

تحلیل محتوای روایت‌های انگیزشی بیماران قلبی برای ترک رفتارهای ناسالم

تاریخ ارسال: ۳۰ مهر ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: ۸ آذر ۱۴۰۲

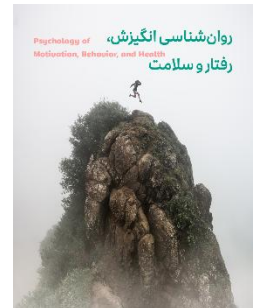
تاریخ پذیرش: ۲۹ آذر ۱۴۰۲

تاریخ چاپ: ۱۵ دی ۱۴۰۲

۱. زهره سلیمانی: گروه مشاوره تحصیلی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲. فرشاد نظری: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: farshad.n08@gmail.com



چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های انگیزشی مؤثر بر تداوم سبک زندگی مبتنی بر تغذیه سالم در بزرگسالان ساکن شهر تهران بود. این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۹ مشارکت‌کننده بزرگسال که حداقل دو سال تجربه پیروی از تغذیه سالم داشتند، گردآوری شد. مشارکت‌کنندگان به‌صورت هدفمند از شهر تهران انتخاب شدند و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ و در چهار مرحله کدگذاری، طبقه‌بندی، استخراج مضامین و بازبینی انجام گرفت. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه مقوله اصلی شامل انگیزه‌های درونی (رضایت شخصی، رشد فردی، ارزش محوری سلامت، لذت از تغذیه سالم)، انگیزه‌های بین فردی و اجتماعی (الگوپذیری، تأیید اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، فضای مجازی، گروه‌های حمایتی) و انگیزه‌های بیرونی و محیطی (تجربه بیماری، آگاهی از منابع معتبر، محیط‌های حمایتی، سیاست‌های عمومی، ملاحظات اقتصادی) شد. مشارکت‌کنندگان تجربه زیسته خود را با مفاهیمی همچون کنترل بدن، تعلق اجتماعی، احساس معنا، و کاهش نگرانی از بیماری توصیف کردند. نتایج نشان می‌دهد که تداوم تغذیه سالم در میان افراد، تحت تأثیر شبکه‌ای از انگیزه‌های چندسطحی است که از درون فرد تا محیط بیرونی گسترش دارد. درک این مؤلفه‌ها می‌تواند به طراحی مداخلات سلامت‌محور هدفمند و مؤثر برای تقویت سبک زندگی سالم کمک کند.

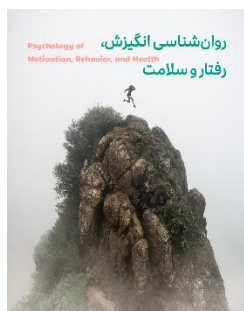
کلیدواژه‌گان: انگیزش، تغذیه سالم، سبک زندگی، تحلیل مضمون، انگیزه درونی، حمایت اجتماعی

شبهه استاندارددهی: سلیمانی، زهره، و نظری، فرشاد. (۱۴۰۲). تحلیل محتوای روایت‌های انگیزشی بیماران قلبی برای ترک رفتارهای ناسالم. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱(۴)، ۸-۱.



۱۴۰۲ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

A Content Analysis of Motivational Narratives of Cardiac Patients for Abandoning Unhealthy Behaviors



1. Zohreh Soleimani: Department of Educational Counseling, Yazd University, Yazd, Iran
2. Farshad Nazari*: Department of Educational Psychology, Yazd University, Yazd, Iran

*Corresponding Author's Email: farshad.n08@gmail.com

Submit Date: 22 October 2023

Revise Date: 29 November 2023

Accept Date: 20 December 2023

Publish Date: 5 January 2024

Abstract

This study aimed to identify and analyze the motivational components embedded in the personal narratives of cardiac patients regarding the abandonment of unhealthy behaviors. This qualitative study utilized a conventional content analysis approach. Fourteen cardiac patients from Tehran who had attempted to quit or successfully abandoned unhealthy behaviors (e.g., smoking, poor diet, inactivity) were selected via purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews and continued until theoretical saturation was reached. NVivo software was used for open coding and thematic extraction. Three main categories emerged from the analysis: internal motivational factors (e.g., existential threat, health-centered self-awareness, cognitive transformation), external motivational factors (e.g., family role, medical team warnings, experiences of others), and sustaining factors (e.g., self-monitoring strategies, meaning-making, continuous social support). Participant quotations revealed that the motivation to abandon unhealthy behaviors is a multi-layered process influenced by personal experiences, social dynamics, and the reconstruction of life meaning. A deeper understanding of motivational drivers in cardiac patients can significantly inform the design of effective psychological interventions and rehabilitation programs. Therapeutic approaches should integrate individual, social, and spiritual dimensions to support long-term behavior change.

