

شناسایی چالش‌های روان‌اخلاقی در بیماران تحت درمان با داروهای روان‌گردان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۵/۰۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۳

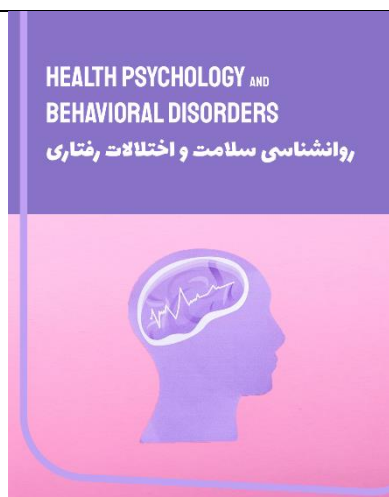
تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش شناسایی چالش‌های روان‌اخلاقی بیماران تحت درمان با داروهای روان‌گردان بود. این مطالعه از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته با ۱۶ شرکت‌کننده از بیماران تحت درمان در تهران جمع‌آوری شد. نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و به روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل شدند. نتایج پژوهش در سه مقوله اصلی تعارضات اخلاقی مرتبط با مصرف دارو، چالش‌های روان‌شناختی ناشی از درمان و چالش‌های معنایی و فرهنگی درمان طبقه‌بندی شد. بیماران دچار تردیدهای اخلاقی، نگرانی از وابستگی و تغییر هویت، فشارهای اجتماعی، نوسان‌های خلقی، بحران هویت، وابستگی روانی و انزوای اجتماعی بودند. همچنین تأثیرات فرهنگی و مذهبی در شکل‌گیری نگرش بیماران به درمان دارویی نقش برجسته‌ای داشت. این مطالعه نشان داد که درمان دارویی اختلالات روانی فراتر از ابعاد زیستی بوده و چالش‌های روان‌اخلاقی و فرهنگی پیچیده‌ای را به همراه دارد. توجه به این ابعاد می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت‌های روانی، افزایش همکاری بیماران در درمان و طراحی مداخلات حمایتی مؤثر کمک کند.

کلیدواژه‌گان: داروهای روان‌گردان، چالش‌های روان‌اخلاقی، درمان دارویی، درمان روان‌پزشکی، پژوهش

کیفی، پدیدارشناسی



امیررضا ترکمان^۱، مریم علی‌پناهی^{۲*}

۱. گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۲. گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

مسئول:

نویسنده

ایمیل

*

Alipanahi.mr.1993@gmail.com

شیوه استناددهی: ترکمان، امیررضا، و علی‌پناهی، مریم.

(۱۴۰۳). شناسایی چالش‌های روان‌اخلاقی در بیماران تحت درمان

با داروهای روان‌گردان. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*.

۲(۳)، ۱-۷.

Identifying Psycho-Ethical Challenges in Patients Undergoing Treatment With Psychotropic Medications: A Qualitative Study

