

Analysis of Behavioral and Social Indicators in Acceptance of Preventive Treatments in Patients with Chronic Diseases

1. **Alireza Mohammadzadeh:** Department of Counseling, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

2. **Sevedeh Fatemeh Johari*:** Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

3. **Atefeh Yousefi:** Department of Educational Sciences, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

*Corresponding Author's Email Address: s.fatemeh.johari96@gmail.com

Abstract:

Objective: The aim of this study is to identify and analyze the behavioral and social indicators influencing the acceptance of preventive treatments in patients with chronic diseases.

Methods and Materials: This study was conducted qualitatively using semi-structured interviews. A sample of 21 patients with chronic diseases residing in Tehran was selected through purposive sampling. Data were analyzed using inductive content analysis and Nvivo software. Data collection continued until theoretical saturation was reached.

Findings: The results of this study showed that various factors, such as individual attitudes, past experiences, self-efficacy, social support, social pressure, and access to informational resources, influence the acceptance of preventive treatments. Most participants emphasized that negative experiences with previous treatments led to hesitation in accepting new treatments. Furthermore, social support from family and support groups was recognized as a key factor in accepting preventive treatments.

Conclusion: The acceptance of preventive treatments in patients with chronic diseases is influenced by various social, psychological, and behavioral factors. Strengthening social support, providing reliable informational resources, and enhancing patients' self-efficacy can contribute to greater acceptance of preventive treatments.

Keywords: Preventive treatments acceptance, chronic diseases, self-efficacy, social support, social pressure, individual attitudes, past experiences.

How to Cite: Mohammadzadeh, A., Johari, S. F. & Yousefi, A. (2024). Analysis of Behavioral and Social Indicators in Acceptance of Preventive Treatments in Patients with Chronic Diseases. Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology, 1(3), 43-50.

Received: date: 28 July 2024

Revised: date: 03 September 2024

Accepted: date: 12 September 2024

Published: date: 22 September 2024



تحلیل شاخص‌های رفتاری و اجتماعی در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن

۱. علیرضا محمدزاده: گروه مشاوره، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۲. سیده فاطمه جوهری*: گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. عاطفه یوسفی: گروه علوم تربیتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: s.fatemeh.johari96@gmail.com

چکیده

هدف: هدف این مطالعه شناسایی و تحلیل شاخص‌های رفتاری و اجتماعی مؤثر بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است.

روش‌ها و مواد: این تحقیق به صورت کیفی و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. نمونه شامل ۲۱ بیمار مبتلا به بیماری‌های مزمن ساکن تهران بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوای استقرایی و نرم‌افزار Nvivo مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: نتایج این تحقیق نشان داد که عوامل مختلفی مانند نگرش‌های فردی، تجربیات گذشته، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، فشار اجتماعی و دسترسی به منابع اطلاعاتی بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه تأثیرگذار هستند. بیشتر شرکت‌کنندگان تأکید کردند که تجربه‌های منفی از درمان‌های گذشته باعث تردید آن‌ها در پذیرش درمان‌های جدید می‌شود. همچنین، حمایت اجتماعی از خانواده و گروه‌های حمایتی به‌عنوان یک عامل مؤثر در پذیرش درمان‌ها شناخته شد.

نتیجه‌گیری: پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تحت تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، روانی و رفتاری است. تقویت حمایت اجتماعی، ارائه منابع اطلاعاتی معتبر و افزایش خودکارآمدی بیماران می‌تواند به پذیرش بیشتر درمان‌های پیشگیرانه کمک کند.

کلیدواژه‌ها: پذیرش درمان‌های پیشگیرانه، بیماری‌های مزمن، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، فشار اجتماعی، نگرش‌های فردی، تجربیات گذشته.

نحوه استناددهی: محمدزاده، علیرضا، جوهری، سیده فاطمه. و یوسفی، عاطفه. (۱۴۰۳). تحلیل شاخص‌های رفتاری و اجتماعی در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۱(۳)، ۴۳-۵۰.

