌های اجرایی مناسب برای عملی کردن حقوق بیماران روانی
- بررسی منشور فعلی حقوق بیمار و سایر قوانین و بیانیه‌های حقوقی در رابطه با بیماران روانی به منظور شناسایی و اصلاح نواقص موجود و ارایه منشوری که به طور کامل در برگیرنده حقوق بیماران روانی باشد.
- آشنایی و آگاهی از قوانین، سیاست‌ها و استانداردهای بین‌المللی و حقوق بیماران روانی در دیگر کشورها توسط حقوق دانان، سیاست‌گذاران و گروه‌های درگیر در سطوح مختلف مربوط به سلامت روان (۲۶)

اصلاحات در سطح قوانین و مقررات

- طراحی و پیشنهاد لوایح قانونی مرتبط با حقوق بیماران روانی
- ایجاد شیوه‌های کنترل قانونی برای حصول اطمینان از این‌که به حقوق بیماران روانی احترام گذاشته می‌شود (۲۷).
- تصویب قوانین جهت ایجاد ضمانت‌های اجرایی حقوق انسانی بیماران روانی (۱۳)
- تهیه و پیشنهاد روندهایی مناسب به منظور رسیدگی به شکایات بیماران روانی که حقوق انسانی آنها نقض شده است (۲۸).
- تبیین شیوه‌های کنترل قانونی برای جلوگیری از به‌کارگیری شیوه‌های غیر انسانی و تحقیرآمیز در درمان بیماران روانی
- تعیین و ابلاغ ضوابط و استانداردهای مربوط به غربالگری بیماران روانی و نظارت بر اجرای صحیح آن‌ها (۱۰ و ۲۹)

اصلاحات در سطح ارایه خدمات سلامتی

- سرمایه‌گذاری در بخش سلامت روان و گسترش نیروی کار مربوط به این بخش (۳۰)
- آموزش متخصصان و گروه‌های حرفه‌ای در سطوح مختلف مربوط به سلامت روان در زمینه حقوق بیماران روانی به منظور افزایش آگاهی و تغییر نگرش آنان جهت حمایت از حقوق آنان
- اقدامات لازم جهت ارتقای دسترسی به مراقبت‌ها و درمان‌های بهداشت روان با کیفیت مطلوب
- برقراری ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی و تبادل جدیدترین اطلاعات، تجربیات و دستاوردها در امر ارتقای سلامت بیماران روانی (۳۱)

اصلاحات در سطح انجام پژوهش

- انجام پژوهش‌های جامع‌تر و تخصصی‌تر در رابطه با حقوق بیماران روانی از دیدگاه گروه‌های مختلف بیماران و خانواده‌های آنها، پرستاران، پزشکان، حقوق دانان و مددکاران اجتماعی
- انجام پژوهش‌های جامع‌تر و تخصصی‌تر به منظور بررسی میزان رعایت حقوق بیماران روانی در مراکز روان‌پزشکی و شناسایی ضعف‌ها و نارسایی‌های موجود (۲۴)
- انجام مطالعات جامع‌تر به منظور یافتن نقص‌ها و کاستی‌های حقوق موجود در زمینه بیماران روانی جهت تجدید نظر یا تدوین منشوری که به طور کامل پاسخگوی نیازهای این دسته از بیماران باشد (۳۲).
- تهیه استانداردهای اولیه مطابق با وضعیت استاندارد دنیا در زمینه نگهداری و درمان بیماران روانی و محدودیت‌های کشورهای در این زمینه
- انجام پروژه‌های پژوهشی برای ارزیابی استانداردهای بخش‌ها و بیمارستان‌های روان‌پزشکی
- گردآوری آمار فعالیت‌ها و تحلیل اطلاعات مربوط به رعایت و عدم رعایت حقوق بیماران روانی توسط کارکنان درمانی در بیمارستان‌های روان‌پزشکی و غیر روان‌پزشکی (۳۳)

اصلاحات راهبردی با تکیه بر تحلیل ضعف‌ها و نارسایی‌های

مرتبط با حقوق بیماران روانی و توجه به نیازهای واقعی آنان

- بررسی مسایل، مشکلات، تعیین نیازها و اولویت‌های بیماران روانی
- افزایش سرمایه‌گذاری مالی و انسانی در بخش سلامت روان توسط دولت‌ها (۳۰)
- اطلاع‌رسانی در مورد ابعاد مختلف حقوق بیماران روانی به بیماران و خانواده‌های آنان به منظور افزایش آگاهی و تغییر نگرش آنان در مورد حقوق بیماران روانی (۳۴)
- مشارکت بیماران و خانواده‌های آنها در طراحی و اجرای سیاست‌ها، قوانین و طرح‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی (۳۵)

بحث و نتیجه گیری

در سال‌های اخیر لزوم توجه به بیماران روانی و رعایت حقوق آنان در مراکز بهداشتی و درمانی روان‌پزشکی و نیاز به وجود قوانین پیشرفته برای حفاظت از بیماران روانی به عنوان یکی از مسایل مهم در نظام سلامت، ضروری می‌نماید. لازمه توجه به آن دقت در سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های بخش سلامت می‌باشد.

