Journal of Diabetes Nursing
2019; Volume 7 Number 3

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

Impact of Individual Motivational Interview Based on Self-care on the Treatment Adherence of Type II Diabetic Patients

Safari Seyyed Sajjad[1], **Rahnama Mozhgan*[2]**, Abdullahi Mohammad Abdolghani[3], Naderifar Mahin[4]

1. Student Research Committee, Nursing and Midwifery School, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
2. Associate Professor, Department Of Nursing, Zabol University Of Medical Science, Zabol, Iran.
3. Associate Prof, Medical Surgical Faculty, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.
4. Assistance prof, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Article information:

Original Article

Received:2019/10/15

Accepted: 2019/12/3

JDN 2019; 7(3)

820-829

Corresponding Author:
Mozhgan Rahnama, Zabol University of Medical Sciences.
Rahnama2030@gmail.com

Abstract

Introduction: Adherence of type II diabetic patients to treatment is very important in preventing the complications of this disease. Furthermore, a motivational interview is an intervention considered to change health behaviors. Therefore, the current study aimed to determine the impact of the motivational interview based on self-care on the treatment adherence of type II diabetic patients hospitalized in Nabi Akram hospital in Zahedan, Iran, in 2018.

Materials and Methods: In this semi-experimental study, 40 diabetic patients were selected and randomly divided into intervention (n=20) and control (n=20) groups. Data collection tools for this study were demographic questionnaire and adherence questionnaire in patients with chronic diseases. The intervention group received four sessions of individual self-care motivational interview training. Moreover, the control group received similar training content during four sessions in the usual face-to-face manner without applying the principles of motivational interview. Adherence was measured in both groups 8 weeks after the termination of intervention. Then, the collected data were analyzed by the independent t-test and analysis of covariance using SPSS software (23).

Results: After the intervention, the mean adherence score of diabetic patients in the intervention group (150/57) was significantly higher than the mean score of the control group (141/27) (P<.001).

Conclusion: Motivational interview training based on self-care has positive impact on the adherence of type II diabetic patients to treatment. Therefore, the nurses are suggested to apply the principles of motivational interview while training these patients.

Keywords: Motivational Interview, Self-care, Adherence, Type II diabetes

Access This Article Online	
Quick Response Code:	Journal homepage: http://jdn.zbmu.ac.ir
	How to site this article: Safari S S, Rahnama M, Abdullahi Mohammad A, Naderifar M. Impact of Individual Motivational Interview Based on Self-care on the Treatment Adherence of Type II Diabetic Patients. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (3) :820-829

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل
سال ۷، شماره ۳، تابستان ۹۸
صفحات:۸۲۹-۸۲۰

pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

تاثیر مصاحبه انگیزشی مبتنی بر خود مراقبتی بر تبعیت از درمان بیماران دیابتی نوع ۲

سید سجاد صفری[۱]، **مژگان رهنما**[*۲]، عبدالغنی عبدالهی محمد[۲]، مهین نادری فر[۴]

۱. دانشجو، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران
۲. دانشیار، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.
۳. استادیار، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

نویسنده مسئول: مژگان رهنما، دانشگاه علوم پزشکی زابل **Rahnama2030@gmail.com**

چکیده

مقدمه و هدف: تبعیت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو اهمیت بسیاری در پیشگیری از عوارض این بیماری دارد و مصاحبه انگیزشی بعنوان یک مداخله جهت تغییر رفتارهای بهداشتی مطرح است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مصاحبه ی انگیزشی مبتنی بر خود مراقبتی بر تبعیت از درمان بیماران دیابتی نوع۲ بستری در بیمارستان نبی اکرم زاهدان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه نیمه تجربی ۴۰ بیمار مبتلا به دیابت انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله ۲۰ نفر و کنترل ۲۰ نفر تقسیم بندی شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه تبعیت از درمان بیماران مبتلا به بیماری های مزمن بود. گروه مداخله ۴ جلسه آموزش مصاحبه ی انگیزشی مبتنی بر خود مراقبتی را بصورت انفرادی و گروه کنترل طی ۴ جلسه همان محتوای آموزشی را به شیوه معمول چهره به چهره بدون کاربرد اصول مصاحبه انگیزشی دریافت کردند. ۸ هفته بعد از پایان مداخله، تبعیت در هر دو گروه سنجیده شد. داده ها به کمک آزمون آماری تی مستقل و تحلیل کوواریانس و توسط نرم افزار SPSS نسخه ی ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بعد از مداخله، میانگین نمره ی تبعیت بیماران مبتلا به دیابت در گروه مداخله ۱۵۰/۵۷ به طور معناداری بیش از میانگین نمره بیماران گروه کنترل ۱۴۱/۲۷بود. ($P<.001$)

نتیجه گیری: آموزش مصاحبه ی انگیزشی مبتنی بر خود مراقبتی احتمالا تاثیر مثبتی بر تبعیت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارد. لذا استفاده از اصول مصاحبه ی انگیزشی در آموزش به این بیماران توسط پرستاران توصیه می شود.

