

تبیین تجربه انگیزشی ورزش منظم در بیماران مبتلا به دیابت: یک مطالعه کیفی

تاریخ ارسال: ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

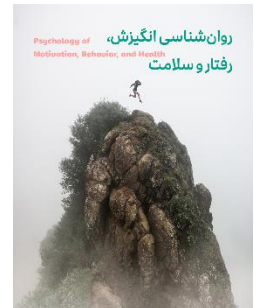
تاریخ بازنگری: ۷ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۸ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۱۳ تیر ۱۴۰۳

۱. فریبا رحیمی: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲. مجتبی خضری*: گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: mo.khezri95@gmail.com



چکیده

هدف این پژوهش، تبیین تجربه انگیزشی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ از ورزش منظم و شناسایی عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده این رفتار در قالب یک مطالعه کیفی بود. این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۶ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن تهران بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها براساس روش براون و کلارک و با استفاده از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ انجام شد. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه مقوله اصلی شامل «انگیزه‌های درونی برای ورزش منظم»، «عوامل بین‌فردی مشوق ورزش» و «موانع و چالش‌های انگیزشی» شد. زیرمقوله‌هایی نظیر لذت فیزیکی، رضایت روانی، حمایت خانواده، توصیه پزشکان، محدودیت زمانی، فشار روانی و تجربه شکست قبلی در این فرایند نقش داشتند. مشارکت‌کنندگان ورزش را عاملی مؤثر در بهبود سلامت جسمی و روانی خود دانسته‌اند، اما موانعی چون کمبود وقت و مشکلات جسمی استمرار آن را تهدید می‌کند. یافته‌ها نشان می‌دهد که انگیزش برای ورزش در بیماران دیابتی پدیده‌ای چندبعدی و تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و محیطی است. درک این تجربیات می‌تواند به طراحی مداخلات مبتنی بر نیازهای واقعی بیماران برای ارتقاء رفتارهای خودمراقبتی کمک کند.

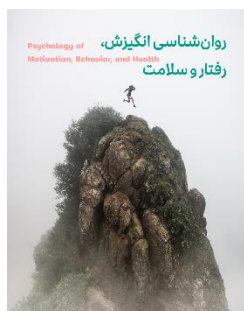
کلیدواژه‌گان: دیابت نوع ۲، انگیزش، ورزش منظم، مطالعه کیفی، تحلیل مضمون

شیوه استناددهی: رحیمی، فریبا، و خضری، مجتبی. (۱۴۰۳). تبیین تجربه انگیزشی ورزش منظم در بیماران مبتلا به دیابت: یک مطالعه کیفی. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۲)، ۸-۱.



۱۴۰۳ 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.

Explaining the Motivational Experience of Regular Exercise in Patients with Diabetes: A Qualitative Study



1. Fariba Rahimi: Department of Educational Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. Mojtaba Khezri*: Department of Educational Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

*Corresponding Author's Email: mo.khezri95@gmail.com

Submit Date: 20 April 2024

Revise Date: 27 May 2024

Accept Date: 17 June 2024

Publish Date: 3 July 2024

Abstract

This study aimed to explore the motivational experience of regular exercise among patients with type 2 diabetes and to identify the facilitating and hindering factors using a qualitative approach. A qualitative study was conducted using thematic analysis. Sixteen patients with type 2 diabetes from Tehran were selected through purposive sampling. Data were collected via semi-structured interviews and continued until theoretical saturation was achieved. Data analysis followed Braun and Clarke's thematic analysis framework using NVivo version 12 software. Three main themes emerged: “intrinsic motivations for regular exercise,” “interpersonal facilitators of exercise,” and “motivational challenges and barriers.” Subthemes included physical enjoyment, psychological satisfaction, family support, physician recommendations, time constraints, emotional distress, and previous failure experiences. Participants perceived exercise as an effective way to improve physical and mental health, but sustaining this behavior was challenged by time limitations and physical discomfort. The findings reveal that motivation for exercise in diabetic patients is multidimensional and shaped by personal, social, and environmental factors. Understanding these experiences can inform the development of tailored interventions to promote self-care behaviors in diabetes management.

