

تبیین تجارب افراد از موانع انگیزشی برای خواب منظم و با کیفیت

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳ آبان ۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳ آذر ۱۱

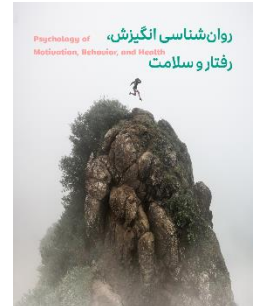
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳ دی ۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳ دی ۱۳

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 پژوهش حاضر، تبیین تجارب افراد از موانع انگیزشی موثر بر خواب منظم و با کیفیت و شناسایی ابعاد روان‌شناختی، رفتاری و بین‌فردی این موانع بود. این پژوهش به روش کیفی و با رویکرد تحلیل مضمون انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته با ۱۹ فرد بزرگسال ساکن تهران که مشکلاتی در نظم و کیفیت خواب داشتند، گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار NVivo و به روش براون و کلارک (۲۰۰۶) تا رسیدن به اشباع نظری صورت گرفت. تحلیل داده‌ها به شناسایی سه مقوله اصلی شامل تعارضات درونی و روان‌شناختی، سبک زندگی ناسازگار و عوامل بین‌فردی و محیطی منجر شد. هر مقوله دارای چندین زیرمقوله همچون گفت‌وگوی ذهنی منفی، اضطراب، استفاده مفرط از تکنولوژی، مزاحمت‌های محیطی و کمبود حمایت اجتماعی بود که در تضعیف انگیزش افراد برای داشتن خواب منظم نقش داشتند. نتایج نشان داد موانع انگیزشی خواب، ماهیتی چندبعدی و میان‌رشته‌ای دارند و برای طراحی مداخلات مؤثر، توجه به ابعاد روان‌شناختی، رفتاری و اجتماعی ضروری است. برنامه‌های ارتقاء خواب باید علاوه بر آموزش و اطلاع‌رسانی، بر افزایش انگیزش درونی، مدیریت تعارضات هیجانی و اصلاح فرهنگ‌های مرتبط با خواب نیز تمرکز داشته باشند.

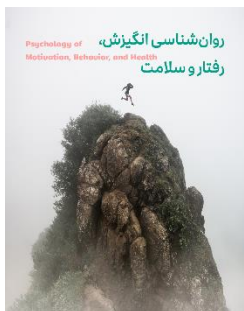
کلیدواژه‌گان: انگیزش خواب، کیفیت خواب، تحلیل مضمون، موانع رفتاری، تعارض روان‌شناختی

شیوه استناددهی: نوروزی، رضا، و تقوی، ناهید. (۱۴۰۳). تبیین تجارب افراد از موانع انگیزشی برای خواب منظم و با کیفیت. *روانشناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۲(۴)، ۸-۱.



۱۴۰۳ 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.

Explaining Individuals' Experiences of Motivational Barriers to Regular and Quality Sleep



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: 26 October 2024

Revise Date: 1 December 2024

Accept Date: 23 December 2024

Publish Date: 3 January 2025

Abstract

This study aimed to explain individuals' experiences of motivational barriers to regular and quality sleep, identifying psychological, behavioral, and interpersonal dimensions of these barriers. A qualitative study using thematic analysis was conducted. Data were collected through semi-structured interviews with 19 adults in Tehran who experienced difficulties with sleep regularity and quality. Analysis was carried out with NVivo software based on Braun and Clarke's (2006) method until theoretical saturation was achieved. The analysis revealed three main themes: internal psychological conflicts, maladaptive lifestyle, and interpersonal and environmental factors. Subthemes included negative self-talk, anxiety, excessive technology use, environmental disturbances, and lack of social support, all of which weakened participants' motivation for regular sleep. Findings indicate that motivational barriers to sleep are multidimensional. Effective interventions should not only provide information but also enhance intrinsic motivation, address emotional conflicts, and promote positive sleep-related cultural attitudes.

