

# تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییرات سبک زندگی مراجعان مبتلا به پرفشاری خون

## چکیده

زمینه و هدف: پرفشاری خون مهم ترین عامل قابل اصلاح بیماری‌های قلبی عروقی است و مصاحبه انگیزشی مداخله ای، نویدبخش برای ترغیب رفتار بهداشتی مثبت در حوزه تغییر رفتار بهداشتی است. این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون انجام شد. روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی است. و از طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل و در زمان‌های مختلف بر روی ۶۱ بیمار مراجعه کننده با فشار خون سیستول بین ۱۲۵ تا ۱۶۰ میلی متر جیوه در قالب طرح غربالگری دیابت و سندرم متابولیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۸۸-۸۷ اجرا شده است. مراجعان از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۸ نفر) و کنترل (۳۳) جایگزین شدند. مداخله شامل پنج جلسه مصاحبه انگیزشی گروهی، به همراه آموزش رایج سبک زندگی به گروه آزمایش ارائه شد. داده‌های بدست آمده از طریق پرسشنامه عادات غذایی، به فاصله زمانی ۸ و ۱۶ هفته پس از اتمام مداخله، با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز کوواریانس یک متغیره و  $t$  وابسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: پس از مداخله به طور معنی داری میانگین مصرف روغن اشباع نشده و گوشت سفید ( $P = 0/005$ )، سبزیجات ( $P = 0/01$ )، وزن ( $P = 0/006$ )، لبنیات ( $P = 0/0001$ )، نمک ( $P = 0/0001$ )، فعالیت فیزیکی ( $P = 0/0001$ ) در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل بیشتر بود. مقایسه میانگین‌ها در مرحله پیگیری ۱۶ هفته‌ای نشان داد برخی تفاوت‌های ایجاد شده به دنبال مصاحبه انگیزشی، مانند مصرف سبزی، لبنیات و نمک همچنان تداوم داشت. نتیجه گیری: افزودن مصاحبه انگیزشی به آموزش‌های معمول سبک زندگی سالم در کنترل و پیشگیری پرفشاری خون، روشی موثر در جهت بهبود سبک زندگی و نهایتاً کاهش عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی عروقی از جمله پرفشاری خون است.

کلیدواژه ها: ۱- مصاحبه انگیزشی ۲- پرفشاری خون ۳- سبک زندگی

\* دکتر علی نویدیان I

دکتر محمد رضا عابدی II

دکتر ایران باغبان III

دکتر مریم فاتحی زاده III

دکتر حمید پورشریفی IV

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۲، تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۲/۲۴

## مقدمه

پیشرفت می‌کند به طوری که در طی سه سال، تعداد انتشارات در این زمینه تقریباً دو برابر شده است. این رویکرد به سرعت از مسئله اعتیاد، به حوزه سیستم‌های سلامت، ارتقاء بهداشت و اختلالات روانشناختی و اخیراً به حیطه‌های اصلاح و تربیت هم سرایت کرده است.<sup>(۱)</sup> در سال‌های اخیر بود که مصاحبه انگیزشی به محدوده بیماری‌های مزمن راه یافت. اغلب بیماران مزمن نیازمند تغییرات رفتاری و سبک زندگی در حد بسیار وسیعی هستند تا بتوانند سلامتی خود را حفظ کنند. متأسفانه علیرغم آموزش به بیماران در مورد تغییر رفتارهای

مشاوره انگیزشی روشی مراجع محور، رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی است. مدل مفهومی مصاحبه انگیزشی بر پایه مفاهیمی از فرآیند تغییر پروچسکا و دیکلمنته، دوسوگرایی و تردید، باورهای بهداشتی نظریه حفاظتی راجرز، موازنه تصمیم گیری جانیس و مان، نظریه واکنشی عمل کردن برم، نظریه ادراک خویشتن بیم، نظریه خودسامان دهی کانفر و نظریه ارزش‌های راکیج شکل گرفته است.<sup>(۱)</sup> استفاده از مصاحبه انگیزشی در دنیا به سرعت

این مقاله خلاصه ای است از پایان نامه آقای دکتر علی نویدیان جهت دریافت درجه دکترای تخصصی به راهنمایی دکتر محمد رضا عابدی و دکتر ایران باغبان و مشاوره دکتر مریم فاتحی زاده و دکتر حمید پورشریفی با حمایت دانشگاه اصفهان، سال ۱۳۸۸. (I) دکترای تخصصی مشاوره و استادیار گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران (\* مؤلف مسؤول) (II) دکترای تخصصی مشاوره و دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (III) دکترای تخصصی مشاوره و استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (IV) دکترای تخصصی روان شناسی و استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

انگیزشی گزینه مناسبی خواهد بود. (۹-۱۰ و ۹)

مصاحبه انگیزشی روشی رهنمودی و در عین حال مراجع محور است که مبانی آن بر مشارکت بیمار، فراخوانی انگیزه درونی وی و احترام به حس خودمختاری مراجعین پایه گذاری شده است. علاوه بر مبانی، مصاحبه انگیزشی بر اصولی مانند ابراز همدلی، افزایش تضاد درونی، مدارا با مقاومت و حمایت از حس خودکارآمدی مراجعین تاکید دارد و برای فراخوانی انگیزه درونی از فنون مشاوره ای مانند پرسیدن سوالات باز، گوش دادن انعکاسی، تایید، خلاصه سازی و فراخوانی صحبت معطوف به تغییر، استفاده می کند. این رویکرد انگیزشی بجای ارائه استدلال، اطلاعات، توصیه، ترغیب و اجبار از طریق فرآیند تعاملی و طی دو مرحله ایجاد انگیزه درونی برای تغییر و تقویت تعهد نسبت به تغییر باعث تسهیل تغییرات رفتاری می شود. (۱۱-۹ و ۱۱)

اخیرا مطالعات فرا تحلیلی متعددی در باره مصاحبه انگیزشی انجام شده است. تحلیل ها نشان می دهد که روش مصاحبه انگیزشی نسبت به آموزش و توصیه های درمانی سنتی در دامنه بسیار وسیعی از مشکلات روانشناختی و بیماری های جسمانی برتری دارد. نتایج اندازه اثری بین حداقل ۰/۲۵ تا ۲/۱۷ را نشان داد. در این بین مصاحبه انگیزشی حتی در قالب مصاحبه های کوتاه مدت ۱۵ دقیقه ای هم موثر است. برای نمونه دون و همکاران در سال ۲۰۰۱ با بررسی ۲۹ مطالعه، بورک و همکاران در سال ۲۰۰۲ با بررسی ۲۶ تحقیق، وان وارمر و همکاران در سال ۲۰۰۴ با ۴ مطالعه، هتما و همکاران در سال ۲۰۰۵ با بررسی ۷۲ مطالعه، روبک و همکاران در سال ۲۰۰۵ با بررسی ۷۲ کارآزمایی کنترل شده، نایت و همکاران در سال ۲۰۰۶ با مطالعه ۵۱ تحقیق، وان دورستن در سال ۲۰۰۷ با ۸ مطالعه و مارتینز و همکاران در سال ۲۰۰۹ با بررسی ۳۷ مطالعه، اثربخشی آن را آزموده اند. (۱۶-۲۳)

علیرغم جذابیت و رشد بسیار سریع کاربرد مصاحبه

بالمقوه خطرناک از سوی متخصصان، الگوهای عملی معدودی وجود دارد تا به مراجعان و افراد حرفه ای در ایجاد محیطی مناسب برای تغییر کمک نماید. (۳)

افزایش و تقویت میزان پاسخ دهی به درمان های موثر فعلی بعنوان اولویت مهم تحقیق بالینی مطرح می باشد. امروزه این مطلب روشن است وقتی برای میزان پاسخ بالینی، از معیاری دقیق استفاده شود، تعداد قابل توجهی از افراد به درمان های معمول از جمله درمان شناختی رفتاری یا تغییر سبک زندگی پاسخ درمانی خوبی نمی دهند. (۴)

برای مثال در مطالعه فرا تحلیل درمان های افسردگی و اختلالات اضطرابی که توسط وستن و موریسون در سال ۲۰۰۱ انجام گردید، مشخص شد که ۳۷ تا ۴۸ درصد نمونه ای که درمان را کامل کرده بودند و ۴۶ تا ۵۶ درصد آنهایی که قصد درمان داشتند، در بررسی های پس از مداخله، بهبودی نشان نداده بودند. (۵) فقط بیماری ۳۰٪ از بیماران مبتلا به پرفشاری خون تحت کنترل است. (۶) در یک بررسی نشان داده شد که ۵۰٪ افرادی که برنامه ورزش را به تازگی آغاز کرده بودند، طی سه تا شش ماه بعد آن را رها نمودند و پس از گذشت ۶ ماه میزان پایبندی به راهبردهای کاهش وزن کمتر از ۵۰٪ گزارش گردید و حدود فقط ۲۵٪ مراجعان به کاهش وزن هدف در ۱۸ ماه پس از مداخله دست یافته اند. (۷ و ۸)

چون میزان ترک زود هنگام درمان، عدم پایبندی به مصرف داروها و رژیم های درمانی، فقدان مشارکت مراجعان، عدم آمادگی آنان برای تغییر، برگشت مجدد مشکل یا اختلال، عدم حضور مرتب در جلسات درمانی، انگیزه و تعهد پایین برای استمرار تغییر، سطح بالای دوسوگرایی، مقاومت، ترس و نگرانی از تکنیک های درمانی، عدم انجام تکالیف درمانی، سطح پایین انتظار موفقیت، در برنامه های درمانی، اغلب بالاست، و از طرفی میزان موفقیت روش های آموزش سنتی در خصوص موضوعات فوق چندان بالا نیست، لذا به استناد تحقیقات انجام شده در جهان استفاده از مصاحبه

۵- سابقه شرکت در کلاس‌های آموزشی پرفشاری خون یا بیماری‌های قلبی عروقی و یا برنامه کاهش وزن نداشتند.  
۶- در محدوده سنی بین ۱۸ و ۵۵ سال بودند.

