J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2020/02/08 *Accepted:2021/03/16*

Investigation of the Impact Rate of the Intervention Program Based on Motivational Interviewing in improving the Life Quality of women with Type 2 Diabetes

Seyed Saeed Mazloomimahmodabad (P.hD.)[1],Maryam Alagheband (P.hD.)[2], Farokhlegha Servat (M.Sc.)[3]

1.Professor, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2.Corresponding Author:Ph.D. student in Health and religion, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Email: alagheband_Maryam@yahoo.com Tel:09131518854
3.M.Sc. of Health Education, school of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: One of the most common chronic diseases is diabetes which has attracted the growing attention of the health professionals, and is an appropriate area for assessing the effectiveness of psychological interventions such as motivational interviewing. Therefore, the impact rate of the intervention program based on motivational interviewing in improving the life quality of women with type 2 diabetes was studied.

Methods: This was an experimental study conducted in 1394 in Yazd Diabetes Research Center, on 55 patients with type 2 diabetes, who were divided into two groups of case and control. The intervention was based on motivational interviewing, and to understand the life quality, a short scale, 26-question questionnaire on Quality of Life (QOL) was used. After completing the questionnaire, the data were entered into SPSS18 software and analyzed by covariance test.

Results: The results showed that the mean and standard deviation of the life quality's total score in both case and control groups before training were 63.52± 11.34 and 62.93 ±11.40 ,and after training were 78/16±6/94 and 61/77±10/62. The results showed a significant difference in life quality of women with type 2 diabetes after intervention compared to before the intervention. Furhtermore, the results of different areas of life quality showed a significant difference after intervention (p = 0.001).

Conclusion: The findings of this study showed that motivational interviewing improved the life quality and other life aspects of women with diabetes type 2 in the intervention group. It is suggested to use this technique as a complementary approach to improve the life quality of other chronic patients.

Keywords: Motivational Interviewing, Quality of Life, Type 2 Diabetes
Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

CC BY

This Paper Should be Cited as:
Author: Seyed Saeed Mazloomimahmodabad,Maryam Alagheband, Farokhlegha Servat. Investigation of the Impact Rate of the Intervention Program Based…… Tolooebehdasht Journal.2021;20(4):1-13.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

بررسی میزان تاثیر برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع دو

نویسندگان:سید سعید مظلومی محمود آباد[۱]، مریم علاقبند[۲]،فرخ لقا ثروت[۳]

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی ، یزد ، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دکترای پژوهشی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی ، یزد ، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۵۱۸۸۵۴ Email:alagheband_Maryam@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیستم
شماره چهارم
مهر و آبان ۱۴۰۰
شماره مسلسل: ۸۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۱/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۶

چکیده

مقدمه: یکی از شایع ترین بیماری های مزمن، بیماری دیابت است که توجه روز افزون متخصصان سلامت را به خود جلب کرده است و حوزه مناسبی برای بررسی اثربخشی مداخله های روان شناختی نظیر مصاحبه انگیزشی است. لذا برآن شدیم که میزان تاثیر برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی را در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع دو بررسی نمائیم.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه ای تجربی بود که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۱۱۰ نفر از بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت شهر یزد انجام گرفت که به دو گروه مورد و شاهد باتعداد ۵۵ نفر در هر گروه تقسیم شدند. مداخله به صورت مصاحبه انگیزشی بود وبرای درک کیفیت زندگی از مقیاس فرم کوتاه ۲۶ سؤالی پرسشنامه کیفیت زندگی(QOL)استفاده شد. پس از تکمیل پرسشنامه، داده ها وارد نرم افزارSPSS نسخه ۱۸ شده و توسط آزمون آماری کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل کیفیت زندگی در دو گروه مورد و شاهد قبل از آموزش به ترتیب ۱۱/۳۴ ± ۶۳/۵۲ و ۱۱/۴۰ ± ۶۲/۹۳ و بعد از آموزش۶/۹۴ ± ۷۸/۱۶ و ۱۰/۶۲ ± ۶۱/۷۷ بود که تفاوت معناداری در کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع دو را بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله نشان می دهد(p=۰/۰۰۱). هم چنین نتایج حیطه های مختلف کیفیت زندگی نیزتفاوت معناداری را بعد از مداخله نشان داد (p=۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که مصاحبه انگیزشی موجب بهبود کیفیت زندگی و حیطه های آن درزنان مبتلا به دیابت نوع دو گروه مداخله شده است. پیشنهاد می شود از این شیوه به عنوان یک روش مکمل برای بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی و سایر بیماران مزمن استفاده شود.

