

واکاوی ابعاد انگیزشی خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا

تاریخ ارسال: ۴ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۸ خرداد ۱۴۰۳

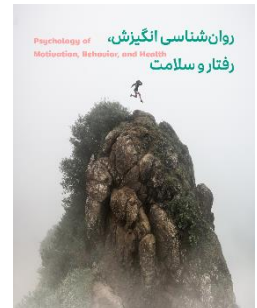
تاریخ پذیرش: ۲۹ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۱۳ تیر ۱۴۰۳

۱. رضا نوروزی: گروه روان‌سنجی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲. ناهید تقوی: گروه روان‌سنجی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: taghavi.nahid1395@gmail.com



چکیده

هدف از این پژوهش، واکاوی ابعاد انگیزشی مؤثر بر رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا با استفاده از رویکرد کیفی است. این مطالعه با روش کیفی و با بهره‌گیری از تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۷ بیمار مبتلا به فشار خون بالا بودند که به صورت هدفمند و با تنوع حداکثری از میان بیماران ساکن شهر تهران انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته گردآوری و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تمامی مصاحبه‌ها ضبط، پیاده‌سازی و با استفاده از نرم‌افزار NVivo ۱۲ نسخه تحلیل شدند. فرآیند تحلیل به صورت کدگذاری باز، طبقه‌بندی مفاهیم، استخراج مضامین و اعتبارسنجی توسط اعضای تیم انجام گرفت. یافته‌های پژوهش منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شامل «انگیزه‌های درونی»، «عوامل بین‌فردی و اجتماعی» و «انگیزه‌های بیرونی و موقعیتی» شد. در مجموع، ۱۳ زیرمقوله و ده‌ها مفهوم اولیه در ارتباط با انگیزش خودمراقبتی شناسایی گردید. مشارکت‌کنندگان، خودآگاهی از وضعیت سلامتی، تمایل به حفظ استقلال، معنابخشی به مراقبت از خود، حمایت خانواده و تجربه عواقب بیماری را از مهم‌ترین عوامل انگیزشی برشمردند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ساختار انگیزشی خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا، پیچیده و چندوجهی است. طراحی مداخلات مبتنی بر انگیزش درونی، تقویت حمایت اجتماعی و بهره‌گیری از ابزارهای فناورانه می‌تواند موجب ارتقاء رفتارهای سلامت‌محور در این گروه شود.

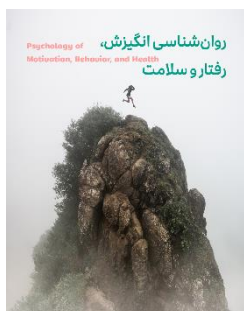
کلیدواژه‌گان: انگیزش؛ خودمراقبتی؛ فشار خون بالا؛ تحلیل مضمون؛ پژوهش کیفی

شبهه استناددهی: نوروزی، رضا، و تقوی، ناهید. (۱۴۰۲). واکاوی ابعاد انگیزشی خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱(۲)، ۸-۱.



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

Exploring the Motivational Dimensions of Self-Care in Patients with Hypertension: A Qualitative Study



1. Reza Norouzi: Department of Psychometrics, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
2. Nahid Taghavi*: Department of Psychometrics, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

*Corresponding Author's Email: taghavi.nahid1395@gmail.com

Submit Date: 23 April 2024

Revise Date: 28 May 2024

Accept Date: 18 June 2024

Publish Date: 3 July 2024

Abstract

This study aimed to explore the motivational dimensions influencing self-care behaviors among patients with hypertension using a qualitative approach. A qualitative study was conducted using thematic analysis. Seventeen patients with hypertension residing in Tehran were selected through purposive sampling with maximum variation. Data were collected through semi-structured interviews and continued until theoretical saturation was achieved. All interviews were recorded, transcribed verbatim, and analyzed using NVivo version 12. The analysis process involved open coding, categorization, theme extraction, and validation by the research team. The results revealed three main categories: “intrinsic motivations,” “interpersonal and social factors,” and “external and situational motivations.” In total, 13 subcategories and numerous open codes related to motivational aspects of self-care were identified. Key motivators reported by participants included health awareness, desire for autonomy, personal meaning-making, family support, and past experiences with illness consequences. The study highlights that motivational structures for self-care in patients with hypertension are complex and multidimensional. Designing interventions based on intrinsic motivation, enhancing social support, and utilizing digital tools can significantly improve adherence to health-promoting behaviors in this population.