Keywords: *Type 2 Diabetes, Motivation, Regular Exercise, Qualitative Study, Thematic Analysis*

How to cite: Rahimi, F., & Khezri, M. (2024). Explaining the Motivational Experience of Regular Exercise in Patients with Diabetes: A Qualitative Study. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(2), 1-8.



© 2024 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.

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن متابولیک است که با افزایش قند خون و اختلال در عملکرد انسولین مشخص می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، شیوع دیابت در دهه‌های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته و به یکی از چالش‌های اصلی نظام‌های سلامت در سراسر جهان تبدیل شده است (World Health Organization, 2020). در ایران نیز طبق آمار وزارت بهداشت، بیش از ۱۰ درصد از جمعیت بالغ به نوعی از دیابت مبتلا هستند و روند رو به رشدی را تجربه می‌کنند (Esteghamati et al., 2017). مدیریت موفق دیابت نیازمند یک رویکرد چندبعدی شامل دارودرمانی، تغذیه صحیح، کنترل وزن و فعالیت بدنی منظم است. در این میان، ورزش منظم به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی در کنترل قند خون، پیشگیری از عوارض ثانویه و بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی شناخته شده است (Colberg et al., 2016).

فعالیت بدنی منظم در بیماران دیابتی با کاهش مقاومت به انسولین، کنترل وزن، بهبود وضعیت قلبی-عروقی و افزایش حساسیت به انسولین همراه است (Sigal et al., 2006). با وجود شواهد علمی گسترده در تأیید فواید ورزش، بسیاری از بیماران دیابتی قادر به تداوم ورزش منظم نیستند و از الگوی فعالیت بدنی مطلوب فاصله دارند (Plotnikoff et al., 2006). این شکاف میان دانستن فواید ورزش و عمل به آن، توجه پژوهشگران را به عوامل انگیزشی و روان‌شناختی مرتبط با ورزش در بیماران دیابتی جلب کرده است.

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل انگیزشی می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در پذیرش و استمرار رفتارهای خودمراقبتی، از جمله ورزش منظم، ایفا کنند (Kirk et al., 2011). انگیزش برای ورزش در بیماران دیابتی از عوامل درونی نظیر احساس توانمندی، ارزش‌گذاری فردی به سلامتی، و لذت از حرکت، تا عوامل بیرونی مانند حمایت اجتماعی، تشویق پزشکان و همراهی خانواده متأثر می‌شود (Schunk & DiBenedetto, 2020). همچنین، موانعی نظیر مشکلات جسمی، محدودیت‌های زمانی، نگرش منفی اطرافیان و فشارهای روانی می‌توانند انگیزش فردی برای ورزش را کاهش دهند و باعث ترک یا کاهش فعالیت بدنی شوند (Nash, 2013).

در چهارچوب نظری خودتعیین‌گری (Self-Determination Theory)، انگیزش به عنوان یک طیف از انگیزش بیرونی تا انگیزش درونی تعریف می‌شود و تأکید می‌کند که افراد زمانی بیشترین پایبندی را به یک رفتار دارند که آن را از درون و بر اساس ارزش‌ها و علایق خود انجام دهند (Deci & Ryan, 2000). بر اساس این نظریه، تقویت انگیزه‌های درونی در بیماران دیابتی برای ورزش می‌تواند به تداوم رفتار ورزشی و کنترل بهتر بیماری منجر شود. با این حال، اکثر پژوهش‌های موجود در حوزه دیابت، رویکرد کمی داشته و کمتر به بررسی عمیق تجارب زیسته بیماران از انگیزش برای ورزش پرداخته‌اند.