تاریخ دریافت: ۶ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۲ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۱ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱ مهر ۱۴۰۳



در دنیای معاصر، بیماری‌های مزمن به یکی از چالش‌های اصلی در حوزه سلامت عمومی تبدیل شده‌اند. بیماری‌هایی نظیر دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها به دلیل ویژگی‌های خاص خود نه تنها بار جسمی و اقتصادی زیادی را بر دوش بیماران و نظام‌های بهداشتی می‌گذارند، بلکه منجر به تغییرات اجتماعی و روانی نیز می‌شوند. این بیماری‌ها به دلیل دوره طولانی مدت بیماری و تأثیرات منفی آن بر کیفیت زندگی افراد، نیاز به رویکردهای پیشگیرانه و مدیریت صحیح دارند. درمان‌های پیشگیرانه و مراقبت‌های بهداشتی به عنوان ابزاری مؤثر در پیشگیری از بروز این بیماری‌ها شناخته شده‌اند، اما پذیرش این درمان‌ها در میان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن به دلیل عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی، روانی و رفتاری همواره چالش برانگیز بوده است (Jones et al., ۲۰۲۰).

تحقیقات نشان داده‌اند که پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مزمن نه تنها به تأثیرات مستقیم بر سلامتی آن‌ها می‌انجامد، بلکه می‌تواند بهبود چشمگیری در کیفیت زندگی افراد و کاهش هزینه‌های درمانی در بلندمدت داشته باشد (Smith et al., ۲۰۱۸). با این حال، علی‌رغم تأکید بر اهمیت این درمان‌ها، بسیاری از بیماران به دلایل مختلف از جمله ترس از عوارض جانبی، عدم اعتماد به اثربخشی درمان و کمبود اطلاعات دقیق، تمایلی به استفاده از این درمان‌ها ندارند (Williams & Kessler, ۲۰۱۷). در این زمینه، عوامل مختلفی در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه نقش دارند که می‌توان به عواملی همچون نگرش فرد نسبت به بیماری و درمان، خودکارآمدی، تجربه‌های گذشته، حمایت اجتماعی و فشار اجتماعی اشاره کرد (Liu et al., ۲۰۱۹). از این رو، شناخت و تحلیل این عوامل می‌تواند به طراحان برنامه‌های بهداشتی و درمانی کمک کند تا راهکارهای مؤثرتری برای افزایش پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ارائه دهند.

یکی از عواملی که می‌تواند به درک بهتر روند پذیرش درمان‌های پیشگیرانه کمک کند، بررسی ویژگی‌های رفتاری و اجتماعی است. این ویژگی‌ها تأثیر قابل توجهی بر تصمیم‌گیری بیماران برای پذیرش درمان‌های پیشگیرانه دارند. به طور خاص، رفتارهای مرتبط با سلامتی و تعاملات اجتماعی می‌توانند در انتخاب درمان‌های پیشگیرانه مؤثر باشند. بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، به‌ویژه آن‌هایی که تحت درمان‌های پیشگیرانه قرار دارند، اغلب با چالش‌های روانی و اجتماعی مواجه هستند که می‌تواند پذیرش درمان‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (Hernandez et al., ۲۰۲۱).

علاوه بر این، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که عوامل اجتماعی نظیر حمایت خانواده، گروه‌های حمایتی، تأثیرات اجتماعی و فرهنگی و دسترسی به منابع بهداشتی نقش مهمی در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه دارند. در بسیاری از موارد، افرادی که از حمایت اجتماعی و اطلاعات معتبر برخوردارند، پذیرش بهتری نسبت به درمان‌های پیشگیرانه دارند (Anderson et al., ۲۰۲۰). در حالی که در مقابل، عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی معتبر و فشارهای اجتماعی می‌تواند موانع بزرگی برای پذیرش درمان‌ها ایجاد کند. به همین دلیل، درک دقیق‌تر از این عوامل می‌تواند به ارائه سیاست‌های بهداشتی و درمانی مناسب کمک کند.