کلید واژه ها: مصاحبه انگیزشی، خودمراقبتی، تبعیت، دیابت نوع۲

How to site this article:

Safari S S, Rahnama M, Abdullahi Mohammad A, Naderifar M. Impact of Individual Motivational Interview Based on Self-care on the Treatment Adherence of Type II Diabetic Patients. J Diabetes Nurs. 2019; 7 (3) :820-829

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

مقدمه و هدف

اکثر مبتلایان به دیابت را مبتلایان به دیابت نوع دو تشکیل می دهند (۱). تخمین زده شده که تعداد مبتلایان به دیابت نوع دو از ۳۸۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۳ به ۴۱۷ میلیون نفر در سال ۲۰۳۵ خواهد رسید (۲). در ایران نیز دیابت نوع دو بعنوان یک مشکل سلامتی در حال رشد مطرح است، بطوریکه طبق آمار، تقریبا ۲۴ درصد از ایرانیان بزرگسال بالای ۴۰ سال از این بیماری رنج می برند (۳).

دیابت بیماری است که کنترل موفقیت آمیز آن چالش بر انگیز است (۴). یکی از اصول کنترل دیابت، تبعیت بیماران از توصیه های درمانی پزشک می باشد (۵)که توسط سازمان بهداشت جهانی، بعنوان میزان مطابقت اعمال بیمار در زمینه های دستورات دارویی، رژیم غذایی و سبک زندگی با توصیه های مراقبین سلامتی تعریف شده است (۶). تبعیت از رژیم درمانی یکی از رفتارهای مرتبط با بیماریهای مزمن است که درمان موفقیت آمیز آنها را پیش بینی کرده، از عوارض منفی و شدت بیماری می کاهد (۷) اما مطابق با گزارش سازمان بهداشت جهانی، متوسط تبعیت از درمانهای طولانی مدت توسط بیماران مزمن در کشورهای توسعه یافته تقریبا ۵۰ درصد است و در کشورهای در حال توسعه حتی از این میزان کمتر است (۶). عدم تبعیت از رژیم درمانی در بیماران دیابتی با بستری شدنهای مکرر در بیمارستان، عدم دریافت منافع درمان، هزینه های درمانی بالا و تعداد زیاد ویزیتهای پزشک (۷)، کنترل ناکافی قند خون و افزایش میزان مرگ و میر (۲) ارتباط دارد. در مقابل، تبعیت بیماران دیابتی از توصیه های درمانی پزشک منجر به بهبود کنترل قند خون و کاهش هموگلوبین گلیکوزیله می گردد که نتیجه آن کاهش عوارض بیماری و کاهش هزینه های مربوطه می باشد (۵). مطالعات متعددی مطرح کننده تبعیت ضعیف بیماران دیابتی نوع دو هستند چنانچه غلامعلیئی ۱۳۹۴، الوداه ۲۰۱۷ و خوتکار ۲۰۱۷ تبعیت دارویی ضعیف این بیماران را در نتیجه مطالعات خود گزارش کردند (۵،۸،۹) نتیجه مطالعه الحریری ۲۰۱۷ نیز نشان داد که میزان تبعیت بیماران دیابتی نوع دو تحت مطالعه آنها در هر دو زمینه رژیم و ورزش پایین بود (۱۰). هم چنین مارینهو ۲۰۱۸ تبعیت بیماران دیابتی نوع دو میانسال و سالمند تحت مطالعه خود از فعالیتهای خود مراقبتی را ضعیف گزارش نمودند (۱۱).و دهداری ۲۰۱۹ در انتهای مطالعه کیفی خود مطرح نمودند که بیماران مبتلا به دیابت نوع دو تحت مطالعه آنها موانع زیادی در راه مصرف معمول داروهایشان داشتند (۳). تمامی این مطالعات نشان می دهند که متاسفانه بسیاری از بیماران پیگیر درمان خود نیستند. اما آموزش بیماران می تواند از طریق تاثیر بر تبعیت از درمان در کاهش عوارض دیابت موثر باشد (۱۲). با توجه به اینکه از یک سو با وجود آگاهی و انگیزه کافی، توانایی در افراد کسب می گردد (۷)و از سوی دیگر، مصاحبه انگیزشی باعث افزایش انگیزه شده، توجه شخص را به خود موضوع جلب کرده و اجازه تغییرات بزرگتر را می دهد(۱۳)، بنظر می رسد یکی از مداخله هایی که می تواند درکاهش عوارض جدی دیابت مورد استفاده قرار گیرد، مصاحبه انگیزشی است (۱۴) که یک استراتژی تغییر رفتار بیمار محور است و هدف ان شناسایی و کاهش تردید بیماران نسبت به تغییر رفتارهای بهداشتی و ارتقاء ادراک بیماران از اهمیت تغییر رفتار می باشد (۱۵). مصاحبه انگیزشی می تواند بعنوان یک مداخله منفرد ارائه شده و یا جهت ایجاد انگیزش قبل از یک درمان دیگر بکارگرفته شود (۱۴). در مجموع با توجه به شیوع بالای دیابت نوع دو، عوارض ناشی از این بیماری، نقش با اهمیت تبعیت بیماران دیابتی نوع دو از رفتارهای خودمراقبتی در پیشگیری از این عوارض و مطرح بودن مصاحبه انگیزشی بعنوان یک مداخله جهت تغییر رفتارهای بهداشتی، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مصاحبه انگیزشی انفرادی مبتنی بر خود مراقبتی بر تبعیت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