Keywords: *Motivation; Self-care; Hypertension; Thematic Analysis; Qualitative Research*

How to cite: Norouzi, R., & Taghavi, N. (2023). Exploring the Motivational Dimensions of Self-Care in Patients with Hypertension: A Qualitative Study. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 1(2), 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.

فشار خون بالا یکی از مهم ترین عوامل خطر بیماری های قلبی-عروقی، نارسایی کلیه، سکته مغزی و مرگ زودرس در سراسر جهان شناخته می شود. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۱,۲۸ میلیارد بزرگسال بین ۳۰ تا ۷۹ سال به فشار خون بالا مبتلا هستند و حدود ۴۶ درصد از آنان از بیماری خود آگاه نیستند (World Health Organization, 2021). در ایران نیز شیوع این بیماری روندی رو به افزایش داشته و بر اساس نتایج پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر، حدود ۲۶ درصد از بزرگسالان ایرانی به فشار خون بالا مبتلا هستند (Esteghamati et al., 2020). در این میان، یکی از چالش های اساسی در مدیریت مؤثر این بیماری، عدم پایداری کافی بیماران به رفتارهای خودمراقبتی است؛ رفتاری که می تواند نقش کلیدی در کنترل فشار خون و پیشگیری از پیامدهای خطرناک آن ایفا کند.

خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا به مجموعه ای از رفتارهای سلامت محور مانند پایداری به مصرف دارو، رعایت رژیم غذایی کم نمک، فعالیت بدنی منظم، ترک مصرف دخانیات و الکل، کنترل استرس، و پیگیری منظم وضعیت سلامت اشاره دارد (Bosworth et al., 2011). این رفتارها نه تنها موجب کاهش میزان فشار خون و خطر عوارض قلبی می شوند، بلکه کیفیت زندگی بیماران را نیز ارتقا می دهند (Riegel et al., 2009). با این حال، مطالعات متعددی نشان داده اند که میزان پایداری بیماران به چنین رفتارهایی به طور چشم گیری پایین است، به ویژه در کشورهایی با درآمد متوسط مانند ایران (Adelborg et al., 2020). بنابراین، شناسایی عواملی که می توانند موجب ارتقاء انگیزش بیماران برای انجام رفتارهای خودمراقبتی شوند، ضرورتی انکارناپذیر در حوزه سلامت عمومی به شمار می آید.

از دیدگاه روان شناسی سلامت، انگیزش به عنوان نیروی درونی یا بیرونی تعریف می شود که فرد را به انجام یا ترک یک رفتار خاص سوق می دهد (Ryan & Deci, 2000). در زمینه بیماری های مزمن از جمله فشار خون بالا، انگیزش درونی (مانند احساس مسئولیت، خودکارآمدی و تمایل به حفظ استقلال) و انگیزش بیرونی (مانند فشار اجتماعی، ترس از عوارض بیماری، یا پاداش های محیطی) به عنوان عوامل کلیدی در تداوم رفتارهای مراقبتی شناخته می شوند (Williams et al., 2009). بر اساس نظریه خودمختاری (Self-Determination Theory)، رفتارهای سلامت محور زمانی پایدارتر خواهند بود که ریشه در انگیزش درونی داشته باشند و با ارزش های شخصی بیمار هم راستا شوند (Deci & Ryan, 2008). از سوی دیگر، برخی از بیماران به دلیل تجربیات منفی، بی اعتمادی به نظام سلامت یا محدودیت های روانی و اقتصادی ممکن است از انگیزش لازم برای مراقبت از خود برخوردار نباشند (Bailey et al., 2016). در نتیجه، فهم عمیق تری از ساختار انگیزشی بیماران مبتلا به فشار خون بالا نیازمند بررسی کیفی تجارب زیسته آنان است.

