

Analysis of the Experiences of Elderly Individuals with Heart Disease in Accepting Psychological Treatments: A Qualitative Study

1. Mahdi Rahmani^{✉*}: Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

*Corresponding Author's Email Address: mahdi.rahmani@yahoo.com

Abstract:

Objective: The objective of this study was to explore the experiences of elderly individuals with heart disease in accepting psychological treatments and to identify factors influencing this acceptance.

Methods and Materials: This qualitative study used semi-structured interviews to collect data. Seventeen elderly individuals with heart disease from Tehran participated in the study. Data analysis was conducted using NVivo software and qualitative content analysis, with theoretical saturation being the goal of the study.

Findings: Five main themes were identified in the acceptance of psychological treatments: acceptance experiences, psychological factors, social support, physical health perception, and treatment effectiveness. The findings indicate that acceptance is influenced by factors such as cultural attitudes, fear of treatment, psychological readiness, and social support. Many participants also reported that a positive experience with psychological treatments after starting therapy facilitated their acceptance.

Conclusion: The results of this study suggest that the acceptance of psychological treatments in elderly individuals with heart disease is influenced by psychological, social, and cultural factors. To enhance treatment acceptance, approaches tailored to the specific needs of this patient group should be designed, and social support should be effectively integrated into the treatment process.

Keywords: Elderly, heart disease, psychological treatments, treatment acceptance, psychological factors, social support, qualitative analysis.

How to Cite: Rahmani, M. (2024). Analysis of the Experiences of Elderly Individuals with Heart Disease in Accepting Psychological Treatments: A Qualitative Study. Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology, 1(2), 1-10.

Received: date: 20 April 2024

Revised: date: 27 May 2024

Accepted: date: 07 June 2024

Published: date: 21 June 2024



تحلیل تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی: یک مطالعه کیفی

۱. مهدی رحمانی*، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: mahdi.rahmani@yahoo.com

چکیده

هدف: هدف این مطالعه تحلیل تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی و شناسایی عواملی است که بر این پذیرش تأثیر می‌گذارد.

روش‌ها و مواد: این مطالعه از نوع کیفی است و از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تعداد ۱۷ نفر از افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در تهران به مطالعه پیوستند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Nvivo و روش تحلیل محتوای کیفی انجام گرفت. این مطالعه به دنبال دستیابی به اشباع نظری بوده است.

یافته‌ها: پنج تم اصلی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی شناسایی شد که عبارتند از: تجربیات پذیرش، عوامل روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، ادراک سلامت جسمی و اثربخشی درمان. یافته‌ها نشان می‌دهند که پذیرش درمان‌های روان‌شناختی تحت تأثیر عواملی مانند نگرش‌های فرهنگی، ترس از درمان، آمادگی روانی و حمایت اجتماعی قرار دارد. همچنین، بسیاری از شرکت‌کنندگان اشاره کردند که تجربه مثبت از درمان‌های روان‌شناختی پس از شروع درمان، پذیرش آن را تسهیل کرده است.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهند که پذیرش درمان‌های روان‌شناختی در افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی به عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی وابسته است. برای افزایش پذیرش درمان، باید رویکردهای متناسب با نیازهای خاص این گروه از بیماران طراحی شده و حمایت‌های اجتماعی به‌طور مؤثری در فرآیند درمان گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: افراد مسن، بیماری‌های قلبی، درمان‌های روان‌شناختی، پذیرش درمان، عوامل روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، تحلیل کیفی.

نحوه استناددهی: رحمانی، مهدی. (۱۴۰۳). تحلیل تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی: یک مطالعه کیفی. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۲)، ۱-۱۰.