بررسی قوانین موجود در ایران نشان می‌دهد که اگر چه قانون مستقلی برای بهداشت روان تاکنون تدوین نشده اما در مجموع قوانین مختلف کشور، قانون‌هایی برای حمایت از بیماران روانی وجود دارد (۳۶).

بستری اجباری بیماران روانی در برخی از کشورها، جز حقوق قانونی می‌باشد. اما در ایران موضوع بستری اجباری بیماران روانی در منشور حقوق بیماران مطرح نشده است و در حال حاضر نیز قوانین روشن و مصوبی در این باره وجود ندارد (۹). با توجه به مطالعه انجام شده در ایران می‌توان چنین استنباط نمود که منشور کنونی حقوق بیمار در ایران نمی‌تواند به طور کامل پاسخ‌گوی نیازهای بیماران روانی باشد و ما نیازمند تهیه منشوری هستیم که به طور کامل در برگیرنده حقوق این دسته از بیماران باشد. بنابراین لازم است در خصوص ضرورت و قابلیت اجرایی منشور حقوق بیمار در تطابق با نیازهای بیماران روانی در گروه‌های کارشناسی به لحاظ حقوقی، اخلاقی، حرفه‌ای و مدیریتی مورد بررسی قرار گرفته و نواقص موجود در خصوص آنها برطرف گردد. همچنین لازم است در طراحی و اجرای سیاست‌ها، قوانین و طرح‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی، بیماران و خانواده‌های آنان مشارکت داده شوند (۷).

کشورها باید قوانین و سیاست‌هایی را به منظور بهبود حقوق انسانی بیماران روانی، قدرت دهی به بیماران برای اخذ تصمیم در رابطه با زندگی خود، فراهم آوردن حمایت‌های قانونی از آنها و ارتقای مشارکت آنان در جامعه اتخاذ کنند. در حال حاضر قوانین محدودی در خصوص بیماران روان‌پزشکی به صورت پراکنده در قوانین مدنی و جزایی کشور موجود است که پاسخگوی نیاز حال حاضر این بیماران نمی‌باشد. تعاریفی مثل مجنون، سفیه و غیره که در حال حاضر استفاده می‌شوند؛ منطبق با تشخیص‌های رایج روان‌پزشکی نیست و این باعث سردرگمی متخصصان پزشکی قانونی، روان‌پزشکی و قضات می‌شود. این عدم انطباق در بسیاری موارد باعث تضییع حقوق مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی شده و دستاویزی برای سوء استفاده از آنان می‌شود (۲۹ و ۳۶). برچسب‌ها و تصورات غلطی که پیرامون بیماران روانی وجود دارد، مانعی بر سر راه

درمان آنها است. بیماران و خانواده‌های آنها به خاطر ترسی که از برچسب زدن و انگ زدن جامعه دارند اغلب از پیگیری برای درمان صرف نظر می‌کنند. برچسب‌ها و انگ‌های اجتماعی اغلب سبب ایجاد تبعیض و نقض حقوق بیماران در جامعه می‌شود. بسیاری از این برچسب زدن‌ها پیرامون بیماران روانی می‌تواند به وسیله تغییر نگرش و افزایش آگاهی عمومی اصلاح شده و از بین برود. وزارت بهداشت، سازمان‌ها و مؤسسات سلامت روان، متخصصین بهداشتی، خانواده‌ها، سازمان‌های غیر دولتی، دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی و دیگر مؤسسات درگیر هر یک نقش مهمی را در آموزش و تغییر نگرش عمومی در ارتباط با بیماران روانی دارا هستند (۳۷). بنابراین لازم است با بررسی میزان آگاهی بیماران و خانواده‌هایشان، مردم و کارکنان پزشکی و بهداشتی از پدیده انگ و علل آن، راه‌های کاهش این عامل را شناسایی نموده تا بتوان با روش‌های مختلفی همچون: تبعیض زدایی، مقابله با انگ‌گذاری درونی توسط بیمار، گسترش روان‌پزشکی مبتنی بر جامعه به کاهش این مشکل پرداخت (۳۶).