مواد و روش ها

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

پژوهش حاضر مطالعه ای نیمه تجربی می باشد که با هدف تعیین تاثیر آموزش مصاحبه انگیزشی انفرادی مبتنی بر خودمراقبتی بر تبعیت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام گرفته است. جامعه آماری آن را کلیه بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بستری در بیمارستان نبی اکرم (ص) شهر زاهدان در سال ۱۳۹۷ تشکیل می دادند. با توجه ملاکهای انتخاب نمونه شامل تشخیص قطعی دیابت توسط پزشک متخصص، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری های مزمن دیگر غیر از دیابت، عدم بارداری و عدم تجربه قبلی مصاحبه انگیزشی، ۴۰ بیمار که تمایل خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند، بصورت در دسترس انتخاب، در گروههای مداخله (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به شیوه تخصیص تصادفی قرار داده شدند. حجم نمونه براساس مطالعه دهقانی فیروز آبادی (۱۶) و طبق فرمول زیر برآورد شد.

$$2 \times (1.96 + .84)^2 \times \left(\frac{\sqrt{(6.67)^2 + (12.21)^2}}{65.37 - 51.37}\right)^2 = 16$$

که به دلیل افت یا ریزش نمونه ها در نهایت بر روی ۲۰ نفر در گروه مداخله و ۲۰ نفر گروه کنترل انجام شد.

ابزار جمع آوری داده ها شامل دو پرسشنامه بود: ۱. پرسشنامه خود ساخته مشخصات فردی شامل ۱۶ سوال جهت جمع آوری اطلاعاتی در رابطه با جنس، محل سکونت، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی و شغلی، افرادی که با فرد زندگی می کنند، ابتلا به عوارض دیابت و کسب آموزش قبلی در رابطه با خودمراقبتی دیابت. ۲. پرسشنامه تبعیّت از درمان بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، در سال ۱۳۹۲ توسّط سید فاطمی در زمینه بیماران مزمن طراحی و روانسنجی شد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال در حیطه های اهتمام در درمان(۹سوال)، تمایل به مشارکت در درمان (۷سوال)، توانایی تطابق (۷سوال)، تلفیق درمان با زندگی (۵سوال)، چسبیدن به درمان (۴سوال)، تعهّد به درمان (۵سوال) و تدبیر در اجرای درمان (۳سوال) می باشد. حدّاقل و حدّاکثر امتیاز در حیطه های اهتمام در درمان ۴۵-۰، تمایل به مشارکت در درمان ۳۵-۰، توانایی تطابق ۳۵-۰، تلفیق درمان با زندگی ۲۵-۰، چسبیدن به درمان ۲۰-۰، تعهد به درمان ۲۵-۰ و تدبیر در اجرای درمان ۱۵-۰ می باشد. که براساس دستورالعمل طراح پرسشنامه، امتیازهای اولیه تبدیل به امتیاز بین ۱۰۰-۰، می شود. براساس این پرسشنامه کسب امتیاز بین ۱۰۰-۷۵ درصد به معنای تبعیت از درمان بسیار خوب، امتیاز ۷۴-۵۰ درصد به معنای تبعیت از درمان خوب، امتیاز ۴۹-۲۶ درصد به معنای تبعیت از درمان متوسط و کسب امتیاز ۲۵-۰ درصد به معنای تبعیت از درمان ضعیف در نظر گرفته می شود. روایی این پرسشنامه با استفاده از روایی صوری و به دو شیوه کیفی و کمی توسط سید فاطمی و همکاران انجام شد (۱۶). اعتبار این پرسشنامه در مطالعه حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۹۰۱ بدست آمد. همچنین سید فاطمی و همکاران پایایی این ابزار را با استفاده از دو شیوه ی همسانی درونی و پایایی ثبات تعیین کرد(۱۶).