Submit Date: 2024-07-28

Revise Date: 2024-08-26

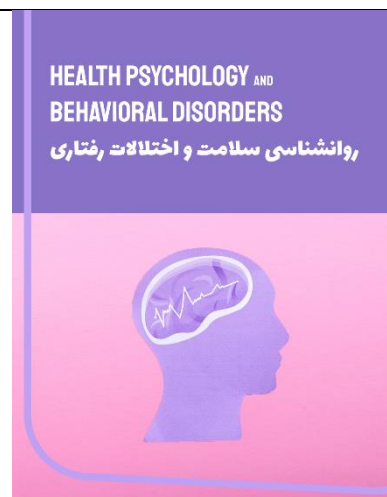
Accept Date: 2024-09-04

Publish Date: 2024-09-20

Abstract

This study aimed to identify the psycho-ethical challenges experienced by patients undergoing treatment with psychotropic medications. A qualitative phenomenological approach was employed. Data were collected through semi-structured interviews with 16 participants receiving treatment in Tehran. Purposeful sampling continued until theoretical saturation was reached. Data were analyzed using NVivo software through open, axial, and selective coding. The results were categorized into three main themes: ethical conflicts related to medication use, psychological challenges arising from treatment, and semantic and cultural challenges of treatment. Patients experienced ethical doubts, fears of dependency and identity changes, social pressures, mood fluctuations, identity crises, psychological dependency, and social isolation. Cultural and religious influences played a significant role in shaping patients' attitudes toward pharmacological treatment. The study demonstrated that pharmacological treatment of mental disorders extends beyond biological dimensions, encompassing complex psycho-ethical and cultural challenges. Addressing these aspects can enhance the quality of mental health care, improve patient cooperation, and facilitate the design of effective supportive interventions.

Keywords: Psychotropic medications, psycho-ethical challenges, pharmacological treatment, psychiatric treatment, qualitative research, phenomenology.

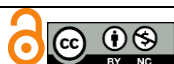
Amirreza Torkaman¹, Maryam Alipanahi^{2*}

1. Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

2. Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: Alipanahi.mr.1993@gmail.com

How to cite: Torkaman, A., & Alipanahi, M. (2024). Identifying Psycho-Ethical Challenges in Patients Undergoing Treatment With Psychotropic Medications: A Qualitative Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-7.



در دهه‌های اخیر، استفاده از داروهای روان‌گردان به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین روش‌های درمان اختلالات روانپزشکی به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. داروهای روان‌گردان نقش مهمی در کاهش علائم بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی ایفا می‌کنند و بهبود کیفیت زندگی بیماران را به همراه دارند (Smith & Jones, 2019). با این حال، استفاده از این داروها علاوه بر فواید بالینی، با چالش‌های متعددی به ویژه در حوزه روان‌شناسی و اخلاق پزشکی همراه است که می‌تواند بر تجربه بیماران تأثیرگذار باشد.

یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در این زمینه، چالش‌های روان‌اخلاقی مرتبط با مصرف داروهای روان‌گردان است. این چالش‌ها از جمله تردید در پذیرش درمان، ترس از وابستگی و تغییر هویت، اضطراب درباره عوارض جانبی و مشکلات مربوط به رضایت آگاهانه بیماران را دربر می‌گیرد (Brown, 2020). به‌علاوه، مسائل فرهنگی و معنایی نیز در تجربه بیماران تأثیرگذار بوده و بر نحوه پذیرش و تداوم درمان مؤثر هستند. در پژوهشی که توسط Lee و همکاران (۲۰۲۱) انجام شد، بیماران تحت درمان دارویی با چالش‌های مهمی همچون برچسب‌زنی اجتماعی، تقابل ارزش‌های شخصی و فرهنگی با مصرف دارو و محدودیت‌های خودمختاری مواجه بودند.

مطالعات پیشین بیشتر به بررسی اثرات بالینی و زیستی داروهای روان‌گردان پرداخته‌اند و جنبه‌های روان‌اخلاقی و تجربی بیماران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با این حال، درک عمیق از این جنبه‌ها برای بهبود کیفیت مراقبت‌های روانی و طراحی مداخلات حمایتی لازم است (Green & Thompson, 2018). همچنین، توجه به چالش‌های روان‌اخلاقی می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد محیط درمانی انسانی‌تر و احترام‌آمیزتر برای بیماران شود و از عواقب منفی احتمالی مانند کاهش همکاری درمانی و ترک ناگهانی دارو پیشگیری کند (Kleinman, 2017).

در جامعه ایران نیز به دلیل ویژگی‌های فرهنگی، دینی و اجتماعی خاص، این چالش‌ها ابعاد ویژه‌تری پیدا می‌کند. باورهای مذهبی، نگرش‌های فرهنگی نسبت به بیماری روانی و مصرف دارو، و نقش خانواده و جامعه در فرآیند درمان از جمله عوامل مهم تأثیرگذار هستند (Mohammadi & Farahani, 2020). از طرفی، فقدان مطالعات کیفی عمیق درباره تجربه روان‌اخلاقی بیماران تحت درمان دارویی در ایران باعث شده است که این حوزه پژوهشی کمتر مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، شناخت دقیق و بومی‌سازی مفاهیم روان‌اخلاقی مرتبط با مصرف داروهای روان‌گردان ضروری به نظر می‌رسد.