با اطلاع از اجرای طرح غربالگری دیابت و سندرم متابولیک و با معرفی نامه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاونت بهداشتی استان به مرکز بهداشتی درمانی کوی امیر حمزه که یکی از دو مرکز فعال این طرح در سطح شهر اصفهان به شمار می‌رفت و از طرفی خانواده‌های تحت پوشش آن متعلق به طبقه متوسط جامعه بودند، مراجعه شد. بطور معمول بر اساس فرمهای مرکز بهداشتی درمانی، در جریان اجرای طرح لیست کاملی از مراجعین به طرح، شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، میزان قند خون ناشتا یا غیر ناشتا، فشار خون، قد، وزن، نمایه توده بدنی و آدرس و تلفن تهیه شده بود که مبنای کار این بخش از مطالعه حاضر قرار گرفت. فشار خون‌های هدف بر اساس این لیست مشخص گردید. وقتی برای کنترل نوبت دوم مراجعه کردند، پژوهشگر در کنار پزشک درمانگاه حضور یافت و در صورتی که فشار خون همچنان بالاتر از حد طبیعی بود و با در نظر داشتن سایر ویژگی‌های شرکت کنندگان، در خصوص طرح پژوهشی و کلاس آموزش گروهی کنترل پرفشاری خون با آنان هماهنگی بعمل آمد و افراد داوطلب ثبت نام شدند. با افزایش تعداد لیست، مراجعین به طور تصادفی و به تفکیک زن و مرد یک نفر در گروه کنترل و نفر بعدی در گروه آزمایش قرار می‌گرفتند تا هر یک از گروه‌ها به تعداد ۲۰ نفر تعیین شده، رسید (دو گروه مردان و دو گروه زنان). در صورت عدم تمایل و نداشتن وقت حضور بویژه برای مردان، نفر بعدی انتخاب می‌شد. فرآیند انتخاب گروه مردان، زمان بیشتری را به خود اختصاص داد. هر چند در ضمن اجرای تحقیق این تعداد بخصوص در گروه کنترل کاهش یافت.

در این پژوهش از دستگاه فشارسنج به منظور ارزیابی فشار خون و از پرسشنامه عادات غذایی فرم

انگیزشی در جهان و سرایت آن به حوزه‌های مختلف سلامت، در ایران بررسی اولیه نشان می‌دهد تحقیقات انجام شده در این حوزه بسیار اندک است. نظر به نو بودن کاربرد مصاحبه انگیزشی در ایران و با توجه به شیوع پرفشاری خون بعنوان بیماری مزمن، ناتوان کننده و وابسته به سبک زندگی ضرورت مطالعه در این مورد احساس می‌شود.<sup>(۲۴)</sup> بنابراین تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییرات سبک زندگی مراجعان مبتلا به پرفشاری خون از جمله رعایت رژیم غذایی کم کلسترول، افزایش مصرف میوه و سبزی، کاهش مصرف نمک و افزایش فعالیت فیزیکی انجام گرفت.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی است کلیه افرادی که به خاطر طرح غربالگری سندرم متابولیک معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به مرکز بهداشتی درمانی کوی امیریه مراجعه کرده بودند و بر اساس طبقه بندی پرفشاری خون، کمیته ملی پیشگیری، غربالگری، ارزیابی و درمان پرفشاری خون در طبقه پیش پرفشاری خون یا پرفشاری خون درجه یک قرار داشتند (۲۵) و تمایل خود را برای شرکت در مطالعه و پیگیری‌های بعدی اعلام کردند، جامعه پژوهش این مطالعه را تشکیل دادند.<sup>(۲۵)</sup>

معیارهای ورود به تحقیق عبارت بودند از:

- ۱- بنا به نظریه پزشک درمانگاه، حداقل در طی شش ماه آینده نیاز به دارو درمانی نداشتند و در طول مطالعه نیز دارویی مصرف نمی‌کردند.
- ۲- از حداقل سواد نوشتن و خواندن به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها برخوردار بودند.
- ۳- پرفشاری خون آنان از نوع اولیه بود.
- ۴- در سه نوبت اندازه گیری از فشار خون سیستولیک بین ۱۲۰ تا ۱۶۰ میلی متر جیوه و فشار خون دیاستولیک ۸۰ تا ۱۰۰ میلی متر جیوه برخوردار بودند.

کوتاه به منظور تعیین سبک زندگی استفاده شد. فشار خون افراد توسط کارشناس پرستاری آموزش دیده و با رعایت دستورالعمل بین المللی اندازه گیری فشار خون با استفاده از یک فشار سنج استاندارد که با چند فشار سنج جیوه‌ای دیگر به منظور اطمینان از صحت آن، کنترل شده بود مورد اندازه گیری قرار گرفت. پرسشنامه عادات غذایی DHQ (Diet Habit Questionnaire)، بر اساس پرسشنامه کونر و همکاران و مطابق با هرم غذایی به منظور ارزیابی رژیم غذایی در بیماران قلبی و عرق با چربی بالا و پرفشاری خون طراحی و ساخته شده است. این پرسشنامه توسط جعفری و بهرامی نژاد و همکاران به منظور بررسی تاثیر مشاوره خانواده مدار و فرد مدار بر کنترل پرفشاری خون و سبک زندگی مورد استفاده قرار گرفته است.<sup>(۲۶ و ۲۷)</sup> پرسشنامه بر یک یا چند بعد از رژیم غذایی که با نگرانی‌ها و یا مشکلات خاص سلامتی بیماران مرتبط است، بیشتر تاکید دارد. پرسشنامه دفعات مصرف برخی مواد غذایی اصلی و موثر بر پرفشاری خون را در یک دوره زمانی روزانه، هفتگی یا ماهیانه نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر برای ارزیابی رژیم غذایی تاثیر گذار بر پرفشاری خون، از پرسشنامه عادات غذایی استفاده شد که نوع و میزان گوشت مصرفی، روغن پخت و پز، میزان مصرف لبنیات کم چرب، میوه جات و سبزیجات و نمک را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

چهار گزینه گزینه اول پرسشنامه، نوع گوشت، مصرف غذاهای سرخ کردنی، روغن و تخم مرغ مصرفی را بر اساس پاسخ درجه‌ای لیکرت، با مجموع ۱۴ نمره می‌سنجد. نمره بالاتر نشان دهنده پایبندی به مصرف بیشتر مواد غذایی و رژیم درمانی پرفشاری خون است. گزینه‌های پنج، شش و هفت بترتیب میزان مصرف سبزی، میوه و لبنیات را بر حسب واحد مصرفی نشان می‌دهد. گزینه هشتم میزان نمک را بر اساس مقیاس قرار دادی ۰ تا ۱۰ ارزیابی می‌کند و آخرین بخش، میزان

فعالیت فیزیکی در طول هفته را بر حسب دقیقه نشان می‌دهد. گرچه پرسشنامه قبلا در کار تحقیقاتی مورد استفاده قرار گرفته است، با این حال، روایی محتوای آن از طریق نظرخواهی متخصصین داخلی و قلب و عروق مورد بررسی قرار گرفت و مورد تایید واقع شد. پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته بررسی و ضرایب زیر برای ابعاد پنج گانه و کل آن بدست آمد. رژیم غذایی (۰/۸۹)، میوه جات (۰/۷۸)، سبزیجات (۰/۷۳)، لبنیات (۰/۸۱)، نمک (۰/۹۲)، فعالیت فیزیکی (۰/۷۰) و کل پرسشنامه (۰/۸۸).