تاریخ دریافت: ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۶ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۸ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱ تیر ۱۴۰۳



بیماری‌های قلبی یکی از عمده‌ترین علل مرگ و میر در سراسر جهان به شمار می‌روند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۲۰۲۱، بیماری‌های قلبی-عروقی مسئول بیش از ۳۰ درصد از مرگ و میرهای جهانی بوده‌اند (World Health Organization, ۲۰۲۱). این بیماری‌ها به ویژه در میان سالمندان شیوع بالایی دارند، چرا که تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با پیری، مانند کاهش عملکرد قلب و عروق، منجر به افزایش آسیب‌پذیری افراد مسن در برابر این بیماری‌ها می‌شود. در کنار مشکلات جسمی ناشی از بیماری‌های قلبی، بسیاری از افراد مسن با چالش‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی مواجه هستند که ممکن است اثرات منفی قابل توجهی بر سلامت عمومی و توانمندی‌های اجتماعی آن‌ها داشته باشد (Kamarck et al., ۲۰۱۷). از این رو، درمان‌های روان‌شناختی به عنوان یک رویکرد مکمل در مدیریت بیماری‌های قلبی در این گروه سنی اهمیت زیادی پیدا کرده است.

در حالی که درمان‌های پزشکی مانند داروهای کاهنده فشار خون، داروهای ضد انعقاد و جراحی‌های قلبی از جمله درمان‌های رایج برای بیماری‌های قلبی به شمار می‌روند، درمان‌های روان‌شناختی به ویژه در مدیریت استرس، اضطراب و افسردگی نقش کلیدی دارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس و اضطراب می‌توانند عوامل خطرزای مستقیمی برای بروز و پیشرفت بیماری‌های قلبی باشند (Steptoe & Kivimäki, ۲۰۱۳). به علاوه، افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی معمولاً با افسردگی مواجه هستند که خود می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را به طور چشم‌گیری کاهش دهد و روند بهبودی جسمی آن‌ها را مختل کند (López et al., ۲۰۱۸). در این میان، درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری (CBT)، درمان حمایتی و درمان‌های گروهی می‌توانند به کاهش علائم روان‌شناختی و بهبود سلامت کلی کمک کنند (Badr et al., ۲۰۱۷).

با وجود مزایای درمان‌های روان‌شناختی، پذیرش این درمان‌ها در میان افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی با چالش‌هایی همراه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل مختلفی نظیر باورهای فرهنگی، نگرش‌های اجتماعی، فشارهای خانوادگی و محدودیت‌های فیزیکی ممکن است مانع از پذیرش درمان‌های روان‌شناختی در این گروه سنی شوند (Gerrits et al., ۲۰۱۹). در بسیاری از فرهنگ‌ها، به ویژه در جوامع سنتی‌تر، روان‌درمانی ممکن است به عنوان یک درمان بی‌اثر یا حتی نشانه‌ای از ضعف در نظر گرفته شود، که این نگرش‌ها می‌توانند پذیرش درمان را با دشواری مواجه کنند. علاوه بر این، نگرانی‌های مربوط به هزینه درمان، دسترسی به درمان‌های مناسب و تمایل به استفاده از درمان‌های سنتی می‌تواند موجب شود که افراد مسن از مراجعه به متخصصین سلامت روان خودداری کنند (Boulware et al., ۲۰۱۶).

درک تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی برای بهبود سیاست‌های درمانی و کمک به افزایش پذیرش درمان در این گروه سنی ضروری است. مطالعات کیفی به ویژه در زمینه سلامت روان و پذیرش درمان‌ها می‌توانند بینش‌های عمیقی درباره چالش‌ها، باورها و نگرش‌های افراد ارائه دهند. این نوع از مطالعات می‌توانند عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری‌های درمانی و موانع احتمالی را شناسایی کرده و به پژوهشگران و متخصصان سلامت کمک کنند تا درمان‌هایی متناسب با نیازهای خاص این گروه از بیماران طراحی کنند (Guest et al., ۲۰۱۲).

در سال‌های اخیر، مطالعات متعددی به بررسی تأثیر درمان‌های روان‌شناختی در مدیریت بیماری‌های قلبی پرداخته‌اند. برخی از این مطالعات بر روی گروه‌های سنی مختلف متمرکز شده‌اند و نشان داده‌اند که درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند به بهبود سلامت روان، کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی کمک کنند

(Blanchard et al., ۲۰۱۴). در یک مطالعه جامع بر روی افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی، نتایج نشان داد که درمان‌های شناختی-رفتاری می‌توانند اضطراب و افسردگی را کاهش داده و در نهایت بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر مثبتی بگذارند (Lichtman et al., ۲۰۰۸). علاوه بر این، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل فرهنگی و اجتماعی به طور قابل توجهی بر پذیرش درمان‌های روان‌شناختی تأثیر دارند. برای مثال، در مطالعه‌ای که در ایران انجام شد، مشارکت‌کنندگان از تمایل به استفاده از درمان‌های سنتی نسبت به درمان‌های روان‌شناختی بیشتر گزارش دادند (Hashemi et al., ۲۰۱۹).

