

Effectiveness of Motivational Interview on Health Promoting Lifestyle and Health Hardiness in Patients with Type 2 Diabetes

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Fatemeh Kahaki¹
Nour-Mohammad Bakhshani^{2*}
Mohammadali Fardin³

How to cite this article

Fatemeh Kahaki, Nour-Mohammad Bakhshani, Mohammadali Fardin, Effectiveness of Motivational Interview on Health Promoting Lifestyle and Health Hardiness in Patients with Type 2 Diabetes, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2022:6(3); 218-226

1. Ph.D Student, Department of Psychology and Education, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, IR Iran.
2. Department of Clinical Psychology, Children and Adolescent Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, IR Iran. (Corresponding Author)
3. Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, IR Iran.

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: nmbs14@yahoo.com

Article History

Received: 2022/09/24
Accepted: 2022/12/01

ABSTRACT

Purpose: Diabetic patients faced with many problems in the field of health promoting lifestyle and health hardiness. Therefore, present research was conducted with the aim of effectiveness of motivational interview on health promoting lifestyle and health hardiness in patients with type 2 diabetes.

Materials and Methods: This study was semi-experimental with pretest and posttest design with control group. The research population was type 2 diabetes patients had files in Diabetes Association of Zahedan city in the spring of 2021 year. After reviewing the inclusion criteria, number of 30 people were selected by purposive sampling method and randomly replaced in two equal groups. The experimental group was trained 8 sessions of 70 minutes with the motivational interview method and the control group was placed on a waiting list for training. The research instruments were the health promoting lifestyles profile II (Walker et al., 1995) and revised health hardiness inventory (Gebhardt et al., 2001). Data were analyzed by tests of chi-square and multivariate analysis of covariance in SPSS-19 software.

Findings: The findings showed that the experimental and control groups did not significantly different in terms of gender, age, education and marital status ($P>0.05$). Also, the motivational interview method in comparison with the control group led to increase the health promoting lifestyle and health hardiness in patients with type 2 diabetes ($P<0.001$).

Conclusion: According to results of this study, health experts and therapists can use from motivational interview method to improve health related traits especially increasing life expectancy, health promoting lifestyle and health hardiness.

Keywords: Motivational Interview, Health Promoting Lifestyle, Health Hardiness, Type 2 Diabetes.

اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده

سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو

فاطمه کهکی^۱

دانشجوی دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

نورمحمد بخشانی^{۲*}

استاد تمام، استاد روانشناسی بالینی گروه روانشناسی بالینی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول).

محمدعلی فردین^۳

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زاهدان، زاهدان، ایران.

چکیده

هدف: بیماران دیابتی با مشکلات فراوانی در زمینه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی مواجه هستند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مبتلایان به دیابت نوع دو دارای پرونده در انجمن دیابت شهر زاهدان در فصل بهار سال ۱۴۰۰ بودند. پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای با روش مصاحبه انگیزشی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش نسخه دوم پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۹۵) و سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت (گیبهارت و همکاران، ۲۰۰۱) بودند. داده‌ها با آزمون‌های خی دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سن، تحصیلات و تأهل تفاوت معناداری نداشتند ($P < 0.05$). همچنین، روش مصاحبه انگیزشی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش مصاحبه انگیزشی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به ویژه افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: مصاحبه انگیزشی، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، سرسختی سلامت، دیابت نوع دو.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۰

* نویسنده مسئول: nmbs14@yahoo.com

مقدمه

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های سیستم بهداشتی در قرن بیست و یکم افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن است که عمدتاً سبک زندگی نامناسب و غیرمسئولانه باعث ایجاد آنها می‌شود که دیابت یکی از شایع‌ترین آنها در جهان می‌باشد (۱). حدود ۹۰ الی ۹۵ درصد افراد دیابتی مبتلا به دیابت نوع دو و حدود ۵ الی ۱۰ درصد آنها مبتلا به دیابت نوع یک هستند (۲). دیابت نوع دو نوعی اختلال در سوخت‌وساز بدن است که با بالا بودن گلوکز خون در شرایط مقاومت در مقابل انسولین و کمبود نسبی انسولین تشخیص داده می‌شود (۳).