مطالعات کیفی، از طریق ایجاد فضای باز برای بیان تجارب، باورها، نگرش‌ها و احساسات، امکان درک عمیق‌تری از فرآیندهای انگیزشی فراهم می‌سازند (Tong et al., 2007). به عنوان مثال، مطالعه‌ی Tan و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که عوامل فرهنگی، معنوی، و هویتی نقش مهمی در تبیین انگیزش بیماران آسیایی برای ورزش دارند؛ عواملی که ممکن است در پژوهش‌های کمی نادیده گرفته شوند. در ایران نیز، مطالعات محدودی به صورت کیفی به بررسی ابعاد انگیزشی بیماران دیابتی در زمینه ورزش پرداخته‌اند و نیاز به تولید دانش بومی در این زمینه احساس می‌شود.

از آنجا که ورزش منظم نه تنها یکی از مؤلفه‌های مهم خودمراقبتی در دیابت است، بلکه با ابعاد روان‌شناختی و اجتماعی نیز پیوند دارد، درک فرآیند انگیزشی بیماران برای انجام و تداوم آن اهمیت ویژه‌ای دارد. بررسی این فرآیند می‌تواند در طراحی مداخلات روان‌اجتماعی مؤثر، آموزش بیماران، و سیاست‌گذاری سلامت مؤثر باشد. بر همین اساس، مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و با هدف تبیین تجربه انگیزشی ورزش منظم در بیماران مبتلا به دیابت انجام شده است. این مطالعه می‌کوشد با تحلیل عمیق داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با بیماران، به شناسایی مؤلفه‌ها، عوامل

زمینه‌ای، مشوق‌ها و موانع انگیزشی مرتبط با ورزش بردارد و از این طریق، بینشی بومی و علمی برای بهبود سلامت جسمی و روانی این بیماران ارائه دهد.

با تبیین تجارب بیماران از منظر خود آن‌ها، می‌توان گام‌های مؤثری در جهت توانمندسازی فردی، تقویت مداخلات مبتنی بر انگیزش، و تدوین برنامه‌های جامعه‌محور برداشت. در این مسیر، نقش عوامل بین‌فردی نظیر حمایت خانواده، توصیه پزشک و هم‌گروهی‌های ورزشی، و نیز موانع ساختاری مانند نبود فضای مناسب ورزشی و فشارهای روانی باید به‌صورت جامع مدنظر قرار گیرد. همچنین، درک موانع درونی همچون ترس از افت قند، تجربه شکست قبلی یا بی‌اعتمادی به تأثیر ورزش، از الزامات طراحی مداخلات پایدار در این حوزه است.

در نهایت، پژوهش حاضر با هدف پر کردن شکاف دانشی موجود و کمک به ارتقاء برنامه‌های مداخله‌ای در نظام سلامت ایران، می‌کوشد تصویری روشن از تجربیات انگیزشی بیماران دیابتی نسبت به ورزش ارائه کند تا راه را برای ارتقای رفتارهای خودمراقبتی و بهبود کیفیت زندگی این گروه از بیماران هموارتر سازد.