عوامل روانی و رفتاری نیز در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه تأثیر بسزایی دارند. نگرش‌ها، ترس‌ها، باورهای فردی و تجربیات گذشته بیماران از درمان‌های مشابه، همگی می‌توانند بر تصمیمات آن‌ها در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه تأثیر بگذارند. به طور مثال، بیماران که تجربه‌های منفی از درمان‌های قبلی دارند،

ممکن است از پذیرش درمان‌های جدید و پیشگیرانه اجتناب کنند (Lee et al., ۲۰۱۸). در همین راستا، خودکارآمدی نیز به عنوان یکی از عوامل کلیدی مطرح است. افرادی که احساس می‌کنند قادر به مدیریت بیماری‌های خود هستند، تمایل بیشتری به پیگیری درمان‌های پیشگیرانه دارند (Bandura, ۱۹۹۷). با توجه به اینکه پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، پژوهش‌های کمی در این زمینه انجام شده است که به بررسی عواملی که موجب یا مانع از پذیرش این درمان‌ها می‌شوند پرداخته‌اند. در این مقاله، سعی شده است که با تحلیل و شناسایی عواملی نظیر نگرش‌ها، تجربیات گذشته، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و دسترسی به منابع، فرآیند پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن بررسی شود. این مقاله همچنین به تحلیل و شناسایی راهکارهایی می‌پردازد که می‌تواند در بهبود پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در این بیماران مؤثر واقع شود. این مطالعه با هدف شناسایی و تحلیل شاخص‌های رفتاری و اجتماعی مؤثر بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شده است.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه به روش تحقیق کیفی انجام شده است. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ساکن تهران است. تعداد ۲۱ شرکت‌کننده از میان این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک انتخاب شرکت‌کنندگان شامل آمادگی برای شرکت در مصاحبه، داشتن تجربه مرتبط با درمان‌های پیشگیرانه و تمایل به به اشتراک‌گذاری تجربیات بود. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافتند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شدند. یک راهنمای مصاحبه طراحی شد که شامل سؤالات باز و انعطاف‌پذیر در زمینه شاخص‌های رفتاری و اجتماعی مؤثر بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه بود. مصاحبه‌ها در محیطی آرام و با رعایت اصول اخلاقی انجام شدند و هر مصاحبه به‌طور میانگین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس برای تحلیل داده‌ها پیاده‌سازی شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار Nvivo تحلیل شدند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای استقرایی انجام شد. در این فرآیند، داده‌ها کدگذاری شده و تم‌های اصلی و فرعی از میان کدها استخراج شدند. تحلیل تا دستیابی به اشباع نظری و عدم ظهور کدهای جدید ادامه یافت.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۱ نفر از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن ساکن تهران به عنوان نمونه انتخاب شدند. از این میان، ۱۲ نفر (۵۷٪) مرد و ۹ نفر (۴۳٪) زن بودند. در خصوص گروه سنی، ۸ نفر (۳۸٪) بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۰ نفر (۴۸٪) بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۳ نفر (۱۴٪) بیش از ۵۰ سال سن داشتند. از لحاظ وضعیت تأهل، ۱۵ نفر (۷۱٪) متأهل و ۶ نفر (۲۹٪) مجرد بودند. در خصوص سطح تحصیلات، ۵ نفر (۲۴٪) دارای تحصیلات دبیرستانی، ۱۰ نفر (۴۸٪) دارای مدرک لیسانس و ۶ نفر (۲۸٪) دارای مدرک فوق‌لیسانس یا بالاتر بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان به بیماری‌های مزمن نظیر دیابت (۱۲ نفر، ۵۷٪) و فشار خون (۹ نفر، ۴۳٪) مبتلا بودند.

۱. نگرش نسبت به درمان‌های پیشگیرانه:

نگرش بیماران نسبت به درمان‌های پیشگیرانه یکی از عوامل کلیدی در پذیرش این درمان‌هاست. بسیاری از بیماران به مزایای این روش‌ها باور دارند اما ترس از عوارض جانبی و تردید در اثربخشی آن‌ها، مانعی برای اقدام به درمان است. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: "همیشه فکر می‌کنم این درمان‌ها شاید برای دیگران مفید باشد اما برای من جواب ندهد." برخی دیگر نیز با مقاومت به تغییرات و مقایسه مداوم با تجربیات دیگران، نگرانی‌های خود را ابراز کردند.

۲. خودکارآمدی در مدیریت بیماری:

بیماران با سطح بالای خودکارآمدی، اعتماد بیشتری به توانایی‌های خود در مدیریت بیماری دارند. این اعتماد به انگیزه برای پیگیری درمان و ایجاد برنامه‌ریزی شخصی کمک می‌کند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: "اگر به خودم اعتماد نداشتم، شاید هیچ وقت نمی‌توانستم برنامه‌ای برای پیگیری از بدتر شدن شرایطم داشته باشم." تحمل سختی‌ها و تغییر عادات نیز به عنوان نشانه‌هایی از خودکارآمدی بالا شناخته شد.