متغیر مستقل اصلی پژوهش، مشاوره انگیزشی بود. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب کار مداخله گروهی مصاحبه انگیزشی با ساختار پنج جلسه‌ای استخراج و با تجربه بالینی چند ساله پژوهشگر به صورت گروه‌های کوچک ۱۰ نفره مورد استفاده قرار گرفت.<sup>(۱)</sup> جلسات و محتوی هر جلسه در جدول شماره ۱ آمده است. در رابطه با کاربرد گروهی مصاحبه انگیزشی، میلر و رولنیک معتقدند چون بسیاری از راهبردهای مداخله‌ای موثر در مراکز بهداشتی درمانی در قالب گروهی بهتر ارائه می‌شود، اجرای مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی توجیه بالینی بهتری دارد.<sup>(۱۱)</sup> از همین روست که برای استفاده از فنون آن در موقعیت‌های بالینی، کتابچه‌های راهنمای گروهی تدوین شده است.<sup>(۲۸)</sup>

پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی آنان به گروه‌های آزمایش و کنترل، اجرای پژوهش بر اساس برنامه زمان بندی به تفکیک زن و مرد و کنترل و آزمایش آغاز گردید. با شروع برنامه‌های درمانی و نیم ساعت قبل از شروع اولین جلسه، فشار خون افراد بر اساس دستورالعمل استاندارد و برای نوبت سوم اندازه گیری و پرسشنامه کوتاه سبک زندگی (تغذیه و فعالیت) تکمیل گردید. معمولا تشخیص پرفشاری خون فقط بر اساس یک نوبت اندازه گیری انجام نمی‌شود.<sup>(۲۹)</sup> بنابراین در این پژوهش برای این که افراد واجد شرایط شرکت

گروه کنترل و آزمایش به طور خلاصه در جدول شماره ۲ آمده است. نتیجه آزمون آماری نشان داد که بین دو گروه از نظر متغیرهای فوق تفاوت معنی داری وجود ندارد. میانگین سنی گروه کنترل ۳۶/۸۹ با انحراف استاندارد ۹/۳۶، حداقل و حداکثر سن بترتیب ۱۸ و ۵۲ بود. گروه آزمایش با میانگین سنی ۳۷/۴۸ و انحراف استاندارد ۹/۰۲، حداقل ۱۹ و حداکثر ۵۳ بودند. آزمون آماری  $t$  تفاوت معنی داری را بین دو گروه از نظر متغیر سنی نشان نداد ( $P=0/80$ ،  $df=59$  و  $t=2/51$ ).

مقایسه ویژگی‌های مربوط به متغیرهای وابسته در نقطه شروع مطالعه یا خط پایه به کمک آزمون  $t$  با دو نمونه مستقل، نشان داد بین گروه کنترل و آزمایش از نظر میانگین وزن، نمره رژیم غذایی، مصرف سبزیجات، میوه، لبنیات، نمک و میزان فعالیت فیزیکی تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد و حاکی از آن است که دو گروه با همدیگر از نظر متغیرهای مورد بررسی، تا حدودی مشابهت دارند.

#### جدول شماره ۱- ساختار و محتوای جلسات مصاحبه

جلسه	محتوا
اول	آشنایی: معرفی، هنجارها و فرآیند گروه، فلسفه تسهیل گر، تمرین آزادی، تمرین ابعاد تاثیر رفتار، تمرین چرخه تغییرارزیابی تعهد و اطمینان.
دوم	احساسات: تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تاثیر با ابعاد احساسی و تکلیف خانگی.
سوم	ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر: تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه و بلند مدت، تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی، توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین.
چهارم	ارزش‌ها: تعریف ارزش‌ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت بندی ارزش‌های درجه یک، تمرین تعریف ارزش‌ها و تمرین تطابق ارزش و رفتار.
پنجم	چشم انداز و سنجش پایانی: خلاصه و جمع بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم انداز و آمادگی شروع برنامه تغییر رفتار.

شناخته شوند، فشار خون در سه نوبت (هنگام مراجعه به طرح غربالگری، مراجعه دوم به منظور پیگیری و نوبت سوم در شروع مداخله) اندازه گیری و میانگین به عنوان فشار خون پیش آزمون ثبت و مبنای ابتلا به پیش پرفشاری و یا پرفشاری مرحله یک محسوب گردید. مداخله گروه آزمایش در قالب سه جلسه آموزش سبک زندگی دو ساعته بعلاوه پنج جلسه مشاوره انگیزشی، مجموعاً هشت جلسه دو ساعته و طی چهار هفته ارائه گردید. ابتدا جلسات مصاحبه انگیزشی گروهی و در ادامه جلسات آموزش سبک زندگی تشکیل گردید. گروه کنترل در این پژوهش فقط مداخله آموزش سبک زندگی معمول را دریافت کردند. به منظور کنترل نسبی تاثیر جلسات در دو گروه، آموزش سبک زندگی در گروه کنترل به صورت شش جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای و طی سه هفته توسط کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی با گرایش داخلی و جراحی برگزار گردید. در مرحله دوم اجرا، هشت هفته پس از اتمام مداخله مجدداً پرسشنامه کوتاه سبک زندگی توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. در مرحله سوم اجرا، سنجش نوبت سوم در پایان هفته شانزدهم انجام شد. فاصله زمانی فوق به منظور اطمینان از ایجاد تغییر رفتار و تاثیر آن بر شاخص‌های سلامتی از جمله میزان فشارخون تنظیم گردید.

برای تجزیه و تحلیل نتایج از نرم افزار "بسته آماری در علوم اجتماعی نسخه ۱۶" استفاده شد. در این مطالعه از شاخص‌های آماری توصیفی برای توصیف متغیرهای جمعیت شناختی شرکت کنندگان استفاده شد. به منظور بررسی فرضیه پژوهش از روش‌های آماری آنالیز کوواریانس یک متغیره، آزمون  $t$  و کای دو استفاده شد.

#### یافته‌ها

پراکنندگی برخی متغیرهای جمعیت شناختی افراد

جدول شماره ۲- نحوه توزیع متغیرهای جمعیت شناختی در افراد مبتلا به پرفشاری خون، به تفکیک گروه کنترل و آزمایش

نتجه آزمون	آزمایش		کنترل		گروه	متغیر جمعیت شناختی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
$K = ۰/۰۰۶$ $df=۱$	۴۵/۵	۱۵	۴۶/۴	۱۳	مرد	جنس
$P= ۰/۹۳$	۵۴/۵	۱۸	۵۳/۶	۱۵	زن	
$K = ۰/۰۲$ $df=۱$	۶/۱	۲	۷/۱	۲	مجرد	تاهل
$P= ۰/۸۶$	۹۳/۹	۳۱	۹۲/۹	۲۶	متاهل	
$K = ۱/۹۶$ $df=۲$	۶/۱	۲	۱۰/۷	۳	زیر دیپلم	تحصیلات
$P= ۰/۳۷$	۴۸/۵	۱۶	۶۰/۷	۱۷	دیپلم	
	۴۵/۵	۱۵	۲۸/۶	۸	بالتر	
		۳	۷/۱	۲	دانشجو	
$K = ۰/۶۰$ $df=۳$	۳۶/۴	۱۲	۳۵/۷	۱۰	خانه دار	شغل
$P= ۰/۸۹$	۵۴/۵	۱۸	۵۰	۱۴	کارمند	
	۶/۱	۲	۷/۱	۲	آزاد	
	۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۲۸	جمع	

از منحنی نرمال را معنی دار نشان می‌دهند لذا در نمونه‌های بزرگ فقط کافی است نمودار ستونی به طور فاحش اختلاف معنی‌داری با منحنی نرمال نداشته باشد.<sup>(۳۰)</sup> آزمون آنالیز کوواریانس یک متغیره طبق جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تأثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش سبک زندگی بر دو گروه یکسان نیست و تفاوت معنی‌داری با هم دارند ( $F = ۸/۴۰$  و  $P = ۰/۰۰۵$ ) بطوری که مصاحبه انگیزشی توانسته است باعث بهبود رژیم غذایی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد. همچنین آزمون  $t$  گروه‌های مستقل نشان داد تفاوت در میزان بهبودی رژیم غذایی در مرحله پیگیری بین دو گروه معنی‌دار نیست ( $t = ۰/۴۸$ ،  $P = ۰/۵۹$  و  $df = ۰/۶۲$ ) و بهبودی ایجاد شده تا مرحله پیگیری بین دو گروه استمرار نیافته است.