روش‌شناسی

این مطالعه با رویکرد کیفی و به شیوه تحلیل مضمون انجام شد. هدف از پژوهش، تبیین تجربه انگیزشی ورزش منظم در بیماران مبتلا به دیابت بود. جامعه مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن شهر تهران بود که سابقه انجام ورزش منظم (حداقل سه ماه فعالیت ورزشی پیوسته) را داشتند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با توجه به معیارهای ورود و خروج انجام شد. معیارهای ورود شامل تشخیص دیابت نوع ۲ توسط پزشک، سن بین ۳۰ تا ۶۰ سال، و تمایل به شرکت در مصاحبه بود. معیار خروج نیز شامل وجود بیماری‌های روانی شدید یا ناتوانی جسمی برای ورزش کردن بود. در مجموع، پس از انجام ۱۶ مصاحبه، اشباع نظری حاصل شد و نمونه‌گیری متوقف گردید.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته فردی جمع‌آوری شدند. هر مصاحبه بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و در محیطی آرام و مطمئن با رضایت کتبی شرکت‌کنندگان انجام شد. راهنمای مصاحبه شامل پرسش‌های باز درباره انگیزه‌ها، موانع، مشوق‌ها و تجربه کلی ورزش منظم در این بیماران بود. در طول مصاحبه‌ها، به شرکت‌کنندگان اجازه داده شد آزادانه تجربیات خود را بیان کنند و در صورت نیاز، پرسش‌های کاوشی برای روشن شدن مفاهیم استفاده شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون براون و کلارک استفاده شد. مراحل تحلیل شامل آشنایی با داده‌ها، استخراج کدهای اولیه، شناسایی مضامین، بازبینی مضامین، نام‌گذاری و تعریف مضامین و در نهایت گزارش نهایی بود. تمامی مصاحبه‌ها به‌صورت کامل پیاده‌سازی و در نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ وارد شدند تا فرایند کدگذاری و طبقه‌بندی مضامین به‌صورت دقیق و سیستماتیک انجام شود. برای افزایش اعتبار پژوهش از روش‌های بازبینی هم‌زمان همکار، بازخورد مشارکت‌کنندگان (member check) و مثلث‌سازی تحلیل‌گر استفاده شد.

یافته‌ها

مقوله اول: انگیزه‌های درونی برای ورزش منظم

لذت جسمی از حرکت:

بسیاری از شرکت کنندگان تجربه لذت فیزیکی ناشی از فعالیت ورزشی را عاملی کلیدی برای استمرار در ورزش دانستند. احساس سبکی، افزایش انرژی و کاهش دردهای بدنی از جمله مواردی بود که مکرراً بیان شد. یکی از مشارکت کنندگان گفت: «بعد از ورزش، بدنم سبک می‌شه، احساس می‌کنم انگار یک بار سنگین از روی دوشم برداشته شده.»

رضایت روانی:

تأثیر مثبت ورزش بر وضعیت روانی، از دیگر انگیزه‌های درونی بود که مشارکت کنندگان بر آن تأکید داشتند. کاهش اضطراب، افزایش تمرکز و بهبود خلق‌وخو از مزایای ورزش عنوان شد. یکی از بیماران اظهار داشت: «وقتی ورزش می‌کنم، عصبانیت و استرس کم‌تر می‌شه، حس می‌کنم خودم رو بیشتر کنترل می‌کنم.»

حس مسئولیت نسبت به سلامت:

شرکت کنندگان بیان کردند که درک پیامدهای بیماری دیابت و احساس مسئولیت برای مراقبت از سلامت خود، یکی از محرک‌های مهم برای شروع و ادامه ورزش بوده است. به گفته یکی از آنان: «ورزش رو برای خودم انجام می‌دم. می‌دونم اگه رهاش کنم، قندم بالا می‌ره و دچار عارضه می‌شم.»

تجربه خودکارآمدی:

حس توانمندی و کنترل بر بیماری از طریق ورزش، به عنوان یک انگیزه قوی در اظهارات مشارکت کنندگان مشاهده شد. بسیاری احساس می‌کردند که با ورزش منظم، اعتماد به نفس بیشتری پیدا کرده‌اند. یک مشارکت کننده گفت: «اولش فکر نمی‌کردم بتونم هر روز ورزش کنم، ولی الان می‌تونم بگم تونستم و این برام خیلی ارزش داره.»

انس با ورزش:

پیوستگی به برنامه ورزشی و تبدیل آن به یک عادت پایدار نیز در صحبت‌های بیماران مطرح شد. برخی شرکت کنندگان گفتند که ورزش به بخشی از زندگی روزمره‌شان تبدیل شده است. یکی از آنان گفت: «الان دیگه اگه یه روز ورزش نکنم، انگار یه چیزی کمه. بدنم خودش می‌فهمه که ورزش نکردم.»