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه رعایت گردید به این صورت که، پس از ارائه توضیحات واضح و شفاف در خصوص اهداف مطالعه و روش انجام آن و نیز اطمینان دهی به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی آنها برای خروج از مطالعه در هر مرحله ای از آن، رضایت کتبی از آنها اخذ گردید. در شروع مداخله، ابتدا پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک و تبعیت از درمان توسط هر بیمار و تحت نظارت دقیق پژوهشگر تکمیل شد. سپس برای گروه مداخله ۴ جلسه برنامه آموزش رفتارهای خود مراقبتی به کمک اصول مصاحبه انگیزشی به صورت تلفیقی طی چهار روز به صورت انفرادی بر بالین بیمار و بر اساس محتوای تعیین شده، در روز انتهایی بستری ارائه گردید. محتوای آموزشی مربوط به خود مراقبتی با استفاده از منابع و گایدلاین های مربوطه در قالب ۴ جلسه ۴۵ دقیقه ای سخنرانی و پرسش و پاسخ تنظیم شده بود و در هر یک از جلسات چهارگانه آموزش، مطالب خود مراقبتی به کمک اصول و مبانی مصاحبه انگیزشی ارائه شد که در جدول شماره یک در انتهای محتوای هر جلسه مشخص شده است(جدول شماره ۱). ۸ هفته پس از ترخیص هر بیمار، مجددا پرسشنامه تبعیت از درمان در بیماری های مزمن به عنوان پس آزمون با مراجعه به منزل هر بیمار تکمیل گردید. گروه کنترل برنامه آموزش معمول رفتارهای خود مراقبتی را طی ۴ جلسه آموزش انفرادی ۴۵ دقیقه ای چهره به چهره بر اساس محتوای آموزشی خود مراقبتی

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

مشخص شده در جدول شماره یک بدون بکار بردن اصول مصاحبه انگیزشی دریافت کردند و پس آزمون در همان فاصله ی زمانی (۸ هفته) در مورد آنان انجام شد. مداخله در هر دو گروه به کمک کارشناس ارشد روان پرستاری ارائه شد(۱۷).

جدول شماره ۱: ساختار جلسات و محتوای آموزش رفتارهای خود مراقبتی مبتنی بر مصاحبه ی انگیزشی به تفکیک جلسات

جلسه	محتوای آموزشی
اول	آشنایی معارفه، مروری بر بیماری، تعاریف، علل، سیر بیماری. اصول مصاحبه انگیزشی: تمرین شناسایی و نام گذاری احساسات، تمرین تاثیر عدم مراعات رفتار های خود مراقبتی بر ابعاد مختلف زندگی.
دوم	اهمیت خود مراقبتی، رعایت رژیم غذایی، فعالیت ورزشی منظم، مراقبت از پاها. اصول مصاحبه انگیزشی: ارزیابی سود و زیان های کوتاه مدت و بلند مدت عدم مراعات رفتار های خود مراقبتی و تمرین موازنه تصمیم گیری، توصیف یک روز از زندگی روزمره خود.
سوم	تزریق صحیح و به موقع انسولین، شناسایی علائم افزایش و کاهش قند خون، مصرف منظم دارو اصول مصاحبه انگیزشی: تمرین شناسایی ارزش ها و ایجاد تضاد شناختی به منظور ایجاد انگیزه درونی.
چهارم	افزایش کیفیت زندگی، پرسش و پاسخ در مورد مباحث مطرح شده و جمع بندی. اصول مصاحبه انگیزشی برای گروه مداخله: افق دید، شناخت موقعیت های وسوسه کننده و کنترل و عدم کنترل رفتار در آن موقعیت ها، پاداش به موفقیت ها، تقویت خود کارآمدی.

داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار spss نسخه ی ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار به کمک آمار توصیفی تعیین شد. جهت بررسی میانگین نمرات بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل و برای تعیین اثر بخشی مصاحبه ی انگیزشی با کنترل همزمان پیش آزمون از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ مد نظر بود.

یافته ها

بررسی ویژگی های فردی واحدهای مورد پژوهش نشان داد که اکثر افراد گروه مداخله زن (۵۵ درصد) و در گروه کنترل (۶۰ درصد) مرد بودند. از نظر محل سکونت در هر دو گروه اکثرا (بیش از ۷۰ درصد) ساکن زاهدان بودند. از نظر وضعیت تاهل در هر دو گروه ۱۰۰ درصد افراد متاهل بودند. از نظر وضعیت تحصیلی هر دو گروه سواد خواندن و نوشتن داشتند (گروه مداخله ۵۰ درصد و گروه کنترل ۴۵ درصد). از نظر وضعیت اشتغال در گروه مداخله اکثر افراد خانه دار (۵۵ درصد) در گروه کنترل اکثر افراد بازنشسته (۴۰ درصد) و خانه دار (۴۰ درصد) بودند.