با توجه به اهمیت و حساسیت موضوع و لزوم توجه سیاست‌گذاران و پژوهشگران مختلف بخش سلامت در خصوص حقوق بیماران روانی و چالش‌های مرتبط با آنان لزوم توجه هر چه بیشتر در این زمینه امری لازم می‌باشد. در این راستا می‌توان به استخراج و ارایه راهکارها و سیاست‌های مختلف و برنامه‌ریزی در جهت عملی نمودن آنها پرداخت. به طور کلی ارتقای سیاست‌گذاری‌های موجود جهت اصلاح کاستی‌ها و نارسایی‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی و توجه به نیازهای آنان، برنامه‌ریزی در جهت شناسایی ضعف‌ها و نارسایی‌های مرتبط با حقوق آنان، اقدام در جهت بهبود در نحوه ارایه خدمات به این دسته از بیماران در سطح خدمات سلامت و افزایش آگاهی سیاست‌گذاران، پژوهشگران و کارکنان بهداشتی درمانی با حقوق بیماران روانی و الزام در جهت رعایت آن‌گامی مؤثر در راستای رفع بسیاری از چالش‌های مرتبط با حقوق بیماران روانی و حفظ و رعایت حقوق آنان می‌باشد.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می‌دارند این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان و اشخاص دیگری ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از تمامی صاحب نظرانی که در تهیه این مقاله ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

- Nasiryani Kh, Farniya F, Nasiryani F. [Consideration to patients' rights in the perspective of nurses in Yazd hospitals]. *Sc J Forensic Medicine* 2004; 13: 33-37. [Persian]
- Hajebi A. [The report of developing the draft of Mental Health Act]. Ministry of health and medical education. Mental health office. 2005. [Persian]
- Vaseghi M. [Mental health: Human Rights]. *Etemade melli newspaper*. Monday. 26th February 2007: P 11. [Persian]
- Mastaneh Z, Mouseli L. Patients' awareness of their rights: insight from a developing country. *Int J Health Policy Manag*. 2013 Jul 13;1(2):143-6. doi: 10.15171/ijhpm.2013.26. eCollection 2013 Aug.
- Hajavi A, Tabibi S J, Sarbaz M. [A comparative study of patient rights charter in some selected countries and developing an appropriate solution for Iran]. *Sc J Forensic Medicine* 2005; 10(36): p 197. [Persian]
- Yadollahi Z. [Perspectives of Tehran psychiatrists on mental health laws]. Ph.D. thesis. Faculty of Medicine. Tehran University of medical sciences. [Persian]
- Abbasi M. [Medical Staff and Hospitalized Patients' Attitude in Selected Psychiatric Hospitals in Tehran about Adaptation of Patients' Rights Charter of Patients with Mental Disorder]. MSc thesis. Faculty of Health. Tehran University of medical sciences. 2010. [Persian]
- Abbasi M, Rashidian, Arab M, Amini H, Hosseini M. [Medical Staff and Hospitalized Patients' Attitude in Selected Psychiatric Hospitals in Tehran about Adaptation of Patients' Rights Charter of Patients with Mental Disorder]. *Iranian J Psychiatry and Clinical Psychology* 2005; 16 (3): 172-180. [Persian]
- Yadollahi Z, Bolhari J. [Perspectives of Tehran psychiatrists on mental health laws]. *J Thought and Behavior* 2005; 10(1):44-49. [Persian]
- Asghar Zadeh S, Shahmohammadi D. [Set of rules about mental patient in Iran]. *J Thought and Behavior* 2000; 4(4):71-96. [Persian]
- Vali pour M, Zarghmi M, Masood zadeh A, Khalilian A R, Targari A, Mousavi T. [Knowledge, attitude and practice of psychiatrists about involuntary hospitalization of mental patients and its rules in 2007 in Iran]. *J Mazandaran University Medical sciences*. 2008; 61:148-160. [Persian]
- Nasr Esfahan M, Attari Moghaddam J. [Involuntary hospitalization and treatment]. *Iranian J Psychiatry and Clinical Psychology* 2009; 14(1): 4-16. [Persian]
- American Medical Association. *Medical ethics Principles*. 2002.
- Mental Health Care Act: Ten basic principles. Department of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization. 1996.
- David Roe, Daneiel J.N.Weishut, Moshe Jaglom, Jonathan Rabinowitz. "Patient And Staff Members' Attitudes About the Rights of Hospitalized PsychiatricPatients". *Psychiatric services*. 2002; 53(1):87-91
- Mastaneh Z, Mouseli L. Patients' awareness of their rights: insight from a developing country. *Int J Health Policy Manag*. 2013 Jul 13;1(2):143-6. doi: 10.15171/ijhpm.2013.26. eCollection 2013.
- McCann TV1, Baird J, Clark E, Lu S. Mental health professionals' attitudes towards consumer participation in inpatient units. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2008 Jan;15(1):10-6. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01199.x.
- Gardner W1, Lidz CW, Hoge SK, Monahan J et al. Patients' revisions of their beliefs about the need for hospitalization. *Am J Psychiatry*. 1999 Sep;156(9):1385-91.
- Kane JM, Quitkin F, Rifkin A, Wegner J et al. Rosenberg and M. Borenstein." Attitudinal changes of involuntarily committed patients following treatment. *Arch Gen Psychiatry*. 1983 Apr;40(4):374-7.
- Gardner W1, Lidz CW, Hoge SK, Monahan J et al. Patients' revisions of their beliefs about the need for hospitalization. *Am J Psychiatry*. 1999 Sep;156(9):1385-91.
- Kozumplik O, Jukić V, Goreta M. Involuntary Hospitalizations of Patients with Mental Disorders in Vrapce Psychiatric Hospital: Five Years of Implementation of the First Croatian Law on Protection of Persons with Mental Disorders. *Croat Med J*. 2003 Oct;44(5):601-5.
- Harnett PJ1, Greaney AM. Operationalizing autonomy: solutions for mental health nursing practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2008 Jan;15(1):2-9. doi: 10.1111/j.1365-2850.2007.01183.x
- [Achievements, challenges and horizons in front of the health system of the Islamic Republic of Iran]. *Sec Vol. Policy making council of ministry of health and medical education*. Tehran. Iran. [Persian]
- Walker AM, Klein MS, Hemmens C, Stohr MK et al. The Consequences of Official Labels: An Examination of the Rights Lost by the Mentally Ill and Mentally Incompetent Since 1989. *Community Ment Health J*. 2015 Sep 24. (1):1-9
- Shier Avand R, [A comparative study of patient rights Charter]. Master thesis. 2004. Faculty of Paramedical, Tehran University of medical sciences. [Persian]
- Zakeri Afshar Kh. [Mental patients' rights]. *Second international congress of medical ethics of Iran*. Tehran. 2009: P 337. [Persian]
- Shojayi M, Maaref Doust F. [Principles of Mental Health Ethics]. *Second international congress of medical ethics of Iran*. Tehran. 2009: P 339. [Persian]