یکی از مشکلات مبتلایان به دیابت نوع دو افت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است (۴). در واقع، سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادت‌های فردی در سراسر زندگی از جمله تغذیه، تحرک بدنی، استرس، مصرف دخانیات و کیفیت خواب است که در یک ساختار اجتماعی محقق می‌شود (۵). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به‌عنوان یک موضوع کلیدی در مفهوم ارتقای سلامت توجه بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده و این سازه به معنای الگویی چندبعدی از ادراکات و اعمال آغاز شده با انگیزه خود شخص است که به تداوم و تقویت سطح سلامت و کیفیت زندگی فرد کمک می‌کند (۶). این سازه به معنای تحقق بخشیدن به پتانسیل انسان و حفظ تعادل و جهت‌گیری هدف‌دار در محیط است که شامل شش بعد رشد معنوی، احساس مسئولیت در برابر سلامت خود و جامعه، حفظ روابط بین فردی در جهت ارتقای بعد اجتماعی سلامتی، مدیریت استرس در جهت پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت بدنی و رعایت رژیم غذایی سالم برای حفظ سلامتی در زندگی روزانه می‌باشد (۷). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت شامل انجام رفتارهایی هستند که باعث افزایش توانمندی افراد جهت افزایش کنترل سلامت خود می‌شوند و نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌های مزمن، کاهش بار مراقبت بهداشتی و افزایش کیفیت زندگی دارند (۸).

یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به دیابت نوع دو کاهش سرسختی سلامت است (۹). سرسختی سلامت نشان‌دهنده این است که فرد تا چه حد به انجام فعالیت‌های مرتبط با سلامت تعهد دارد، سلامت خود را کنترل می‌کند و عوامل استرس‌زای سلامت را فرصتی برای رشد می‌داند (۱۰). سرسختی سلامت همانند سرسختی دارای سه بخش تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی است و به این مطلب اشاره دارد که افراد تا چه حد در انجام فعالیت‌های مرتبط با سلامت احساس تعهد می‌کنند، بر روی سلامتی خود ادراک کنترل دارند و عوامل استرس‌زای سلامتی را فرصتی برای رشد شخصیتی در نظر می‌گیرند (۱۱). تعهد به ارزیابی مثبت و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای موثر برای سازگاری با بیماری‌های مزمن، کنترل به استفاده از منابع خود جهت ارزیابی، تفسیر و پاسخ به استرس‌های سلامت و مبارزه‌طلبی به تمایل جهت ارزیابی مجدد استرس‌های تهدیدکننده سلامت اشاره دارد (۱۲). سرسختی سلامت افراد به‌ویژه بیماران مزمن را قادر می‌سازد تا از طریق تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی با مشکلات ناشی از بیماری به‌طور مناسب‌تری مقابله یا با آنها سازگار شوند (۱۳).

دیابت با اختلال متابولیسم کربوهیدرات، چربی و پروتئین مشخص می‌شود و با فقدان مطلق یا نسبی انسولین همراه می‌باشد. این بیماری شایع‌ترین بیماری غددی در جهان و مسئول حدود ۴ میلیون مرگ در سال است. میزان شیوع دیابت نوع دو به شدت در حال افزایش می‌باشد که از مهم‌ترین علت‌های آن می‌توان به تغییرات شیوه زندگی و پیر شدن جمعیت ناشی از بهبود وضعیت بهداشتی-درمانی جوامع اشاره کرد. بنابراین، پیشگیری و کنترل این بیماری یکی از چالش‌های بهداشتی درمانی تلقی می‌شود که یکی از اهداف وزارت بهداشت توقف شیوع و رشد دیابت تا سال ۱۴۰۴ می‌باشد (۲۶). مبتلایان به دیابت نوع دو دارای مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه کاهش و افت سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت مواجه هستند. در نتیجه، باید به دنبال راهکارهایی برای بهبود آنها بود که در این زمینه استفاده از روش‌های آموزشی از جمله روش مصاحبه انگیزشی ضروری به نظر می‌رسد. بررسی‌ها حاکی از آن بود که پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی آن بر سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت انجام شده و پژوهشی درباره اثربخشی آن بر سرسختی سلامت یافت نشد. آخرین مطلب اینکه نتایج این مطالعه می‌تواند برای انجمن دیابت، مشاوران، درمانگران و متخصصان سلامت تالیفات کاربردی داشته باشد و آنان با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه برنامه‌های برای بهبود وضعیت زندگی مبتلایان به دیابت نوع دو طراحی و اجرا نمایند، به برخی مسائل رفتاری و روانشناختی در این زمینه پاسخ دهند و دامنه دانش روانشناسی را در این زمینه توسعه بخشند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش مبتلایان به دیابت نوع دو دارای پرونده در انجمن دیابت شهر زاهدان در فصل بهار سال ۱۴۰۰ بودند. حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر برای هر گروه است و بر همین اساس، پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، تعداد ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلاء به دیابت نوع دو بر اساس پرونده در انجمن دیابت شهر زاهدان، حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۲۱ الی ۴۰ سال، عدم سابقه دریافت مصاحبه انگیزشی، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی مثل ضداضطراب و ضدافسردگی، عدم استفاده از سایر روش‌های آموزشی یا درمانی به‌طور همزمان و عدم سابقه دریافت خدمات روانشناختی در سه ماه گذشته بودند. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت بیشتر از دو جلسه، تأخیر بیشتر از سه جلسه و عدم همکاری یا همکاری پایین شرکت‌کنندگان بودند.