Keywords: *Motivation, cardiac disease, unhealthy behavior, personal narrative, qualitative content analysis*

How to cite: Soleimani, Z., & Nazari, F. (2023). A Content Analysis of Motivational Narratives of Cardiac Patients for Abandoning Unhealthy Behaviors. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 1(3), 1-8.



© 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.

بیماری‌های قلبی عروقی به عنوان یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر در سطح جهان شناخته می‌شوند و سالانه میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) اعلام کرده است که بیماری‌های قلبی عروقی مسئول حدود ۳۲ درصد از کل مرگ‌های جهانی هستند که بخش قابل توجهی از آن‌ها با اصلاح سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی قابل پیشگیری است (World Health Organization, 2021). با وجود پیشرفت‌های چشمگیر پزشکی در زمینه درمان دارویی و مداخلات جراحی، همچنان تغییر رفتارهای ناسالم نظیر مصرف دخانیات، تغذیه پرچرب و ناسالم، کم‌تحركی و استرس مزمن از جمله مهم‌ترین عوامل خطر باقی مانده‌اند که نیازمند مداخلات رفتاری و روان‌شناختی مؤثر هستند (Benjamin et al., 2019).

بر این اساس، تمرکز پژوهش‌های نوین از درمان صرف به‌سوی ارتقاء انگیزش بیماران برای ترک رفتارهای ناسالم و پایدارسازی سبک زندگی سالم سوق یافته است. اما مسأله‌ی اساسی اینجاست که تنها آگاهی از خطرات رفتاری کافی نیست و آنچه مسیر تغییر را هموار می‌کند، انگیزش درونی و ادراکات فردی بیماران نسبت به سلامت، بیماری و تغییر است (Prochaska & Velicer, 1997). از این‌رو، بررسی انگیزه‌های بیماران قلبی در جهت ترک رفتارهای ناسالم می‌تواند بینش‌های عمیقی در طراحی مداخلات بالینی و روان‌درمانی فراهم آورد.

مطالعات نشان داده‌اند که انگیزش برای تغییر رفتار در بیماران قلبی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد که از حوزه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی نشئت می‌گیرد. در پژوهشی، Miller و Rollnick (۲۰۱۳) تأکید کرده‌اند که یکی از عوامل کلیدی در موفقیت فرآیند ترک رفتار ناسالم، بازسازی معنا و هویت فردی در قالب سبک زندگی جدید است. همچنین، شواهد نشان می‌دهد که بیماران پس از تجربه سکته قلبی یا بستری در بیمارستان، نوعی «بیداری انگیزشی» را تجربه می‌کنند که به بازبینی نگرش‌ها، ارزش‌ها و تصمیم‌گیری برای تغییر رفتار منجر می‌شود (Khoueiry et al., 2018).

از منظر نظری، مدل مراحل تغییر ترانس‌تئوریک پروچاسکا و ویلر (Prochaska & Velicer, 1997) به‌خوبی فرآیند تدریجی آمادگی برای تغییر رفتار را تبیین می‌کند. در این مدل، افراد برای گذار از رفتار ناسالم به رفتار سالم، از مراحل نظیر پیش‌تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری عبور می‌کنند. هر یک از این مراحل نیازمند تقویت انگیزه و درک موانع و مشوق‌های درونی و بیرونی است. این در حالی است که روایت‌های شخصی بیماران در خصوص دلایل، احساسات، ترس‌ها و امیدهایشان در مواجهه با بیماری و تصمیم به تغییر، می‌تواند تصویری ملموس و انسانی از این فرآیند پیچیده ترسیم کند.