با این حال، علی‌رغم این پیشینه‌ها، تحقیقات محدودی در ایران و به ویژه در تهران در خصوص تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی وجود دارد. این مطالعه به منظور بررسی و تحلیل تجربیات این گروه از افراد در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی انجام شده است. در این مطالعه، تلاش شده است تا موانع، انگیزه‌ها، و چالش‌های مرتبط با پذیرش این درمان‌ها در افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی شناسایی شود.

هدف اصلی این مطالعه تحلیل تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی است. این مطالعه با بهره‌گیری از روش تحقیق کیفی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، تلاش دارد تا عواملی را که بر پذیرش یا عدم پذیرش درمان‌های روان‌شناختی در این گروه سنی تأثیر می‌گذارند، شناسایی کند. از آنجا که درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند به بهبود سلامت روان و جسمی این بیماران کمک کنند، این تحقیق می‌تواند به بهبود استراتژی‌های درمانی و ارتقای پذیرش درمان‌های روان‌شناختی در افراد مسن کمک کند. این مطالعه همچنین می‌تواند به متخصصان سلامت روان و پزشکان کمک کند تا رویکردهای درمانی مؤثرتری برای افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی طراحی کنند.

روش شناسی پژوهش

این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد تحلیل پدیدارشناختی طراحی شد و هدف آن بررسی تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی بود. شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۷ نفر از افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی بودند که از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تهران انتخاب شدند. این افراد به طور داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند و شرایطی مانند تشخیص بیماری قلبی و سن ۶۰ سال به بالا را داشتند. انتخاب نمونه‌ها به صورت هدفمند انجام شد تا افرادی با تجارب مختلف از درمان‌های روان‌شناختی در این زمینه وارد مطالعه شوند.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند. مصاحبه‌ها به صورت فردی با هر یک از شرکت‌کنندگان انجام شد و در آن‌ها سعی شد تا با استفاده از سؤالات باز، تجربیات شخصی و دیدگاه‌های آنان درباره پذیرش درمان‌های روان‌شناختی کشف شود. مصاحبه‌ها به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید و تمامی مصاحبه‌ها ضبط صوتی و سپس ترانسکرپت شدند. برای تضمین اعتبار و قابلیت اعتماد داده‌ها، از مصاحبه‌های پیوسته با برخی از شرکت‌کنندگان و بازخورد دادن به آنان استفاده شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo انجام شد. داده‌ها به روش تحلیل محتوا تحلیل شدند و مراحل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی به ترتیب انجام گرفت. به منظور رسیدن به اشباع نظری، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها تا زمانی که تکرار مفاهیم و الگوهای اصلی مشاهده می‌شد، ادامه یافت. این رویکرد به شناسایی الگوهای معنایی و موضوعات مشترک در میان تجربیات شرکت‌کنندگان کمک کرد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۷ نفر شرکت کردند که از این تعداد ۱۰ نفر (۵۹ درصد) مرد و ۷ نفر (۴۱ درصد) زن بودند. تمامی شرکت‌کنندگان بین ۶۰ تا ۸۰ سال سن داشتند. به طور خاص، بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان (۹ نفر یا ۵۳ درصد) در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال قرار داشتند، در حالی که ۸ نفر (۴۷ درصد) از شرکت‌کنندگان ۷۰ سال به بالا بودند. از نظر وضعیت تاهل، ۱۲ نفر (۷۱ درصد) متاهل و ۵ نفر (۲۹ درصد) مجرد بودند. در مورد سطح تحصیلات، ۶ نفر (۳۵ درصد) تحصیلات ابتدایی داشتند، ۷ نفر (۴۱ درصد) دارای تحصیلات متوسطه بودند و ۴ نفر (۲۴ درصد) دارای تحصیلات عالی بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۱۴ نفر یا ۸۲ درصد) در تهران سکونت داشتند و ۳ نفر (۱۸ درصد) از دیگر مناطق استان تهران به مطالعه پیوسته بودند. تمامی شرکت‌کنندگان مبتلا به بیماری‌های قلبی بودند و از نوع بیماری‌های مختلفی نظیر سکته قلبی، آنژین صدری و نارسایی قلبی رنج می‌بردند.