نحوه اجرای پژوهش این‌گونه بود که پس از تصویب پروپوزال و دریافت معرفی از دانشگاه به انجمن دیابت شهر زاهدان مراجعه و

روش‌های بسیاری برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی وجود دارد که از جمله می‌توان به مصاحبه انگیزشی اشاره کرد (۱۴). مصاحبه انگیزشی یک روش مشاوره رهنمودی با رویکرد مراجع‌محوری است که از طریق کشف و رفع احساس تردید یا دودلی و با هدف تغییر رفتار مراجع تحقق می‌یابد. این روش در مقایسه با مشاوره بدون رهنمود دارای تمرکز و هدفمندی بیشتری است و هدف اصلی آن شناسایی، کشف، بررسی و حل و فصل احساس دودلی یا تردید مراجع است (۱۵). مصاحبه انگیزشی با افزایش انگیزش درونی و سوق‌دهی فرد به مراحل بالاتر از آمادگی روانی از طریق تغییر و پذیرش توصیه‌های بهداشتی، ارتقای مشارکت به‌ویژه حمایت از مراجعان فعال، ایجاد حس قوی به برنامه آموزشی، تقویت رفتار مثبت و ایجاد نگرانی در مورد رفتار ناسالم موجب بهبود ویژگی‌های روانشناختی می‌شود (۱۶). بنابراین، مهم‌ترین مولفه‌های مصاحبه انگیزشی شامل داشتن تشریک مساعی، مراجع‌محوری، غیرقضواتی بودن، ایجاد اعتماد، کاهش مقاومت، افزایش آمادگی برای تغییر، ارتقای خودکارآمدی، گوش‌دادن انعکاسی همراه با همدلی، فراخوانی گفتگوی تغییر و کشف و حل تردید می‌باشد (۱۷). این شیوه آموزشی سبب می‌شود تا افراد بتوانند با رسیدن به اهداف خود احساس رضایت کنند و از تلاش برای رسیدن به اهدافی که امکان آنها وجود ندارد یا احتمال آنها خیلی کم است، صرف‌نظر نمایند (۱۸).

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت انجام شده و در ادامه نتایج مهم‌ترین پژوهش‌های داخلی و خارجی در این زمینه گزارش می‌شوند. برای مثال نتایج پژوهش نجارنصب و دشت‌بزرگی (۱۳۹۸) نشان داد که مصاحبه انگیزشی باعث افزایش سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و کاهش فشار خون زنان مبتلا به اختلال خوردن شد (۱۹). کاظمی و همکاران (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی باعث افزایش شاخص سبک‌زندگی و کاهش شاخص میل به مصرف در معتادان گروه آزمایش در مقایسه با گروه شد (۲۰). در پژوهشی دیگر دزیانو و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که روش مصاحبه انگیزشی باعث بهبود آگاهی، نگرش و باور افراد به سبک‌زندگی فعال شد (۲۱). از پیولات و امیرغلو (۲۰۲۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی باعث بهبود سبک‌زندگی، کاهش شاخص توده بدنی و فشار خون و افزایش ادراک خودکارآمدی سلامت و پایبندی به مصرف دارو در مبتلایان به فشار خون بالا شد (۲۲). همچنین، نتایج پژوهش عسکری و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که مصاحبه انگیزشی باعث افزایش امید به زندگی و سرسختی روانشناختی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شد (۲۳). اندریجات و کیوفلد (۲۰۲۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی باعث کاهش عدم مشارکت شرکت‌کنندگان در درمان و افزایش تاب‌آوری آنها شد (۲۴). در پژوهشی دیگر روی (۲۰۱۷) گزارش کرد که مصاحبه انگیزشی سبب بهبود تاب‌آوری دانش‌آموزان شد (۲۵).