ادبیات پژوهش همچنین نشان داده است که روایت‌های انگیزشی بیماران قلبی، ترکیبی از تجربه‌های زیسته، احساس تهدید وجودی، تحول نگرشی، فشارهای اجتماعی و حمایت‌های خانواده و نظام سلامت است (Dickson et al., 2013). در واقع، روایت شخصی بیماران درباره دلایل تغییر رفتاری خود، فراتر از داده‌های آماری، ظرفیت بازنمایی درونی‌ترین محرک‌های روانی و اجتماعی را دارد. به‌عنوان مثال، در مطالعه‌ای توسط Horne و Weinman (۲۰۰۴) مشخص شد که ادراک بیماران از علل بیماری و نقش آن‌ها در بهبود، به‌صورت مستقیم بر میزان تبعیت از درمان و تغییر رفتار تأثیرگذار است.

با این حال، در بسیاری از مطالعات، عوامل انگیزشی به‌صورت سطحی و کمی بررسی شده و کمتر به عمق تجربه درونی بیماران و معنابخشی آن‌ها به فرآیند تغییر توجه شده است. پژوهش‌های کیفی، با تمرکز بر روایت‌های فردی، قادر به شناسایی الگوهای انگیزشی متنوع، چندلایه و درهم‌تنیده هستند که می‌توانند در طراحی مداخلات انگیزشی و برنامه‌های بازتوانی مورد استفاده قرار گیرند (Baumann et al., 2017).

مطالعات انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهند که ساختار فرهنگی-اجتماعی جامعه و نظام خانوادگی در شکل‌گیری انگیزش بیماران برای تغییر سبک زندگی نقش مهمی ایفا می‌کنند. بر اساس یافته‌های پژوهش احمدی و همکاران (۲۰۲۰)، بیماران قلبی ایرانی در مواجهه با بیماری، علاوه بر مؤلفه‌های فردی، به شدت از نگرش خانواده، مشوق‌های مذهبی، و تجربه‌های همسالان تأثیر می‌پذیرند. همچنین نقش معنویت و دین‌داری در تقویت انگیزش به ترک عادت‌های ناسالم و مراقبت از بدن نیز در این مطالعه برجسته بود.

در چنین بستری، تحلیل روایت‌های بیماران قلبی درباره دلایل و انگیزه‌هایشان برای ترک رفتارهای ناسالم، می‌تواند ابزاری مؤثر در فهم پویایی‌های روانی و فرهنگی تغییر رفتار باشد. این تحلیل‌ها امکان شناسایی مؤلفه‌هایی مانند احساس تهدید وجودی، تحول در نگرش نسبت به زندگی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، معنابخشی به بیماری، و تقویت‌های بیرونی را فراهم می‌آورد.

علاوه بر این، با توجه به اینکه بسیاری از بیماران پس از ترخیص از بیمارستان با خطر بازگشت به رفتارهای ناسالم مواجه‌اند، شناخت عوامل انگیزشی پایدارساز رفتاری، همچون راهبردهای خودنظارتی، حمایت‌های اجتماعی و معنویت، می‌تواند مسیر مداخلات بازتوانی روان‌شناختی و جامعه‌محور را هموار سازد (Fernandez et al., 2016).

بر این اساس، پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی و تحلیل محتوای روایت‌های بیماران قلبی، درصدد است تا به شناسایی عمیق‌تر مؤلفه‌های انگیزشی مؤثر بر ترک رفتارهای ناسالم بپردازد. این مطالعه، با تمرکز بر تجربه‌های زیسته و روایت‌های واقعی بیماران تهرانی، می‌کوشد شکاف موجود در ادبیات داخلی را در حوزه تحلیل کیفی انگیزش‌های بیماران قلبی پر کند و پیشنهادهای مبتنی بر شواهد برای مداخلات ارتقایی سلامت ارائه نماید.

روش‌شناسی

در این پژوهش از رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای کیفی با هدف تحلیل روایت‌های انگیزشی بیماران قلبی برای ترک رفتارهای ناسالم استفاده شد. این روش به پژوهشگر امکان می‌دهد تا با تکیه بر داده‌های گفتاری مشارکت‌کنندگان، به شناسایی مؤلفه‌های معنایی و انگیزشی پنهان در تجربه زیسته آن‌ها بپردازد.