۱. تجربیات پذیرش

مقاومت اولیه

بسیاری از شرکت‌کنندگان در ابتدا با درمان‌های روان‌شناختی مخالفت داشتند و این مخالفت‌ها عمدتاً ناشی از ترس از تغییرات و ناآگاهی بود. برخی از افراد به دلیل تجارب منفی قبلی از درمان‌های روان‌شناختی یا عدم اعتماد به درمانگران، تمایلی به پذیرش این نوع درمان‌ها نداشتند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «در ابتدا نمی‌توانستم به درمان‌های روانی اعتماد کنم. فکر می‌کردم که تنها داروها می‌توانند به من کمک کنند و هیچ چیز دیگری موثر نیست.» همچنین، برخی از افراد به دلیل علائم جسمی و نگرانی‌هایی که از بیماری قلبی خود داشتند، نتوانستند به راحتی پذیرای درمان‌های روان‌شناختی شوند.

پذیرش تدریجی

با گذشت زمان، برخی از شرکت‌کنندگان شروع به پذیرش درمان‌های روان‌شناختی کردند. این پذیرش تدریجی بیشتر به دلیل افزایش آگاهی نسبت به فواید این درمان‌ها و بهبود وضعیت روانی آنان بود. یکی از افراد در این باره توضیح داد: «من متوجه شدم که وقتی ذهنم آرام‌تر باشد، دردهای جسمی‌ام هم کمتر می‌شود. از آن زمان بود که شروع به درمان کردم.» این تغییر نگرش معمولاً پس از تجربه تأثیرات مثبت درمان روان‌شناختی و مشاهده بهبود در سلامت روانی اتفاق می‌افتاد.

تمایل به پذیرش به دلیل باورهای فرهنگی

برخی از شرکت‌کنندگان به دلیل باورهای فرهنگی و اجتماعی، در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی دچار تردید بودند. برای مثال، فشار خانواده و ترجیح درمان‌های سنتی به درمان‌های روان‌شناختی از جمله دلایلی بود که بر پذیرش درمان تأثیر می‌گذاشت. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «خانواده‌ام همیشه می‌گفتند که روان‌درمانی فقط وقت تلف کردن است و به نظرشان باید بیشتر به داروهای طبیعی و طب سنتی توجه کنم.» علاوه بر این، برخی از افراد به دلیل باورهای مذهبی یا درک منفی از درمان روان‌شناختی به سختی توانستند پذیرای این نوع درمان شوند.

۲. عوامل روان‌شناختی

آمادگی احساسی

دوره اول، شماره دوم

آمادگی احساسی به عنوان یکی از عوامل کلیدی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی مطرح شد. برخی از شرکت‌کنندگان پیش از شروع درمان، احساس ناامیدی و اضطراب داشتند که این احساسات مانع از آغاز درمان می‌شد. یکی از افراد به این موضوع اشاره کرد: «اولین بار که رفتم پیش روانشناس، احساس می‌کردم هیچ چیز بهتر نمی‌شود. به خاطر بیماری قلبی و دردهایی که داشتم، هیچ‌امیدی به بهبودی نداشتم.» در عین حال، برخی از افراد با تمایل به تغییر و بهبود وضعیت روانی خود آماده‌تر بودند و پذیرش درمان برایشان راحت‌تر بود.