پژوهش های کیفی در حوزه بیماری های مزمن نشان داده اند که انگیزش بیماران برای خودمراقبتی تحت تأثیر مجموعه ای از عوامل درونی، بین فردی و محیطی قرار دارد. برای مثال، مطالعه ای از Shenton et al. (۲۰۲۲) نشان داد که بیماران مبتلا به دیابت یا فشار خون بالا، در صورتی که خودمراقبتی را نوعی کنش معنادار برای حفظ استقلال یا ایفای نقش اجتماعی تلقی کنند، احتمال بیشتری دارد که به رفتارهای سلامت پایبند بمانند. همچنین عوامل حمایتی از سوی خانواده و پزشکان، احساس توانمندی، و تجربه موفقیت در کنترل علائم، نقش کلیدی در تداوم رفتارهای مراقبتی ایفا می کنند (Powers et al., 2019). از طرفی، استفاده از فناوری های دیجیتال مانند اپلیکیشن های سلامت و ابزارهای یادآور، می تواند نقش محرک بیرونی را برای شکل گیری و حفظ رفتارهای خودمراقبتی ایفا کند (Omboni et al., 2016).

در ایران، علی رغم اهمیت موضوع، پژوهش های کیفی محدودی به بررسی انگیزه های بیماران برای خودمراقبتی در بیماری های مزمن به ویژه فشار خون بالا پرداخته اند. اغلب مطالعات داخلی، تمرکز خود را بر روی موانع درمان یا میزان آگاهی بیماران گذاشته اند (Yekefallah et al., 2022)،

در حالی که فهم عوامل روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر بر انگیزش بیماران برای مراقبت از خود می‌تواند افق‌های تازه‌ای را برای مداخلات آموزشی و حمایتی در حوزه سلامت جامعه فراهم آورد.

در این راستا، مطالعه حاضر با هدف واکاوی ابعاد انگیزشی خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا طراحی شده است. این پژوهش تلاش می‌کند تا با رویکرد کیفی و از طریق تحلیل تجارب زیسته بیماران، ساختار انگیزشی آن‌ها را در سه سطح درونی، بین‌فردی و بیرونی شناسایی و تحلیل کند. فهم عمیق این ابعاد می‌تواند راهبردهای عملی‌تری را برای توانمندسازی بیماران، طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر انگیزش، و ارتقاء پایبندی به رفتارهای سلامت فراهم سازد. علاوه بر این، نتایج این پژوهش می‌تواند پایه‌ای برای طراحی ابزارهای ارزیابی انگیزش در خودمراقبتی یا مداخلات مبتنی بر نظریه‌های انگیزشی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا در بافت فرهنگی ایران باشد.

به‌طور خلاصه، انگیزش به‌عنوان یک سازه چندوجهی، نقشی تعیین‌کننده در رفتارهای خودمراقبتی بیماران مزمن دارد. شناسایی دقیق‌تر این ابعاد، به‌ویژه از دیدگاه بیماران، می‌تواند سیاست‌گذاران سلامت و متخصصان مراقبت از بیماران را در طراحی مداخلات مؤثر یاری رساند. در این مقاله، با بهره‌گیری از روش‌شناسی کیفی، سعی خواهد شد تا از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با بیماران مبتلا به فشار خون بالا در تهران، نقشه‌ای از مؤلفه‌های انگیزشی مؤثر بر رفتارهای خودمراقبتی ترسیم گردد.

روش‌شناسی

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شده است. هدف از این مطالعه، واکاوی ابعاد انگیزشی مرتبط با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا بود. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به فشار خون بالا ساکن شهر تهران بود. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند و با معیار بیشینه تنوع انجام گرفت تا دیدگاه‌های متنوع‌تری نسبت به موضوع پژوهش کسب شود. فرایند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و در مجموع ۱۷ نفر در این پژوهش شرکت کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تشخیص قطعی فشار خون بالا توسط پزشک، سن بالای ۳۰ سال، گذشت حداقل یک سال از تشخیص بیماری، و تمایل به مشارکت در مصاحبه بود.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی گردآوری شد. هر مصاحبه با توجه به راهنمای پرسش‌های باز طراحی شده توسط تیم پژوهش، به گونه‌ای هدایت شد که شرکت‌کننده بتواند تجارب و انگیزه‌های خود را در خصوص خودمراقبتی بیان کند. مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۵۵ دقیقه متغیر بود و مصاحبه‌ها در محل‌هایی انجام شد که آرامش و امنیت روانی شرکت‌کنندگان تضمین شود. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به طور کامل پیاده‌سازی شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ و بر اساس روش تحلیل مضمون صورت گرفت. پس از پیاده‌سازی کامل مصاحبه‌ها، داده‌ها به‌صورت مکرر خوانده شدند تا پژوهشگران با محتوای آن‌ها آشنایی عمیق پیدا کنند. در گام بعدی، کدگذاری اولیه انجام شد و مفاهیم کلیدی استخراج گردید. کدهای مشابه در قالب زیرمقوله‌ها و سپس مقوله‌های اصلی طبقه‌بندی شدند. روند تحلیل به صورت مستمر و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد و اعضای تیم پژوهش برای اطمینان از اعتبار تحلیل‌ها، فرایند بررسی هم‌کدی و بازبینی مضامین را نیز انجام دادند.