Keywords: *Sleep motivation, sleep quality, thematic analysis, behavioral barriers, psychological conflict*

How to cite: Norouzi, R., & Taghavi, N. (2024). Explaining Individuals' Experiences of Motivational Barriers to Regular and Quality Sleep. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(4), 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.

خواب یکی از بنیادی‌ترین نیازهای زیستی و روان‌شناختی انسان است که نقش اساسی در حفظ سلامت جسمی، تعادل هیجانی، کارکردهای شناختی و کیفیت زندگی ایفا می‌کند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که خواب منظم و با کیفیت، نه تنها عاملی محافظتی در برابر اختلالات روان‌شناختی چون افسردگی، اضطراب و اختلالات شناختی است، بلکه در بهبود عملکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی نیز نقشی تعیین‌کننده دارد (Walker, 2017; Medic, Wille & Hemels, 2017). با این حال، در دنیای معاصر با گسترش سبک زندگی پرشتاب، مواجهه با عوامل استرس‌زا، پیشرفت فناوری‌های دیجیتال و کاهش مرز بین شب و روز، بسیاری از افراد از خواب کافی، با کیفیت و منظم محروم مانده‌اند. آمارها نشان می‌دهند که بی‌خوابی و اختلالات خواب در میان جمعیت بزرگسال رو به افزایش است و این مسئله به یک بحران سلامت عمومی تبدیل شده است (Léger et al., 2014).

در این میان، پژوهش‌ها معمولاً به عوامل فیزیولوژیک، محیطی یا رفتاری به‌عنوان علل اختلال خواب پرداخته‌اند؛ اما یکی از ابعاد کمتر کاوش‌شده، ابعاد انگیزشی مرتبط با خواب است. انگیزش، نیروی محرکه‌ای است که رفتار را آغاز، هدایت و تداوم می‌بخشد و در حوزه‌هایی چون تغذیه، ورزش و ترک عادات ناسالم به‌خوبی مورد بررسی قرار گرفته است؛ ولی در زمینه خواب، نقش انگیزش کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Barber & Munz, 2011). در حالی که بسیاری از افراد، حتی با آگاهی از اهمیت خواب، قادر به پیروی از الگوی خواب منظم نیستند، که این امر نشان‌دهنده وجود موانع انگیزشی در درون یا پیرامون آن‌هاست.

بررسی‌های نظری و تجربی در دهه اخیر تلاش کرده‌اند تا جنبه‌های روان‌شناختی بی‌خوابی را با مدل‌های انگیزشی تلفیق کنند. برای مثال، مدل تنظیم خودمختار خواب پیشنهاد می‌کند که خودکارآمدی، ارزش‌گذاری فردی نسبت به خواب و درونی‌سازی هدف‌های مرتبط با استراحت نقش مهمی در تنظیم انگیزشی خواب دارند (Bianchi, Williams & McKinney, 2013). همچنین مدل "دو گانه تصمیم‌گیری خواب" مطرح می‌کند که افراد در موقعیت خواب، بین نیازهای فیزیولوژیک (مثل خواب) و نیازهای اجتماعی یا سرگرمی (مثل بودن در شبکه‌های اجتماعی) دچار تعارض شده و گاهی انگیزه لازم برای خوابیدن را از دست می‌دهند (Exelmans & Van den Bulck, 2016). این مدل‌ها نشان می‌دهند که خواب نه تنها یک فرآیند فیزیولوژیک، بلکه رفتاری تحت تأثیر فرآیندهای انگیزشی، هیجانی و شناختی است.

عوامل مختلفی در تضعیف انگیزش برای خواب مؤثرند. از یک سو، ساختارهای فردی مانند گفت‌وگوی ذهنی منفی، اضطراب، تعارض خواسته‌ها و عدم تنظیم هیجانی می‌توانند افراد را از اقدام به خواب بازدارند (Harvey, 2002). از سوی دیگر، سبک زندگی مدرن و محیط‌های تکنولوژیک‌محور، الگوهای خواب را مختل کرده و مداخلات رفتاری ساده را ناکارآمد ساخته‌اند (Cain & Gradisar, 2010). به عنوان مثال، مطالعات نشان داده‌اند که استفاده مفرط از گوشی‌های هوشمند و فضای مجازی در ساعات پایانی شب، نه تنها از لحاظ فیزیولوژیک با ترشح ملاتونین تداخل دارد، بلکه انگیزش درونی برای استراحت را کاهش می‌دهد و نوعی تعلل رفتاری ایجاد می‌کند (Kaur et al., 2022).