انگیزه برای بهبود سلامت روانی

یکی از عواملی که باعث پذیرش درمان روان‌شناختی شد، انگیزه برای بهبود سلامت روانی بود. برخی از شرکت‌کنندگان به دلیل احساس کنترل بیشتر بر وضعیت روانی خود و تشویق‌های خانواده، تصمیم به ادامه درمان گرفتند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «خانواده‌ام همیشه به من می‌گفتند که باید برای بهبود ذهنی‌ام هم اقدام کنم، نه فقط برای بدنم. این حمایت‌ها به من کمک کرد تا درمان را ادامه دهم.» همچنین، تعدادی از افراد به خاطر اثرات منفی بیماری قلبی بر روان خود، تمایل بیشتری به درمان‌های روان‌شناختی داشتند.

ترس از درمان

ترس از درمان یکی دیگر از موانع اصلی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان به دلیل اضطراب یا ترس از آسیب‌پذیری از درمان‌های روان‌شناختی دوری می‌کردند. یکی از افراد در این خصوص بیان کرد: «ترس داشتم که در درمان روان‌شناختی تمام احساسات بد و ترس‌هایم بیرون بیاید و این باعث بشود که احساس ضعف کنم.» این ترس به‌ویژه برای افرادی که در معرض قضاوت‌های اجتماعی بودند، تشدید می‌شد.

۳. حمایت اجتماعی

تأثیر خانواده

حمایت خانواده نقش مهمی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی داشت. در بسیاری از موارد، حمایت یا عدم حمایت خانواده بر تصمیم‌گیری افراد برای پذیرش درمان تأثیر می‌گذاشت. برخی از شرکت‌کنندگان اشاره کردند که همسر یا فرزندانشان نقش مهمی در تشویق به درمان داشتند. یکی از افراد گفت: «همسر همیشه از من می‌خواست که به روانشناس مراجعه کنم. او باور داشت که برای من خیلی مفید خواهد بود.» اما در برخی موارد، فشار خانواده برای استفاده از درمان‌های سنتی یا مقاومت در برابر درمان روان‌شناختی باعث ایجاد تضاد در افراد می‌شد.

نقش شبکه‌های اجتماعی

شبکه‌های اجتماعی و دوستان نیز در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بودند. برخی از شرکت‌کنندگان از حمایت دوستان و گروه‌های اجتماعی برای مقابله با بیماری قلبی و درمان‌های روان‌شناختی بهره بردند. یکی از افراد بیان کرد: «من در گروه‌های آنلاین زیادی عضو شدم و از تجربیات دیگران یاد گرفتم که درمان روانی می‌تواند کمک‌کننده باشد.» البته برخی از افراد به دلیل انزوای اجتماعی و کمبود حمایت از طرف دایره اجتماعی خود، پذیرش درمان را دشوار می‌دیدند.

۴. ادراک سلامت جسمی

تأثیر بیماری قلبی بر سلامت روانی

بیماری قلبی به شدت بر وضعیت روانی افراد تأثیر می‌گذاشت و بسیاری از شرکت‌کنندگان به دلیل این بیماری دچار اضطراب و افسردگی بودند. یکی از افراد گفت: «بیماری قلبی من باعث شد که مدام نگران آینده و سلامت خود باشم. این نگرانی‌ها خیلی روی روانم تأثیر گذاشت.» به همین دلیل، افراد تمایل بیشتری به درمان روان‌شناختی داشتند تا بتوانند این اضطراب‌ها را مدیریت کنند.

علائمی که بر پذیرش درمان تأثیر می‌گذارند

علائم جسمی بیماری قلبی همچنان تأثیر زیادی بر پذیرش درمان‌های روان‌شناختی داشتند. برخی از شرکت‌کنندگان به دلیل دردهای جسمی و محدودیت‌های ناشی از بیماری، از ادامه درمان‌های روان‌شناختی احساس خستگی می‌کردند. یکی از افراد گفت: «وقتی درد قلبی دارم، اصلاً نمی‌توانم تمرکز کنم یا به درمان فکر کنم. این دردها واقعاً مانع از ادامه درمان می‌شود.» عوارض جانبی داروها نیز به عنوان یکی دیگر از موانع در پذیرش درمان روان‌شناختی مطرح شد.