دارای مدرک دوره مصاحبه انگیزشی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر زاهدان به صورت گروهی انجام شد. هر دو گروه چند روز قبل از شروع مداخله در گروه آزمایش و چند روز پس از اتمام مداخله در گروه آزمایش از نظر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت با ابزارهای استاندارد شده ارزیابی شدند.

در این پژوهش برای مداخله مصاحبه انگیزشی از پکیج محمدیان و همکاران (۱۳۹۸) ساخته شده بر اساس نظریه میلر (۱۹۸۳) استفاده که هدف و محتوی آن به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد (۲۷).

پس از بیان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش از مسئولان آن اجازه پژوهش و همکاری با پژوهشگر گرفته شد. پس از آن، از آنها خواسته شد تا مبتلایان به دیابت نوع را به پژوهشگر معرفی و نمونه گیری پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه تا زمان رسیدن به حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت کلی پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان داده شد و فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش به امضای آنها رسید. سپس نمونه‌ها به روش تصادفی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند و گروه آزمایش ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای با روش مصاحبه انگیزشی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله در گروه آزمایش توسط یک متخصص روانشناسی سلامت

جدول ۱. هدف و محتوی مصاحبه انگیزشی به تفکیک جلسات

اول	آشنایی با هم، شناخت مصاحبه انگیزشی و نقش آن در دیابت	برقراری ارتباط و آشنایی افراد با یکدیگر، آشنایی با هدف مصاحبه انگیزشی، اهمیت سبک زندگی سالم و اصلاح موانع پیش روی مصرف داروهای کنترل دیابت و تبعیت از درمان
دوم	یادگیری راهبردهای مصاحبه انگیزشی	معرفی هنجارهای گروه دیابت، آموزش فلسفه تسهیل گر، انجام تمرین آزادی، تمرین ابعاد تأثیر رفتار و تمرین چرخه تغییر ارزیابی تعهد و اطمینان
سوم	تغذیه سالم و نقش آن در سلامتی	بهبود نگرش مراجعان به تغذیه سالم و اهمیت آن در کنترل دیابت و سرسختی سلامت و اصلاح موانع پیش روی مصرف غذاهای مناسب برای دیابتی‌ها
چهارم	افزایش آگاهی	تمرین شناسایی احساس‌ها و هیجان‌ها و تکمیل تمرین ابعاد تأثیر رفتار و نقش احساس‌ها و هیجان‌ها در آن
پنجم	ارتقای سلامت و کیفیت زندگی	بهبود سلامت و امید به زندگی با ارائه مطالبی در خصوص راه‌های کنترل استرس و ارتقای کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت
ششم	شناخت پیامدهای رفتارهای مثبت و منفی	تمرین بارش ذهنی سودها و زیان‌های کوتاه مدت و بلندمدت، تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی زندگی و تمرین استفاده از راهبردهای اصلاحی و جایگزین برای رفتارهای منفی و نامناسب
هفتم	شناخت موانع بهبود زندگی	ارائه مطالبی درباره راه‌های اصلاح موانع پیش روی ارتقای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی برای بهبود امید به زندگی، ارتقای سلامت و سرسختی سلامت در مسیر کنترل و مدیریت دیابت
هشتم	رفتار متناسب با ارزش‌های والاتر، جمع‌بندی و تشکر	تعریف ارزش‌ها، شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌ها، تمرین تطابق رفتارها با ارزش‌ها، خلاصه و جمع‌بندی و تشکر و قدردانی از شرکت فعال مراجعان

کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (۱۹). در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت توسط گیبهارت و همکاران (۲۰۰۱) با ۲۴ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت با گزینه‌های کاملاً مخالفم (نمره ۱)، مخالفم (نمره ۲)، نظری ندارم (نمره ۳)، موافقم (نمره ۴) و کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری و تعداد ۱۱ گویه شامل گویه‌های ۱۲ الی ۲۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا حداقل نمره در آن ۲۴ و حداکثر نمره در آن ۱۲۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده سرسختی سلامت بیشتر می‌باشد. گیبهارت و همکاران (۲۰۰۱) روایی ابزار را با ابزارهای منبع کنترل درونی و بیرونی سلامت تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در جمعیت دانشجویی ۰/۷۸ و در یک جمعیت عمومی ۰/۷۹ گزارش کردند (۲۹). در ایران، دشت‌بزرگی و شمشیرگران (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند (۳۰). در

در این پژوهش علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، سن، تحصیلات و تأهل از نسخه دوم پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سیاهه تجدیدنظر شده سرسختی سلامت استفاده شد.