مطالعه حاضر بر اساس یک طراحی کیفی و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران قلبی ساکن شهر تهران بود که تجربه ترک یا تلاش برای ترک رفتارهای ناسالمی مانند تغذیه ناسالم، کم‌حرکی، یا مصرف دخانیات را داشتند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و با معیار حداکثر تنوع انجام گرفت تا تنوع تجربه‌ها، سن، جنسیت و سابقه بیماری در نظر گرفته شود. در مجموع، با ۱۴ نفر از بیماران مصاحبه صورت گرفت و فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ به گونه‌ای که پس از مصاحبه با شرکت‌کننده چهاردهم، داده‌های جدیدی حاصل نشد.

برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. سؤالات مصاحبه بر اساس اهداف پژوهش و با محوریت شناسایی محرک‌های درونی و بیرونی بیماران برای ترک رفتارهای ناسالم طراحی شد. مصاحبه‌ها در مکان‌های توافق‌شده و در فضایی آرام انجام شد و میانگین زمان هر مصاحبه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت شرکت‌کنندگان ضبط صوتی شدند و سپس به‌طور کامل و آهسته‌آهسته پیاده‌سازی شدند. داده‌های گردآوری‌شده از طریق تحلیل محتوای کیفی و با بهره‌گیری از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ مورد تحلیل قرار گرفتند. مراحل تحلیل شامل کدگذاری باز، طبقه‌بندی کدها، استخراج مقوله‌های فرعی و اصلی و نهایتاً تبیین ساختار معنایی روایت‌های انگیزشی بیماران بود. تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان با فرایند گردآوری داده انجام شد و نتایج توسط اعضای تیم پژوهش و دو تحلیل‌گر مستقل بازبینی و اعتبارسنجی گردید.

برای افزایش اعتبار یافته‌ها از راهبردهایی نظیر تنوع در نمونه‌گیری، بازبینی مشارکت‌کنندگان (member check)، بررسی توسط همتایان (peer check)، و مستندسازی کامل فرایند پژوهش استفاده شد. همچنین، تلاش شد تا پژوهش از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا شامل قابلیت تأیید، قابلیت انتقال، اتکاپذیری و اعتبار برخوردار باشد.

یافته‌ها

مقوله اول: عوامل درونی انگیزشی

احساس تهدید وجودی:

بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که تجربه بیماری قلبی موجب مواجهه با ترس از مرگ و نابودی جسمی شده و همین عامل به عنوان یک انگیزش قوی برای ترک رفتارهای ناسالم عمل کرده است. یکی از بیماران گفت: «وقتی دکتر گفت اگر ادامه بدی شاید دفعه بعد زنده نمونی، تازه فهمیدم با خودم دارم چیکار می‌کنم.» این تجربه ترس‌آلود در اغلب بیماران به تصمیمی برای تغییر منجر شده است. خودآگاهی سلامت‌محور:

برخی بیماران پس از تجربه بیماری به سطحی از خودآگاهی نسبت به وضعیت بدنی و سلامت شخصی دست یافتند که پیش از آن وجود نداشت. این آگاهی منجر به افزایش توجه به سبک زندگی و پرهیز از رفتارهای آسیب‌زا شد. به گفته یکی از مشارکت‌کنندگان: «هر ضربان قلبم برام معنی پیدا کرده... دیگه هر چیزی نمی‌خورم یا بی حرکت نمی‌مونم.» تحول نگرشی:

برای برخی بیماران، بیماری فرصتی برای بازنگری در نگرش‌ها و ارزش‌های زندگی شد. آن‌ها تصمیم گرفتند تا با رویکردی نو به زندگی نگاه کنند و سبک زندگی سالم‌تری در پیش گیرند. یکی از بیماران اشاره کرد: «بیماری یه تلنگر بود. انگار بیدار شدم از یه خواب طولانی.» احساس گناه نسبت به خانواده:

احساس گناه و نگرانی نسبت به خانواده و آینده آن‌ها از عوامل مهم در تغییر رفتار بود. شرکت‌کنندگان از ترس تنها گذاشتن فرزندان یا ایجاد درد و رنج برای اعضای خانواده سخن گفتند. یکی از آن‌ها بیان داشت: «وقتی دخترم گریه کرد و گفت نرو بابا، فهمیدم باید برای اونم که شده سالم بمونم.» باور به توانایی شخصی (خودکارآمدی):