۵. اثربخشی درمان

مزایای درک شده درمان روان‌شناختی

بسیاری از شرکت‌کنندگان پس از آغاز درمان‌های روان‌شناختی، از تأثیرات مثبت آن بر زندگی خود خبر دادند. کاهش استرس، بهبود تنظیم احساسات و افزایش مهارت‌های مقابله با مشکلات از جمله مزایای درک شده توسط آنان بود. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «حس می‌کنم که الآن بهتر می‌توانم با مشکلات کنار بیایم. درمان روانی به من کمک کرد که استرس‌های زیادی را که از بیماری قلبی داشتم، کنترل کنم.»

رضایت از درمان

رضایت از درمان به طور کلی مثبت بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان از همدلی درمانگران و محیط درمانی رضایت داشتند. یکی از افراد گفت: «درمانگر من خیلی با دقت به حرف‌هایم گوش می‌داد و به همین دلیل احساس می‌کردم که واقعاً درک می‌شوم. این تجربه برای من خیلی ارزشمند بود.» همچنین، بسیاری از افراد پیشرفت‌های قابل توجهی در وضعیت روانی خود پس از گذشت مدتی از درمان گزارش کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی بررسی شد. نتایج این تحقیق نشان داد که پذیرش درمان‌های روان‌شناختی در این گروه سنی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد. بر اساس نتایج این مطالعه، پنج تم اصلی در زمینه تجربیات پذیرش درمان‌های روان‌شناختی شناسایی شدند که عبارتند از: تجربیات پذیرش، عوامل روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، ادراک سلامت جسمی و اثربخشی درمان. این تم‌ها بیانگر چالش‌ها و عوامل تسهیل‌کننده‌ای هستند که بر پذیرش این نوع درمان‌ها تأثیر می‌گذارند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه، مقاومت اولیه و پذیرش تدریجی درمان‌های روان‌شناختی در میان افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان در ابتدا با درمان‌های روان‌شناختی مخالفت کردند و دلیل این مخالفت‌ها عمدتاً ناشی از ناآگاهی از فواید درمان روان‌شناختی و نگرش‌های فرهنگی بود. این یافته با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد که نشان می‌دهند افراد مسن به‌ویژه در جوامع سنتی‌تر نسبت به درمان‌های روان‌شناختی مقاومت دارند و این

امر ممکن است به دلیل ناتوانی در پذیرش درمان‌های جدید یا تمایل به استفاده از روش‌های درمانی سنتی باشد (Gerrits et al., 2019). در این مطالعه، برخی از شرکت‌کنندگان اشاره کردند که شروع درمان‌های روان‌شناختی را به دلیل تجارب منفی گذشته یا شک به اثرات آن به تأخیر انداخته‌اند. این یافته با پژوهش‌های قبلی که تأکید دارند تجربه‌های منفی در درمان‌های قبلی می‌تواند پذیرش درمان‌های جدید را تحت تأثیر قرار دهد، هم‌راستا است (Blanchard et al., 2014). در مقابل، پذیرش تدریجی درمان‌ها با گذشت زمان در بسیاری از شرکت‌کنندگان مشاهده شد. این امر با پژوهش‌های پیشین که نشان داده‌اند پذیرش درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند به تدریج و با مشاهده تأثیرات مثبت شروع شود، مطابقت دارد (Badr et al., 2017). این یافته بیانگر آن است که تجربه مثبت از درمان و بهبود وضعیت روان‌شناختی می‌تواند موانع اولیه را از میان بردارد و افراد را به پذیرش بیشتر درمان‌های روان‌شناختی ترغیب کند.