ابعاد اجتماعی و بین‌فردی نیز از دیگر منابع مهم تضعیف انگیزه برای خواب هستند. برای مثال، نبود حمایت عاطفی از سوی خانواده، فشارهای فرهنگی برای شب‌زنده‌داری، یا مسئولیت‌های مراقبتی می‌توانند به‌صورت غیرمستقیم انگیزه فرد را برای استراحت کاهش دهند (Beattie, Kyle & Espie, 2015). در فرهنگ‌هایی که فعالیت شبانه با بهره‌وری یا خلاقیت برابر دانسته می‌شود، افراد ممکن است خوابیدن را نشانه‌ای از تنبلی تلقی کنند. در نتیجه، ارزش نمادین خواب در نظام فرهنگی فرد نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری انگیزش برای خواب دارد.

با توجه به پیچیدگی‌ها و تنوع عوامل مؤثر بر انگیزش خواب، استفاده از رویکرد کیفی و کاوش تجارب زیسته افراد می‌تواند فهمی عمیق‌تر از این مسئله به دست دهد. روش‌های کمی، هرچند در شناسایی همبستگی‌ها و پیش‌بینی گر‌ها سودمندند، اما قادر به تبیین چگونگی و چرایی رفتارهای پیچیده چون تعلل در خوابیدن یا ناتوانی در پیروی از برنامه خواب نیستند. در مقابل، پژوهش کیفی به‌ویژه با رویکرد تحلیل مضمون، به‌طور نظام‌مند درصدد کشف الگوها و معانی پنهان در تجارب روزمره است (Braun & Clarke, 2006).

در مطالعه حاضر، هدف اصلی بررسی و تبیین موانع انگیزشی در خواب منظم و با کیفیت از دیدگاه افراد بزرگسال ساکن شهر تهران است. با بهره‌گیری از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل مضمون، تلاش شده تا فهمی عمیق و متنی از دلایل درونی، رفتاری و اجتماعی تضعیف انگیزش خواب به دست آید. پرداختن به این موضوع از این جهت اهمیت دارد که در بسیاری از مداخلات رفتاری مربوط به بهبود خواب، به ابعاد انگیزشی توجه کافی نشده است و شناسایی این موانع می‌تواند به طراحی برنامه‌های ارتقاء سلامت روان و خواب با رویکرد انگیزشی و چندسطحی کمک نماید.

روش‌شناسی

در این پژوهش از رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون برای تبیین تجارب افراد از موانع انگیزشی در راستای داشتن خواب منظم و با کیفیت استفاده شد. طراحی پژوهش از نوع کیفی اکتشافی بود که با هدف شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های تجربی موانع انگیزشی در زمینه خواب صورت گرفت. جامعه پژوهش شامل افراد بزرگسال ساکن شهر تهران بود که به‌صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند. انتخاب مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و با معیار اشباع نظری انجام شد. معیارهای ورود شامل: سن بالای ۱۸ سال، تجربه مشکلات در نظم یا کیفیت خواب، و تمایل به اشتراک‌گذاری تجارب خود در این زمینه بود. در نهایت، ۱۹ نفر در این مطالعه مشارکت داشتند و اشباع نظری پس از مصاحبه با نفر نوزدهم حاصل شد.

داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. سوالات راهنما به گونه‌ای طراحی شد که بتواند به‌صورت عمیق به ابعاد انگیزشی مرتبط با خواب بپردازد (مانند: «چه عواملی باعث می‌شود نتوانید به خواب منظم پایبند باشید؟» یا «چه موانعی انگیزه شما را برای خواب با کیفیت کاهش می‌دهد؟»). هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه طول کشید و تمامی مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و سپس واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شدند.