میانگین میزان مصرف غذاهای حاوی کلسترول کمتر و روغن‌های غیر اشباع در گروه کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بترتیب  $۷/۰۷$ ،  $۸/۹۶$  و  $۹/۷۵$  بود در حالی که این مقادیر برای گروه آزمایش بترتیب  $۶/۷۲$ ،  $۹/۵۴$  و  $۹/۸۷$  مشاهده گردید (جدول شماره ۳ و نمودار شماره ۱). بر اساس نتایج آزمون لوین ( $F = ۲/۴۸$ ،  $P = ۰/۱۲$ ) و رسم نمودار نرمال بودن مبنی بر برقراری پیش فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره وجود داشت. آزمون شاپیرو-ویلک یا کولموگروف-اسمیرنوف در مورد نرمال بودن نمرات در جامعه فقط در نمونه‌های کوچک کاربرد دارد. در نمونه‌های بزرگ تر، این آزمون‌ها کوچکترین انحراف ستونی

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار اجزای سبک زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک سه نوبت سنجش در افراد مبتلا به پرفشاری خون

تعداد	پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	سنجش گروه	متغیر
۲۸	۹/۷۵ ± ۱/۱۰	۸/۹۶ ± ۱/۲۴	۷/۰۷ ± ۱/۲۳	کنترل	رژیم غذایی
۳۳	۹/۸۷ ± ۰/۹۶	۹/۵۴ ± ۰/۸۳	۶/۷۲ ± ۱/۲۰	آزمایش	
۶۱	۹/۸۱ ± ۱/۰۲	۹/۲۷ ± ۱/۱۲	۶/۸۸ ± ۱/۲۶	کل	
۲۸	۱/۰۵ ± ۰/۲۴	۰/۹۶ ± ۰/۲۳	۰/۷۳ ± ۰/۲۵	کنترل	لبنیات
۳۳	۱/۲۸ ± ۰/۳۰	۱/۲۵ ± ۰/۳۲	۰/۷۱ ± ۰/۲۵	آزمایش	
۶۱	۱/۱۸ ± ۰/۳۰	۱/۱۱ ± ۰/۳۱	۰/۷۲ ± ۰/۲۵	کل	
۲۸	۱/۰۲ ± ۰/۲۱	۰/۹۹ ± ۰/۲۲	۰/۷۱ ± ۰/۲۸	کنترل	سبزیجات
۳۳	۱/۱۶ ± ۰/۲۹	۱/۱۲ ± ۰/۳۰	۰/۶۴ ± ۰/۲۶	آزمایش	
۶۱	۱/۱۰ ± ۰/۲۷	۱/۰۶ ± ۰/۲۷	۰/۶۷ ± ۰/۲۷	کل	
۲۸	۰/۷۶ ± ۰/۲۸	۰/۷۵ ± ۰/۲۸	۰/۵۵ ± ۰/۲۵	کنترل	میوه
۳۳	۱/۱۲ ± ۰/۲۵	۰/۷۷ ± ۰/۲۵	۰/۵۳ ± ۰/۲۶	آزمایش	
۶۱	۹۵ ± ۰/۳۲	۰/۷۶ ± ۰/۲۶	۰/۵۴ ± ۰/۲۶	کل	
۲۸	۵/۲۵ ± ۰/۴۴	۵/۴۶ ± ۰/۵۰	۶/۲۶ ± ۰/۷۷	کنترل	نمک
۳۳	۴/۹۰ ± ۰/۲۹	۴/۷۷ ± ۰/۴۵	۶/۲۵ ± ۰/۶۳	آزمایش	
۶۱	۵/۰۶ ± ۰/۴۰	۵/۰۹ ± ۰/۵۸	۶/۲۶ ± ۰/۶۹	کل	
۲۸	۲۹/۴۶ ± ۲۱/۴۰	۴۸/۹۲ ± ۲۵/۰۶	۲۹/۴۶ ± ۲۷/۱	کنترل	فعالیت فیزیکی
۳۳	۷۳/۶۳ ± ۲۱/۹۸	۸۸/۱۸ ± ۲۶/۱۸	۲۶/۵۱ ± ۲۱/۸۴	آزمایش	
۶۱	۵۳/۳۶ ± ۳۰/۹۲	۷۰/۱۶ ± ۳۲/۲۰	۲۷/۸۶ ± ۲۴/۲۴	کل	

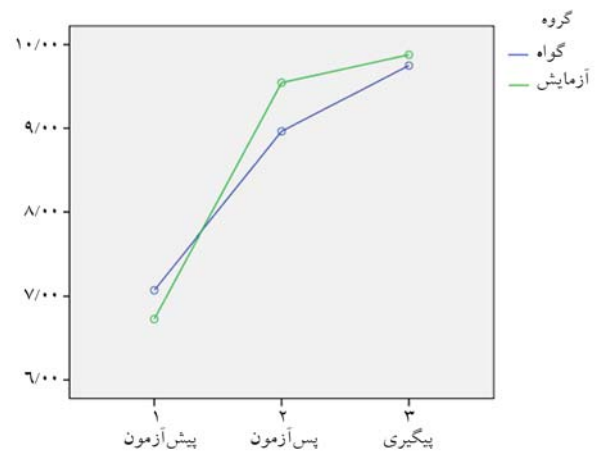
جدول شماره ۴- خلاصه نتایج آزمون‌های آنالیز کوواریانس یک متغیره در مورد تاثیر مصاحبه انگیزشی گروهی بر اجزای سبک زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجذور اتا	توان آماری
مصاحبه انگیزشی	رژیم غذایی	۷/۸۵	۱	۷/۸۵	۸/۴۰	۰/۰۰۵	۰/۱۳	۰/۸۱
در مقابل مداخله	لبنیات	۱/۲۸	۱	۱/۲۸	۱۶/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳	۰/۹۸
	سبزیجات	۰/۳۷	۱	۰/۳۷	۶/۰۸	۰/۰۱	۰/۰۹۵	۰/۷۰
آموزش معمول	میوه	۰/۰۱۶	۱	۰/۰۱۶	۰/۳۴۲	۰/۵۶	۰/۰۰۶	۰/۰۸
	نمک	۷/۲۳	۱	۷/۲۳	۳۱/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵	۱
سبک زندگی	فعالیت فیزیکی	۲۴۸۰/۱/۰۷	۱	۲۴۸۰/۱/۰۷	۴۴/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱

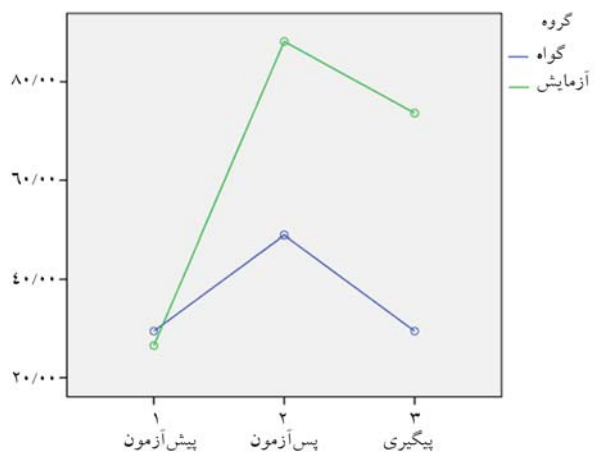
یکسان نیست و تفاوت معنی‌داری با هم دارند ( $F = 6/08$  و  $P = 0/01$ ) بطوری که مصاحبه انگیزشی توانسته است باعث افزایش قابل ملاحظه مصرف سبزیجات در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد. در ادامه آزمون  $t$  گروه‌های مستقل نشان داد میانگین مصرف سبزیجات در مرحله پیگیری بین دو گروه معنی‌دار است ( $t = 2/05$ ،  $df = 59$  و  $P = 0/04$ ) و تفاوت ایجاد شده در جهت افزایش مصرف سبزیجات، در مرحله پس آزمون بین دو گروه همچنان تا زمان پیگیری باقی مانده بود.

میانگین مصرف میوه گروه کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب  $0/76$ ،  $0/75$  و  $0/55$  است در صورتی که این مقادیر برای گروه آزمایش به ترتیب  $0/53$ ،  $0/77$  و  $1/12$  گزارش گردید. آزمون آنالیز کواریانس یک متغیره طبق جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تاثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش سبک زندگی بر دو گروه یکسان است و تفاوت معنی‌داری با هم ندارند ( $F = 0/56$  و  $P = 0/56$ ) بطوری که مصاحبه انگیزشی نتوانسته است باعث افزایش قابل ملاحظه مصرف میوه در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد. آزمون  $t$  گروه‌های مستقل نشان داد میانگین مصرف میوه در مرحله پیگیری بین دو گروه معنی‌دار است ( $t = 3/60$ ،  $df = 59$  و  $P = 0/001$ ). بعبارتی گرچه میزان مصرف میوه در مرحله سنجش دوم تفاوتی نداشت ولی در طولانی مدت مصاحبه انگیزشی توانست باعث افزایش میزان مصرف میوه در گروه آزمایش شود.