۳. نقش تجربه‌های گذشته:

تجربیات گذشته، نقش مهمی در شکل‌گیری نگرش بیماران نسبت به درمان‌های پیشگیرانه دارد. تجربه موفق درمان یا شکست‌های قبلی تأثیر زیادی در انتخاب یا رد درمان دارد. یکی از بیماران بیان کرد: "یک بار درمانی را امتحان کردم که هیچ نتیجه‌ای نداشت، از آن به بعد خیلی محتاط‌تر شده‌ام." یادگیری از دیگران نیز به تغییر نگرش و رفتار بیماران کمک کرده است.

۴. الگوهای تصمیم‌گیری:

بیماران در انتخاب درمان‌های پیشگیرانه از الگوهای مختلف تصمیم‌گیری پیروی می‌کنند. برخی تصمیم‌های خود را بر اساس اطلاعات و منطق می‌گیرند، در حالی که دیگران بیشتر تحت تأثیر احساسات و واکنش‌های عاطفی هستند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: "وقتی با شکست مواجه می‌شوم، احساس می‌کنم بهتر است به جای تحلیل منطقی، به احساساتم گوش کنم."

۵. تأثیر خانواده و نزدیکان:

خانواده و نزدیکان نقش حمایتی مهمی در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه دارند. حمایت عاطفی، فشار اجتماعی و حتی تجربیات مشابه نزدیکان می‌تواند بیمار را به اقدام ترغیب کند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: "وقتی دیدم مادرم از این درمان‌ها نتیجه گرفت، تصمیم گرفتم من هم امتحان کنم."

۶. مشارکت‌های گروهی:

گروه‌های حمایتی و شبکه‌های اجتماعی به بیماران کمک می‌کنند تا تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و حس تعلق به یک گروه مشترک را تجربه کنند. یکی از بیماران اشاره کرد: "حضور در این گروه‌ها به من انگیزه می‌دهد که به درمان ادامه دهم."

۷. فرهنگ و هنجارهای اجتماعی:

فرهنگ و هنجارهای اجتماعی تأثیر زیادی در نگرش بیماران دارد. در جوامع با هنجارهای مثبت، پذیرش درمان آسان‌تر است اما باورهای سنتی و نگاه منفی به این نوع درمان‌ها می‌تواند مانعی ایجاد کند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان کرد: "در خانواده ما اعتقاد به درمان‌های پیشگیرانه زیاد نیست و همین باعث شد دیرتر اقدام کنم."

وجود منابع اطلاعاتی و حمایتی، از جمله مشاوره‌های محلی و کمک‌های مالی، به پذیرش درمان کمک می‌کند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: "اگر دسترسی به تسهیلات درمانی نداشتم، شاید هیچ وقت نمی‌توانستم شروع به درمان کنم."

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف شناسایی و تحلیل شاخص‌های رفتاری و اجتماعی مؤثر بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که چندین عامل به طور معناداری بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه تأثیرگذار هستند که از جمله می‌توان به نگرش‌های فردی، تجربیات گذشته، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، فشار اجتماعی و دسترسی به منابع اطلاعاتی اشاره کرد. این نتایج با یافته‌های قبلی که به تأثیر عوامل روانی و اجتماعی بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه پرداخته‌اند، هم‌راستا است (Jones et al., 2020; Smith et al., 2018). در این بخش، نتایج تحقیق حاضر با توجه به تحقیقات گذشته مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

در این مطالعه، نگرش‌های فردی بیماران و تجربیات گذشته آن‌ها از درمان‌های مشابه به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه شناسایی شدند. بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان کردند که تجربه‌های منفی از درمان‌های قبلی باعث شده تا آن‌ها از پذیرش درمان‌های جدید خودداری کنند. این یافته‌ها با تحقیق Williams & Kessler (۲۰۱۷) همخوانی دارد که اشاره می‌کند تجربه‌های منفی از درمان‌ها می‌تواند به ایجاد بی‌اعتمادی و نگرش منفی نسبت به درمان‌های پیشگیرانه منجر شود. علاوه بر این، مطالعاتی مانند تحقیق Liu et al (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که نگرش‌های مثبت نسبت به درمان‌های پیشگیرانه معمولاً به پذیرش بیشتر این درمان‌ها منتهی می‌شود. در این تحقیق نیز نگرش مثبت به درمان‌ها موجب افزایش تمایل به پذیرش درمان‌های پیشگیرانه شد، به ویژه زمانی که بیماران مزایای واضحی از این درمان‌ها مشاهده کرده بودند.