(جدول شماره دو) ضمناً در هر دو گروه اکثر افراد با همسر و فرزندان زندگی می کردند (گروه مداخله ۸۰ درصد و گروه کنترل ۶۵ درصد) و به عوارض دیابت مبتلا بودند (گروه مداخله ۶۰ درصد و گروه کنترل ۷۵ درصد) و آموزش مرتبط با دیابت ندیده بودند (گروه مداخله ۷۰ درصد و گروه کنترل ۶۰ درصد). دو گروه از نظر تمامی این متغیرها همسان بودند. میانگین مدت ابتلا و مدت درمان بترتیب در گروه مداخله ۴/۳، ۴ سال و در گروه کنترل ۵، ۴/۷ سال بود و تفاوت معنادار آماری در میانگین این دو متغیر بین دو گروه وجود نداشت و دو گروه از نظر این دو متغیر مدت ابتلا و مدت درمان همسان بودند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

جدول شماره ۲: ویژگی های دموگرافیک بیماران مبتلا به دیابت

متغیر		فراوانی(درصد)	
		گروه کنترل	گروه مداخله
جنسیت	زن	۱۲(۶۰)	۹(۴۵)
	مرد	۸(۴۰)	۱۱(۵۵)
سکونت	زاهدان	۱۵(۷۵)	۱۴(۷۰)
	حومه زاهدان	۵(۲۵)	۶(۳۰)
تاهل	مجرد	۰	۰
	متاهل	۲۰(۱۰۰)	۲۰(۱۰۰)
تحصیلات	سواد خواندن و نوشتن	۹(۴۵)	۱۰(۵۰)
	پنجم ابتدایی	۵(۲۵)	۶(۳۰)
	سیکل	۱(۵)	۲(۱۰)
	دیپلم و بالاتر	۵(۲۵)	۲(۱۰)
اشتغال	کارمند	۲(۱۰)	۱(۵)
	بازنشسته	۸(۴۰)	۳(۱۵)
	آزاد	۰(۰)	۳(۱۵)
	خانه دار	۸(۴۰)	۱۱(۵۵)
	بیکار	۲(۱۰)	۲(۱۰)

یافته ها در خصوص هدف اصلی مطالعه نشان داد که براساس جدول شماره ی ۳ ، با کنترل اثر مخدوش کنندگی نمرات پیش آزمون، آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) نشان داد که در مرحله پس آزمون میانگین نمره کل تبعیت گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل می باشد که حاکی از تاثیر مثبت آموزش مصاحبه ی انگیزشی انفرادی مبتنی بر خودمراقبتی نسبت به آموزش معمول چهره به چهره بدون کاربرد اصول مصاحبه انگیزشی بر تبعیت بیماران دیابتی نوع دو می باشد.

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمرات تبعیت در دو گروه کنترل و مداخله بعد از کنترل پیش آزمون

متغییر		میانگین (انحراف معیار یا ۹۵٪ حود اطمینان)		نمره ی T یا F	۹۵ درصد حدود اطمینان	سطح معناداری
		گروه مداخله	گروه کنترل			
نمره ی تبعیت	قبل (پیش آزمون)	۱۴۴/۹۵ (۱۵/۲۷)	۱۴۶/۹۰ (۱۸/۴۲)	۰/۳۶	-۹/۴۴،۶/۸۴	۰/۲۹۷
	بدون کنترل پیش آزمون	۱۵۵/۸۵ (۱۳/۶۰)	۱۴۸ (۱۹/۲۶)	-۱/۴۸	-۱۸/۵۲،۲/۸۲	۰/۱۱۳
	با کنترل پیش آزمون	۱۵۰/۵۷ (۱۴۸/۳۴،۱۵۲/۷۹)	۱۴۱/۲۷ (۱۳۹/۰۵،۱۴۳/۵)	۳۳/۷۷	۶/۰۳،۱۲/۵۴	۰/۰۰۱>