تحلیل داده‌ها با روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) براساس مراحل پیشنهادی براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام شد. در این راستا، پس از خوانش اولیه داده‌ها، کدگذاری اولیه صورت گرفت، کدها به زیرمضمون‌ها و سپس به مضامین اصلی دسته‌بندی شدند. برای مدیریت و تحلیل بهتر داده‌ها از نرم‌افزار NVivo استفاده شد. تحلیل داده‌ها به‌صورت هم‌زمان با فرایند جمع‌آوری داده‌ها انجام شد تا امکان اصلاح یا تکمیل مصاحبه‌ها در حین فرایند پژوهش فراهم باشد.

یافته‌ها

مقوله اول: تعارضات درونی و روان‌شناختی

گفت‌وگوی ذهنی منفی:

بسیاری از مشارکت‌کنندگان به تجربه‌های مکرر افکار مزاحم و گفت‌وگوهای درونی منفی اشاره داشتند که مانع از آرامش ذهنی و شروع خواب می‌شد. این افکار عمدتاً حول موضوعات ناراحت‌کننده گذشته یا نگرانی از آینده می‌چرخید. یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «وقتی می‌خوام بخوابم، همه چیزهایی که تو روز اشتباه کردم، میاد جلوی چشمم. انگار ذهنم ول کن نیست».

اضطراب و تنش‌های روزمره:

استرس‌های شغلی، مالی و روابط بین‌فردی، از جمله عوامل پرتکرار در ایجاد اختلال در خواب بودند. اضطراب باعث تحریک‌پذیری فکری می‌شد و میل به خواب را کاهش می‌داد. یک مشارکت‌کننده گفت: «وقتی به قسط‌هام فکر می‌کنم یا مشکلات کاری، خوابم می‌پره. حتی اگه خسته باشم». ضعف در مدیریت هیجان‌ها:

برخی مشارکت‌کنندگان ناتوانی در کنترل احساسات و آرام‌سازی ذهن را از موانع اصلی در به خواب رفتن عنوان کردند. هیجانات شدید و کنترل‌نشده، خصوصاً احساس غم یا خشم، به‌طور مستقیم در کاهش انگیزه برای خواب مؤثر بودند. یکی از افراد بیان کرد: «گاهی اون‌قدر از یه موضوع ناراحتم که حتی اگه بخوابم، باز تو خواب هم درگیرم».

تعارض خواسته‌های همزمان:

دوگانگی بین لذت‌های شبانه (مثل تماشای فیلم، حضور در شبکه‌های اجتماعی) و نیاز به خواب، به‌عنوان یکی از تعارضات درونی برجسته شد. مشارکت‌کننده‌ای در این باره گفت: «میدونم باید بخوابم، ولی وقتی سریال جذابه یا یه چت طولانی شروع میشه، نمی‌تونم ولش کنم». نگرش منفی نسبت به خواب:

برخی از مشارکت‌کنندگان خواب را اولویت پایین‌تری در زندگی خود می‌دانستند و آن را مانعی برای بهره‌وری یا سرگرمی قلمداد می‌کردند. به گفته یکی از شرکت‌کنندگان: «برای من خواب چیز مهمی نیست، همیشه فکر می‌کنم اگه کمتر بخوابم، بیشتر می‌تونم کار کنم». ترس از خواب و کابوس‌های شبانه:

تجربه‌های ناخوشایند در خواب مانند کابوس یا ترس از خوابیدن (مانند اضطراب مرگ در خواب) باعث کاهش تمایل به خواب شده بود. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار کرد: «چند بار کابوس بد دیدم، بعد از اون همیشه با ترس می‌خوابم. ترجیح می‌دم بیدار بمونم». مقوله دوم: سبک زندگی ناسازگار