واژه های کلیدی: مصاحبه انگیزشی، کیفیت زندگی، دیابت نوع دو.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

مقدمه

دیابت نوع دو بیماری مزمنی است که با سرعت هشدار دهنده ای در جهان در حال گسترش است(۱). بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت ۱۹۴ میلیون نفر در جهان مبتلا به دیابت هستند(۲). این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۳۰۰ میلیون نفر خواهد رسید که بیش از ۷۵ درصد کل این بیماران در کشورهای در حال توسعه خواهند بود(۳-۲). شیوع جهانی دیابت نوع دو، تا حدودی در میان مردان بیشتر از زنان است، اما از آن جا که به طور عمومی امید به زندگی در زنان بیشتر است و آن ها طول عمر زیادتری دارند بیش از مردان تحت تأثیر این مسأله قرار می گیرند(۴). با توجه به شیوع این بیماری در ایران و جهان و عوارض ناشی از آن، توجه به ابعاد مختلف مراقبت از این بیماران بسیار مهم است، از جمله می توان توجه به کیفیت زندگی این بیماران را نام برد. دیابت یک منبع تنش برای افراد مبتلا است که علاوه بر اثرات سوء جسمی با اثر منفی روانی همراه است که درمان و کنترل بیماری را برای آنان دشوار ساخته است، در نتیجه اثرات مخربی بر کیفیت زندگی آنان دارد(۵).

در مورد اهمیت توجه به کیفیت زندگی، کارلسون، برگلین و لارسون در سال ۲۰۰۰ می نویسند: امروزه در بیماران به جای توجه به شاخص های مرگ و میر و ابتلاء باید به ابعادی وسیعتر توجه نمود که مهمترین آن مفهوم کیفیت زندگی است(۶). هم چنین در سال های اخیر، کیفیت زندگی به عنوان برآیند مهم سلامتی در درمان پزشکی و موضوع اصلی در مراقبت بیماران دیابتی شناخته شده است(۷). کیفیت زندگی نگرش ذهنی فرد نسبت به جنبه های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی محیطی است که در آن زندگی می کند و به سادگی قابل توصیف نمی باشد. کیفیت زندگی دارای شش بعد جسمانی، روان شناختی، سطوح استقلال، روابط اجتماعی، محیطی و معنوی است(۸). ونگر فربرگ کیفیت زندگی را به عنوان آن دسته خصوصیاتی تعریف می کند که برای بیمار ارزشمند است و عامل احساس راحتی یا ادراک خوب بودن است و در راستای توسعه و حفظ منطقی عملکرد جسمانی، هیجانی و عقلانی است به طوری که فرد بتواند توانایی هایش را در فعالیت های باارزش زندگی حفظ کند(۹). هدف کیفیت زندگی توانمند ساختن افراد برای زندگی با کیفیت بالا، معنادار و لذت بخش می باشد(۱۰). بین بیماری و کیفیت زندگی یک ارتباط متقابل وجود دارد و اختلالات جسمانی و وجود علایم جسمی اثر مستقیم روی تمام جنبه های کیفیت زندگی دارد. طبق نظر انجمن دیابت آمریکا یکی از بیماریهای مزمن که سبب بروز مشکلات جسمی- روانی در افراد می گردد، دیابت شیرین است(۱۱). دیابت، کیفیت زندگی بیماران را تقریبا در تمام حیطه های زندگی کاهش می دهد(۱۲). دیابت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی دارد و می تواند عملکرد جسمی (عوارض بیماری)، وضعیت روانی(افسردگی) و عملکرد-اجتماعی(ناسازگاری) بیمار را به خطر اندازد(۱۳). لیود و همکاران(۲۰۰۱)متوجه شدند که سن تأثیر قابل ملاحظه ای در بیشتر ابعاد کیفیت زندگی دارد(۱۴). راگونسی متوجه شد که بین جنس و ابعاد مختلف کیفیت زندگی ارتباط معنادار وجود دارد، بدین ترتیب که زنان نسبت به مردان از نمرات بالاتری در کیفیت زندگی برخوردار بوده اند(۱۵). منجمد و همکاران(۱۳۸۵)در مطالعه شان متوجه شدند که بین کیفیت