نسخه دوم پروفایل سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط والکر و همکاران (۱۹۹۵) با ۵۲ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت با گزینه‌های هرگز (نمره ۱)، گاهی (نمره ۲)، اکثر اوقات (نمره ۳) و همیشه (نمره ۴) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا حداقل نمره در آن ۵۲ و حداکثر نمره در آن ۲۰۸ است و نمره بالاتر نشان دهنده سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بهتر و مطلوب‌تر می‌باشد. والکر و همکاران (۱۹۹۵) روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان و روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند (۲۸). در ایران، نجارنصب و دشت‌بزرگی (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای

یافته‌ها پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی بیماران دیابتی نوع دو گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس آزمون خی‌دو در جدول ۲ ارائه شد.

در پژوهش حاضر داده‌ها با آزمون‌های خی دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-19 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

جدول ۲. نتایج مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی در واحدهای پژوهش

متغیر	سطح	گروه آزمایش		گروه کنترل		معناداری
		درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	
جنسیت	مرد	۵	۳۳/۳۳	۶	۴۰	>۰/۰۵
	زن	۱۰	۶۶/۶۷	۹	۶۰	
سن (سال)	۲۱-۲۵	۳	۲۰	۴	۲۶/۶۷	>۰/۰۵
	۲۶-۳۰	۵	۳۳/۳۳	۵	۳۳/۳۳	
	۳۱-۳۵	۴	۲۶/۶۷	۳	۲۰	
	۳۶-۴۰	۳	۲۰	۳	۲۰	
تحصیلات	دیپلم	۴	۲۶/۶۷	۳	۲۰	>۰/۰۵
	کاردانی	۵	۳۳/۳۳	۳	۲۰	
	کارشناسی	۳	۲۰	۵	۳۳/۳۳	
تأهل	متأهل	۷	۴۶/۶۷	۵	۳۳/۳۳	>۰/۰۵
	مجرد	۸	۵۳/۳۳	۱۰	۶۶/۶۷	

سرسختی سلامت بیماران دیابتی نوع دو گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۲، گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سن، تحصیلات و تأهل تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0.05$). نتایج میانگین و انحراف معیار سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و

جدول ۳. نتایج و انحراف معیار سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت در واحدهای پژوهش

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت	میانگین	۱۰۶/۸۶	میانگین	۱۰۳/۷۳
	انحراف معیار	۹/۴۷	انحراف معیار	۹/۳۷
سرسختی سلامت	میانگین	۴۳/۲۰	میانگین	۳۷/۹۳
	انحراف معیار	۴/۱۱	انحراف معیار	۴/۹۶

واریانس- کوواریانس و بر اساس آزمون لوین فرض برابری واریانس‌های متغیرهای سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت رد نشد ($P < 0.05$). بنابراین، شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت بیماران دیابتی نوع دو در جدول ۴ ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۳، میانگین سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت بیماران دیابتی نوع دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون افزایش بیشتری داشت. نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف فرض نرمال بودن هر دو متغیر سبک‌زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و سرسختی سلامت گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بر اساس آزمون ام‌باکس فرض برابری ماتریس‌های

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت در

واحد‌های پژوهش	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلاپی	۱/۰۵	۱۴/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۵۴/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۲۶/۰۴	۱۵۶/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۵/۹۴	۳۲۸/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰

کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر هر یک از متغیرهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت بیماران دیابتی نوع دو در جدول ۵ ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۴، بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت تفاوت معناداری وجود داشت که با توجه به مجذور اتا در آزمون لامبدای ویلکز ۸۱ درصد تغییرات متغیرها ناشی از روش مداخله یعنی مصاحبه انگیزشی بود ($P < 0.001$). نتایج تحلیل

جدول ۵. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر هر یک از متغیرهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	پیش‌آزمون	۲۳۷۹/۲۵	۱	۲۳۷۹/۲۵	۱۹۵/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
گروه		۱۱۳۹/۹۷	۱	۱۱۳۹/۹۷	۹۳/۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
خطا		۳۰۳/۵۲	۲۵	۱۲/۱۴				
سرسختی سلامت	پیش‌آزمون	۵۸۶/۸۷	۱	۵۸۶/۸۷	۲۱۸/۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
گروه		۲۳۹/۳۱	۱	۲۳۹/۳۱	۸۹/۱۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
خطا		۶۷/۰۱	۲۵	۲/۶۸				