یافته‌ها

۱. خودآگاهی از وضعیت سلامتی:

بسیاری از مشارکت‌کنندگان بر اهمیت خودآگاهی نسبت به وضعیت جسمانی خود تأکید داشتند. درک علائم جسمی، توجه به نشانه‌های هشداردهنده و شناخت ارتباط بین رفتارها و فشار خون، از عوامل مهمی بود که آن‌ها را به خودمراقبتی ترغیب می‌کرد. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «وقتی چشم‌هام تار می‌شه و سرم گیج می‌ره، می‌فهمم که فشارم بالا رفته؛ این می‌شه یه زنگ خطر برام.» این آگاهی موجب می‌شد تا بیماران به علائم بدنی حساس‌تر شده و مراقبت از خود را جدی‌تر بگیرند.

۲. تمایل به حفظ استقلال فردی:

بیماران تمایل زیادی به حفظ استقلال در امور روزمره داشتند و این تمایل نقش مهمی در انگیزش آن‌ها برای خودمراقبتی ایفا می‌کرد. احساس تهدید نسبت به از دست دادن کنترل زندگی، محرک اصلی این انگیزش بود. یکی از افراد مصاحبه‌شونده گفت: «من نمی‌خوام بچه‌هام هر روز بیان دارو هام رو بدن؛ باید خودم بتونم زندگیمو بگردونم.» این نگرش منجر به تلاش برای رعایت رژیم دارویی، تحرک بدنی و پابندی به توصیه‌های درمانی می‌شد.

۳. معنابخشی به رفتارهای مراقبتی:

برخی از مشارکت‌کنندگان رفتارهای مراقبتی را نه صرفاً به‌عنوان الزامات درمانی، بلکه به‌عنوان کنشی معنادار در راستای بهبود کیفیت زندگی درک می‌کردند. برای این بیماران، مراقبت از خود جلوه‌ای از ارزش‌گذاری به زندگی بود. یکی از بیماران بیان کرد: «من این کارها رو فقط برای فشار خونم نمی‌کنم، برای اینه که بتونم زندگی کنم، نه فقط زنده بمونم.» چنین نگرشی موجب درونی‌سازی رفتارهای سالم می‌شد.

۴. درک پیامدهای مثبت خودمراقبتی:

تجربه‌های موفق در کنترل بیماری به‌مرور زمان باعث تقویت انگیزش بیماران برای ادامه خودمراقبتی می‌شد. مشاهده کاهش علائم و یا نیاز کمتر به دارو از جمله محرک‌های قوی بود. یکی از مشارکت‌کنندگان چنین گفت: «وقتی دیدم با رعایت رژیم غذایی، فشارم کم‌تر شده و قرص نصف شده، انگیزه‌ام چند برابر شد.» این تجربه‌های مثبت نقش مهمی در پایداری رفتارهای مراقبتی ایفا می‌کردند.

۵. پیوند انگیزشی با تجارب گذشته:

بیماران تجربیات گذشته، چه شخصی و چه مشاهده‌شده در دیگران، را به‌عنوان مرجعی برای تنظیم رفتارهای خود می‌دانستند. مرور خاطراتی از دوران سخت بیماری یا مشاهده عواقب عدم مراقبت در اطرافیان، موجب شکل‌گیری انگیزش درونی برای خودمراقبتی می‌شد. یکی از افراد گفت: «برادرم به خاطر بی‌توجهی به فشار خون، سکته کرد؛ من نمی‌خوام اون بلا سرم بیاد.»

