

شناسایی عوامل مؤثر بر پیروی از درمان دارویی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۱۰/۲۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۲

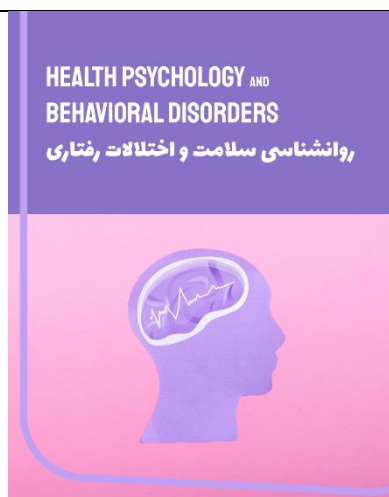
تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۱/۰۱

چکیده

هدف از این پژوهش شناسایی عوامل مؤثر بر پیروی از درمان دارویی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده با استفاده از رویکرد کیفی بود. این مطالعه با روش کیفی و با رویکرد تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی عمده که تحت درمان دارویی قرار داشتند و از مراکز روان‌پزشکی شهر تهران انتخاب شده بودند، جمع‌آوری شد. نمونه‌گیری به صورت هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo و با روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شامل عوامل فردی، عوامل محیطی و اجتماعی، و ویژگی‌های درمان دارویی شد. در مقوله عوامل فردی، نگرش نسبت به دارو، درک بیماری، انگیزش درونی و مهارت‌های مقابله‌ای از زیرمقوله‌های کلیدی بودند. در بخش عوامل محیطی، حمایت خانوادگی، وضعیت اقتصادی، نگرش جامعه و تجربه با کادر درمان نقش مهمی ایفا کردند. همچنین، در مقوله ویژگی‌های دارویی، عوارض جانبی، مدت زمان اثربخشی، پیچیدگی رژیم دارویی و دسترسی به دارو به‌عنوان موانع یا تسهیل‌گرهای درمان شناسایی شدند. نتایج این پژوهش نشان داد که پیروی از درمان دارویی در بیماران مبتلا به افسردگی عمده تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، اجتماعی و درمانی قرار دارد. یافته‌ها می‌توانند مبنایی برای طراحی مداخلات روان‌اجتماعی، ارتقای آموزش به بیماران، تقویت حمایت خانواده و بهبود کیفیت خدمات درمانی باشند.

کلیدواژگان: پیروی از درمان دارویی؛ اختلال افسردگی عمده؛ تحلیل مضمون؛ عوامل فردی؛ حمایت

اجتماعی؛ عوارض دارویی.



مرضیه محمودی راد^۱، الهه نصیری^{۲*}، حسین اعلایی^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران

۲. گروه علوم تربیتی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران

۳. گروه مشاوره، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج،

ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

elahe88nasiri@gmail.com

شیوه استناددهی: محمودی راد، مرضیه، نصیری، الهه، و

اعلایی، حسین. (۱۴۰۲). شناسایی عوامل مؤثر بر پیروی از درمان

دارویی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده. *روانشناسی*

سلامت و اختلالات رفتاری، ۱(۱)، ۲۸-۳۶.

Identifying Factors Influencing Medication Adherence in Patients With Major Depressive Disorder: A Qualitative Study