میانگین مصرف لبنیات گروه کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب  $0/73$ ،  $0/96$  و  $1/05$  و برای گروه آزمایش به ترتیب  $0/71$ ،  $1/25$  و  $1/28$  است. آزمون آنالیز کواریانس یک متغیره نشان می‌دهد که تاثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش سبک زندگی بر دو گروه یکسان نیست و تفاوت معنی‌داری با هم دارند ( $F = 16/52$  و  $P = 0/0001$ ) بوری که مصاحبه انگیزشی توانسته است باعث افزایش قابل ملاحظه مصرف لبنیات



نمودار شماره ۱- میانگین نمره رژیم غذای حاوی کلسترول کمتر در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه کنترل و آزمایش



نمودار شماره ۲- میانگین طول مدت فعالیت فیزیکی (دقیقه) در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه کنترل و آزمایش

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میانگین مصرف سبزیجات گروه کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب  $0/71$ ،  $0/99$  و  $1/02$  است. حال آن که این مقادیر برای گروه آزمایش به ترتیب  $0/64$ ،  $1/12$  و  $1/16$  است. بر اساس نتایج آزمون لوین ( $F = 0/43$ ،  $P = 0/51$ ) و رسم نمودار مبنی بر برقراری پیش فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود دارد. آزمون آنالیز کواریانس یک متغیره طبق جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تاثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش سبک زندگی بر دو گروه

فیزیکی در مرحله پیگیری بین دو گروه معنی‌دار است ( $t = 7/91$ ,  $df = 59$  و  $P = 0/0001$ ) و افزایش ایجاد شده در مدت زمان فعالیت فیزیکی در مرحله پس از آزمون بین دو گروه، تا زمان پیگیری همچنان تداوم یافته است.

### بحث و نتیجه گیری

مشاوره انگیزشی گروهی در مقایسه با گروه کنترل، موجب بهبود بیشتر رفتارهای مربوط به سبک زندگی افراد مبتلا به پرفشاری خون می‌گردد. رفتارهای مربوط به سبک زندگی در افراد مبتلا به پرفشاری خون شامل فعالیت فیزیکی، رعایت رژیم غذایی کم کلسترول، مصرف میوه و سبزیجات، لبنیات و کاهش مصرف نمک می‌شود. بنابراین در فرضیه دوم به بررسی و تحلیل تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تک تک این رفتارها پرداخته می‌شود.

در مورد مصرف گوشت، کلسترول و چربی‌ها همانگونه که نتایج نشان می‌دهد، تأثیر مصاحبه انگیزشی گروهی بر بهبود رفتار تغذیه‌ای مصرف بیشتر گوشت سفید، مصرف کمتر گوشت قرمز و تخم مرغ و افزایش مصرف روغن‌های مایع غیر اشباع، از تأثیر آموزش معمول سبک زندگی بسیار موثرتر است. آزمون آماری میزان بهبودی این رفتارهای تغذیه‌ای را از طریق افزایش معنی‌دار نمره واحدهای مورد پژوهش تحت مداخله مصاحبه انگیزشی گروهی نشان می‌دهد ( $P < 0/005$ ). ولی با این وجود، تأثیر مصاحبه انگیزشی با گذشت زمان کاهش یافت و رفته رفته به گروه کنترل نزدیک شد ( $P < 0/62$ ).

نتایج بدست آمده از مطالعه برگ اسمیت و همکاران در سال ۱۹۹۹ نیز موید این یافته است که مصاحبه انگیزشی با هدف افزایش انگیزه تغییر رژیم غذایی، باعث کاهش قابل ملاحظه تامین انرژی از چربی‌ها و کاهش مصرف میزان کلسترول روزانه، پس از مداخله گردید. بطوری که پس از گذشت حدود سه ماه و نیم از اجرای مداخله مصاحبه انگیزشی، میانگین تامین انرژی از

در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد. در ادامه آزمون  $t$  گروه‌های مستقل نشان داد میانگین مصرف لبنیات در مرحله پیگیری بین دو گروه معنی‌دار است ( $t = 3/23$ ,  $df = 59$  و  $P = 0/002$ ) و تفاوت ایجاد شده در جهت افزایش مصرف لبنیات، در مرحله پس از آزمون بین دو گروه همچنان تا زمان پیگیری باقی مانده بود.

میانگین میزان مصرف نمک در گروه کنترل در مرحله پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری بترتیب  $6/26$ ،  $5/46$  و  $5/25$  بود در حالی که این مقادیر برای گروه آزمایش بترتیب  $6/25$ ،  $4/77$  و  $4/90$  مشاهده گردید. آزمون آنالیز کوواریانس یک متغیره نشان می‌دهد تأثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش سبک زندگی بر دو گروه یکسان نیست و تفاوت معنی‌داری با هم دارند ( $F = 31/17$  و  $P = 0/0001$ ) بطوری که مصاحبه انگیزشی توانسته است باعث کاهش مصرف نمک در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد. همچنین آزمون  $t$  گروه‌های مستقل نشان داد تفاوت در میزان کاهش مصرف نمک در مرحله پیگیری بین دو گروه معنی‌دار است ( $t = 3/60$ ,  $df = 59$  و  $P = 0/002$ ) و کاهش مصرف ایجاد شده تا مرحله پیگیری بین دو گروه استمرار یافته است.

در مورد میزان فعالیت فیزیکی جدول ۳ و نیز نمودار ۲ نشان می‌دهد، میانگین زمان فعالیت فیزیکی گروه کنترل در مرحله پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری بترتیب  $29/46$ ،  $29/92$  و  $29/45$  است در حالی که این مقادیر برای گروه آزمایش بترتیب  $26/51$ ،  $28/18$  و  $23/63$  است (جدول شماره ۳ و نمودار شماره ۲). آزمون آنالیز کوواریانس یک متغیره نشان می‌دهد که تأثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش سبک زندگی بر دو گروه یکسان نیست و تفاوت معنی‌داری با هم دارند ( $F = 44/63$  و  $P = 0/0001$ ) بطوری که مصاحبه انگیزشی توانسته است باعث افزایش قابل ملاحظه میزان فعالیت فیزیکی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد. آزمون  $t$  گروه‌های مستقل نشان داد میانگین مدت زمان فعالیت

چربی‌ها، از ۲۷/۷ درصد به ۲۵/۶ درصد و مصرف کلسترول رژیم غذایی از ۱۵۷/۳ به ۱۲۸/۸ میلی‌گرم روزانه کاهش یافت.<sup>(۳۱)</sup> در همین خصوص مطالعه کرمان و همکاران در سال ۲۰۰۶ نیز در مورد اثربخشی مصاحبه انگیزشی نشان داد که گرچه هیچیک از گروه‌های دریافت کننده مصاحبه انگیزشی و کنترل نتوانستند به سطح کلسترول استاندارد و توصیه شده کمتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر دست یابند ولی شرکت کنندگان گروه مصاحبه انگیزشی میانگین کاهش کلسترول ۲۷/۵ میلی‌گرم در دسی لیتر و گروه کنترل میانگین کاهش ۱۶/۴ میلی‌گرم در دسی لیتر نشان دادند که حاکی از تاثیر معنی دار مصاحبه انگیزشی بر تغییر رفتار مربوط به رژیم غذایی کم چربی و کم کلسترول بیماری‌های قلبی عروقی از جمله پرفشاری خون است.<sup>(۳۲)</sup> بطور کلی نتیجه فرا تحلیل دون و همکاران در سال ۲۰۰۱ در خصوص استفاده از مصاحبه انگیزشی در تغییر رفتار بهداشتی نیز بیانگر این مطلب بود که کاربرد مصاحبه انگیزشی در حیطه‌های تغییر رژیم غذایی و افزایش فعالیت فیزیکی، معنی دارترین اندازه اثر را به دنبال دارد.<sup>(۱۶)</sup>

درباره عدم تداوم نتایج برتر و موثرتر مصاحبه انگیزشی در بهبود رفتار تغذیه‌ای مصرف بیشتر گوشت سفید، مصرف کمتر گوشت قرمز و تخم مرغ و افزایش مصرف روغن‌های مایع غیر اشباع، می‌توان گفت عوامل بیرونی و محیطی از قبیل صرف غذا در بیرون از خانه (محل کار و رستوران‌ها)، هزینه‌های اقتصادی، مشکلات تهیه و خرید مواد غذایی بخصوص در مردان، پایبندی به رژیم‌های غذایی را در طولانی مدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. کولاسا معتقد است گاهی اوقات تاثیر روش‌های مشاوره تغذیه به عوامل محیطی هم بستگی دارد، بنابراین تاثیر آنها به رویکردها و مسائلی مربوط است که محیط، امکان اجرای آن را فراهم می‌کند.<sup>(۳۳)</sup> جدول توصیفی شماره ۲ و جدول تحلیلی شماره ۴

در باره میزان مصرف سبزیجات و میوه حاکی از آن است که مصاحبه انگیزشی گروهی بر میزان مصرف سبزیجات از آموزش صرف سبک زندگی تاثیر بیشتری دارد و میانگین واحدهای مصرفی سبزیجات در گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی به طور معنی داری از گروه کنترل بیشتر است ( $P < ۰/۰۱$ ) و این تاثیر نسبتاً پایدار است چون توانست تا زمان پیگیری ادامه یابد ( $P < ۰/۰۴$ ). نتایج در مورد میزان مصرف میوه نشان دهنده این است که شیوه مصاحبه انگیزشی از آموزش سبک زندگی موثرتر نیست ( $P < ۰/۰۵۶$ ). ولی در این مورد خاص مصاحبه انگیزشی توانست در طولانی مدت باعث افزایش معنی داری در میانگین مصرف میوه در گروه دریافت کننده این روش گردد ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