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

بحث

در مطالعه حاضر تبعیت بیماران دیابتی نوع دو که آموزش خودمراقبتی را بر اساس اصول مصاحبه انگیزشی دریافت کرده بودند نسبت به بیمارانی که همان آموزش ها را بدون بکارگیری این اصول دریافت کرده بودند، بیشتر بود. پور شریفی ۱۳۸۷ و ۱۳۹۰ نیز در نتایج مطالعات خود که با هدف تعیین تاثیر مصاحبه انگیزشی گروهی و آموزش گروهی شناختی رفتاری بر بهبود شاخص های زیستی، کیفیت زندگی، مراقبت از خود و شاخص های سلامت جسمی (کاهش وزن وکنترل قند خون) بیماران دیابتی نوع دو انجام داد، در نتیجه مطرح کرد که مصاحبه انگیزشی گروهی، بهتر از آموزش گروهی شناختی رفتاری می تواند مراقبت از خود را در زمینه های ورزش و کنترل قند خون بهبود بخشد(۱۴،۱۸) که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. هر چند در این مطالعه بر خلاف مطالعه حاضر، مصاحبه انگیزشی بصورت گروهی ارائه شده اما از آنجائیکه برتری آموزش بر اساس اصول مصاحبه انگیزشی بر روش آموزشی دیگری در بیماران دیابتی نوع دو را مطرح کرده است، برای مقایسه مناسب تشخیص داده شده است. تاثیر مثبت آموزش مصاحبه انگیزشی مبتنی بر خودمراقبتی بر تبعیت بیماران دیابتی نوع دو در مطالعه حاضر احتمالا بواسطه افزایش انگیزه این بیماران برای انجام خودمراقبتی بدنبال دریافت آموزش بر اساس اصول مصاحبه انگیزشی می باشد. در تایید این مطلب مروتی شریف آباد ۱۳۸۷ می نویسد، هر چه اعتقاد و باور قویتر باشد، فرد فعالتر بوده و تلاشش بیشتر شده و مداومت رفتار در بدست آورده هدف خاص بیشتر خواهد بود(۱۹). پژوهشگر در جستجوهای بعمل آورده به مطالعات زیادی دست یافت که از نظر نتیجه با مطالعه حاضر هم خوانی داشتند، از جمله چلبوی ۲۰۱۵ که در نتیجه مطالعه خود، کاربرد مصاحبه انگیزشی را بعنوان یک مداخله برای پیشبرد نتایج سلامتی بیماران دیابتی و میزان تبعیت آنها از رژیم های درمانی مثبت ارزیابی نمود(۲۰). هم چنین تاثیرات مثبت مصاحبه انگیزشی در مطالعه راسیس ۲۰۱۵ بر روی پیامدهای درمان و در مطالعه سانگ ۲۰۱۴ بر خود مدیریتی بیماران دیابتی نوع دو گزارش گردید(۲۲،۲۱). داورن سودرلاند ۲۰۱۸ نیز در نتیجه مطالعه مروری خود که با عنوان اثر بخشی مصاحبه انگیزشی در پیشبرد فعالیتهای فیزیکی خود مدیریتی بیماران دیابتی نوع دو انجام داد، در نتیجه مطرح نمود که از مجموع ۹ مقاله نهایی که معیارهای مورد نظر مطالعه را داشتند، در ۴ مقاله بر تاثیرات معنی دار ناشی از مداخلات مصاحبه انگیزشی بر نتایج فعالیت فیزیکی این بیماران تاکید شده بود(۲۳). هم چنین دلاسگا ۲۰۱۰ در انتهای مطالعه خود تاکید کرد، مصاحبه انگیزشی یک تکنیک سودمند و حیاتی است که می تواند توسط پرستاران در آموزش و مراقبت از بیماران دیابتی نوع دو مورد استفاده قرار گیرد(۲۴). نتیجه مطالعه نویدیان و عابدی ۱۳۸۹ نیز نشان داد که افزودن مصاحبه انگیزشی به برنامه های کنترل وزن معمول، می تواند به کاهش وزن و شاخص توده بدنی در افراد چاق یا دارای اضافه وزن منجر شود (۲۵) که همگی با نتیجه مطالعه حاضر هم خوانی دارند.

اما پژوهشگر در جستجوهای بعمل آورده به مطالعاتی نیز دست یافت که از نظر نتیجه با مطالعه حاضر هم خوانی نداشتند از جمله قهرمانی ۱۳۹۶ که در نتیجه مطالعه خود مطرح نمود، اجرای مصاحبه انگیزشی مبتنی بر خودکارآمدی بر نتایج آزمایشگاهی (قند خون، کلسترول، تری گلیسرید و همگلوبین گلیکوزیله) بیماران دیابتی نوع دو تحت مطالعه او تاثیر مثبتی را نشان نداد(۱۳). ولش ۲۰۱۱ نیز در نتیجه مطالعه خود عنوان کرد، در بیماران دیابتی نوع دو تحت مطالعه او، ارائه مصاحبه انگیزشی به همراه آموزش خودمدیریتی دیابت، تاثیر کمتری نسبت به آموزش خود مدیریتی دیابت به تنهایی داشت(۱۵). احتمالا تفاوت در محیط پژوهش، نحوه ارائه آموزشهای ارائه شده، ویژگیهای فردی نمونه های پژوهش و حتی عوامل فرهنگی در کسب این نتایج متفاوت موثر بوده است. چنانچه در تایید این مطلب شبیبی ۱۳۹۵ می نویسد، در شرایط فرهنگی متفاوت میزان رعایت و انجام رفتارهای خودمراقبتی با یکدیگر فرق می کند(۲۶)، رضوی ۱۳۹۵ مطرح می کند، علت عدم تبعیت بر اساس ویژگیها و موقعیت شخص متفاوت است (۷) و غلامعلیئی و همکاران ۱۳۹۴ در نتیجه مطالعه خود مطرح نمودند که عوامل متعدد فردی، اقتصادی و اجتماعی بر روی تبعیت دارویی بیماران دیابتی نوع دو تحت مطالعه آنها تاثیر داشتند (۵). فراهانی دستجانی و همکاران ۱۳۹۴ نیز از جنس و سطح تحصیلات