Submit Date: 2023-01-18

Revise Date: 2023-02-23

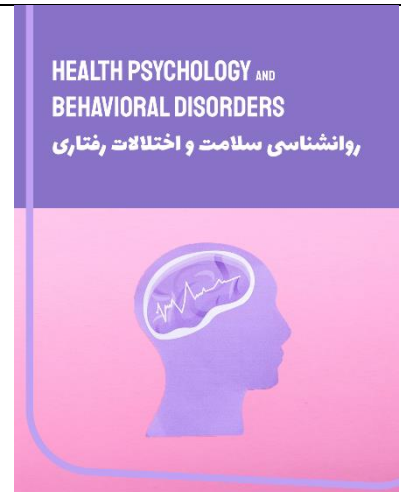
Accept Date: 2023-03-02

Publish Date: 2023-03-20

Abstract

The aim of this study was to identify the factors influencing medication adherence in patients with Major Depressive Disorder using a qualitative approach. This qualitative study employed thematic analysis. Data were collected through semi-structured interviews with 20 patients diagnosed with Major Depressive Disorder who were undergoing pharmacological treatment in psychiatric centers in Tehran. Participants were selected using purposive sampling, and interviews continued until theoretical saturation was achieved. Data were analyzed through open, axial, and selective coding using Nvivo software. The analysis yielded three main categories: individual factors, environmental and social factors, and medication-related characteristics. Subcategories under individual factors included attitudes toward medication, illness perception, internal motivation, and coping skills. Environmental and social factors encompassed family support, economic status, societal attitudes, and experiences with healthcare providers. Medication-related barriers and facilitators included side effects, onset time of medication efficacy, complexity of the medication regimen, and access to medication. The findings of this study suggest that medication adherence in patients with Major Depressive Disorder is shaped by an interplay of individual, social, and treatment-related factors. The results provide a basis for developing psychosocial interventions, enhancing patient education, strengthening family support systems, and improving the quality of pharmacological care.

Keywords: *Medication adherence; Major Depressive Disorder; Thematic analysis; Individual factors; Social support; Medication side effects.*



Marzieh Mahmoudi Rad¹, Elaheh Nasiri^{2*}, Hossein A'laei³

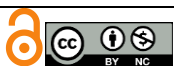
1. Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2. Department of Educational Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

3. Department of Counseling, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

*Corresponding Author's Email:
elahe88nasiri@gmail.com

How to cite: Mahmoudi Rad, M., Nasiri, E. & A'laei, H. (2023). Identifying Factors Influencing Medication Adherence in Patients With Major Depressive Disorder: A Qualitative Study. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 1(1), 28-36.



© 2023 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

اختلال افسردگی عمده یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در جهان معاصر به شمار می‌رود که بار سنگینی را بر سلامت روانی، عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی افراد تحمیل می‌کند. بر اساس آمارهای منتشر شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از این اختلال رنج می‌برند و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰، افسردگی به یکی از مهم‌ترین علل ناتوانی در سطح جهانی تبدیل شود (World Health Organization, 2020). در ایران نیز شیوع این اختلال به‌ویژه در جمعیت بزرگسال و شهرنشین، نگران‌کننده گزارش شده و روند رو به رشدی را نشان می‌دهد (Noorbala et al., 2017). با توجه به پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی این اختلال، درمان به‌موقع و مؤثر آن اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از اصلی‌ترین شیوه‌های درمان اختلال افسردگی عمده، استفاده از داروهای ضدافسردگی است که هدف آن کاهش نشانه‌ها، بازگشت به عملکرد طبیعی و جلوگیری از عود بیماری می‌باشد (Gelenberg et al., 2010).

با وجود اثربخشی قابل توجه داروهای ضدافسردگی، میزان پایبندی بیماران به درمان دارویی پایین گزارش شده است. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که بین ۳۰ تا ۶۰ درصد از بیماران مبتلا به افسردگی، داروهای خود را طبق دستور مصرف نمی‌کنند یا درمان را زودتر از موعد قطع می‌نمایند (Sansone & Sansone, 2012). این عدم پایبندی می‌تواند به عود علائم، افزایش مدت زمان بیماری، مراجعه مجدد به مراکز درمانی و حتی خطر خودکشی منجر شود (Olsson et al., 2006). بنابراین، درک عمیق‌تر از عواملی که بر پیروی بیماران از درمان دارویی تأثیر می‌گذارند، برای طراحی مداخلات هدفمند و افزایش اثربخشی درمان امری ضروری است.

پیروی از درمان دارویی (Medication Adherence) مفهومی پیچیده و چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی قرار دارد. طبق مدل مفهومی پیشنهادی توسط WHO، عوامل مؤثر بر پایبندی دارویی به پنج دسته اصلی تقسیم می‌شوند: عوامل مربوط به بیمار، عوامل مربوط به بیماری، عوامل مربوط به درمان، عوامل اجتماعی و اقتصادی، و عوامل مرتبط با نظام سلامت (World Health Organization, 2003). در حوزه افسردگی، ویژگی‌هایی مانند نگرش بیمار نسبت به دارو، سطح آگاهی از بیماری، تجربه عوارض جانبی، حمایت اجتماعی، و رابطه با درمانگر از جمله مؤلفه‌های کلیدی در پیروی از درمان محسوب می‌شوند (Gonzalez et al., 2007).

یکی از عواملی که به طور مکرر در پژوهش‌ها به آن اشاره شده، نگرش بیماران نسبت به داروهای روان‌پزشکی است. برخی بیماران به دلیل نگرانی از وابستگی، عوارض جانبی یا انگ اجتماعی، از مصرف دارو امتناع می‌ورزند یا آن را پنهان می‌کنند (Kessing et al., 2005). این نگرش‌ها ممکن است ناشی از باورهای نادرست، تجربه‌های منفی گذشته یا اطلاعات ناقص درباره داروها باشند. در همین زمینه، مطالعه‌ای توسط Aikens و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که بیمارانی که باورهای منفی‌تری نسبت به دارو دارند، احتمال بیشتری برای قطع زودهنگام درمان دارند.