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

زندگی و سطح تحصیلات واحدهای مورد بررسی، ارتباط آماری معناداری مشاهده می شود. به نظر می رسد با افزایش سطح تحصیلات، کیفیت زندگی بهبود یافته که می تواند به علت افزایش سطح آگاهی افراد در مورد اهمیت رعایت رژیم غذایی و ورزش، همچنین کنترل متابولیکی مناسب، مصرف صحیح داروها و کنترل سایر عوامل خطر مؤثر بر بروز عوارض مزمن دیابت باشد(۱۶). مقوله کیفیت زندگی بر این دلیل اهمیت دارد که در صورت نادیده گرفتن می تواند منجر به ناامیدی، نداشتن انگیزه برای هر گونه تلاش و کاهش فعالیت های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی شده و در ابعاد عمیق تر بر توسعه اجتماعی- اقتصادی یک کشور تاثیر بگذارد(۱۷). متاسفانه علیرغم آموزش به بیماران در مورد تغییر رفتارهای بالقوه خطرناک از سوی متخصصان، الگوهای عملی معدودی وجود دارد تا به مراجعان و افراد حرفه ای در ایجاد محیطی مناسب برای تغییر کمک نماید. در سال های اخیر بود که مصاحبه انگیزشی به محدوده بیماری های مزمن راه یافت. اغلب بیماران مزمن نیازمند تغییرات رفتاری و سبک زندگی در حد بسیار وسیعی هستند تا بتوانند سلامتی خود را حفظ کنند(۱۸).

میلر و رولنیک(۲۰۰۲) مصاحبه انگیزشی را روشی مراجع محور و رهنمودی تعریف کرده اند که از طریق کشف و رفع تردید، انگیزه درونی را جهت تغییر افزایش می دهد. در تکامل درمان مراجع محور، مصاحبه انگیزشی سبک مشاوره ای راجرز را که حمایتی و همدلانه است با روش رهنمودی تلفیق می نماید. مصاحبه انگیزشی با استنباط از نظریه بم در مورد ادراک خود، بحث و جدل مرتبط با تغییر را که در درون مراجع وجود دارد، کشف می کند. این نظریه مطرح می کند مردم خود را در مقابل امری متعهد می دانند که از آن دفاع می کنند. مصاحبه انگیزشی می تواند به عنوان یک مداخله منفرد ارائه شده و یا جهت ایجاد انگیزش، قبل از یک درمان دیگر به کار گرفته شود. مولفه های مصاحبه انگیزشی عبارتند از داشتن تشریک مساعی، مراجع محور بودن، غیر قضاوتی بودن، ایجاد اعتماد، کاهش مقاومت، افزایش آمادگی برای تغییر، افزایش خودکارآمدی، افزایش ناهمخوانی ادراک شده، گوش دادن انعکاسی، فراخوانی گفتگوی تغییر، کشف تردید و گوش دادن توام با همدلی (۲۰-۱۹). یافته ها گویای آن است که مصاحبه انگیزشی در بیماری های روانشناختی و جسمانی موثر بوده و به طور نسبی اثر بالینی یکسانی در این بیماری ها داشته است(۲۱).

تحقیق پور شریفی و همکاران(۱۳۹۰)نشان داد که در بیماران دیابت نوع دو مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی آن می تواند به عنوان مداخله ای موثر، کیفیت زندگی و مراقبت از خود را بهبود بخشد و مصاحبه انگیزشی گروهی بهتر از آموزش گروهی شناختی رفتاری می تواند مراقبت از خود را بهبود بخشد(۲۲). اخیرا مطالعات فرا تحلیل 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 حداقل۰/۲۵ تا۲/۱۷ را نشان داد در این بین مصاحبه انگیزشی حتی در قالب مصاحبه های کوتاه مدت ۱۵ دقیقه ای هم موثر است. برای نمونه 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