مطالعات کیفی به دلیل قابلیت آن‌ها در کشف عمیق تجارب انسانی، ابزار مناسبی برای بررسی این موضوع پیچیده محسوب می‌شوند (Creswell, 2013). پدیدارشناسی به‌ویژه به عنوان رویکردی که بر فهم معنای تجربه‌های زیسته تمرکز دارد، امکان دسترسی به لایه‌های روانی و اخلاقی تجربه بیماران را فراهم می‌آورد (van Manen, 2014). در این چارچوب، پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌های روان‌اخلاقی در بیماران تحت درمان با داروهای روان‌گردان، بر اساس مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته با بیماران، انجام شده است.

این پژوهش سعی دارد با شناخت دقیق ابعاد مختلف روان‌اخلاقی، شامل تعارضات اخلاقی، چالش‌های روان‌شناختی ناشی از درمان و تأثیرات معنایی و فرهنگی، به پر کردن خلأ موجود در ادبیات علمی کمک کند و راهکارهایی برای بهبود تجربه درمانی بیماران ارائه نماید. این شناخت می‌تواند در ارتقاء کیفیت خدمات روان‌پزشکی، کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌های بیماران، و افزایش رضایت آن‌ها از روند درمان مؤثر باشد. همچنین، نتایج این تحقیق می‌تواند راهنمایی برای سیاست‌گذاران سلامت روان و تیم‌های درمانی جهت طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی مناسب فراهم آورد.

از جمله سوالات اساسی این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: بیماران تحت درمان با داروهای روان‌گردان چه چالش‌های روان‌اخلاقی را تجربه می‌کنند؟ چگونه این چالش‌ها بر فرایند درمان و زندگی روزمره آن‌ها تأثیر می‌گذارد؟ و عوامل فرهنگی و اجتماعی چگونه این تجربه‌ها را شکل می‌دهند؟ پاسخ به این پرسش‌ها علاوه بر جنبه نظری، کاربردهای عملی مهمی در بهبود نظام درمانی کشور دارد.

در نهایت، توجه به ابعاد روان اخلاقی درمان های دارویی، به ویژه در شرایطی که بیماری های روانی به دلایل مختلف مورد انگ اجتماعی و فرهنگی قرار دارند، امری حیاتی است. این پژوهش می کوشد تا با رویکردی کیفی و پدیدارشناسانه، صدای بیماران را در مواجهه با این چالش ها به گوش مسئولان و پژوهشگران برساند و زمینه ساز تحولاتی مثبت در حوزه درمان های روان پزشکی گردد.

روش شناسی

در این پژوهش از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی جهت شناسایی چالش های روان اخلاقی بیماران تحت درمان با داروهای روان گردان استفاده شد. جامعه پژوهش شامل بیماران بزرگسال ساکن شهر تهران بود که سابقه مصرف داروهای روان گردان به منظور درمان اختلالات روان پزشکی را داشتند. نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شد و معیار ورود به پژوهش، تمایل به مشارکت و داشتن تجربه مصرف داروهای روان گردان در روند درمانی بود. پس از انجام ۱۶ مصاحبه نیمه ساختار یافته و رسیدن به اشباع نظری، فرآیند جمع آوری داده ها متوقف شد. ابزار گردآوری داده ها، مصاحبه های نیمه ساختار یافته بود که بر اساس سؤالات راهنما و محورهای مفهومی پژوهش تنظیم شد. مصاحبه ها در فضایی آرام و به صورت انفرادی انجام شد و مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود. جهت اطمینان از دقت داده ها، تمامی مصاحبه ها با رضایت شرکت کنندگان ضبط و سپس به طور کامل پیاده سازی گردید.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار NVivo صورت گرفت. در ابتدا متون مصاحبه ها به صورت مکرر مطالعه شد تا پژوهشگر با محتوای تجربیات مشارکت کنندگان آشنایی کامل پیدا کند. سپس داده ها بر اساس کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل و مضامین اصلی و فرعی شناسایی شد. جهت اعتبارسنجی داده ها، از روش بازبینی شرکت کنندگان (member check) و هم سنجی توسط پژوهشگر دوم بهره گرفته شد تا از صحت، عمق و پایایی تحلیل ها اطمینان حاصل شود. در نهایت، یافته ها در قالب مضامین روان اخلاقی مرتبط با مصرف داروهای روان گردان ارائه شد.