حمایت اجتماعی نیز از دیگر عوامل اثرگذار بر پایبندی دارویی در بیماران مبتلا به افسردگی است. بیمارانی که از حمایت عاطفی، مالی یا مراقبتی توسط اعضای خانواده یا نزدیکان برخوردارند، به‌مراتب بیشتر احتمال دارد که درمان را به‌درستی دنبال کنند (DiMatteo, 2004). به‌ویژه در فرهنگ‌هایی مانند ایران که خانواده ساختار حمایتی اصلی به شمار می‌رود، نقش خانواده در ترغیب بیمار به مصرف دارو بسیار حیاتی است. از سوی دیگر، انگ اجتماعی و نگرش منفی اطرافیان می‌تواند بیمار را از ادامه درمان منصرف سازد (Corrigan et al., 2004).

عامل مهم دیگر، ویژگی‌های خود دارو و درمان دارویی است. بسیاری از بیماران به دلیل تجربه عوارض جانبی ناخوشایند مانند خواب‌آلودگی، افزایش وزن، اختلالات جنسی یا تهوع، از ادامه درمان اجتناب می‌کنند (Papakostas, 2008). همچنین، پیچیدگی رژیم دارویی، زمان‌بندی دقیق، یا نیاز به مصرف چند دارو به‌طور همزمان، می‌تواند بار روانی درمان را افزایش دهد و در نهایت منجر به ناپایداری در مصرف دارو گردد (Kane et al., 2012). در همین زمینه، آگاهی‌رسانی دقیق و تعامل مؤثر پزشک با بیمار می‌تواند در پذیرش درمان مؤثر واقع شود.

مطالعات گذشته اغلب با رویکردهای کمی به بررسی عوامل مرتبط با پیروی از درمان دارویی پرداخته‌اند، اما بسیاری از جنبه‌های تجربه زیسته بیماران همچنان ناشناخته باقی مانده است. پژوهش‌های کیفی با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و تحلیل محتوای داده‌ها، امکان کشف لایه‌های

پنهان‌تر، باورها، نگرانی‌ها و انگیزش‌های درونی بیماران را فراهم می‌کنند (Creswell & Poth, 2017). به‌ویژه در بیماری‌هایی مانند افسردگی که تجربه فردی و ادراک ذهنی نقش اساسی در روند درمان دارند، تحلیل کیفی می‌تواند به غنای دانش نظری و کاربردی کمک نماید. با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر پیروی از درمان دارویی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده طراحی شده است. هدف این پژوهش، استخراج مضامین و مقوله‌هایی است که از تجربه زیسته بیماران برآمده و می‌تواند مبنای طراحی مداخلات روانی اجتماعی، آموزشی و نظام‌مند جهت بهبود پیروی از درمان باشد. در این مطالعه تلاش شده است تا از طریق تحلیل مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با بیماران تحت درمان، به درکی عمیق و مبتنی بر داده‌های واقعی از عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده در مسیر درمان دست یابیم.

روش‌شناسی

این مطالعه با رویکرد کیفی و با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر پیروی از درمان دارویی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده انجام شده است. طرح پژوهش از نوع کیفی با روش تحلیل محتوای قراردادی بود و برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. مشارکت‌کنندگان این مطالعه شامل ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی عمده بودند که تحت درمان دارویی قرار داشتند و در مراکز درمانی شهر تهران خدمات روان‌پزشکی دریافت می‌کردند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و فرایند گردآوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، به‌گونه‌ای که پس از مصاحبه با بیستمین نفر، داده‌های جدیدی حاصل نشد. مصاحبه‌ها با هدایت سؤالات باز و با تأکید بر تجربیات، نگرش‌ها و موانع و تسهیل‌کننده‌های پیروی از درمان دارویی صورت گرفت. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و به‌صورت واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۵ دقیقه بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) بهره گرفته شد و فرایند کدگذاری باز، محوری و انتخابی با استفاده از نرم‌افزار NVivo صورت گرفت. به منظور اطمینان از اعتبار داده‌ها، از تکنیک‌های تنوع در نمونه‌گیری، مرور همتایان و بررسی توسط مشارکت‌کنندگان استفاده شد. همچنین برای رعایت اصول اخلاقی، رضایت آگاهانه از تمامی مشارکت‌کنندگان اخذ شد و محرمانگی اطلاعات تضمین گردید.