مقوله دوم: عوامل بین فردی مشوق ورزش

حمایت خانواده:

حمایت عاطفی و عملی خانواده در استمرار برنامه ورزشی نقش چشمگیری داشت. برخی از شرکت کنندگان از همراهی همسر یا فرزندان خود در ورزش سخن گفتند. یکی از مشارکت کنندگان گفت: «همسر همیشه تشویقم می‌کنه، حتی گاهی باهام میاد پیاده‌روی. این خیلی بهم انگیزه می‌ده.» توصیه پزشکان و متخصصان:

نقش مؤثر پزشکان و مشاوران دیابت در افزایش انگیزه بیماران برای ورزش مورد تأکید بود. شرکت کنندگان گفتند توصیه پزشک، یک هشدار جدی و عامل ترغیب کننده برای شروع ورزش بوده است. به گفته یکی از بیماران: «وقتی دکترم گفت اگه ورزش نکنی ممکنه پات قطع بشه، خیلی جدی گرفتم.»

همراهی با دوستان:

داشتن همراه در ورزش، به ویژه دوستان، باعث ایجاد حس تعهد و لذت بیشتر در فرآیند فعالیت بدنی شده است. مشارکت کنندگان بیان کردند که ورزش گروهی برایشان دلنشین تر است. یکی گفت: «با چند تا از دوستانم می‌ریم پارک، با هم پیاده‌روی می‌کنیم، بیشتر خوش می‌گذره و پایدارتره.»

مشارکت در گروه‌های حمایتی:

برخی از بیماران عضو گروه‌های حمایتی دیابت یا باشگاه‌های ورزشی بودند که همین امر به تبادل تجربیات و ایجاد انگیزه جمعی کمک کرده بود.

یکی از آنان گفت: «وقتی می‌بینم بقیه مثل من ورزش می‌کنن و نتیجه گرفتن، منم ترغیب می‌شم ادامه بدم.»

نقش مربیان ورزشی:

برخی از مشارکت‌کنندگان به نقش مربی در هدایت صحیح تمرین‌ها، تشویق مداوم و الگوسازی اشاره کردند. یکی از بیماران گفت: «مربی من

خودش دیابت داره، ولی خیلی فعاله. به من انگیزه می‌ده که منم می‌تونم بهتر شم.»

مقایسه با دیگران:

دیدن پیشرفت دیگر بیماران و مقایسه خود با آنان، عاملی رقابتی اما مثبت در تداوم ورزش بود. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «وقتی دیدم

یکی از هم‌کلاسی‌هام با ورزش قندش رو کنترل کرده، گفتم منم می‌تونم. شروع کردم.»

مقوله سوم: موانع و چالش‌های انگیزشی

شرایط جسمی نامطلوب:

برخی بیماران به مشکلات جسمانی نظیر درد مفاصل، خستگی زودرس یا افت قند در حین ورزش اشاره کردند که مانعی برای پیوستگی به برنامه

ورزشی بود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «بعضی روزا واقعاً بدنم نمی‌کشه، زود خسته می‌شم و دیگه نمی‌تونم ادامه بدم.»

فشارهای روانی:

اختلالات خلقی نظیر اضطراب و افسردگی، باعث بی‌انگیزگی و بی‌حوصلگی نسبت به ورزش شده بود. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «وقتی از لحاظ

روحي به هم می‌ریزم، اصلاً حوصله ورزش ندارم، دلم می‌خواد فقط بخوابم.»

محدودیت زمانی:

کمبود وقت به دلیل مشغله کاری یا وظایف خانوادگی، از موانع شایع ورزش منظم بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «وقتی از صبح تا شب

درگیر کارم، دیگه جونی برام نمی‌مونه که ورزش کنم.»

محیط نامناسب برای ورزش:

نبود امکانات مناسب، آلودگی هوا و نبود فضای ایمن برای ورزش از جمله موانعی بود که برخی بیماران عنوان کردند. به گفته یکی از آنان: «تو

محل ما یا پارک نیست، یا هم که هست شلوغه و احساس امنیت ندارم که تنها برم ورزش کنم.»