پژوهش رسنیکاو، دیلوریو و سوت در سال ۲۰۰۲ در مورد استفاده از رویکردهای انگیزشی به صورت استفاده از مواد آموزشی به همراه مشاوره‌های تلفنی به کمک تکنیکهای مصاحبه انگیزشی به منظور افزایش مصرف میوه و سبزیجات به عنوان بخشی از رژیم غذایی، مشابه یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که گروه دریافت کننده مشاوره انگیزشی نسبت به گروه‌های مقایسه، افزایش بیشتری در مصرف سبزی و میوه در یک سال پس از مداخله گزارش کردند.<sup>(۳۴)</sup> نتیجه مطالعه وانورمر نیز در راستای نتایج پژوهش حاضر نشان داد مداخله انگیزشی باعث افزایش قابل توجه مصرف میوه و سبزیجات در گروه آزمایش می‌گردد.<sup>(۱۸)</sup> برنامه آموزش تغذیه اینترنت محور برای دانشجویان با محتوای انگیزش و خودکار آمدی به عنوان عناصر اصلی مصاحبه انگیزشی که توسط فرانکو و همکاران در مورد دانشجویان انجام شد، نشان داد گروه‌های دریافت کننده این رویکرد تغذیه‌ای نسبت به گروه کنترل، به ترتیب مصرف میوه و سبزیجات را به میزان ۰/۳۳ و ۰/۲۴ افزایش دادند که تایید کننده یافته این پژوهش در مورد اثربخشی رو درو مصاحبه انگیزشی بر افزایش و ارتقاء

رفتار مصرف سبزیجات است.<sup>(۳۰)</sup> گرچه مطالعه فرد محور سبک زندگی سالم در بیماران پرفشاری خون، در مطالعه بهرامی و همکاران در سال ۱۳۸۷ نشان داد که میانگین مصرف سبزیجات در پی این مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت.<sup>(۳۷)</sup> اثربخشی مصاحبه انگیزشی در مورد مصرف میوه در پایان مداخله، در این پژوهش معنی‌دار نبود ولی در پیگیری، مصاحبه انگیزشی باعث افزایش بیشتر مصرف میوه در گروه آزمایش گردید. با توجه به زمان شروع پژوهش که در فصل زمستان آغاز گردید، به نظر می‌رسد با توجه به محدودیت و عدم تنوع میوه‌ها، سنجش پس‌آزمون نتوانست تغییر رفتار مصرف میوه را به طور واقعی ارزیابی کند، لذا نمود عملی این رفتار در سنجش پیگیری یعنی چند ماه بعد مشخص گردید.

نتایج بدست آمده در رابطه با رفتار مصرف لبنیات حاکی از تفاوت معنی‌دار در میانگین مصرف لبنیات بین گروه دریافت‌کننده مصاحبه انگیزشی و گروه دریافت‌کننده آموزش ساده سبک زندگی پس از مداخله است ( $P < 0/002$ ). یعنی مصاحبه انگیزشی گروهی باعث مصرف بیشتر لبنیات در افراد مبتلا به پیش‌پرفشاری خون و پرفشاری خون می‌شود. نتیجه آزمون‌های آماری که در ادامه انجام شد نشان داد که تاثیر مثبت مصاحبه انگیزشی در جهت مصرف بیشتر لبنیات تا مدتی پس از مداخله همچنان ادامه داشت و از بین نرفت ( $P < 0/002$ ).

این یافته با مطالعه اسمیت و همکاران که نشان دادند افزودن سه جلسه مصاحبه انگیزشی به برنامه‌های کاهش وزن رفتاری، منجر به مصرف لبنیات بیشتری در افراد شرکت‌کننده می‌گردد، هماهنگی دارد.<sup>(۳۱)</sup> بخشی از مطالعه بهرامی نژاد و همکاران نیز نشان داد که برنامه‌های آموزش سبک زندگی فرد محور، تاثیر معنی‌داری بر میانگین مصرف لبنیات در بیماران مبتلا به پرفشاری خون در ایران دارد.<sup>(۳۷)</sup> مطالعه المر و همکاران در مورد اثربخشی رژیم غذایی کنترل پرفشاری خون

(DASH) نشان داد افراد تحت مداخله با این برنامه آموزشی علاوه بر سایر تغییرات در رژیم غذایی، تغییرات دیگری از جمله افزایش مصرف میوه و سبزیجات و مواد لبنی کم چرب نیز پیدا کردند.<sup>(۸)</sup> چون در طرح مداخله‌ای سبک زندگی چه در گروه کنترل و چه در گروه مصاحبه انگیزشی از برنامه آموزشی فوق استفاده شده بود به همین جهت تاثیر مصاحبه انگیزشی در تقویت رفتار تغذیه‌ای مصرف میوه و سبزی و مواد لبنی هم موثرتر از آموزش صرف سبک زندگی ظاهر گردید.

میانگین میزان مصرف نمک در رژیم غذایی گروه آزمایش به طور معنی‌داری از گروه کنترل کمتر است ( $P < 0/0001$ ) و این بدان معناست که مصاحبه انگیزشی گروهی در تاثیر بر رفتار مصرف غذای کم نمک، از توصیه‌های آموزشی معمول سبک زندگی موثرتر است و تغییر رفتار ناشی از آن پایدار تر می‌باشد ( $P < 0/002$ ).

مطالعه هیمن و همکاران در سال ۲۰۰۷ که با هدف بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر رژیم غذایی و سایر رفتارهای بهداشتی سبک زندگی سالم به طور همزمان در مقایسه با هر رفتار به نوبت (گروه کنترل) انجام شد، در سنجش پایان شش ماه، گروه دریافت‌کننده مصاحبه انگیزشی همزمان، بیشترین میزان کاهش در مصرف نمک را نشان دادند که حاکی از تاثیر این رویکرد انگیزشی در تغییر رفتار مربوط به مصرف نمک در این تحقیق نیز می‌باشد.<sup>(۳۶)</sup> مطالعه فراتحلیل نایت و همکاران نیز نشان داد که اکثریت مطالعات نتایج مثبتی را در مورد تاثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییر شیوه زندگی از جمله مصرف نمک کمتر، گزارش کرده‌اند.<sup>(۳۱)</sup> مطالعه وولارد نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان داد گروه دریافت‌کننده مصاحبه انگیزشی با سطح شدتی در حد پایین (یک جلسه مصاحبه انگیزشی چهره به چهره بعلاوه پنج تماس تلفنی کوتاه مدت)، به طور معنی‌داری کاهش

یافته پژوهش حاضر(علاوه بر افزایش میانگین فعالیت فیزیکی در هر دو گروه، میانگین زمان فعالیت فیزیکی در گروه مصاحبه انگیزشی نسبت به گروه کنترل معنی دار است)، را کاملاً مورد تایید و حمایت قرار می‌دهد.

مطالعه مقدماتی برودی و همکاران و مطالعه اسلی با عنوان تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر ارتقا سطح فعالیت فیزیکی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن قلب نشان داد، بیماران دریافت کننده مصاحبه انگیزشی در مقایسه با گروه دریافت کننده مراقبت معمول، سطح فعالیت فیزیکی بیشتری را در تست ورزش به نمایش گذاشتند.<sup>(۴۵و۴۶)</sup> نتیجه تحلیل واریانس چندگانه مطالعه آنشل و کانگ با هدف تعیین اثربخشی یک مداخله ۱۰ هفته‌ای با استفاده از روش‌های مصاحبه انگیزشی بر تناسب اندام و چربیهای خون که نشان دهنده تغییر در سطح فعالیت‌های فیزیکی و عادات غذایی و پایبندی به ورزش است، نشان داد که ارتقا و اصلاح معنی‌داری در نمرات تناسب اندام و نیمرخ چربی خون پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله وجود دارد.<sup>(۷)</sup>

بطور کلی از نتایج بدست آمده از مطالعات فوق که همسو با نتیجه تحقیق حاضر است می‌توان دریافت ترکیب مصاحبه انگیزشی با اصول تغییر رفتار به منظور ارتقا فعالیت فیزیکی، نسبت به رویکردهای استاندارد بسیار موثرتر است. هرچند برخی تحقیقات از جمله مطالعه فرانکو و همکاران در سال ۲۰۰۸ که به کمک تکنیکهای مصاحبه انگیزشی بر روی دانشجویان انجام شد، نشان داد هیچگونه تغییرات رفتاری در میزان فعالیت فیزیکی واحدهای مورد پژوهش مشاهده نمی‌شود. ارائه مصاحبه انگیزشی به صورت اینترنتی، شاید از دلایل احتمالی عدم تاثیر این روش مشاوره‌ای باشد.<sup>(۳۵)</sup>