یافته‌ها

در این پژوهش، مجموعاً ۲۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده به‌عنوان مشارکت‌کننده حضور داشتند. از نظر جنسیت، ۱۲ نفر زن (۶۰ درصد) و ۸ نفر مرد (۴۰ درصد) بودند. دامنه‌ی سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۳ تا ۵۸ سال بود که میانگین سنی آن‌ها ۳۸.۴ سال با انحراف معیار ۹.۲ سال محاسبه شد. از نظر وضعیت تأهل، ۹ نفر (۴۵ درصد) متأهل، ۷ نفر (۳۵ درصد) مجرد و ۴ نفر (۲۰ درصد) مطلقه بودند. در خصوص سطح تحصیلات، ۶ نفر (۳۰ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۸ نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۶ نفر (۳۰ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد یا بالاتر بودند. از نظر سابقه بیماری، ۵ نفر (۲۵ درصد) سابقه‌ای کمتر از یک سال، ۱۰ نفر (۵۰ درصد) بین یک تا پنج سال و ۵ نفر (۲۵ درصد) سابقه‌ای بیش از پنج سال در مصرف داروهای ضدافسردگی داشتند. همچنین، ۱۶ نفر (۸۰ درصد) تحت درمان روانپزشکی فعال قرار داشتند و ۴ نفر (۲۰ درصد) سابقه قطع موقت یا ناپیوسته درمان را گزارش کردند. این تنوع جمعیتی به تحلیل جامع‌تر داده‌ها و غنای تجربیات مشارکت‌کنندگان کمک شایانی کرد.

جدول ۱. نتایج تجزیه و تحلیل کیفی داده‌ها

مفاهیم (کدهای باز)	زیرمقوله‌ها	مقوله اصلی
ترس از وابستگی، باور به مؤثر بودن دارو، نگرانی از عوارض، اعتقاد به درمان طبیعی، بی‌اعتمادی به داروهای روانپزشکی، تجربه شخصی مثبت، مقایسه با تجربه دیگران	نگرش نسبت به دارو	عوامل فردی مؤثر بر پیروی
پذیرش ابتلا به افسردگی، انکار بیماری، احساس شرم، درک مزمن بودن اختلال، آگاهی از نشانه‌ها، خودمراقبتی، خودپنداره منفی	درک بیماری	
امید به بهبودی، احساس بی‌تفاوتی، تمایل به بازگشت به زندگی عادی، بی‌انرژی بودن، باور به بی‌فایده‌ی تلاش، انگیزه	انگیزش درونی	
بازگشت به شغل، مسئولیت‌پذیری خانوادگی		
استفاده از مراقبه، استراتژی حواس‌پرتی، گفت‌وگوی درونی مثبت، اجتناب از موقعیت‌های تنش‌زا، پذیرش وضعیت، تنظیم افکار منفی	مهارت‌های مقابله‌ای	
یادآوری مصرف دارو، همراهی در مراجعه به پزشک، تشویق به مصرف منظم، گوش دادن به مشکلات، ایجاد حس مسئولیت، فشار عاطفی برای ادامه درمان	حمایت خانوادگی	عوامل محیطی و اجتماعی
هزینه بالای دارو، نداشتن بیمه درمانی، ترجیح نیازهای مالی دیگر، کاهش درآمد، وابستگی مالی به خانواده	وضعیت اقتصادی	
ترس از انگ اجتماعی، نگرانی از قضاوت دیگران، پنهان‌کاری درباره بیماری، تأثیر فشار فرهنگی، تلقی ضعف روانی	نگرش جامعه	
کیفیت رابطه با روانپزشک، شنیده شدن، عدم قضاوت، توضیح دقیق درباره دارو، در دسترس بودن پزشک، حمایت روان‌شناسانه	تجربه با کادر درمان	
خواب‌آلودگی، افزایش وزن، تهوع، اختلال جنسی، سردرد، احساس بی‌حالی، اختلال حافظه	عوارض جانبی دارو	ویژگی‌های درمان دارویی
کند بودن شروع تأثیر، نیاز به مصرف طولانی‌مدت، ناپایداری اثربخشی، تغییر داروهای متعدد	مدت زمان اثر	
تعدد داروها، ناهماهنگی زمان مصرف، مصرف در زمان خاص، فراموشی مصرف، سختی مصرف در محیط کار	پیچیدگی رژیم دارویی	
کمبود دارو در داروخانه‌ها، نیاز به مراجعه مکرر، عدم وجود برند خاص، هزینه بالا، تأخیر در تهیه مجدد	دسترسی به دارو	