یافته ها

مقوله اول تحت عنوان «تعارضات اخلاقی مرتبط با مصرف دارو» شامل چند زیرمقوله است. زیرمقوله اول «شک و تردید اخلاقی در پذیرش دارو» به مسائلی چون احساس گناه، نگرانی از وابستگی، شک به تصمیم پزشکی، ترس از تغییر شخصیت و اضطراب درباره آینده اشاره دارد. یکی از شرکت کنندگان بیان کرد: «گاهی حس می کنم دارو من را تغییر می دهد، نمی دانم آیا واقعاً به من کمک می کند یا فقط من را وابسته می کند.» زیرمقوله دوم «فشار خانواده و جامعه» است که شامل قضاوت اطرافیان، برچسب زنی، بی اعتمادی خانوادگی، احساس شرم و فشار پنهان برای قطع دارو می شود. به گفته یکی از بیماران: «خانواده ام دائم می گویند دارو را کنار بگذار، انگار من آدم ضعیفی هستم.» زیرمقوله سوم «مسئله رضایت آگاهانه» است که نداشتن اطلاعات کافی، فشار برای پذیرش دارو و ابهام در پیامدهای آن را شامل می شود. در این زمینه، یکی از مصاحبه شوندگان عنوان کرد: «دکتر فقط گفت باید مصرف کنی، اما به من نگفت دقیقاً چه عوارضی ممکن است داشته باشد.» زیرمقوله چهارم «تجربه نابرابری در دسترسی به دارو» با موضوعاتی چون تبعیض اجتماعی، هزینه بالا، محدودیت نسخه و نابرابری بیمه ای مرتبط است. فردی بیان کرد: «بعضی وقت ها به خاطر قیمت دارو مجبورم به درمان ادامه ندهم.» زیرمقوله پنجم «نگرانی درباره عوارض جانبی» شامل ترس از آسیب مغزی، وابستگی، شک به ایمنی دارو و بی اعتمادی به صنعت داروسازی است. یکی از شرکت کنندگان گفت: «می ترسم دارو ها در بلندمدت مغزم را خراب کنند.» زیرمقوله ششم «محدودیت آزادی انتخاب» است که اجبار والدین یا توصیه های پزشکی بدون مشورت را شامل می شود و زیرمقوله هفتم «دوگانگی در خودمختاری و مسئولیت» مربوط به احساس فقدان کنترل و نگرانی از پیامدهای اخلاقی است. مقوله دوم با عنوان «چالش های روان شناختی ناشی از درمان» نیز دارای چند زیرمقوله می باشد. زیرمقوله اول «نوسان های خلقی» شامل بی ثباتی هیجانی، بی انگیزگی، بی حسی عاطفی، تحریک پذیری و دوره های افسردگی است. یک شرکت کننده اظهار داشت: «گاهی روزها حس