نتایج پژوهش حاضر در مورد تاثیر متغیر جنسیت بر اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر متغیرهای سبک زندگی در افراد مبتلا به پرفشاری خون، نشان داد جنسیت بر بهبود رفتار تغذیه‌ای کاهش مصرف کلسترول بویژه در مردان ( $F = 5/62$  و  $P = 0/02$ ) و افزایش زمان فعالیت

مصرف نمک را نشان دادند.<sup>(۳۷)</sup> وانورمر نیز در بررسی پیشینه مطالعات مربوط به مصاحبه انگیزشی بیان می‌کند که مصاحبه انگیزشی در کاهش مصرف نمک رژیم غذایی موثر است.<sup>(۱۸)</sup>

گرچه وکسلر و آکرم و پیکرینگ معتقدند مصرف نمک کمتر از ۲/۴ گرم در روز، کمترین میزان کاهش فشار خون را در پی دارد(بین ۲ تا حداکثر ۸ میلی متر جیوه)، ولی تغییر رفتار مربوط به این عادت تغذیه‌ای ناشی از اعمال مصاحبه انگیزشی، اهمیت بالینی زیادی دارد.<sup>(۳۸و۳۹)</sup>

در مورد فعالیت فیزیکی، میانگین زمان فعالیت در گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی گروهی در پایان مداخله، تقریباً دو برابر زمان گروه کنترل است ( $P < 0/0001$ ). یعنی مصاحبه انگیزشی نسبت به آموزش و توصیه معمول به فعالیت‌های فیزیکی، تاثیر بیشتری داشته و اثرات انگیزشی آن در این مطالعه در میان مدت نسبتاً پایدار است و تفاوت معنی‌دار بین دو گروه همچنان پابرجاست ( $P < 0/0001$ ).

مطالعات مختلفی اثربخشی مصاحبه انگیزشی را در حوزه فعالیت‌های بدنی به تنهایی و در ترکیب با مداخله‌های دیگر نشان می‌دهند.<sup>(۲۲،۲۳،۱۹،۴۳-۴۰)</sup> روبک، سندبائیک، لوریتزن و کریستینسن دریافتند، در ۸۱ درصد مطالعات با طول مدت مصاحبه انگیزشی حداقل یک ساعته که مرور شد، اندازه اثر معنی‌داری در رابطه با رفتارهای مختلف بهداشتی از جمله فعالیت‌های ورزشی و بدنی مشاهده گردید.<sup>(۲۰)</sup>

نتیجه مطالعه جکسون، آسمیکوپالوو اسکمل (۲۰۰۷)، که به منظور بررسی تاثیر مصاحبه انگیزشی بر میزان فعالیت فیزیکی در بیماران دیابتی در انگلستان انجام شد، نشان داد در پایان شش هفته هر دو گروه مورد مطالعه افزایش فعالیت فیزیکی را گزارش کردند ولی بسامد و طول مدت فعالیت فیزیکی در گروه دریافت کننده سبک انگیزشی، به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر بود ( $P < 0/01$ )<sup>(۴۴)</sup>. این نتیجه،

با توجه به این که تغییر رفتار طی زمان روی می‌دهد و ایجاد تغییرات رفتاری نسبتاً طولانی به شکل بهبود شاخص‌های عملکرد سلامتی، هدف نهایی مراقبت‌های بهداشتی درمانی است، شاید پیگیری حداکثر ۱۶ هفته‌ای را بتوان یکی از محدودیت‌های عمده این مطالعه محسوب نمود. یافته‌های تحقیق با تایید فرضیه اثربخشی مصاحبه انگیزشی در بهبود سبک زندگی بیماران مبتلا به پرفشاری خون نشان داد که مصاحبه انگیزشی در ترکیب با آموزش سبک زندگی مبتنی بر کنترل فشار خون در جهت تسهیل اصلاح رژیم غذایی این بیماران موثر بوده و سودی به مراتب بیشتر از مداخله‌های آموزشی معمول به تنهایی در پی دارد.

بنابراین مصاحبه انگیزشی این ظرفیت را داراست که بتواند همزمان بر روی تغییر چند رفتار تاثیر بگذارد و بسیاری از موانع اجرای درمان‌های تغذیه‌ای معمول را از طریق بکارگیری تکنیک‌های انگیزشی، مرتفع سازد.<sup>(۴۷)</sup>

### تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از کلیه شرکت کنندگان در تحقیق و مراجعه چندباره آنان به مرکز بهداشتی درمانی به منظور اجرای پژوهش قدرانی می‌کنند. از کلیه همکاران نویسنده (دکتر محمدرضا عابدی در طراحی، راهنمایی و تحلیل آماری، دکتر ایران باغبان در هماهنگی‌های اجرایی، دکتر مریم فاتحی زاده در تهیه و تنظیم ابزار تحقیق و جستجوی منابع، دکتر حمید پورشریفی در طراحی و ساخت مداخله مصاحبه انگیزشی) نیز سپاسگزاری می‌شود.

فیزیکی در زنان ( $F = ۱۰/۸۲$  و  $P = ۰/۰۰۲$ ) نقش دارد به نحوی که تاثیر مصاحبه انگیزشی بر رفتار تغذیه‌ای مردان موثرتر از زنان و بر فعالیت فیزیکی زنان بیش از مردان موثر است.

تأثیر معنی دار عامل جنسیت بر تغییر رفتار متفاوت زنان و مردان در رفتارهای سبک زندگی مربوط به رفتار تغذیه‌ای و فعالیت فیزیکی، شاید به سبک زندگی خاص هر یک از دو جنس، آگاهی و اهمیتی که هر کدام در خصوص این رفتارهای بهداشتی در بدو مطالعه قائل هستند، ارتباط پیدا می‌کند. زنان که عموماً زندگی کم تحرک‌تری نسبت به مردان دارند، از اهمیت و فواید حاصل از آن چندان اطلاعی ممکن است نداشته باشند و در مراحل اولیه تغییر برای فعالیت فیزیکی قرار داشته باشند و بر عکس، مردان در مقایسه با زنان، نسبت به رفتارهای تغذیه‌ای (ترکیب مواد غذایی، انواع روغن، روش‌های طبخ و...)، ممکن است چنین حالتی داشته باشند. چون تاثیر مصاحبه انگیزشی از طریق تاکید بر اهمیت، اطمینان و آمادگی برای تغییر اعمال می‌گردد، باعث تغییری متفاوت در این دو گروه شده است، چرا که مصاحبه انگیزشی در افرادی که در مراحل اولیه تغییر قرار دارند، موثرتر است. در همین رابطه آرکوویتز، وسترا، رولنیک و میلر معتقدند، مصاحبه انگیزشی بخصوص برای مراجعانی که حالت تردید و دوسوگرایی داشته و آمادگی کمتری برای در پیش گرفتن تغییر دارند، توسعه یافته است. بر عکس برای افرادی که آماده و مشتاق تغییر هستند، مصاحبه انگیزشی ضرورتی نداشته و حتی ممکن است که مانعی برای کارآمدی فرد هم باشد.<sup>(۴۸)</sup>

### فهرست منابع

1-Fields A. Resolving patient ambivalence: A five motivational interviewing intervention. Portland: Hollifield Associates; 2006. p. 4-8

2-Cox WM, Klinger E. Handbook of motivational counseling, concepts, approaches and assessment. England: John Wiley & Sons; 2004. p. 265-280

3-Ossman SS. Motivational Interviewing: A process to encourage behavioral change. Nephrology Nursing Journal. 2004; 31(3): 31-33

4-Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. New York: The Guilford Press; 2008. p. 17-19