نگرش نسبت به دارو یکی از عوامل کلیدی در پیروی از درمان دارویی محسوب می‌شود. برخی از مشارکت‌کنندگان باور داشتند که دارو می‌تواند زندگی‌شان را به حالت عادی بازگرداند و بهبود را تسریع کند. یکی از بیماران اظهار داشت: «وقتی دارو رو مصرف می‌کنم، حس می‌کنم دوباره می‌تونم کار کنم و از رختخواب بیرون بیام.» با این حال، برخی دیگر نگرانی‌هایی از جمله وابستگی به دارو، ترس از عوارض جانبی و بی‌اعتمادی به داروهای روانپزشکی داشتند. به‌طور مثال یکی از افراد عنوان کرد: «همیشه نگرانم یه روزی دیگه بدون قرص نتونم زندگی کنم. نمی‌خوام وابسته بشم.»

درک بیماری نقش مؤثری در تصمیم‌گیری برای ادامه یا قطع درمان دارد. کسانی که افسردگی را به‌عنوان یک بیماری واقعی و نیازمند درمان می‌پذیرفتند، تمایل بیشتری به ادامه دارو درمانی داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی فهمیدم این یه بیماریه مثل بقیه بیماری‌ها، دیگه ترسیدم که درمان رو رها کنم.» در مقابل، برخی افراد با انکار بیماری یا احساس شرم از آن، تمایلی به ادامه درمان نشان نمی‌دادند و آن را ضعف شخصیتی می‌دانستند.

انگیزش درونی نیز عامل مهمی در پیروی دارویی بود. امید به بهبودی، تمایل به بازگشت به نقش‌های خانوادگی و شغلی و انگیزه برای داشتن زندگی بهتر از جمله عوامل انگیزشی گزارش شده بودند. یکی از بیماران اشاره کرد: «به خاطر دخترم باید سرپا بمونم. اگه قرص نخوره حالم بد می‌شه و نمی‌تونم ازش مراقبت کنم.» در عین حال، برخی دیگر احساس بی‌تفاوتی یا ناامیدی داشتند که این موضوع موجب کاهش انگیزش در پیگیری درمان شده بود.

مهارت‌های مقابله‌ای از دیگر عناصر فردی اثرگذار بر مصرف منظم دارو بود. بیمارانی که قادر به استفاده از راهکارهایی چون گفت‌وگوی درونی مثبت، پذیرش وضعیت روانی خود و اجتناب از موقعیت‌های تنش‌زا بودند، موفق‌تر در تداوم درمان دارویی عمل می‌کردند. در این راستا، یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «یاد گرفتم وقتی حالم بده، به‌جای اینکه قرص رو کنار بذارم، با خودم حرف بزنم و خودمو آرام کنم.»

حمایت خانوادگی نقش چشم‌گیری در تسهیل پیروی از درمان دارویی داشت. خانواده‌هایی که در یادآوری زمان مصرف دارو، همراهی در مراجعات درمانی و ایجاد انگیزه برای ادامه مسیر نقش فعالی داشتند، موجب افزایش نظم مصرف دارو می‌شدند. یکی از بیماران بیان کرد: «همسرم همیشه یادم می‌ندازه که دارومو بخورم. اگه اون نبود، خیلی وقتا فراموش می‌کردم.»

وضعیت اقتصادی نیز یکی از موانع برجسته در مسیر درمان بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان به هزینه بالای دارو، نداشتن بیمه درمانی مناسب و اولویت دادن به نیازهای مالی دیگر اشاره داشتند. یکی از افراد گفت: «اگه قرار باشه بین خرید غذا برای بچه‌هام و خرید دارو یکی رو انتخاب کنم، معلومه که غذای بچه‌هام رو انتخاب می‌کنم.»

نگرش جامعه نسبت به بیماری روانی و مصرف دارو از دیگر عوامل اجتماعی مؤثر بود. ترس از انگ اجتماعی و قضاوت اطرافیان، برخی از بیماران را به پنهان‌کاری و قطع مصرف دارو سوق داده بود. به گفته‌ی یکی از مشارکت‌کنندگان: «نمی‌خوام کسی بفهمه داروی اعصاب می‌خورم. مردم فکر می‌کنن دیوونه‌ام.»