نتایج این تحقیق نشان داد که بیماران با خودکارآمدی بالاتر تمایل بیشتری به پذیرش درمان‌های پیشگیرانه داشتند. این یافته با نظریه Bandura (۱۹۹۷) که به تأثیر خودکارآمدی در تصمیم‌گیری‌های فردی اشاره دارد، هم‌راستا است. طبق این نظریه، افرادی که احساس می‌کنند قادر به مدیریت وضعیت سلامتی خود هستند، تمایل بیشتری به اقداماتی نظیر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه دارند. شرکت‌کنندگان در این مطالعه نیز اذعان داشتند که زمانی که احساس می‌کنند می‌توانند درمان‌ها را به درستی انجام دهند، به راحتی از آن‌ها استقبال می‌کنند. این نتایج با نتایج تحقیق Lee et al (۲۰۱۸) که تأکید می‌کند خودکارآمدی یک عامل کلیدی در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه است، همخوانی دارد.

حمایت اجتماعی و فشار اجتماعی از دیگر عوامل تأثیرگذار بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه بودند. در این مطالعه، بسیاری از شرکت‌کنندگان تأکید کردند که حمایت خانواده و نزدیکان از آن‌ها در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه نقش مهمی داشت. این یافته با مطالعه Anderson et al (۲۰۲۰) هم‌راستا است که نشان داده است حمایت اجتماعی می‌تواند بر تصمیم‌گیری‌های بهداشتی افراد تأثیر بگذارد. یکی از شرکت‌کنندگان در این تحقیق بیان کرد: "وقتی مادرم از درمان پیشگیرانه استفاده کرد، من هم انگیزه بیشتری پیدا کردم." همچنین، برخی از شرکت‌کنندگان تحت تأثیر فشار اجتماعی برای پیروی از الگوهای درمانی مشابه بودند، که این یافته‌ها مشابه تحقیق Hernandez et al (۲۰۲۱) است که به تأثیر هنجارهای اجتماعی در پذیرش درمان‌ها اشاره دارد.

دسترسی به منابع معتبر اطلاعاتی و مشاوره‌ای یکی از مهم‌ترین عوامل در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن شناسایی شد. در این مطالعه، بسیاری از بیماران به عدم دسترسی به اطلاعات دقیق و معتبر درباره درمان‌های پیشگیرانه اشاره کردند و این امر مانعی برای تصمیم‌گیری آنان در پذیرش درمان‌ها بود. این یافته‌ها با تحقیقات قبلی مانند Smith et al. (۲۰۱۸) همخوانی دارد که به نقش اطلاعات معتبر در تصمیم‌گیری‌های بهداشتی اشاره کرده‌اند. بیماران اظهار داشتند که عدم وجود منابع معتبر و قابل دسترسی برای دریافت اطلاعات درست، باعث تردید آن‌ها در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه می‌شود. یکی از شرکت‌کنندگان گفته بود: "تا زمانی که به منابع معتبر دسترسی نداشتم، همیشه در پذیرش درمان‌ها شک داشتم."