۶. حمایت خانواده و نزدیکان:

حمایت عاطفی، عملی و کلامی خانواده نقشی اساسی در انگیزش بیماران برای مراقبت از خود ایفا می‌کرد. وجود اعضای خانواده‌ای که مراقب وضعیت بیمار بودند، همراهی می‌کردند یا به او انگیزه می‌دادند، تأثیر قابل‌توجهی بر پابندی به رفتارهای سلامت داشت. به‌قول یکی از مشارکت‌کنندگان: «همسرم هر روز ساعت دارو رو یادم می‌ندازه؛ اگه اون نبود شاید فراموش می‌کردم.»

۷. ارتباط با تیم درمان:

تجربه تعامل مؤثر و حمایت‌گرانه با کادر درمان، از پزشک تا پرستار، از دیگر منابع مهم انگیزش بود. بیمارانی که پزشکان یا پرستاران با آن‌ها با احترام برخورد کرده، آموزش داده یا پیگیری مداوم داشتند، نسبت به مراقبت از خود انگیزه بیش‌تری نشان می‌دادند. یکی از بیماران گفت: «پزشکم وقت می‌ذاره و دقیق برام توضیح می‌ده؛ این باعث می‌شه جدی بگیرم توصیه‌هاشو.»

۸. حمایت هم‌تایان:

ارتباط با بیماران مشابه از طریق گروه‌های حمایتی، جلسات مشاوره یا حتی روابط دوستانه باعث ایجاد حس همراهی و انگیزش برای خودمراقبتی می‌شد. یکی از بیماران در این باره بیان کرد: «با دو تا از بیماران تو جلسات آموزشی آشنا شدم، حالا هر هفته با هم حرف می‌زنیم و تجربیاتمونو به هم می‌گیم؛ خیلی کمک می‌کنه.»

۹. فشار اجتماعی مثبت:

نگرش مثبت اطرافیان، انتظارات خانواده و جامعه و حتی نگاه دیگران به رعایت نکردن توصیه‌های درمانی، نوعی فشار اجتماعی مثبت ایجاد می‌کرد که بیماران را به مراقبت از خود سوق می‌داد. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی همکارام می‌بینن غذای سالم می‌خورم، تشویقم می‌کنن و این برام دلگرم‌کننده‌ست.»

۱۰. ترس از عواقب بیماری:

ترس از پیامدهای جدی فشار خون بالا، همچون سکته مغزی یا نارسایی قلبی، یکی از عوامل بیرونی قوی در شکل‌گیری انگیزه بیماران بود. برخی بیماران به هشدارهای پزشک یا تجربه اطرافیان اشاره می‌کردند. یک بیمار بیان کرد: «وقتی دکترم گفت اگه رعایت نکنم ممکنه سکته کنم، اونجا تصمیم گرفتم جدی بگیرم قضیه رو.»

۱۱. ساختار برنامه‌ریزی‌شده زندگی روزمره:

داشتن روال روزمره منظم شامل زمان‌بندی مصرف دارو، تغذیه و فعالیت بدنی، به بیماران کمک می‌کرد تا رفتارهای خودمراقبتی را تثبیت کرده و حفظ کنند. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار داشت: «هر شب ساعت ۹ دارو می‌خورم، تو دفترچه‌ام یادداشت می‌کنم؛ این نظم بهم انگیزه می‌ده.»

۱۲. انگیزه مالی و اقتصادی:

نگرانی از هزینه‌های درمانی در آینده و تلاش برای کاهش آن‌ها از طریق پیشگیری، یکی از محرک‌های مهم در خودمراقبتی برخی بیماران بود. به گفته یکی از آن‌ها: «اگه فشارم بالا بره باید برم دکتر، آزمایش بدم، خرج می‌ذاره رو دستم؛ ترجیح می‌دم پیشگیری کنم.»