تجربه بیماران با کادر درمان نیز نقش مؤثری در پیروی یا ترک درمان داشت. بیمارانی که از سوی روانپزشک یا روان‌شناس با احترام، همدلی و بدون قضاوت مواجه شده بودند، اعتماد بیشتری به درمان داشتند. یک مشارکت‌کننده عنوان کرد: «دکترم همیشه با حوصله توضیح می‌ده و هیچ‌وقت قضاوت نمی‌کنه. واسه همین قرص‌هامو سر وقت می‌خورم.»

عوارض جانبی دارو یکی از مهم‌ترین عوامل بازدارنده در ادامه درمان بود. خواب‌آلودگی، افزایش وزن، تهوع و اختلالات جنسی از جمله شکایات مکرر بیماران بودند. به‌طور مثال یکی از بیماران اظهار داشت: «از وقتی این دارو رو می‌خورم، پنج کیلو چاق شدم. دیگه از خودم بدم میاد.» مدت زمان لازم برای اثرگذاری دارو از دیگر چالش‌ها بود. کند بودن روند تأثیرگذاری و نیاز به مصرف طولانی‌مدت برخی بیماران را ناامید و بی‌انگیزه می‌کرد. یکی از افراد گفت: «سه هفته قرص خوردم و هیچ فرقی نکرد. دلسرد شدم و قطعش کردم.»

پیچیدگی رژیم دارویی نیز عاملی بازدارنده در پیروی از درمان بود. مشکلاتی چون تعدد داروها، زمان‌بندی خاص، و فراموشی مصرف در محیط‌های کاری یا عمومی از موارد پرتکرار در مصاحبه‌ها بود. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «نمی‌تونم تو محل کارم دارو بخورم. خجالت می‌کشم کسی ببینه.»

در نهایت، دسترسی به دارو و مشکلات زنجیره تأمین نیز در فرآیند درمان اختلال ایجاد می‌کرد. بیماران از کمبود دارو در داروخانه‌ها، هزینه‌های بالا، و دشواری در تهیه داروی خاص شکایت داشتند. یک بیمار گفت: «یه بار داروی من تو هیچ داروخانه‌ای پیدا نمی‌شد. مجبور شدم یه هفته بدون دارو بمونم.»

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که پیروی از درمان دارویی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، پدیده‌ای پیچیده و چندلایه است که تحت تأثیر تعامل متغیرهای فردی، اجتماعی و دارویی قرار دارد. تحلیل مصاحبه‌ها منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شامل عوامل فردی، عوامل محیطی و اجتماعی، و ویژگی‌های درمان دارویی شد که هر یک شامل زیرمقوله‌های متعددی بودند. در ادامه، نتایج حاصل از هر یک از این مقوله‌ها مورد بحث و مقایسه با مطالعات پیشین قرار می‌گیرد.

در زمینه عوامل فردی، یافته‌ها نشان داد که نگرش بیماران نسبت به دارو، نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای در پیروی از درمان دارد. بیماران با نگرش مثبت، مصرف دارو را به‌عنوان فرصتی برای بهبود و بازگشت به عملکرد عادی تلقی می‌کردند؛ در حالی که نگرش منفی، شامل ترس از وابستگی، بی‌اعتمادی به اثربخشی دارو یا نگرانی از عوارض جانبی، منجر به ترک یا مصرف ناپایسته دارو می‌شد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی Aikens و همکاران (۲۰۰۵) هم‌راستا است که نشان دادند باورهای منفی درباره داروهای ضدافسردگی، ارتباط معناداری با قطع زودهنگام درمان دارد. همچنین، مطالعه Kessing و همکاران (۲۰۰۵) نیز نگرش منفی نسبت به دارو را عامل مهمی در عدم تداوم درمان گزارش کرده است.

درک بیماران از ماهیت بیماری نیز نقش مؤثری در پیروی از درمان ایفا می‌کند. بیمارانی که اختلال افسردگی را به‌عنوان بیماری‌ای مزمن و قابل درمان می‌پذیرفتند، انگیزه بیشتری برای مصرف منظم دارو داشتند. این در حالی است که برخی بیماران با انکار بیماری یا احساس شرم، نسبت به تداوم درمان مقاومت نشان می‌دادند. یافته‌های حاضر در این زمینه با مدل مفهومی WHO (۲۰۰۳) سازگار است که درک و آگاهی از بیماری را یکی از محورهای اصلی در تبیین رفتارهای درمانی بیماران دانسته است.