28. Vali pour M, Zarghmi M, Masood zadeh A, Khalilian A R, Tirgari A, Mousavi T. [Knowledge, attitude and practice of psychiatrists about involuntary hospitalization of mental patients and its rules]. *J Mazandaran Medical Sc* 2008; 61:148-160. [Persian]
29. Perlin ML. Law and the delivery of mental health services in the community. *Am J Orthopsychiatry*. 1994 Apr;64(2):194-208.
30. Parsa pour A R, Mohammad K, Malek Afzali H, Alaedini F, Larijani B. [Attitude of patients, doctors and nurses about the consideration to Patients' rights legislation in superior private and public teaching hospitals]. *J Medical Ethics and History of Medicine* 2008; 4: 79-90. [Persian]
31. Jukić V, Goreta M, Kozumplik O, Herceg M. Implementation of first Croatian Law on Protection of Persons with Mental Disorders. *Coll Antropol*. 2005 Dec;29(2):543-9.
32. Ahmadi KH, [The knowledgement of Psychologists about the ethical measures of Counseling and Psychotherapy Profession]. Second international congress of medical ethics of Iran. Tehran. 2009. [Persian]
33. Vaskouyi Ashkouri KH, Karimi M, Asna Ashari H, Kohan N. [Evaluating the consideration to patients' rights in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences]. *J Medical Ethics and History of Medicine* 2010; 4(3): 47-53. [Persian]
34. Cheraghi F, Shamsayi F, Riyazi H. [Health needs and care of psychiatric patient's families after discharge from Farshchian psychiatric hospital in Hamadan]. *Hamadan Nursing & Midwifery Sc J* 2011; 18(2): 15-21. [Persian]
35. Garashi Yoshilo, Naoe Julchro, Morl Kazuya, et al. "Human rights of hospitalized mentally handicapped individuals. Crisis management and human rights protection in psychiatric hospitals". 2004
36. Perlin ML. Law and the delivery of mental health services in the community. *Am J Orthopsychiatry*. 1994 Apr;64(2):194-208.
37. La Fond JQ. Law and the delivery of involuntary mental health services. *Am J Orthopsychiatry*. 1994 Apr;64(2):209-22.