تغییرهای رفتاری است. بسیاری از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی بکارگرفته شده در روش مصاحبه انگیزشی مانند ارزیابی تعهد-اطمینان، کنترل رفتار در موقعیت‌های وسوسه‌انگیز، مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت از خودمختاری، برطرف کردن دوسوگرایی و بیرون کشیدن صحبت معطوف به تغییر به این موضوع مربوط می‌شوند. به عبارت دیگر، مصاحبه انگیزشی بیشترین تأکید را بر حمایت از کارآمدی، مشارکت و فراخوانی نقطه نظرات مراجع دارد، لذا مصاحبه انگیزشی می‌تواند به‌طور موثری باعث بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت مراجعان شود. افزون بر آن، مصاحبه انگیزشی می‌تواند به‌عنوان پاسخی برای یک مشکل باشد و این روش به فرد اجازه می‌دهد که اهداف خود را مرتب کند و ارزش‌های خود را استحکام بخشد و در نهایت سبب شود که مراجعان خود را افرادی موفق و موثر در زندگی درک نمایند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه مصاحبه انگیزشی زمان قابل توجهی را صرف تلاش برای متقاعد کردن افراد برای تغییر رفتارهای نامناسب می‌کند و رفتار نمی‌تواند با موقعیت اصلاح شود، مگر اینکه بیماران اهداف خود را تنظیم کنند و نیاز به تغییر را درونی نمایند. مصاحبه انگیزشی به خودمختاری و استقلال بیمار احترام می‌گذارد و بیمار است که باید تصمیم بگیرد که چگونه برای تغییر رفتار خود اقدام

طبق نتایج جدول ۵، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هر دو متغیر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت تفاوت معناداری وجود داشت که با توجه به مجذور اتا ۸۳ درصد تغییرات سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و ۸۲ درصد تغییرات سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو ناشی از روش مداخله یعنی مصاحبه انگیزشی بود ($P < 0.001$).

نتیجه گیری

با توجه به آمار بالا و افزایشی دیابت و مشکلات فراوانی که این گروه با آن مواجه هستند، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مصاحبه انگیزشی باعث افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در بیماران دیابتی نوع دو شد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های نجارنصب و دشت‌بزرگی (۱۹)، کاظمی و همکاران (۲۰)، دزیانو و همکاران (۲۱) و ازپولات و امیرغلو (۲۲) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش نجارنصب و دشت‌بزرگی (۱۹) می‌توان گفت که اصول اساسی مصاحبه انگیزشی تقویت حس کارآمدی مراجع (بیماران دیابتی نوع دو) در همه

بهبود ویژگی‌های روانشناختی و مرتبط با سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران دیابتی نوع دو کنند.

References

1. Rintamaki R, Rautio N, Peltonen M, Jokelainen J, Keinanen-Kiukaanniemi S, Oksa H, et al. (2021). Long-term outcomes of lifestyle intervention to prevent type 2 diabetes in people at high risk in primary health care. *Primary Care Diabetes*; 15(3): 444-50. doi: 10.1016/j.pcd.2021.03.002
2. Roberts AJ, Bao H, Qu P, Moss A, Kim G, Yi-Frazier JP, et al. (2021). Mental health comorbidities in adolescents and young adults with type 2 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*; 61: 280-3. doi: 10.1016/j.pedn.2021.07.028
3. Pawaskar M, Iglay K, Witt EA, Engel SS, Rajpathak S. (2018). Impact of the severity of hypoglycemia on health - Related quality of life, productivity, resource use, and costs among US patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*; 32(5): 451-7. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2018.01.012
4. Kalangadan A, Puthiyamadathil S, Koottat S, Rawther SCH, Beevi A. (2020). Sociodemographics, clinical profile and health promotion behaviour of people with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Epidemiology and Global Health*; 8(3): 845-9. doi: 10.1016/j.cegh.2020.02.011
5. Bektas I, Kudubes AA, Ayar D, Bektas M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *Journal of Pediatric Nursing*; 59: 20-5. doi: 10.1016/j.pedn.2021.01.016
6. Bernardino EJ, Aguirre AA, Rocha BLR, Casique LC, Paredes JMH, Perales MS. (2017). Health-promoting lifestyle and assertiveness in university workers. *Investigación y Educación en Enfermería*; 35(1): 26-34. doi: 10.17533/udea.iee.v35n1a04