انگیزش درونی برای بهبود، از دیگر عوامل فردی شناسایی شده در این پژوهش بود. بیمارانی که هدفی مشخص برای بهبودی داشتند - از جمله بازگشت به نقش‌های خانوادگی یا شغلی - تمایل بیشتری به پیروی از درمان دارویی نشان دادند. این یافته با پژوهش DiMatteo (۲۰۰۴) همخوانی دارد که نشان داد عوامل انگیزشی درونی می‌توانند رفتارهای سلامت‌محور بیماران را تحت تأثیر قرار دهند. در مقابل، احساس بی‌انگیزگی یا ناامیدی در برخی بیماران، عاملی بازدارنده برای تداوم درمان بود که نشان از اهمیت مداخلات انگیزشی در فرایند درمان دارد. در بُعد مهارت‌های مقابله‌ای، نتایج نشان داد بیمارانی که از مهارت‌هایی مانند گفت‌وگوی درونی مثبت، پذیرش وضعیت و تنظیم افکار منفی برخوردار بودند، نسبت به دیگران پایبندی بیشتری به درمان دارویی داشتند. این یافته با نتایج پژوهش Gonzalez و همکاران (۲۰۰۷) هم‌راستا است که نشان دادند آموزش راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند به‌طور غیرمستقیم بر پیروی از درمان اثرگذار باشد.

در بخش عوامل محیطی و اجتماعی، حمایت خانوادگی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تسهیل‌گر در مسیر درمان شناخته شد. خانواده‌هایی که نقش فعالی در یادآوری مصرف دارو، همراهی در مراجعه به روانپزشک و ایجاد انگیزه برای ادامه درمان داشتند، موجب افزایش پیروی بیماران از دارو می‌شدند. این یافته با نتایج مطالعه Corrigan و همکاران (۲۰۰۴) و همچنین پژوهش Sansone و Sansone (۲۰۱۲) مطابقت دارد که حمایت اجتماعی را عامل کلیدی در بهبود پایبندی به درمان معرفی کرده‌اند.

از سوی دیگر، وضعیت اقتصادی نامطلوب، مانعی مهم در مصرف منظم دارو بود. برخی بیماران به دلیل نداشتن بیمه درمانی مناسب یا هزینه بالای دارو، درمان خود را ناتمام گذاشته بودند. در همین راستا، مطالعه Olsson و همکاران (۲۰۰۶) نیز اشاره می‌کند که وضعیت اقتصادی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم در ادامه درمان افسردگی به شمار می‌رود.

نگرش جامعه و وجود انگ اجتماعی نیز عاملی مؤثر بر رفتار بیماران بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان از پنهان‌کاری درباره مصرف داروهای ضدافسردگی به دلیل ترس از قضاوت اطرافیان صحبت کردند. این نگرانی‌ها به‌ویژه در محیط‌های کاری و خانوادگی مشهود بود. نتایج این بخش با یافته‌های Corrigan و همکاران (۲۰۰۴) هماهنگ است که نشان دادند انگ اجتماعی نقش قابل توجهی در کاهش پذیرش درمان‌های روان‌پزشکی دارد.

در مقوله‌ی ویژگی‌های درمان دارویی، عوارض جانبی داروها یکی از موانع اصلی در پیروی بیماران بود. خواب‌آلودگی، افزایش وزن، و اختلالات جنسی از جمله عوارض پرتکرار گزارش شده بودند. این یافته با مطالعات Papakostas (۲۰۰۸) و Kane و همکاران (۲۰۱۲) همسو است که نشان دادند عوارض جانبی یکی از دلایل اصلی در قطع یا تغییر درمان دارویی در بیماران مبتلا به افسردگی است.

علاوه بر این، طولانی بودن زمان اثرگذاری دارو و پیچیدگی رژیم دارویی، از دیگر عوامل بازدارنده بودند. بسیاری از بیماران از کند بودن روند بهبودی و دشواری در زمان‌بندی مصرف شکایت داشتند. این مسئله نشان می‌دهد که اطلاع‌رسانی مناسب از سوی درمانگران و همراهی بالینی در مراحل اولیه درمان، می‌تواند در ارتقای پیروی مؤثر واقع شود.