برخی بیماران بیان کردند که پس از تجربه موفق در کنار گذاشتن عادات دیگر یا مواجهه با بحران‌های مشابه، به توانمندی خود در تغییر باور پیدا کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «قبلاً هم تونستم سیگار رو بذارم کنار. این بارم می‌دونستم از پشش برمیانم.» مقوله دوم: عوامل بیرونی انگیزشی

نقش حمایتی خانواده، خصوصاً همسر و فرزندان، در ایجاد انگیزه برای ترک رفتارهای ناسالم بسیار پررنگ بود. یکی از بیماران عنوان کرد: «همسر هر روز غذای سالم درست می‌کنه. دیگه روم نمی‌شه برم بیرون ساندویچ بخورم!» این همراهی، نه تنها جنبه عاطفی، بلکه عملی نیز داشت. تأثیر پزشکان و تیم درمان:

تأکید و هشدار پزشکان، آموزش‌های تیم درمانی و ارتباط مثبت با پرستاران از جمله عوامل انگیزشی مهم ذکر شد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی دکترم باهام صادقانه صحبت کرد و گفت این آخرین فرصته، جدی گرفتم موضوع رو.» تجارب نزدیکان بیمار:

تجربه بیماری یا مرگ اطرافیان به‌عنوان آلامی برای مشارکت‌کنندگان عمل کرده است. دیدن درد دیگران، آن‌ها را به فکر فرو برده است. یکی از بیماران گفت: «رفیقم سکنه کرد و فلج شد، اون موقع فهمیدم منم ممکنه به همون سرنوشت دچار شم.» تبلیغات و رسانه‌ها:

برخی بیماران اشاره کردند که رسانه‌ها، به‌ویژه پیام‌های هشداردهنده درباره تغذیه، دخانیات و ورزش، در تصمیم‌گیری آن‌ها نقش داشته‌اند. یکی از بیماران گفت: «یه بار تو تلویزیون یه مستند دیدم درباره چربی خون و قلب، از همون روز شروع کردم پیاده‌روی.» مقوله سوم: عوامل نگهدارنده تغییر رفتار

راهبردهای خودنظارتی:

بیماران از روش‌هایی چون یادداشت‌برداری، ثبت وعده‌های غذایی، کنترل وزن و پایش فعالیت بدنی برای حفظ رفتارهای سالم استفاده می‌کردند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «هر شب می‌نویسم چی خوردم و چقدر راه رفتم. باعث می‌شه دیگه نیچیونم.» معنابخشی به تجربه بیماری:

برخی بیماران بیماری را به‌عنوان فرصتی برای بازاندیشی در زندگی و ارتقاء معنوی خود تلقی کردند. یکی از آن‌ها گفت: «این بیماری باعث شد بفهمم زندگی چقدر کوتاهه. بیشتر دعا می‌کنم و به خودم می‌رسم.» حمایت‌های اجتماعی مستمر:

شرکت در گروه‌های حمایتی، حضور در جلسات بازتوانی و همراهی دوستانی با تجربه مشابه از جمله ابزارهای انگیزشی مهم بودند. یک بیمار گفت: «رفتن به جلسات با بقیه بیماران باعث می‌شه احساس تنهایی نکنم و ادامه بدم.» مدیریت وسوسه و موانع بازگشت:

بیماران به روش‌هایی برای مقابله با وسوسه‌ها و پیشگیری از بازگشت به رفتارهای ناسالم اشاره کردند. استفاده از جایگزین‌های سالم، دوری از موقعیت‌های محرک و تمرین ذهن‌آگاهی از جمله این روش‌ها بود. یکی گفت: «جای سیگار، آدامس می‌خورم. دیگه نمی‌رم کنار اونایی که سیگار می‌کشن.»

تقویت‌کننده‌های مثبت:

احساس بهبودی، دریافت تحسین از اطرافیان و توجه به موفقیت‌های کوچک به‌عنوان مشوق‌هایی برای ادامه مسیر تغییر گزارش شد. یکی از بیماران گفت: «وقتی آزمایش‌هام بهتر شد و دکتر گفت ادامه بده، انگار پاداش گرفتم.»