می‌کنم کاملاً از خودم بیگانه‌ام، انگار چیزی درونم شکسته است.» زیرمقوله دوم «بحران هویت» به احساس غربت با خود، تغییر در ارزش‌ها، بحران معنا و دورافتادگی از گذشته اشاره دارد. در این باره گفته شد: «قبلاً خودم بودم، اما الان نمی‌دانم کی هستم و چه می‌خواهم.» زیرمقوله سوم «وابستگی روانی» است که ترس از قطع دارو، نگرانی از بازگشت علائم و احساس نیاز مداوم به مصرف دارو را در بر می‌گیرد. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان کرد: «اگر دارو را قطع کنم، همه مشکلاتم دوباره برمی‌گردد و نمی‌توانم تحمل کنم.» زیرمقوله چهارم «کاهش خودکارآمدی» شامل تضعیف اعتماد به نفس، احساس بی‌ارادگی و فقدان کنترل است. یکی گفت: «دیگر احساس نمی‌کنم توان مقابله با هیچ چیزی را دارم.» زیرمقوله پنجم «تضاد بین درمان دارویی و روان‌درمانی» به سردرگمی در انتخاب مسیر درمانی و شک به اثربخشی روان‌درمانی اشاره دارد. همچنین، «انزوای اجتماعی» زیرمقوله ششم است که شامل احساس طردشدگی، کاهش تعاملات و شرمندگی در روابط می‌شود. مقوله سوم تحت عنوان «چالش‌های معنایی و فرهنگی درمان» نیز چند زیرمقوله دارد. زیرمقوله اول «برچسب‌زنی و انگ اجتماعی» است که به احساس طرد، تحقیر توسط اطرافیان و انزوای فرهنگی اشاره دارد. یکی از بیماران بیان کرد: «وقتی می‌گویند دارو مصرف می‌کنم، انگار بیمار خطرناکی هستم که باید از او دوری کرد.» زیرمقوله دوم «تقابل اعتقادات دینی و درمان دارویی» است که در آن احساس گناه مذهبی، تردید در حلال بودن دارو و جستجوی تفسیر دینی مورد توجه است. فردی گفته بود: «شاید این داروها از نظر دین ما مشکل داشته باشند، همین باعث می‌شود دو دل باشم.» زیرمقوله سوم «تأثیر فرهنگ عامه بر نگرش به درمان» است که باورهای غلط، تبلیغات منفی و شایعات درباره داروها را شامل می‌شود. در این زمینه گفته شد: «رسانه‌ها زیاد درباره عوارض داروها بد می‌گویند و این باعث ترس من شده است.» زیرمقوله چهارم «تضاد نسل‌ها در نگرش به دارو» است که نگرش محافظه‌کارانه والدین و پذیرش بیشتر نسل جوان را در بر می‌گیرد. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «والدینم فکر می‌کنند دارو بد است ولی من می‌دانم به من کمک می‌کند.» زیرمقوله پنجم «مسئله پذیرش اجتماعی بیمار» است که به دشواری بیان مشکل، ترس از طرد و نبود حمایت اجتماعی اشاره دارد. فردی بیان کرد: «نمی‌توانم راحت درباره دارو مصرف کردنم با دیگران حرف بزنم چون می‌ترسم طرد شوم.»

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌های روان‌اخلاقی بیماران تحت درمان با داروهای روان‌گردان، سه مقوله اصلی شامل تعارضات اخلاقی مرتبط با مصرف دارو، چالش‌های روان‌شناختی ناشی از درمان و چالش‌های معنایی و فرهنگی درمان استخراج شد. یافته‌ها نشان دادند که بیماران در مسیر درمان خود با مسائل عمیق و متعددی مواجه هستند که نه تنها ابعاد زیستی بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه بر جنبه‌های روانی، اخلاقی و اجتماعی زندگی آن‌ها نیز سایه می‌اندازد.

مقوله اول یعنی تعارضات اخلاقی مرتبط با مصرف دارو، از مهم‌ترین ابعاد تجربیات بیماران بود. بیماران به شدت نسبت به پذیرش درمان دارویی دچار شک و تردیدهای اخلاقی می‌شدند که ریشه در ترس از وابستگی، تغییر هویت و اضطراب نسبت به آینده داشت. این یافته با نتایج پژوهش Brown (۲۰۲۰) هم‌راستا است که نشان می‌دهد نگرانی‌های اخلاقی بیماران می‌تواند به کاهش همکاری درمانی و حتی ترک ناگهانی دارو منجر شود. علاوه بر این، فشارهای اجتماعی و خانوادگی که بیماران تجربه می‌کردند، به احساس شرم و برچسب‌زنی دامن می‌زد و فضای درمان را پیچیده‌تر می‌ساخت. این موضوع مشابه یافته‌های Lee و همکاران (۲۰۲۱) است که در آن تأکید شده خانواده و جامعه نقش مهمی در شکل‌دهی نگرش بیماران نسبت به درمان دارویی دارند.