عادت‌های رفتاری مخرب:

رفتارهایی مانند مصرف کافئین، غذا خوردن در ساعات پایانی شب یا فعالیت بدنی شدید قبل از خواب، باعث اختلال در کیفیت و انگیزش خواب می‌شدند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «شام رو دیر می‌خورم، بعدش یه چایی غلیظ می‌خورم، خب معلومه خوابم نمی‌بره». استفاده مفرط از تکنولوژی:

وابستگی به تلفن همراه و حضور بیش‌ازحد در فضای مجازی، خوابیدن را به تعویق می‌انداخت و انگیزه برای استراحت را کاهش می‌داد. مشارکت‌کننده‌ای بیان کرد: «وقتی گوشی دسته‌م، می‌رم تو اینستاگرام، دیگه نمی‌فهمم کی ساعت شده دو نصف شب». برنامه‌ریزی غیراصولی:

نداشتن الگوی خواب منظم و نبود زمان‌بندی مشخص برای خواب و بیداری، از موانع مهم خواب مطلوب گزارش شد. یکی از افراد گفت: «هر شب یه ساعتی می‌خوابم، یه شب ۱۲، یه شب ۳ صبح. هیچ الگویی ندارم». وابستگی به محرک‌های بیرونی:

برخی مشارکت کنندگان عنوان کردند که بدون صدا، نور، یا محرک‌های خاص نمی‌توانند بخوابند. این وابستگی، کیفیت خواب را کاهش می‌داد و گاهی آن را غیرممکن می‌ساخت. یکی از شرکت کنندگان گفت: «عادت دارم با تلویزیون روشن بخوابم. اگر خاموش باشه، خوابم نمی‌بره». فقدان روتین قبل از خواب:

نداشتن فعالیت‌های آرام‌بخش پیش از خواب (مانند مطالعه، مدیتیشن یا دوش آب گرم) باعث ناتوانی در آمادگی ذهن برای خواب می‌شد. به گفته یکی از مشارکت کنندگان: «همیشه یه دفعه از کار می‌پریم تو رختخواب. بدنم اصلاً آماده خواب نیست». چندوظیفگی شبانه:

ترکیب فعالیت‌های شغلی، تحصیلی یا مجازی با زمان خواب باعث کاهش انگیزش خواب می‌شد. یک فرد در این رابطه گفت: «توی تخت با لپ‌تاپ کار می‌کنم، هم کار می‌کنم هم چک می‌کنم. بعد نمی‌تونم ذهنم رو خاموش کنم برای خواب». مقوله سوم: عوامل بین فردی و محیطی

تعهدات خانوادگی و اجتماعی: مشارکت کنندگانی که مسئولیت نگهداری از دیگران (کودکان، سالمندان) داشتند یا ناچار به هماهنگی با برنامه‌های دیگران بودند، خواب منظم برایشان دشوار بود. یکی از آن‌ها گفت: «بچه‌ها تا دیر وقت بیداره. تا اون نخوابه، منم خوابم نمی‌بره». مزاحمت‌های محیطی:

سروصدا، نور شدید، گرما یا سرمای اتاق از جمله موانع بیرونی مؤثر در کاهش انگیزش خواب بودند. یکی از شرکت کنندگان گفت: «پشت پنجره‌مون خیابونه، ماشین‌ها تا صبح بوق می‌زنن. نمی‌تونم با این صدا بخوابم». کمبود حمایت اطرافیان:

عدم درک اطرافیان از اهمیت خواب یا بی‌توجهی به نیاز فرد برای استراحت، عاملی در تضعیف انگیزه فرد برای پیگیری خواب منظم بود. مشارکت کنندهای بیان کرد: «شوهرم می‌گه چرا این قدر زود می‌خوابی؟ انگار خوابیدن کار اشتباهیه!». فشارهای فرهنگی و اجتماعی:

ارزش‌گذاری جامعه به شب‌زنده‌داری یا بهره‌وری افراطی، از جمله موانع انگیزشی پنهان برای خواب با کیفیت بود. یکی از افراد گفت: «همه دور و برم تا دیروقت بیدارن. انگار اگه زود بخوابی، تنبل محسوب می‌شی». الگوبرداری از اطرافیان:

رفتار خواب دیگران، خصوصاً دوستان یا خانواده، در کاهش انگیزه فرد برای داشتن نظم خواب تأثیر داشت. به‌ویژه در خوابگاه‌ها یا خانه‌های شلوغ. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «وقتی هم‌اتاقیم بیداره و داره فیلم می‌بینه، منم نمی‌تونم بخوابم».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که انگیزش افراد مبتلا به فوبیا برای ورود و تداوم در درمان مواجهه‌ای، پدیده‌ای چندبعدی، پویا و تأثیرپذیر از عوامل فردی، بین فردی و محیطی است. سه مضمون اصلی شامل انگیزه‌های درونی برای درمان، انگیزه‌های بیرونی و اجتماعی، و عوامل تقویت‌کننده انگیزه در فرایند درمان شناسایی شد که هر یک دارای زیرمضامین متنوع و مرتبط با تجربه زیسته بیماران بودند. این یافته‌ها حاکی از آن است که انگیزش

درمان، در افراد مبتلا به فوبیا صرفاً ناشی از یک عامل خاص نیست، بلکه ترکیبی از اهداف، هیجانات، فشارهای بیرونی و تجربه‌های درونی است که در تعامل با یکدیگر، انگیزه درمانی را شکل می‌دهند و تغییر می‌دهند.

در بخش انگیزه‌های درونی، مهم‌ترین مؤلفه‌ها شامل نیاز به بازپس‌گیری کنترل زندگی، رهایی از رنج روانی، خودآگاهی، آینده‌نگری و تجارب موفق‌پیشین بودند. این مضامین نشان می‌دهند که بسیاری از بیماران، انگیزش را از درون خود و به منظور بهبود کیفیت زندگی یا مواجهه با رنج روانی مزمن تجربه می‌کنند. این یافته‌ها با نظریه خودتعیین‌گری (Self-Determination Theory) همخوانی دارد که تأکید می‌کند انگیزه‌های درونی نقش مهم‌تری در درگیری و ماندگاری افراد در فرایند درمان ایفا می‌کنند (Ryan & Deci, 2000). همچنین، همسویی این نتایج با پژوهش‌هایی مانند مطالعه زروف و همکاران (Zuroff et al., 2007) که نشان دادند خودمختاری و تمایل درونی برای تغییر، اثربخشی درمان افسردگی را افزایش می‌دهد، نشان می‌دهد که انگیزه‌های درونی نه تنها در اختلال افسردگی، بلکه در اختلالات اضطرابی نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است.

در بعد انگیزه‌های بیرونی و اجتماعی، خرده‌مضامینی مانند فشار خانواده، الگوگیری از دیگران، حمایت محیطی، نگرانی از طرد اجتماعی، تعهد به وعده‌ها و اهداف شغلی یا تحصیلی مشاهده شد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که روابط بین‌فردی نقش پررنگی در ایجاد یا تداوم انگیزه درمانی دارند، به‌ویژه در بافت‌های فرهنگی جمع‌گرا مانند ایران، که نظر و حمایت خانواده و جامعه از اهمیت بیشتری برخوردار است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش استینسون و همکاران (Stinson et al., 2007) هم‌راستا است که نشان دادند عوامل فرهنگی و خانوادگی در پیش‌بینی مراجعه به درمان برای فوبیا نقش بسزایی دارند. همچنین، مطالعه‌ای توسط سیمپسون و همکاران (Simpson et al., 2011) نشان داد که افزودن مصاحبه انگیزشی به درمان شناختی رفتاری در بیماران وسواسی، به دلیل افزایش انگیزش بیرونی، میزان تعهد به درمان را بهبود بخشید.