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل محتوای روایت‌های انگیزشی بیماران قلبی برای ترک رفتارهای ناسالم انجام شد و یافته‌های آن نشان داد که انگیزش برای ترک رفتارهای ناسالم در این بیماران از تعامل پیچیده‌ای میان عوامل درونی، بیرونی و نگهدارنده شکل می‌گیرد. بر اساس داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۴ بیمار قلبی، سه مقوله اصلی شامل «عوامل درونی انگیزشی»، «عوامل بیرونی انگیزشی» و «عوامل نگهدارنده تغییر

رفتار» شناسایی شد که هریک دارای زیرمقوله‌ها و مفاهیم متعددی بودند. در این بخش، ضمن مرور مهم‌ترین یافته‌ها، به تفسیر آن‌ها در پرتو مطالعات پیشین پرداخته می‌شود.

نخستین مقوله، عوامل درونی انگیزشی، به تجارب ذهنی و روان‌شناختی بیماران در مواجهه با بیماری و ضرورت تغییر رفتار بازمی‌گشت. احساس تهدید وجودی یکی از مهم‌ترین زیرمقوله‌ها در این حوزه بود که بیماران آن را به‌عنوان محرکی قوی برای شروع تغییر توصیف کردند. احساس نزدیکی به مرگ، ترس از ناتوانی و نگرانی از فروپاشی جسمی، بیماران را وادار کرده بود تا رفتارهای خطرناک مانند سیگار کشیدن یا پرخوری را کنار بگذارند. این یافته با نتایج پژوهش Dickson و همکاران (۲۰۱۳) هم‌راستا است که نشان دادند احساس اضطراب و آگاهی از خطر، عاملی مهم در خودمراقبتی بیماران قلبی به‌شمار می‌رود.

زیرمقوله خودآگاهی سلامت‌محور نیز نشان داد که بیماران پس از تجربه بیماری، نگرش متفاوتی نسبت به بدن، سلامت و سبک زندگی پیدا کرده‌اند. این تحول شناختی منجر به افزایش تمایل برای مراقبت از خود و پرهیز از عوامل آسیب‌زا شده است. در پژوهش Horne و Weinman (۲۰۰۴)، باورهای بیماران درباره نقش خودشان در بهبود بیماری، عاملی تعیین‌کننده در پایداری به رفتارهای سالم معرفی شده است که یافته‌های ما نیز این موضوع را تأیید می‌کند.

از دیگر یافته‌های مهم، تحول نگرشی بیماران بود که بیانگر بازتعریف اولویت‌ها، تغییر نظام ارزشی و افزایش عزت‌نفس پس از بیماری است. برخی بیماران بیماری را نقطه عطفی در زندگی خود دانسته و تصمیم به تغییرات اساسی گرفته بودند. این تجربه «بیداری روانی» پیش‌تر در پژوهش Khoueir و همکاران (۲۰۱۸) نیز مورد تأکید قرار گرفته بود که نشان داد بیماران قلبی پس از تجربه بحران سلامت، دچار تحول نگرشی عمیق می‌شوند.

همچنین احساس گناه نسبت به خانواده و نقش آن در انگیزش بیماران، از یافته‌های قابل توجه پژوهش حاضر بود. بیماران ابراز می‌کردند که ترس از رنج فرزندان، همسر یا والدین پس از مرگ یا ناتوانی، به‌عنوان نیرویی محرک برای ترک رفتارهای ناسالم عمل کرده است. این یافته با مطالعه Ahmedi و همکاران (۲۰۲۰) همسو است که در آن خانواده به‌عنوان یکی از منابع اصلی انگیزش در بیماران قلبی ایرانی معرفی شده بود.

دومین مقوله، عوامل بیرونی انگیزشی، شامل نقش خانواده، پزشکان، تجارب نزدیکان و رسانه‌ها بود. خانواده، به‌ویژه همسران، با حمایت عاطفی و عملی، نقش مهمی در تسهیل تغییر ایفا کرده‌اند. حمایت اعضای خانواده با افزایش حس مسئولیت‌پذیری، عاملی مهم در تغییر رفتار معرفی شده است که با یافته‌های Baumann و همکاران (۲۰۱۷) در زمینه تأثیر حمایت اجتماعی بر پایداری بیماران به برنامه‌های درمانی هم‌خوانی دارد.

نقش هشدارهای پزشکان و تیم درمان نیز در ایجاد انگیزش مؤثر بود. بیماران نسبت به هشدارهای صادقانه، همراهی پرستاران و آموزش‌های سلامت واکنش مثبتی نشان داده بودند. این مسئله در مطالعه Fernandez و همکاران (۲۰۱۶) نیز گزارش شده است که آموزش‌های فردی و ارتباط مؤثر با تیم درمان، انگیزش درونی بیماران را افزایش می‌دهد.