۱۳. تأثیر ابزارهای دیجیتال و رسانه‌ای:

استفاده از اپلیکیشن‌های سلامتی، یادآورها و محتوای آموزشی در شبکه‌های اجتماعی باعث افزایش آگاهی و انگیزه در بیماران برای پایبندی به رفتارهای مراقبتی شده بود. یکی از بیماران گفت: «یه برنامه دارم روی گوشیم که هر روز فشار خونم رو یادداشت می‌کنم، خیلی کمک کرده که جدی‌تر مراقب باشم.»

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه کیفی نشان داد که انگیزش برای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا دارای ساختاری پیچیده و چندلایه است که در سه حوزه کلی «انگیزه‌های درونی»، «عوامل بین‌فردی و اجتماعی» و «انگیزه‌های بیرونی و موقعیتی» قابل طبقه‌بندی است. هر یک از این مقوله‌ها شامل مجموعه‌ای از زیرمقوله‌ها بود که به شکل‌های گوناگون در تجربه زیسته بیماران ظهور یافته و در تعامل با یکدیگر، رفتارهای خودمراقبتی آنان را تقویت یا تضعیف می‌کردند. این یافته‌ها، هم‌راستا با چارچوب نظری خودمختاری (Self-Determination Theory) هستند که تأکید دارد رفتارهای سلامت‌محور زمانی پایدار می‌شوند که از سوی فرد به‌عنوان معنادار، ارزشمند و منطبق با ارزش‌های شخصی درک شوند (Deci & Ryan, 2008).

در مقوله نخست، یعنی انگیزه‌های درونی، زیرمقوله‌هایی مانند «خودآگاهی از وضعیت سلامت»، «تمایل به حفظ استقلال فردی» و «معنا بخشی به رفتارهای مراقبتی» نقش مؤثری در تداوم رفتارهای سلامت‌محور داشتند. بیماران با شناخت دقیق علائم جسمی، ترس از از دست دادن استقلال و باور به اهمیت زندگی سالم، تلاش می‌کردند رفتارهای خودمراقبتی را حفظ کنند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه Shenton et al (۲۰۲۲) هم‌خوانی دارد که در آن، خودآگاهی و معنا بخشی شخصی به رفتارهای سلامت‌محور، از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های پایبندی به مراقبت‌های روزمره در بیماران مزمن گزارش شد. همچنین، تمایل به استقلال فردی که در این مطالعه شناسایی شد، با نتایج پژوهش Powers et al (۲۰۱۹) تطابق دارد که نشان داد بیماران زمانی بیشتر به مراقبت از خود می‌پردازند که احساس کنند قادر به مدیریت بیماری‌شان به‌طور مستقل هستند.

در مقوله دوم، عوامل بین‌فردی و اجتماعی نقش مهمی در تقویت انگیزش بیماران ایفا کردند. حمایت خانواده، تعامل با تیم درمان و ارتباط با هم‌تایان از مهم‌ترین عوامل در این بخش بودند. یافته‌ها نشان دادند که بیماران در حضور خانواده‌ای همراه و حامی، تعاملاتی توأم با احترام با پزشکان، و ارتباط با سایر بیماران، انگیزه بیشتری برای مراقبت از خود داشتند. این موضوع با نظریه‌های انگیزش اجتماعی و همچنین مطالعات قبلی از جمله مطالعه Bailey et al (۲۰۱۶) هم‌راستا است که بر نقش روابط بین‌فردی در تقویت انگیزش درونی تأکید کرده‌اند. به‌طور خاص، نتایج پژوهش Williams et al (۲۰۰۹) نیز نشان داد که رابطه حمایت‌گرانه پزشک-بیمار با افزایش انگیزش خودتعیین‌گرایانه در بیماران و ارتقاء رفتارهای مراقبتی همراه است.

در مقوله سوم، که شامل انگیزه‌های بیرونی و موقعیتی بود، عواملی مانند ترس از عواقب بیماری، فشار اجتماعی مثبت، ساختار برنامه‌ریزی شده زندگی و ابزارهای دیجیتال نقش داشتند. این عوامل اگرچه ماهیتی بیرونی دارند، اما در بسیاری از موارد می‌توانند آغازگر یا تقویت‌کننده انگیزه درونی نیز باشند. به‌عنوان مثال، ترس از سکتة یا نارسایی کلیوی می‌تواند آغازگر رعایت توصیه‌های درمانی باشد، که در صورت تداوم، به رفتار خودمختارانه بدل شود. یافته‌های این بخش با پژوهش Omboni et al (۲۰۱۶) مطابقت دارد که نشان داد استفاده از فناوری‌های دیجیتال مانند اپلیکیشن‌ها و ابزارهای یادآوری می‌تواند پایبندی بیماران به درمان را افزایش دهد. همچنین یافته‌های مطالعه Yekefallah et al (۲۰۲۲) نیز حاکی از آن بود که برنامه‌ریزی روزمره و حمایت اجتماعی، از مهم‌ترین عوامل ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی در بیماران ایرانی با فشار خون بالا هستند.