- 5-Westen D, Morrisson K. A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic and generalized anxiety disorder: An empirical examination of the status of empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2001; 69: 875-99
- 6-Dusek A, Hibberd PL, Buczynski BY, Chang B, Dusek KC, Johnston JM, et al. Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: A randomized trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2007; 14(2): 129-38
- 7-Ashel MH, Kang M. Effectiveness of motivational interviewing on changes in fitness, blood lipids, and exercise adherence of police officers: An outcome – based action study. *Journal of Correctional Health Care*. 2008; 14(1): 48-62
- 8-Elmer PJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Simons-Morton D, Stevens VJ, Young DR, et al. Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-Month results of a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*. 2006; 144(7): 485-96
- 9-Arkowitz H, Westra HN, Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. New York: The Guilford Press; 2008. p. 32-34
- 10-Turner SL, Thomas AM, Wagner PJ, Moseley GC. A collaborative approach to wellness: Diet, exercise, and education to impact behavior change. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008; 20: 339-44
- 11-Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd edition. New York: Guilford; 2002. p. 20-25
- 12-Jones N, Furlanetto DL, Jackson JA, Kinnt S. an investigation of obese adults views of the outcomes of dietary treatment. *Journal Nutrition Diet*. 2007; 20: 486-94
- 13-Vogel PA, Hansen B, Stiles TC, Gotestam KG. Treatment motivation, treatment expectancy and helping alliance as predictors of outcome in cognitive behavioral treatment of OCD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2006; 37: 247-55
- 14-Slagle DM, Gray MJ. The utility of motivational interviewing as an adjunct to exposure therapy in the treatment of anxiety disorders. *Professional Psychology Research and Practice*. 2007; 38(4): 329-37
- 15- Galani C, Schneider H. Prevention and treatment of obesity with lifestyle interventions: Review and meta-analysis. *International Journal Public Health*. 2007; 52: 348-59
- 16-Dunn C, DeRoo L, Rivara FP. The use of brief interventions adapted from MI across behavioral domains: A Systematic review. *Addiction*. 2001; 96: 1725- 743
- 17-Burke BL, Dunn CW, Atkins DC. The emerging evidence base for motivational interviewing: A meta-analytic and qualitative inquiry. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2004; 18: 309-22
- 18-Van Wormer] JJ, Boucher JL. Motivational interviewing and diet modification: A review of the evidence. *The Diabetes Educator*. 2004; 30: 404-16
- 19-Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005; 1: 91-111
- 20-Rubak S, Sandbeak A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*. 2005; 55: 305-12
- 21-Knight KM, Mc Gowan L, Dickens C, Bundy C. A Systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. *The British Psychological Society*. 2006;11: 319-32
- 22-Dorsten BV. The use of motivational interviewing in weight loss. *Current Diabetes Reports*. 2007; 7: 386-90
- 23-Martins R, Mc Neil DW. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*. 2009; 28: 1-44
- 24-Lang A, Froelicher ES. Management of overweight and obesity in adults: Behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2006; 5: 102-14
- 25-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. National heart, lung, and blood institute joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure; national high blood pressure education program coordinating committee. the seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure : The JNC 7 report. *JAMA*. 2003; 289: 2560-572
- 27- Jafari N . Effectiveness of family – based counseling on blood pressure control and life style in women suffering from hypertension of Nimavar. MSc thesis in Nursing. Medical College of Tarbiat e

Modaress, 2004. [in Persian]

27-Bahrami Nejad N , Hanifi N , Moosavi Nasab N . Comparing the effect of two family – and individual – based interventions on blood pressure and life style. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2008; 12(1): 62-68. [in Persian]

28-Perry CK, Rosenfeld AG, Bennett JA, Potempa K. Promoting walking in rural women through motivational interviewing and group support. Journal of Cardiovascular Nursing. 2007; 22(3): 304-12

29-Obarzanek E, Volmer WM, Lin PH, cooper LS. Effects of individual components of multiple behavior changes: The premier trial. American Journal of Health Behavior. 2007; 31(5): 545-61

30-Molavi H. Practical guideline of SPSS 10 -13-14 in behavioral Sciences: Analysis of descriptive and analytical data in research plans. Statistical and Psychometry (New Edition). Andishe Publication ; 2008: 7 . [ In Persian]

31-Berg-Smith SM, Stevens VJ, Browen KM, Van Horn L, Clarck A, Franklin F, et al. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. Health Education Research. 1999; 14(3): 399-410

32-Kreman R, Yates BC, Agrawal S, Fiandt K, Kress VE, Hoffman RM, et al. The Effects of Motivational Interviewing on Physiological Outcomes. Applied Nursing Research; 2006. 19; 167-170.

33-Kolasa KM. Strategies to enhance effectiveness of individual based nutrition communications. European Journal of Clinical Nutrition. 2005; (59)1: 24-30

34-Resnicow K, Dilorio C, Soet JE. Motivational interviewing in health promotion: It sounds like something is changing. Health Psychology. 2002; 21: 444- 51

35-Franko DL, Cousineau TM, Trant M, Green TC, Rancourt D, Thompson D, et al. Motivation, self-efficacy, physical activity and nutrition in college students: Randomized controlled trial of an internet-based education program. Preventive Medicine. 2008; 47: 369-77

36-Hyman DJ, Pavlik VN, Taylor WC, Goodrick GK, Moye L. Simultaneous vs sequential counseling for multiple behavior change. Archives of Internal Medicine. 2007; 167: 1152-158

37-Woollard J, Beilin L, Lord T, Puddey I, MacAdam D, Rouse I. A cotrolled trial of nurse counseling on lifestyle change for hypertensives treated in general practice:preliminary results. Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology. 1995; 22(6-7): 466- 68

38-Wexler R, Aukerman G. Nonpharmacological strategies for managing hypertension. American Family Physician. 2006; 73(11): 1953-956

39-Pickering TG. New guideline on diet and blood pressure. Hypertension. 2006; 47: 135-41

40- Burke BL, Arkowitz H, Dunn C. The efficacy of motivational interviewing and its adaptations. In Miller WR, Rollnick S, editors. Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford press; 2002. p. 217-50

41-Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing: A meta-analytic and qualitative inquiry. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2003; 18: 309-22

42- Burke BL, Dunn CW, Atkins DC. The emerging evidence base for motivational interviewing: A meta-analytic and qualitative inquiry. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2004; 18: 309-22

43- Resnicow K, Davis R, Rollnick S. Motivational interviewing for pediatric obesity: Conceptual issues and evidence review. Journal of the American Dietetic Association. 2006; 206: 2024-33

44-Jackson R, Asimakopoulou K, Scammell A. Assessment of the transtheoretical model as used by dietitians in promoting physical activity in people with type 2 diabetes. Journal of Human Nutrition & Dietetics. 2007; 20: 27-36

45- Brodie DA, Inoue A, Shaw DG. Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. Journal of Advanced Nursing. 2005; 50(5): 518-27

46-Brodie DA, Inoue A, Shaw DG. Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: A Randomised Controlled Trial. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45: 489-500

47-Prochaska JO, Butterworth S, Redding CA, Burden V, Perrin N, Leo M. Initial efficacy of MI, TTM tailoring and HRLs with multiple behaviors for employee health promotion. Preventive Medicine. 2008; 46: 226- 31

## *The Effects of Motivational Interviewing on Lifestyle Modifications of Clients Suffering from hypertension*

\*A.Navidian, PhD<sup>I</sup>      M.R.Abedi, PhD<sup>II</sup>      I.Baghban, PhD<sup>III</sup>  
M.Fatehizadeh, PhD<sup>III</sup>      H. Poorsharifi, PhD<sup>IV</sup>

### *Abstract*

**Background & Aim :** Hypertension is the most important factor in cardiovascular diseases which can be modified, and motivational interviewing is an inspiring intervention for encouraging positive health behavior in the field of changing and modifying health behavior. The aim of this study was to determine the effect of motivational interviewing on the lifestyle of people suffering from hypertension.

**Patients and Method:** This quasi-experimental study involved pre-test and post-test with a control group at different intervals. The subjects were 61 clients suffering from systolic blood pressure from 125 to 160 mm Hg. They had been referred to Isfahan University of Medical Sciences to participate in a project for screening diabetes and metabolic syndrome in 2009. The subjects were selected by random sampling and were randomly classified into the experimental group (No.=28) and the control group (No.=33). The intervention consisting of five sessions of group motivational interviewing and common lifestyle training was given to the experimental group. The data obtained by food habits questionnaire, 8 and 18 weeks after intervention, was analyzed by the statistical tests of covariance analysis and independent t-test.

**Results:** After the intervention, the means of consuming unsaturated oil and white meat ( $P=0.005$ ), vegetables ( $P=0.01$ ), weight ( $P=0.006$ ), dairy products ( $P=0.0001$ ), salt ( $P=0.0001$ ) and physical activity ( $P=0.0001$ ) were significantly more in the experimental group than in the control group. Comparing means in the follow-up stage including 16 sessions revealed that some changes which occurred as a result of motivational interview such as vegetables, dairy products and salt still remained.

**Conclusion:** Including motivational interview in healthy lifestyle training for controlling and preventing hypertension is an effective way for lifestyle improvement and consequently decreasing dangerous factors in cardiovascular diseases such as hypertension.

**Key Words:** 1) Motivational Interviewing      2) Hypertension      3) Lifestyle

*This article is an abstract of Mr. Navidian's thesis advised by Dr. Abedi and Dr. Baghban and read by Dr. Fatehizadeh and Dr. Poorsharifi in partial fulfillment of a PhD degree in counseling.*

*I) Assistant Professor of Counseling. Nursing Department. Zahedan University of Medical Sciences. Zahedan, Iran. (\*Corresponding Author)*

*II) Associate Professor of Counseling. Counseling Department. Isfahan University. Isfahan, Iran.*

*III) Assistant Professor of Counseling. Counseling Department. Isfahan University. Isfahan, Iran.*

*IV) Assistant Professor of Psychology. Psychology Department. Tabriz University. Tabriz, Iran.*