همچنین، تجربه بیماری یا مرگ اطرافیان، نوعی هشدار واقعی برای مشارکت‌کنندگان محسوب شده و آن‌ها را به بازنگری در رفتارها سوق داده است. مشاهده آثار منفی بیماری در دیگران، از نظر روان‌شناسی سلامت، نقش الگویی و تقویت‌کننده دارد که در مدل یادگیری اجتماعی بندورا (Bandura, 1986) نیز بدان اشاره شده است.

نقش رسانه‌ها نیز در انتقال پیام‌های انگیزشی مورد توجه بیماران قرار گرفته بود. تصاویر هشداردهنده، مستندهای آموزشی و تبلیغات سلامت محور از جمله منابع انگیزش بیرونی به‌شمار می‌آمدند. این یافته با گزارش WHO (۲۰۲۱) درباره اهمیت مداخلات رسانه‌ای در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر همسو است.

مقوله سوم، عوامل نگهدارنده تغییر رفتار، به بررسی مؤلفه‌هایی می‌پردازد که به تداوم رفتار سالم و جلوگیری از بازگشت به رفتارهای ناسالم کمک می‌کردند. راهبردهای خودنظارتی مانند ثبت فعالیت‌ها، کنترل تغذیه و پیگیری وضعیت سلامتی از جمله ابزارهایی بودند که بیماران برای استمرار تغییر به کار می‌بردند. این رفتارها با نظریه خودتنظیمی (Carver & Scheier, 1998) هم‌خوانی دارد که بر نقش خودپایشگری در پایداری رفتارهای سالم تأکید دارد.

معنا بخشی به بیماری نیز یکی از مهم‌ترین زیرمقوله‌ها بود. برخی بیماران تجربه بیماری را فرصتی برای رشد معنوی، بازنگری در زندگی و ایجاد معنا در رنج تلقی کرده بودند. این یافته با مطالعه Miller و Rollnick (۲۰۱۳) هم‌راستا است که در آن معنا بخشی یکی از عناصر کلیدی در فرآیند مصاحبه انگیزشی و تغییر رفتار معرفی شده است.

حمایت‌های اجتماعی مستمر مانند گروه‌های حمایتی، دوستان هم‌تجربه و برنامه‌های بازتوانی نیز از عناصر حفظ‌کننده تغییر بودند. این یافته‌ها تأیید می‌کنند که تغییر رفتار تنها یک تصمیم فردی نیست بلکه نیازمند زیرساخت‌های اجتماعی و بین فردی است (Prochaska & Velicer, 1997). در نهایت، مدیریت وسوسه‌ها و استفاده از تقویت‌کننده‌های مثبت نیز در پایداری رفتار سالم نقش داشتند. بیماران با بهره‌گیری از راهکارهایی مانند پرهیز از موقعیت‌های محرک و دریافت بازخوردهای مثبت، مسیر ترک را ادامه می‌دادند که این با اصول رفتارگرایی و تقویت مثبت هم‌راستا است.

موازين اخلاقي

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

مشاركت نويسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نويسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منفعی وجود ندارد.

References

- Ahmedi, M., Mohammadi, R., & Ghaffari, M. (2020). Understanding motivation in patients with cardiovascular disease: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(1), 45–52.
- Baumann, S., Szewczyk, R., & Voigtländer, S. (2017). Health behavior change after myocardial infarction: A qualitative study of patients' narratives. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17, 145. <https://doi.org/10.1186/s12872-017-0584-5>
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., & Carson, A. P. (2019). Heart disease and stroke statistics—2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), e56–e528.
- Dickson, V. V., Lee, C. S., & Riegel, B. (2013). How do cognitive function and knowledge affect heart failure self-care? *Journal of Mixed Methods Research*, 7(3), 265–280.
- Fernandez, R. S., Davidson, P., Griffiths, R., Salamonson, Y., & Juergens, C. (2016). Development of a health-related lifestyle profile for cardiac rehabilitation. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3–4), 454–463.
- Horne, R., & Weinman, J. (2004). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 555–567.
- Khoeiry, G., Waked, F., & Irani, A. (2018). Readiness to change health behaviors among patients with cardiovascular disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(4), 331–339.

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
- 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))