در مقوله دوم، چالش‌های روان‌شناختی ناشی از درمان، بیماران با نوسان‌های خلقی، بحران هویت و وابستگی روانی روبرو بودند. این یافته‌ها با مطالعات Green و Thompson (۲۰۱۸) که به تجربه بی‌ثباتی هیجانی و بحران هویت بیماران تحت درمان دارویی پرداخته‌اند، تطابق دارد. بیماران در این مطالعه گزارش دادند که گاهی احساس بیگانگی نسبت به خود پیدا می‌کنند و این امر می‌تواند کیفیت زندگی روانی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. وابستگی روانی به دارو که بیماران از آن سخن گفتند نیز یکی از موانع مهم برای قطع یا تنظیم درمان است و

نشان‌دهنده اهمیت مداخلات حمایتی روان‌شناختی در کنار درمان دارویی می‌باشد. همچنین کاهش خودکارآمدی و احساس فقدان کنترل که در این پژوهش مشاهده شد، با یافته‌های Kleinman (۲۰۱۷) همسو است که بیان می‌کند بیماران گاه احساس می‌کنند درمان دارویی آن‌ها را از مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت خود دور می‌کند.

مقوله سوم، چالش‌های معنایی و فرهنگی درمان، به روشنی نشان داد که مسائل فرهنگی، مذهبی و اجتماعی چگونه تجربه بیماران را شکل می‌دهد. برچسب‌زنی اجتماعی و انگ بیماری روانی باعث انزوای فرهنگی و اجتماعی بیماران می‌شود که در مطالعات Mohammadi و Farahani (۲۰۲۰) نیز به آن اشاره شده است. در این زمینه، تضاد اعتقادات دینی با درمان دارویی یکی از چالش‌های مهم محسوب می‌شود که بیماران را در مواجهه با درمان دچار دوگانگی می‌سازد. این یافته با پژوهش Lee و همکاران (۲۰۲۱) که تأثیر باورهای مذهبی بر نگرش به داروهای روان‌گردان را بررسی کرده‌اند، همخوانی دارد. علاوه بر این، تأثیر فرهنگ عامه و رسانه‌ها در ایجاد نگرش‌های منفی و شایعات درباره داروهای روان‌گردان، مانع مهمی بر سر راه پذیرش درمان است. تضاد نسل‌ها در نگرش به دارو نیز موضوعی است که باید در سیاست‌گذاری‌های درمانی و آموزشی لحاظ شود تا ارتباط مؤثرتری بین بیماران و خانواده‌ها ایجاد شود.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که درمان دارویی در حوزه روان‌پزشکی صرفاً یک مداخله زیستی نیست، بلکه یک فرایند چندبعدی است که چالش‌های اخلاقی، روانی و فرهنگی متعددی را در پی دارد. این موضوع اهمیت پرداختن به جنبه‌های روان‌اخلاقی درمان را دوچندان می‌کند و نیاز به رویکردهای چندجانبه در مراقبت‌های روانی را برجسته می‌سازد. همچنین این یافته‌ها بر ضرورت توجه به بُعد فرهنگی و معنایی در طراحی برنامه‌های درمانی و آموزشی تأکید دارند تا بیماران بتوانند با اطمینان بیشتر در مسیر درمان باقی بمانند و تجربه درمانی مثبت‌تری داشته باشند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود بودن آن به بیماران ساکن تهران بود که ممکن است نمایانگر تمامی تنوع فرهنگی و اجتماعی بیماران در سراسر کشور نباشد. همچنین استفاده صرف از مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته ممکن است برخی از ابعاد روان‌اخلاقی را که در فضای درمان یا خانواده نمود بیشتری دارند، پوشش ندهد. علاوه بر این، به دلیل ماهیت کیفی و تفسیرپذیر بودن داده‌ها، ممکن است برداشت پژوهشگر بر تحلیل داده‌ها تأثیر گذاشته باشد، هرچند که تلاش شد از طریق روش‌های اعتبارسنجی مانند بازبینی شرکت‌کنندگان و هم‌سنجی، این مسئله کنترل شود. محدودیت دیگر، فقدان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی و دسترسی به خدمات روان‌پزشکی بر چالش‌های روان‌اخلاقی بود که می‌تواند در مطالعات آتی مدنظر قرار گیرد.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر جغرافیایی انجام شوند تا ابعاد روان‌اخلاقی درمان دارویی در اقشار مختلف فرهنگی و اجتماعی کشور بهتر شناخته شود. همچنین تلفیق روش‌های کیفی و کمی در قالب مطالعات ترکیبی می‌تواند به درک عمیق‌تر و جامع‌تری از تجربه بیماران منجر شود. بررسی نقش عوامل اقتصادی، سطح تحصیلات، نوع بیماری روانی و مدت زمان درمان در تجربه روان‌اخلاقی بیماران نیز می‌تواند افق‌های جدیدی را در این حوزه باز کند. علاوه بر این، انجام پژوهش‌هایی که به نقش تیم درمان، خانواده و جامعه در کاهش چالش‌های روان‌اخلاقی بپردازند، برای طراحی مداخلات حمایتی اثربخش ضروری است. نهایتاً، پژوهش‌های بین فرهنگی می‌تواند تفاوت‌ها و شباهت‌های تجارب بیماران در کشورها و فرهنگ‌های مختلف را نشان دهد.