نکته قابل توجه در این پژوهش، نقش پررنگ تجربه‌های گذشته در شکل‌گیری انگیزه برای خودمراقبتی بود. بیماران با اشاره به تجارب شخصی یا مشاهده اطرافیان که دچار عوارض بیماری شده بودند، نگرش تازه‌ای نسبت به مراقبت از خود پیدا کرده و رفتارهای جدیدی را اتخاذ کرده بودند. این یافته با دیدگاه‌های شناختی-یادگیری و نیز مطالعاتی مانند Riegel et al (۲۰۰۹) هم‌راستا است که تأکید دارند تجربه‌های زیسته نقش مهمی در شکل‌گیری باورها و تصمیمات سلامت دارند.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که انگیزش برای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا، پدیده‌ای پیچیده، چندبعدی و پویاست که در بستر تعامل میان ویژگی‌های فردی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی شکل می‌گیرد. از این رو، مداخلات ارتقاء خودمراقبتی باید چندلایه، فرهنگی‌محور و متناسب با نیازهای روانی-اجتماعی بیماران طراحی شوند.

موازین اخلاقی

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

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Adelborg, K., Sundbøll, J., Schmidt, M., & Sørensen, H. T. (2020). Increased risk of cardiovascular disease in patients with hypertension: A nationwide cohort study. *BMJ Open*, 10(3), e035135. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035135>
- Bailey, S. C., Oramasionwu, C. U., & Wolf, M. S. (2016). Rethinking adherence: A health literacy-informed model of medication self-management. *Journal of Health Communication*, 18(sup1), 20–30. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825672>
- Bosworth, H. B., Olsen, M. K., Grubber, J. M., Powers, B. J., Oddone, E. Z., & Kerr, E. A. (2011). Two self-management interventions to improve hypertension control: A randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 153(12), 829–837.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185.
- Esteghamati, A., Meysamie, A., Khalilzadeh, O., Rashidi, A., Haghazali, M., Asgari, F., ... & Abbasi, M. (2020). High prevalence of undiagnosed hypertension in Iran: The 2016 STEPs survey. *Journal of Human Hypertension*, 34(10), 723–730.
- Omboni, S., Gazzola, T., Carabelli, G., & Parati, G. (2016). Clinical usefulness and cost effectiveness of home blood pressure telemonitoring: Meta-analysis of randomized controlled studies. *Journal of Hypertension*, 34(3), 391–408.
- Powers, B. J., Olsen, M. K., Oddone, E. Z., Thorpe, C. T., & Bosworth, H. B. (2019). The effectiveness of personalized health planning for chronic disease management. *American Journal of Medicine*, 132(3), 356–364.
- Riegel, B., Moser, D. K., Anker, S. D., Appel, L. J., Dunbar, S. B., Grady, K. L., ... & Heidenreich, P. A. (2009). State of the science: Promoting self-care in persons with heart failure. *Circulation*, 120(12), 1141–1163.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Shenton, D., Jones, L., Byrne, M., & Tonkin-Crine, S. (2022). The meaning of self-care for people with chronic illness: A meta-synthesis of qualitative studies. *Health Expectations*, 25(1), 118–132.
- Williams, G. C., McGregor, H. A., Zeldman, A., Freedman, Z. R., & Deci, E. L. (2009). Testing a self-determination theory process model for promoting glycemic control through diabetes self-management. *Health Psychology*, 23(1), 58–66.
- World Health Organization. (2021). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yekefallah, M., Jahani, S., Khorsandi, M., & Sohrabivafa, M. (2022). Self-care behaviors and its associated factors in patients with hypertension: A cross-sectional study in Iranian adults. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1), 185.