عوامل روان‌شناختی نقش مهمی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی دارند. در این مطالعه، تمایل به بهبود وضعیت روانی و آمادگی احساسی از مهم‌ترین عواملی بودند که بر پذیرش درمان تأثیر گذاشتند. افرادی که از لحاظ روان‌شناختی آماده‌تر بودند و انگیزه بیشتری برای بهبود وضعیت روانی خود داشتند، راحت‌تر به پذیرش درمان‌های روان‌شناختی پرداختند. این نتایج با مطالعات مشابه که بر اهمیت آمادگی روان‌شناختی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی تأکید دارند، هم‌راستا است (López et al., 2018). برخی از شرکت‌کنندگان نیز بیان کردند که ابتدا از درمان‌های روان‌شناختی ترس داشتند و این ترس به دلیل نگرانی از آسیب‌پذیری بیشتر و بروز احساس ضعف بود. این ترس در میان بسیاری از افراد مسن به دلیل نگرش‌های اجتماعی و فرهنگی به‌ویژه در جوامع سنتی‌تر بیشتر مشاهده می‌شود (Boulware et al., 2016). ترس از درمان یکی از موانع اصلی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی در میان افراد مسن است که در تحقیقات قبلی نیز به آن اشاره شده است (Kamarck et al., 2017).

حمایت اجتماعی یکی دیگر از عوامل مهم در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی در این مطالعه بود. حمایت خانواده و شبکه‌های اجتماعی در پذیرش این درمان‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای داشت. بسیاری از شرکت‌کنندگان اشاره کردند که حمایت خانواده، به‌ویژه همسران، نقش مهمی در ترغیب آن‌ها به درمان داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین که نشان می‌دهند حمایت اجتماعی می‌تواند انگیزه افراد را برای پذیرش درمان‌های روان‌شناختی افزایش دهد، هم‌خوان است (Lichtman et al., 2008). علاوه بر حمایت خانواده، شبکه‌های اجتماعی و دوستان نیز تأثیر مثبتی در پذیرش درمان داشتند. این امر به‌ویژه در میان افرادی که از شبکه‌های اجتماعی برای اشتراک‌گذاری تجربیات خود با دیگران استفاده می‌کردند، مشاهده شد. به طور کلی، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل تسهیل‌کننده می‌تواند به‌طور قابل توجهی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی کمک کند.

ادراک سلامت جسمی و تأثیر آن بر پذیرش درمان‌های روان‌شناختی از دیگر یافته‌های مهم این تحقیق بود. شرکت‌کنندگانی که بیماری قلبی‌شان را عامل اصلی مشکلات روان‌شناختی خود می‌دانستند، بیشتر به درمان‌های روان‌شناختی تمایل داشتند. این یافته با پژوهش‌های پیشین که نشان می‌دهند افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، به‌ویژه بیماری‌های قلبی، ممکن است در اثر اضطراب و افسردگی نیاز بیشتری به درمان‌های روان‌شناختی داشته باشند، هم‌خوان است (Steptoe & Kivimäki, 2013). به علاوه، برخی از شرکت‌کنندگان اشاره کردند که علائم جسمی مانند درد و ناتوانی‌های ناشی از بیماری قلبی، پذیرش درمان‌های روان‌شناختی را دشوار می‌سازد. این یافته با مطالعاتی که تأثیر علائم جسمی بر توانایی افراد برای تمرکز بر درمان روان‌شناختی را بررسی کرده‌اند، مطابقت دارد (Hashemi et al., 2019).

یکی از نتایج قابل توجه این مطالعه، درک مثبت از اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی در بهبود سلامت روان و کاهش استرس و اضطراب بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان پس از گذشت مدتی از درمان‌های روان‌شناختی گزارش کردند که احساس بهبود در وضعیت روانی و کیفیت زندگی خود دارند. این یافته با پژوهش‌های پیشین که نشان می‌دهند درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند به کاهش افسردگی و اضطراب در بیماران قلبی کمک کنند، هم‌راستا است (Blanchard et al., 2014). همچنین، بسیاری از شرکت‌کنندگان از هم‌دلی درمانگران و محیط درمانی رضایت داشتند و این رضایت به پذیرش بیشتر درمان کمک کرده بود. این مطالعه با وجود نتایج مهمی که به دست آورد، دارای محدودیت‌هایی نیز بود. اولاً، نمونه مورد مطالعه تنها شامل ۱۷ نفر از افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در تهران بود که ممکن است از نظر جغرافیایی و فرهنگی محدود باشد و نتایج به طور کامل قابل تعمیم به سایر جوامع نباشد. علاوه بر این، داده‌ها فقط از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند که ممکن است برخی از جنبه‌های تجربیات افراد را نادیده بگیرد. همچنین، در این مطالعه به دلیل محدودیت‌های زمانی و منابع، نتوانستیم از ابزارهای متعدد جمع‌آوری داده‌ها مانند مشاهده و پرسش‌نامه‌های استاندارد استفاده کنیم که ممکن است باعث نقص در غنای داده‌ها شود. در نهایت، این تحقیق به صورت مقطعی انجام شد و بررسی تغییرات تجربیات افراد در طول زمان و پس از درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند اطلاعات بیشتری ارائه دهد.