از منظر کاربردی، ضروری است که تیم‌های درمانی روان‌پزشکی ضمن آشنایی کامل با چالش‌های روان‌اخلاقی بیماران، مهارت‌های ارتباطی و حمایتی خود را ارتقاء دهند تا بتوانند فضای درمانی را انسانی‌تر و پذیراتر سازند. برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای درمانگران در زمینه اخلاق پزشکی، مسائل فرهنگی و روان‌شناسی بیمار محور می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات کمک کند. همچنین فراهم آوردن مشاوره‌های روان‌شناختی مکمل درمان دارویی، به ویژه برای مدیریت وابستگی روانی و بحران هویت، ضروری است. نقش خانواده و آموزش‌های فرهنگ‌سازی برای جامعه در کاهش انگ و برچسب‌زنی نیز باید در اولویت قرار گیرد تا بیماران احساس امنیت روانی بیشتری داشته باشند. در نهایت،

سیاست‌گذاران سلامت روان باید با تدوین دستورالعمل‌های حمایتی و ایجاد تسهیلات مالی و دسترسی بهتر به داروهای روان‌گردان، شرایط را برای درمان بهینه فراهم آورند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

فهرست منابع

References

- Brown, T. (2020). Ethical challenges in psychopharmacology: Patient perspectives. *Journal of Medical Ethics*, 46(4), 234-239. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105879>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Sage Publications.
- Green, S., & Thompson, L. (2018). Beyond symptoms: Understanding patient experiences of psychotropic medications. *Psychiatric Services*, 69(5), 555-561. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700340>
- Kleinman, A. (2017). Ethics in psychiatric practice: The challenge of psychotropic treatment. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 41(2), 193-204. <https://doi.org/10.1007/s11013-017-9522-1>
- Lee, Y., Park, J., & Kim, H. (2021). Cultural and ethical issues in psychotropic medication adherence. *Asian Journal of Psychiatry*, 59, 102615. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102615>
- Mohammadi, M. R., & Farahani, F. (2020). Cultural perspectives on mental illness and treatment in Iran: Challenges and opportunities. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 150-160.
- Smith, A., & Jones, R. (2019). Advances in psychopharmacology: Clinical applications and patient outcomes. *Clinical Psychiatry Review*, 33(1), 12-23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.11.004>
- van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice: Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.