نماید. پس، استفاده از روش مصاحبه انگیزشی می‌تواند به تعامل و توانمندسازی بیماران در ایجاد یک ارتباط مناسب با خود و رسیدن به اهداف شخصی به‌ویژه اهداف مرتبط با سلامت مثل داشتن سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت کمک نماید. در نتیجه، منطقی است که روش مصاحبه انگیزشی بتواند نقش موثری در افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت بیماران دیابتی نوع دو داشته باشد. دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مصاحبه انگیزشی باعث افزایش سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو شد. با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر سرسختی سلامت یافت نشد، اما این نتیجه از جهاتی با نتیجه پژوهش‌های عسکری و همکاران (۲۳)، اندریجات و کیوفلد (۲۴) و روی (۲۵) همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش اندریجات و کیوفلد (۲۰۲۱) می‌توان گفت که آموزش مصاحبه انگیزشی از طریق افزایش انگیزش درونی و آمادگی فرد برای تغییر، افزایش مشارکت فعالانه، ماندگاری و پایبندی بیشتر به برنامه درمانی، تقویت رفتار مثبت، بهبود اسنادها و انگیزه‌های درونی، افزایش نگرانی درباره رفتار نابهنجار و تلاش برای اصلاح رفتار نابهنجار بدون اینکه به فرد فشار و اجبار زیادی وارد نماید، مشارکت در تنظیم برنامه تغییر رفتار، بررسی سود و زیان تغییر، تعیین ارزش‌ها، افزایش تضاد بین ارزش‌ها، هدف‌ها و رفتارها، ارزیابی و تقویت اطمینان به تغییر و حمایت از خودکارآمدی و تاکید بر حس خودمختاری و آزادی عمل می‌تواند اثرات موثری بر اصلاح رفتارهای مرتبط با سلامت داشته باشد و به افراد در جهت تعدیل و متناسب‌سازی هدف‌ها و ارزش‌های زندگی کمک زیادی نماید که همه این عوامل سبب می‌شوند که روش مصاحبه انگیزشی بتواند باعث افزایش سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم بررسی تداوم اثربخشی روش مداخله، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها و محدود شدن جامعه پژوهش به بیماران دیابتی نوع دو دارای پرونده در انجمن دیابت شهر زاهدان بود. بنابراین، مهم‌ترین پیشنهادها پژوهشی شامل استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، بررسی تداوم اثربخشی روش مداخله در مراحل کوتاه‌مدت و حتی بلندمدت، استفاده از مصاحبه ساختاریافته و حتی نیمه‌ساختاریافته برای گردآوری داده‌ها و انجام پژوهش بر روی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران دیابتی نوع یک، بیماران مبتلا به سرطان و غیره می‌باشد. طبق نتایج این مطالعه یعنی اثربخشی روش مصاحبه انگیزشی بر افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از روش مصاحبه انگیزشی برای بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به‌ویژه افزایش سبک‌زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی سلامت در بیماران دیابتی نوع دو استفاده نمایند. پیشنهاد کاربردی دیگر اینکه مسئولان مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی، مشاوران، روانشناسان و درمانگران خود را ملزم به گذاردن دوره مصاحبه انگیزشی کنند تا آنان بتوانند به شکل مناسب‌تر و مطلوب‌تری با استفاده از این شیوه اقدام به مداخله و

Chinese female patients with neuromyelitis optica spectrum disorder. *Clinical Trial*; 35: 67-72. doi: 10.1016/j.msard.2019.07.017

14. Kao TS, Born AL, Ling J. (2021). Ameliorating prediabetes with healthy lifestyles: A stage-tailored motivational interviewing pilot. *The Journal for Nurse Practitioners*; 17(7): 860-4. doi: 10.1016/j.nurpra.2021.04.003

15. Marker I, Norton PJ. (2018). The efficacy of incorporating motivational interviewing to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*; 62: 1-10. doi: 10.1016/j.cpr.2018.04.004

16. Cole J, Berman S, Gardner J, McGuire K, Chen AMH. (2021). Implementation of a motivational interviewing-based decision tool to improve childhood vaccination rates: Pilot study protocol. *Research in Social and Administrative Pharmacy*; 17(3): 619-24. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.04.021

17. Chew HSJ, Cheng HY, Chair SY. (2019). The suitability of motivational interviewing versus cognitive behavioural interventions on improving self-care in patients with heart failure: A literature review and discussion paper. *Applied Nursing Research*; 45: 17-22. doi: 10.1016/j.apnr.2018.11.006

18. Grobe JE, Goggin K, Harris KJ, Richter KP, Resnicow K, Catley D. (2020). Race moderates the effects of motivational interviewing on smoking cessation induction. *Patient Education and Counseling*; 103(2): 350-8. doi: 10.1016/j.pec.2019.08.023