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]
[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

بعنوان عوامل فردی موثر بر عدم تبعیت بیماران دیابتی نوع دو تحت مطالعه خود نام بردند (۲۷) که همگی تایید کننده احتمال مطرح شده توسط پژوهشگر هستند. اما گارسیا پرز ۲۰۱۳ بجز عوامل فردی و اجتماعی، عوامل روانی، ارتباط ضعیف پزشک و بیمار و پیچیدگی رژیم های درمانی را در عدم تبعیت بیماران دیابتی موثر می داند (۱) و دهداری ۲۰۱۹ نیز در انتهای مطالعه کیفی خود بجز عوامل فردی، روانی و اجتماعی و پیچیدگی های رژیم های درمانی، هزینه های بالای درمان، کیفیت تعامل بیماران با مراقبین سلامتی و دانش، نگرش و باورهای بیماران در رابطه با دیابت را بعنوان عوامل تاثیر گذار بر تبعیت ضعیف بیماران دیابتی مطرح نمود (۳). که در جای خود قابل توجه و تامل هستند. چنانچه الوداه ۲۰۱۷ در انتهای مطالعه خود مطرح نمود تبعیت ضعیف تنها به خود بیماران مربوط نیست بلکه پزشکان و عوامل سازمانی و اجتماعی رفتار های بیماران در زمینه تبعیت را تحت تاثیر قرار می دهند بنابراین بکارگیری یک رویکرد جامع و چند وجهی در جهت رفع این مشکل لازم است (۸)

محدودیت پیش روی پژوهشگر در این مطالعه، آموزشهای کسب شده توسط بیماران در زمینه خود مراقبتی از سایر منابع مانند کتاب، رادیو و تلویزیون و ... در طول آموزش برنامه خود مراقبتی، عوامل روحی روانی، اجتماعی و ... تاثیر گذار بر انگیزه این بیماران و عدم امکان انجام پیگیری دراز مدت اثرات مداخله و ماندگاری آموزش بودند که کنترل آنها از عهده پژوهشگر خارج بود.

نتیجه گیری

آموزش مصاحبه انگیزشی انفرادی مبتنی بر خود مراقبتی احتمالا می تواند از طریق افزایش انگیزه بیماران دیابتی نوع دو در ارتقاء تبعیت این بیماران موثر باشد. خصوصا که اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه نیز بر تاثیرات مثبت مصاحبه انگیزشی بر پیامدهای درمان و مراقبت از خود بیماران دیابتی تاکید داشتند. لذا انجام آن بعنوان یک مداخله پرستاری در این بیماران توصیه می گردد.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد داخلی جراحی از دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل با کد اخلاق IR.ZBMU.REC.1397.148 می باشد. نویسندگان مقاله مراتب سپاس فراوان خود را از دانشگاه علوم پزشکی زابل و بیماران شرکت کننده در پژوهش و تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، ابراز می دارند.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

References

1. García-Pérez L-E, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D. Adherence to therapies in patients with type 2 diabetes. Diabetes Therapy 2013; 4(2): 175-94.

2. Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient preference and adherence 2016; 10: 1299.

3. Dehdari L, Dehdari T. The determinants of anti-diabetic medication adherence based on the experiences of patients with type 2 diabetes. Archives of Public Health 2019; 77(1): 21.

4.Delamater AM. Improving patient adherence. Clinical diabetes 2006; 24(2): 71-77.

5. Gholamaliei B, Karimi-Shahanjarini A, Roshanaei G, Rezapour-Shahkolaei F. Medication adherence and its related factors in patients with type II diabetes. J Educ Community Health 2016; 2(4): 3-12.

6. Alqarni AM, Alrahbeni T, Al Qarni A, Al Qarni HM. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of saudi Arabia–a cross-sectional survey. Patient preference and adherence 2019; 13: 63.

7. Majlessi F, Mohebbi B, Tol A, Azam K. Assessing the effect of educational intervention on treatment adherence based on AIM model among patients with type 2 diabetes. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2017; 16(3): 173-82.