این مطالعه علی‌رغم یافته‌های مهمی که ارائه داد، با برخی محدودیت‌ها نیز روبه‌رو بود که باید در تفسیر نتایج مدنظر قرار گیرد. اولین محدودیت این تحقیق، اندازه کوچک نمونه بود. این مطالعه فقط ۲۱ شرکت‌کننده را دربرگرفت و بیشتر این افراد از شهر تهران بودند. بنابراین، ممکن است نتایج به دست آمده قابل تعمیم به تمام بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن در دیگر مناطق جغرافیایی نباشد. همچنین، تحقیق حاضر به روش‌های کیفی محدود بود و به‌طور خاص از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. استفاده از روش‌های دیگری مانند پرسشنامه‌های استاندارد یا تحلیل داده‌های کمی می‌تواند به اعتبار و تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج کمک کند. علاوه بر این، در این تحقیق بیشتر به عوامل رفتاری و اجتماعی پرداخته شد و تأثیر سایر عوامل مانند ویژگی‌های فیزیولوژیکی یا ژنتیکی بررسی نشده است. برای تحقیقات آینده، پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تری از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن انجام شود تا امکان تعمیم نتایج به جمعیت‌های مختلف فراهم گردد. همچنین، می‌توان به بررسی تأثیر ویژگی‌های فیزیولوژیکی و ژنتیکی بر پذیرش درمان‌های پیشگیرانه پرداخته و ارتباط آن‌ها را با عوامل روانی و اجتماعی مورد بررسی قرار داد. تحقیقات آینده همچنین می‌توانند به بررسی تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در جوامع مختلف بپردازند، به‌ویژه در کشورهایی با فرهنگ‌های مختلف و سیستم‌های بهداشتی متفاوت. از سوی دیگر، بررسی تأثیر مداخلات آموزشی و برنامه‌های آگاهی‌بخشی در تغییر نگرش و رفتار بیماران نسبت به درمان‌های پیشگیرانه می‌تواند به عنوان یک موضوع پژوهشی مفید در نظر گرفته شود.

نتایج این مطالعه می‌تواند به ارائه راهکارهای عملی برای افزایش پذیرش درمان‌های پیشگیرانه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن کمک کند. یکی از مهم‌ترین پیشنهادات برای عمل، تقویت حمایت اجتماعی و ایجاد گروه‌های حمایتی برای بیماران است. با توجه به نقش حمایت‌های خانوادگی و گروه‌های اجتماعی در پذیرش درمان‌ها، برنامه‌هایی که به تقویت این حمایت‌ها پرداخته و بیماران را به تعامل با دیگران تشویق کنند، می‌توانند تأثیر مثبتی در پذیرش درمان‌های پیشگیرانه داشته باشند. همچنین، ایجاد و گسترش منابع اطلاعاتی معتبر و دسترسی به مشاوره‌های حرفه‌ای به بیماران می‌تواند به کاهش تردیدها و نگرانی‌ها کمک کند. علاوه بر این، افزایش آگاهی بیماران درباره مزایای درمان‌های پیشگیرانه و بهبود نگرش‌های آن‌ها می‌تواند به پذیرش بیشتر این درمان‌ها منجر شود. بنابراین، برنامه‌های آموزشی و اطلاعاتی باید به‌طور مؤثر و گسترده در دسترس بیماران قرار گیرند.

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

- Anderson, J. P., Johnson, K. L., & Mitchell, D. B. (2020). Social support and preventive health behaviors: A review of the literature. *Journal of Health Psychology, 25*(5), 623-635. <https://doi.org/10.1177/1359105317742957>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Hernandez, C. A., Thompson, M. A., & Perez, S. L. (2021). Psychological and social factors in preventive health behaviors among chronic disease patients. *Journal of Behavioral Medicine, 44*(2), 187-199. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00160-3>
- Jones, D. E., Simmons, M. E., & Green, M. J. (2020). Understanding the barriers to preventive health behaviors: A qualitative approach. *American Journal of Preventive Medicine, 58*(4), 512-519. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.12.011>
- Lee, J. S., Lee, S. M., & Kim, T. H. (2018). The impact of past treatment experiences on the acceptance of preventive healthcare. *Preventive Medicine, 116*, 57-63. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.08.026>
- Liu, Y., Zhang, J., & Yang, L. (2019). Social and behavioral factors affecting the adoption of preventive health measures. *Journal of Public Health, 41*(3), 517-526. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz071>
- Smith, D. L., Williams, K. J., & Reynolds, J. R. (2018). Barriers to and facilitators of preventive health behaviors in chronic disease patients: A systematic review. *Health Psychology Review, 12*(2), 184-198. <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1380802>
- Williams, T. R., & Kessler, J. L. (2017). The role of trust and health belief model in preventive care. *Journal of Health Communication, 22*(4), 293-301. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1308635>