بخش سوم یافته‌ها، به عوامل تقویت‌کننده انگیزه در طول درمان اختصاص داشت؛ مواردی نظیر مشاهده پیشرفت‌های تدریجی، رابطه مثبت با درمانگر، ابزارهای حمایتی، کاهش تدریجی ترس و بازخوردهای مثبت اجتماعی. این مضامین بیانگر آن است که انگیزه درمان ثابت و ایستا نیست، بلکه تحت تأثیر تجربه‌های درمانی و بازخوردهای مداوم، ممکن است تقویت یا تضعیف شود. به‌ویژه رابطه درمانی مثبت و احساس امنیت در فرآیند درمان، از عوامل کلیدی در حفظ انگیزه عنوان شد. این یافته با پژوهش نورکراس و ومپولد (Norcross & Wampold, 2011) سازگار است که نشان دادند رابطه درمانی ایمن و همدلانه، یکی از عوامل مشترک مؤثر در موفقیت درمان‌های روان‌شناختی است. همچنین، استفاده از تکنیک‌های حمایتی مانند تمرینات تنفسی یا مواجهه‌های پلکانی، باعث افزایش حس تسلط و پیشرفت در بیماران شده و انگیزه آن‌ها را برای ادامه درمان تقویت کرده است؛ یافته‌ای که با اصول درمان مواجهه‌ای مبتنی بر یادگیری مهارگر (Inhibitory Learning Approach) هماهنگ است (Craske et al., 2014).

از سوی دیگر، تحلیل داده‌ها نشان داد که تجربه انگیزشی در افراد، بسیار شخصی و موقعیت‌محور است. برای مثال، برخی بیماران با انگیزه شدید برای بازگشت به کار، درمان را آغاز کرده‌اند، در حالی که دیگران به دلیل قولی که به یکی از اعضای خانواده داده‌اند، خود را ملزم به ادامه مسیر می‌دانستند. این تنوع تجربی، اهمیت رویکردهای درمانی فردمحور (Person-Centered Approaches) را در درمان فوبیا دوچندان می‌کند. درمانگران باید در جلسات اولیه درمان، تلاش کنند تا منابع انگیزشی هر فرد را شناسایی کرده و از آن‌ها به عنوان نیروی محرکه‌ای در طول فرایند مواجهه استفاده نمایند.

همچنین، اهمیت نقش عوامل فرهنگی نیز در نتایج پژوهش مشهود بود. برای مثال، فشار اجتماعی، ترس از قضاوت دیگران و ارزش‌های خانوادگی از انگیزه‌های برجسته برای ورود به درمان در شرکت‌کنندگان ایرانی بود. این نتیجه با دیدگاه استیگه و همکاران (Stige et al., 2009) همسو است که تأکید می‌کنند باید تجربه بیماری و درمان در چارچوب اجتماعی و فرهنگی خاص آن تحلیل شود.

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، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Barber, L. K., & Munz, D. C. (2011). Consistent-sleep: Stable, yet flexible. The role of motivation in promoting consistent sleep behavior. *Sleep Health*, 4(3), 211-218.
- Beattie, L., Kyle, S. D., & Espie, C. A. (2015). "It's just one of those things people don't seem to talk about...": Women's experiences of perinatal sleep disturbance. *British Journal of Health Psychology*, 20(4), 737-755.
- Bianchi, M. T., Williams, K. L., & McKinney, S. (2013). The subjective-objective mismatch in sleep perception among those with insomnia and good sleepers. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(8), 845-853.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11(8), 735-742.
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2016). Bedtime mobile phone use and sleep in adults. *Social Science & Medicine*, 148, 93-101.
- Harvey, A. G. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 869-893.
- Kaur, M., Ahmad, M., & Kaushik, A. (2022). Smartphone addiction and its impact on sleep quality: A review. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(1), 45-56.
- Léger, D., Bayon, V., Ohayon, M. M., Philip, P., Ement, P., & Metlaine, A. (2014). Insomnia and accidents: A meta-analysis of observational studies. *Journal of Sleep Research*, 23(4), 447-453.
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. H. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, 151-161.
- Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. Scribner.