تجربه شکست قبلی:

برخی بیماران به تجربیات ناموفق گذشته اشاره کردند که منجر به ناامیدی و کاهش انگیزه شده بود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «چند بار شروع

کردم ولی زود ولش کردم. بعد دیگه گفتم من نمی‌تونم، بی‌فایده‌ست.»

نگاه منفی اطرافیان:

عدم حمایت یا برخورد منفی اطرافیان نیز در کاهش انگیزه افراد تأثیر داشته است. برخی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که دیگران ورزش

کردنشان را جدی نگرفته یا حتی آن را مسخره کرده‌اند. یکی گفت: «وقتی بهم می‌گن تو که دیابت داری چه فایده‌ای داره ورزش؟ دلسرد می‌شم.»

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش، تبیین تجربه انگیزشی بیماران مبتلا به دیابت از ورزش منظم بود. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۱۶ بیمار نشان داد که انگیزش برای ورزش منظم در این گروه، تحت تأثیر سه مقوله اصلی شامل «انگیزه‌های درونی»، «عوامل بین‌فردی مشوق ورزش» و «موانع و چالش‌های انگیزشی» قرار دارد. این یافته‌ها نمایانگر پیچیدگی و چندلایه بودن فرایند انگیزش برای ورزش در بیماران مزمن است و نشان می‌دهد که صرف آگاهی از فواید ورزش نمی‌تواند به تنهایی عامل پایداری رفتار ورزشی باشد.

یافته‌ها در مقوله اول حاکی از آن بود که بسیاری از بیماران، انگیزه‌های درونی مانند لذت از حرکت، احساس آرامش روانی، درک مسئولیت نسبت به سلامت و حس خودکارآمدی را به‌عنوان محرک‌های اصلی برای انجام ورزش منظم گزارش کردند. این یافته با نظریه خودتعیین‌گری (Self-Determination Theory) همخوانی دارد که تأکید می‌کند انگیزش درونی نقش مهمی در تداوم رفتارهای خودمراقبتی دارد (Deci & Ryan, 2000). در واقع، زمانی که بیماران ورزش را نه به‌عنوان یک وظیفه تحمیلی بلکه به‌عنوان بخشی از سبک زندگی شخصی درک می‌کنند، احتمال ادامه آن بیشتر خواهد بود. پژوهش Tan و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان داد که در بیماران دیابتی، احساس کنترل شخصی و ارزش‌گذاری درونی به ورزش، تأثیر مستقیمی بر پایداری رفتار ورزشی دارد.

مقوله دوم نشان داد که عوامل بین‌فردی همچون حمایت خانواده، توصیه پزشکان، همراهی دوستان و مربیان نقش تقویت‌کننده‌ای در انگیزش بیماران برای ورزش دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Kirk و همکاران (۲۰۱۱) هم‌راستا است که تأکید می‌کند روابط اجتماعی حمایتگر می‌تواند نقش انگیزشی قدرتمندی در پذیرش و تداوم فعالیت‌های ورزشی در بیماران مزمن ایفا کند. توصیه‌های صریح پزشکان در زمینه ورزش، نوعی اعتبار و مشروعیت به این رفتار می‌بخشد و بیماران را نسبت به انجام آن متعهدتر می‌سازد (Plotnikoff et al., 2006). همچنین همراهی و تعامل با دوستان در محیط‌های ورزشی می‌تواند احساس تعلق، انگیزه رقابتی سالم و سرگرمی را تقویت کند که در گفت‌وگو با مشارکت‌کنندگان نیز مورد اشاره قرار گرفت.

با این حال، نتایج به‌روشنی نشان داد که در کنار این انگیزش‌ها، موانع و چالش‌هایی نیز وجود دارند که ممکن است فرایند ورزش منظم را تضعیف کنند. شرایط جسمی نامناسب مانند درد مفاصل یا افت قند خون، یکی از مهم‌ترین موانع ذکر شده بود. این مسئله با نتایج مطالعات قبلی هم‌خوانی دارد که نشان داده‌اند بیماران دیابتی به دلیل ترس از آسیب یا تجربه‌های منفی قبلی، گاه از انجام فعالیت بدنی اجتناب می‌کنند (Nash, 2013). همچنین عوامل روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب، بی‌حوصلگی و فشارهای روانی، انگیزه بیماران را برای ورزش کاهش می‌دهد. مطالعه Schunk و دی‌بندتو (۲۰۲۰) نیز تأکید می‌کند که وضعیت هیجانی منفی می‌تواند عاملی بازدارنده در برابر رفتارهای سلامت‌محور باشد.