19. Najjarnasab S, DashtBozorgi Z. (2019). The effect of motivational interviewing on health promoting lifestyles and blood pressure of women with eating disorders. *Health Psychology*; 8(3): 103-18. doi: 10.30473/hpj.2019.40367.4005

20. Kazemi R, Hasani Soha Sh, didehroshani S. (2018). Effectiveness of motivational interviewing on changing

7. Ural A, Beji NK. (2021). The effect of health-promoting lifestyle education program provided to women with gestational diabetes mellitus on maternal and neonatal health: a randomized controlled trial. *Psychology, Health and Medicine*; 26(6): 657-70. doi: 10.1080/13548506.2020.1856390

8. Xue Y, Lu J, Zheng X, Zhang J, Lin H, Qin Z, et al. (2021). The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating role of health promoting lifestyle. *Journal of Affective Disorders*; 285: 22-8. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.085

9. Ezazi Bojnourdi E, Ghadampour S, Moradi Shakib A, Ghazbanzadeh R. (2020). Predicting Corona anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, health hardiness and death anxiety in diabetic patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*; 8(2): 34-44.

10. Dymecka J, Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Borucka-Kotwica A, Atroszko P, Bidzan M. (2020). Validity and reliability of the Polish adaptation of the health-related hardiness scale – The first confirmatory factor analysis results for a commonly used scale. *Health Psychology Report*; 8(3): 248-62. doi: 10.5114/hpr.2020.95746

11. Jie L, Xueli L, Caixia T, Yanping W. (2019). The current status and influencing factors of health-related hardiness among maintenance hemodialysis patients. *Chinese Journal of Integrative Nursing*; 5(9): 10-4. doi: 10.11997/nitcwm.201909003

12. Brooks MV. (2008). Health-related hardiness in individuals with chronic illnesses. *Clinical Nursing Research*; 17(2): 98-117. doi: 10.1177/1054773808316736

13. Xu Y, Su X, Lu X, Zhang M, Wang W, Ding D, et al. (2019). The mediating effect of health-related hardiness on the degree of physical disability and perceived stress in

- motivational interviewing on hypertension, self-care and quality of life of rural aged people: Application of health belief model. *Journal of Education and Community Health*; 6(2): 95-101. doi: 10.29252/jech.6.2.95
28. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*; 36(2): 76-81. doi: 10.1097/00006199-198703000-00002
29. Gebhardt WA, Vander Doef M, Paul LB. (2001). The revised health hardiness inventory (RHHI-24): Psychometric properties and relationship with self-reported health and health behavior in two Dutch samples. *Health Education Research*; 16(5): 579-92. doi: 10.1093/her/16.5.579
30. DashtBozorgi Z, Shamshirgaran M. (2018). Effectiveness of positive training on social competence and health hardiness in nurse. *Positive Psychology Research*; 4(2): 13-24. doi: 10.22108/ppls.2018.107380.1257
- lifestyle and reducing drug craving in addicts. *Journal of Police Medicine*; 7(2): 81-6. doi: 10.30505/7.2.81
21. Dziano J, Milanese E, Bogomolova S, Dollman J. (2021). Student-led motivational interviewing for physical activity promotion among rural adults: A feasibility and acceptability trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 18(1308): 1-11. doi: 10.3390/ijerph18031308
22. Ozpulat F, Emiroglu ON. (2020). The effect of the motivational interviewing on the lifestyle, body mass index, blood pressure, self-efficacy perception and medication adherence of hypertensive individuals. *Hacettepe University Hemsirelik Fakuitesi Dergisi*; 7(2): 149-60. doi: 10.31125/hunhemsire.763174
23. Askari Z, Tahan M, Abasi A, Esmaili Sani H. (2017). Effectiveness of group motivational interview on life expectancy and psychological hardiness of mothers with mentally handicapped children. *Journal of Health Breeze*; In Press.
24. Endrejat PC, Kauffeld S. (2021). Learning motivational interviewing: Prospects to preserve practitioners' well-being. *International Journal of Workplace Health Management*; 14(1): 1-11. doi: 10.1108/IJWHM-03-2020-0041
25. Roy R. (2017). Efficacy of motivational interviewing on improving resilience among students with below average academic performance: A case study. *International Journal of Indian Psychology*; 4(2): 126-35. doi: 10.25215/0402.114
26. Moraveji M, Hatami M, Ahadi M, Seyrafi M, Chiti H. (2020). The effect of group-based motivational interviews on clinical outcomes in patients with type 1 and type 2 diabetes. *Journal of Health Promotion Management*; 9(3): 61-71.
27. Mohamadian H, Bazarghani A, Latifi SM, Moradgholi A. (2019). Effect of