8. Aloudah NM, Scott NW, Aljadhey HS, Araujo- Soares V, Alrubeaan KA, Watson MC. Medication adherence among patients with type 2 diabetes: A mixed methods study. Diabetes Management 2017; 7(3): 264- 271.

9. Khotkar K, Chaudhari S, Jadhav PR, Deshmukh YA. Assessment of medication adherence in type 2 diabetic patients: A cross sectional study. MGM Journal of Medical Sciences 2017; 4(2): 65- 69.

10. ALhariri A, Daud F, Saghir SAM. Factors associated with adherence to diet and exercise among type 2 diabetes patients in Yemen. Diabetes Management 2017; 7(3): 264-71.

11. Marinho FS, Moram C, Rodrigues PC, Leite NC, Salles GF, Cardoso CR. Treatment Adherence and Its Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: Results from the Rio de Janeiro Type 2 Diabetes Cohort Study. Journal of diabetes research 2018; 2018.

12. Tanharo D, Ghods R, Pourrahimi M, Abdi M, Aghaei S, Vali N. Adherence to Treatment in Diabetic Patients and Its Affecting Factors. Pajouhan Scientific Journal 2018; 17(1): 37-44.

13. Ghahremani A, Alinejad V, Hemmati Maslak Pak M. EFFECT OF SELF-EFFICACY-BASED MOTIVATIONAL INTERVIEW ON LABORATORY RESULTS IN TYPE II DIABETES. The J Urmia Nurs Midwifery Fac 2017; 15(9): 688-95.

14. Poursharifi H, Zamani R, Mahyar A, Besharat M. The effectiveness of motivational interviewing in improving the outcomes of well- being, quality of life and self- care in adults with type 2 diabetes. Journal of Modern Psychological Research 2011; 6(23): 39- 60.

15. Welch G, Zagarins SE, Feinberg RG, Garb JL. Motivational interviewing delivered by diabetes educators: does it improve blood glucose control among poorly controlled type 2 diabetes patients? Diabetes research and clinical practice 2011; 91(1): 54-60.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]

16. Seyed Fatemi N, Rafii F, Hajizadeh E, Modanloo M. Psychometric properties of the adherence questionnaire in patients with chronic disease: A mix method study. Koomesh Journal 2018; 20(2): 179-91.

17. Navidian A, Mobaraki H, Shakiba M. Efficacy of motivational interviewing on self-efficacy in patients with heart failure and depression. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2017; 27(155): 46-59.

18. Poursharifi H, Zamani R, Mehryar A, Besharat M, Rajab A. Effectiveness of motivational interviewing on improving physical health outcomes (weight loss and glycogenic control) in adults with Type II diabetes. Contemporary Psychology 2013; 3(2): 3-14.

19. Morowatisharifabad M, Tonekaboni NR. Perceived self-efficacy in self-care behaviors among diabetic patients referring to Yazd Diabetes Research Center. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2008; 15(4): 91-99.

20. Chlebowy DO, El-Mallakh P, Myers J, Kubiak N, Cloud R, Wall MP. Motivational interviewing to improve diabetes outcomes in African Americans adults with diabetes. Western journal of nursing research 2015; 37(5): 566-580.

21. Račić M, Katić B, Joksimović B, Joksimović V. Impact of motivational interviewing on treatment outcomes in patients with diabetes type 2: a randomized controlled trial. J Fam Med 2015; 2(1): 1020.

22. Song D, Xu T-Z, Sun Q-H. Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. International Journal of Nursing Sciences 2014; 1(3): 291-297.

23. Soderlund PD. Effectiveness of motivational interviewing for improving physical activity self-management for adults with type 2 diabetes: A review. Chronic Illness 2018; 14(1): 54-68.

24. Dellasega C, Gabbay R, Durdock K, Martinez-King N. Motivational interviewing (MI) to change type 2DM self care behaviors: a nursing intervention. Journal of diabetes nursing 2010; 14(3): 112.

25. Navidian A, Abedi M, Baghban I, Fatehizadeh M, Poursharifi H, Dehkordi MH. Effects of motivational interviewing on weight loss of individuals suffering. Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology 2010; 5(2): 45-52.

26. Shabibi P, Mansourian M, Abedzadeh Zavareh M, Sayehmiri K. The status of self-care behaviors in patients with type 2 diabetes in the city of Ilam in 2014. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences 2015; 24(2): 163- 171.

27. Farahani Dastjani F, Shamsi M, Khorsandi M, Rezanfar M, Ranjbaran M. The relationship between perceived barriers and non- medication adherence in type 2 diabetic patients in Arak in 2014. Daneshvar Medicine Scientific -Research Journal 2015; 22(117): 49.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-10-12]

[DOR: 20.1001.1.23455020.1398.7.3.4.6]