محدودیت زمانی ناشی از مشغله کاری یا خانوادگی نیز یکی دیگر از موانع پرتکرار بود. این مسئله به‌ویژه در بین بیماران شاغل یا دارای مسئولیت خانوادگی قابل توجه است. همچنین کمبود فضای ورزشی مناسب، آلودگی هوا و نگرانی از امنیت محیطی، از موانع محیطی مهم برشمرده شد. مطالعات انجام‌شده در ایران نیز به این موانع ساختاری اشاره داشته‌اند (Esteghamati et al., 2017). جالب توجه است که تجربه شکست قبلی در ورزش نیز به‌عنوان عاملی برای کاهش انگیزه مطرح شد. این یافته نشان‌دهنده اهمیت طراحی برنامه‌های تدریجی و واقع‌گرایانه برای بیماران است تا از تجربه‌های منفی احتمالی پیشگیری شود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که انگیزش برای ورزش در بیماران دیابتی یک پدیده چندبعدی است که در هم‌کنشی میان عوامل فردی، بین‌فردی و محیطی شکل می‌گیرد. تأکید صرف بر آموزش و اطلاع‌رسانی نمی‌تواند به تنهایی به تغییر رفتار ورزشی منجر شود، بلکه باید شرایط تسهیل‌کننده درونی و بیرونی نیز فراهم آید. برنامه‌های مداخله‌ای باید مبتنی بر فهم عمیق از تجارب زیسته بیماران طراحی شوند و متناسب با نیازها، محدودیت‌ها و ویژگی‌های روان‌شناختی آنان تنظیم شوند.

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.

تعارض منافع

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

References

- Colberg, S. R., Sigal, R. J., Fernhall, B., Regensteiner, J. G., Blissmer, B. J., Rubin, R. R., ... & Braun, B. (2016). Exercise and type 2 diabetes: The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association joint position statement. *Diabetes Care*, 39(11), 2065–2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Esteghamati, A., Meysamie, A., Khalilzadeh, O., Rashidi, A., Haghazali, M., Asgari, F., ... & Nakhjavani, M. (2017). Trends in the prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in adults in Iran: 2005–2011. *Archives of Iranian Medicine*, 20(5), 290–296.
- Kirk, A. F., Barnett, J., Mutrie, N., & Green, M. (2011). Motivational interviewing and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 16–30. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.488498>
- Nash, M. (2013). *Health for people with serious mental illness: Case studies of policy and practice*. Royal College of Psychiatrists Publishing.
- Plotnikoff, R. C., Taylor, L. M., Wilson, P. M., Courneya, K. S., Sigal, R. J., & Birkett, N. J. (2006). Factors associated with physical activity in Canadian adults with diabetes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 38(8), 1526–1534. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000227534.36432.0b>
- Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social-emotional learning: Theory, research, and practice. *Contemporary Educational Psychology*, 60, 101830. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101830>
- Sigal, R. J., Kenny, G. P., Wasserman, D. H., Castaneda-Sceppa, C., & White, R. D. (2006). Physical activity/exercise and type 2 diabetes: A consensus statement from the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 29(6), 1433–1438. <https://doi.org/10.2337/dc06-9910>
- Tan, M. Y., Magarey, J. M., & Chee, S. S. (2011). Self-care practices of Malaysian adults with diabetes and sub-optimal glycaemic control. *Patient Education and Counseling*, 83(3), 285–291. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.07.023>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- World Health Organization. (2020). Diabetes. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>