تحقیقات آینده می‌توانند به بررسی دقیق‌تر تجربیات افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی در طول زمان بپردازند. بررسی تغییرات در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی پس از شروع درمان و تأثیر آن بر بهبود وضعیت روان‌شناختی می‌تواند مفید باشد. همچنین، تحقیقات بیشتری در زمینه بررسی تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی بر پذیرش درمان‌های روان‌شناختی ضروری است. بررسی تفاوت‌های بین افراد با زمینه‌های فرهنگی مختلف و چگونگی تأثیر این تفاوت‌ها بر پذیرش درمان می‌تواند به طراحی برنامه‌های درمانی متناسب با نیازهای مختلف کمک کند. علاوه بر این، تحقیقات آینده می‌توانند به مقایسه درمان‌های روان‌شناختی مختلف در گروه‌های سنی متفاوت پرداخته و تأثیرات آن‌ها را در کاهش علائم روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی بیماران قلبی ارزیابی کنند. بر اساس نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های درمانی روان‌شناختی برای افراد مسن مبتلا به بیماری‌های قلبی به‌طور خاص طراحی شوند. این برنامه‌ها باید به گونه‌ای باشند که به تدریج افراد را به پذیرش درمان‌های روان‌شناختی ترغیب کنند و موانع اولیه را برطرف کنند. همچنین، ارائه اطلاعات دقیق و واضح در مورد فواید درمان‌های روان‌شناختی و کاهش باورهای نادرست می‌تواند به افزایش پذیرش درمان کمک کند. علاوه بر این، از آنجا که حمایت اجتماعی در پذیرش درمان‌های روان‌شناختی نقش مهمی دارد، متخصصان سلامت روان باید خانواده‌ها و دوستان بیماران را در فرآیند درمان دخیل کنند و نقش حمایتی آن‌ها را در این مسیر تقویت کنند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Badr, H., Carmack Taylor, C. L., & Shinn, M. (2017). Psychosocial interventions for heart disease patients: Evidence and perspectives. *American Psychologist*, 72(5), 469–478. <https://doi.org/10.1037/amp0000103>
- Blanchard, C. M., Horne, P. J., & Taylor, S. L. (2014). Effects of psychosocial interventions in cardiovascular disease. *Journal of Health Psychology*, 19(7), 1019-1028. <https://doi.org/10.1177/1359105313510859>
- Boulware, L. E., Goff, D. C., & Pappas, M. A. (2016). Barriers to mental health treatment among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 56–63. <https://doi.org/10.1111/jgs.14460>
- Gerrits, E. E., van Marwijk, H. W., van der Horst, H. E., & Penninx, B. W. (2019). Psychosocial factors affecting the treatment of older adults with cardiovascular disease. *Psychosomatic Medicine*, 81(7), 650-657. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000739>
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. SAGE Publications.
- Hashemi, M., Saberi, S., & Mousavi, S. (2019). Barriers to psychological treatment in Iranian elderly with heart disease: A qualitative study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(9), 1384–1391. <https://doi.org/10.1002/gps.5155>
- Kamarck, T. W., Muldoon, M. F., & Shiffman, S. (2017). Psychological factors in cardiovascular disease. *Psychosomatic Medicine*, 79(2), 113–123. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000384>
- Lichtman, J. H., Bigger, J. T., Blumenthal, J. A., Frasura-Smith, N., Kaufmann, P. G., & Lesperance, F. (2008). Depression and coronary heart disease: Recommendations for screening, referral, and treatment. *Circulation*, 118(17), 1768-1775. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.190770>
- Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2013). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 10(6), 296–306. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2013.34>
- World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))