در نهایت، دشواری در دسترسی به دارو نیز عاملی مهم بود که بیماران با آن مواجه بودند. کمبود دارو در داروخانه‌ها، تأخیر در تهیه نسخه و هزینه بالای داروها از جمله موانعی بودند که روند درمان را مختل می‌کردند. این یافته‌ها با گزارش WHO (۲۰۰۳) مبنی بر نقش نظام سلامت در پیروی دارویی بیماران، مطابقت دارد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، تمرکز بر جمعیت بیماران شهر تهران بود که ممکن است تجربه‌های آن‌ها به‌طور کامل قابل تعمیم به سایر مناطق کشور یا گروه‌های جمعیتی با زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی متفاوت نباشد. همچنین، با توجه به ماهیت پژوهش کیفی و مبتنی بودن

بر داده‌های مصاحبه، امکان سوگیری در پاسخ‌دهی یا یادآوری ناقص از سوی مشارکت‌کنندگان وجود دارد. در نهایت، به دلیل حساسیت موضوع و وجود انگ اجتماعی، برخی بیماران ممکن است اطلاعاتی را پنهان کرده یا به‌صورت گزینشی ارائه کرده باشند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، به بررسی مقایسه‌ای پیروی دارویی در مناطق مختلف کشور یا در گروه‌های سنی و جنسی متفاوت پرداخته شود. همچنین، استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی-کیفی) می‌تواند به اعتبار بیشتر یافته‌ها کمک کند. تحلیل نقش فرهنگ، مذهب و باورهای سنتی در تبیین رفتارهای درمانی بیماران نیز می‌تواند بُعدی تازه به ادبیات پژوهش بیافزاید. علاوه بر این، بررسی نقش تعامل پزشک-بیمار و تأثیر آموزش‌های روان‌درمانی بر افزایش انگیزش بیماران، موضوعی ارزشمند برای پژوهش‌های آینده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که برنامه‌ریزی برای ارتقای پیروی از درمان دارویی در بیماران مبتلا به افسردگی باید چندبعدی باشد. آموزش بیماران درباره ماهیت بیماری، عوارض داروها و فرآیند بهبودی باید به‌صورت جامع و روان انجام شود. نقش خانواده در حمایت از بیمار باید پررنگ‌تر دیده شود و در فرآیند درمان مشارکت داده شوند. پزشکان و روان‌درمانگران نیز باید در برقراری رابطه‌ای همدلانه و مبتنی بر اعتماد با بیمار بکوشند و اطلاعات لازم را به‌صورت شفاف و بدون قضاوت در اختیار او قرار دهند. همچنین، تسهیل دسترسی اقتصادی و فیزیکی به داروها از طریق حمایت بیمه‌ای، می‌تواند یکی از مؤثرترین راهکارهای افزایش پیروی بیماران باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازين اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع 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

- Aikens, J. E., Nease, D. E., Klinkman, M. S., & Sen, A. (2005). Explaining patients' beliefs about the necessity and harmfulness of antidepressants. *Annals of Family Medicine*, 3(1), 23–30. <https://doi.org/10.1370/afm.242>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2004). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 871–881. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.871.50798>

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology, 23*(2), 207–218. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- Gelenberg, A. J., Freeman, M. P., Markowitz, J. C., et al. (2010). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder* (3rd ed.). American Psychiatric Association.
- Gonzalez, J. S., Peyrot, M., McCarl, L. A., Collins, E. M., Serpa, L., Mimiaga, M. J., & Safren, S. A. (2007). Depression and diabetes treatment nonadherence: A meta-analysis. *Diabetes Care, 31*(12), 2398–2403. <https://doi.org/10.2337/dc08-1341>
- Kane, J. M., Kishimoto, T., & Correll, C. U. (2012). Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: Epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry, 12*(3), 216–226. <https://doi.org/10.1002/wps.20060>
- Kessing, L. V., Hansen, H. V., Demyttenaere, K., & Bech, P. (2005). Depressive and bipolar disorders: Patients' attitudes and beliefs towards depression and antidepressants. *Psychological Medicine, 35*(8), 1205–1213. <https://doi.org/10.1017/S0033291705005219>
- Noorbala, A. A., Bagheri Yazdi, S. A., Yasamy, M. T., & Mohammad, K. (2017). Mental health survey of the adult population in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 23*(3), 156–165.
- Olfson, M., Marcus, S. C., Tedeschi, M., & Wan, G. J. (2006). Continuity of antidepressant treatment for adults with depression in the United States. *American Journal of Psychiatry, 163*(1), 101–108. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.101>
- Papakostas, G. I. (2008). Tolerability of modern antidepressants. *Journal of Clinical Psychiatry, 69*(Suppl E1), 8–13.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2012). Antidepressant adherence: Are patients taking their medications? *Innovations in Clinical Neuroscience, 9*(5–6), 41–46.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>