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

بررسی ۳۷ مطالعه، اثربخشی آن را آزموده اند(۲۵-۲۳). با وجود جذابیت و رشد بسیار سریع کاربرد مصاحبه انگیزشی در جهان و راه یافتن آن به حوزه های مختلف سلامت، در ایران تحقیقات انجام شده در این حوزه، بسیار اندک است. با توجه به شیوع دیابت مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان تاثیر برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع دو شهر یزد انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر مطالعه ای تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه شاهد و در زمان های مختلف اجرا شد. نوع تحقیق، کاربردی بود. جامعه مورد مطالعه، کلیه بیماران دیابتی نوع دو مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت شهر یزد که سن آن ها بین ۷۵-۲۵ سال بوده و طی زمستان ۱۳۹۳ و بهار ۱۳۹۴ در مرکز پرونده داشته و برای مراقبت و مشاوره مراجعه می کردند، بودند. با توجه به مقاله(تاثیر مداخله آموزشی بر میزان کیفیت زندگی بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز تحقیقات دیابت یزد) و احتساب ضرایب انحراف معیار ۱۶، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰، میانگین گروه شاهد۵۱/۴۲ و گروه مورد۶۰/۴۹ و فرمول $N=2(z1-\alpha/2+z-\beta)\alpha \div \mu1-\mu2$ و احتساب ریزش ۱۰ درصد تعداد ۵۵ نمونه در هر گروه مورد بررسی قرار دادیم. بیمارانی از جامعه آماری جهت شرکت در پژوهش انتخاب گردیدند که معیارهای ورود به تحقیق را دارا بودند شامل: ۱-بنا به نظریه پزشک درمانگاه، حداقل در طی شش ماه آینده نیاز به دارو درمانی نداشتند و در طول مطالعه نیز دارویی مصرف نمی کردند، ۲- از حداقل سواد نوشتن و خواندن به منظور تکمیل پرسشنامه ها برخوردار بوده، ۳- پرفشاری خون آنان از نوع اولیه و ۴- در محدوده سنی بین ۲۵ و ۷۵ سال بوده و ۱۲ ماه از تشخیص آن ها گذشته بود، سپس ۱۱۰ نفر نمونه به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به گروه های مورد و شاهد تقسیم شدند. پس از انتخاب نمونه ها، آزمون گر که دانشجوی دکترا بود به آزمودنی ها درباره تحقیق و مزایای آن توضیح داده و به آن ها اطمینان داد که پرسشنامه ها محرمانه خواهد ماند. برای درک کیفیت زندگی از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه شامل دو بخش بود: بخش اول سؤالات دموگرافیک مشتمل بر سن، سابقه بیماری و وضعیت تحصیلی و بخش دوم شامل سؤالات فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی(QOL). پرسشنامه ۲۶ سؤالی، فرم کوتاه شده مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی۱۰۰ سؤالی بوده و جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار گرفت. دو سوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق نداشت، سؤال اول کیفیت زندگی را به طور کلی و سؤال دوم، وضعیت سلامت را به طور کلی مورد ارزیابی قرار می داد و ۲۴ سؤال بعدی به ارزیابی کیفیت زندگی در ۴ حیطه زیر پرداخت: الف- حیطه سلامت جسمانی(فیزیکی) ب- حیطه روانشناختی ج- حیطه روابط اجتماعی د- حیطه محیط زندگی(۲۶). نحوه اجرا خوداجرا و نمرهٔ هر گویه در دامنه‌ای از(۱ تا ۵) بترتیب اصلا، کم، متوسط، زیاد و کاملا بود. حیطه سلامت جسمانی در رابطه با فعالیت های روزمره زندگی، وابستگی به مواد دارویی و کمک های پزشکی، انرژی و فرسودگی، پویایی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت و ظرفیت کار بود. حیطه روانشناختی در رابطه با تصویر بدنی و شکل ظاهری، احساسات منفی، احساسات مثبت، حرمت خود،

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

معنویت، مذهب، عقاید شخصی و تفکر و تمرکز ، حوزه روابط اجتماعی در رابطه با روابط فردی، حمایت اجتماعی و فعالیت جنسی و حیطه محیط و وضعیت زندگی در رابطه با منابع مالی، آزادی، ایمنی جسمانی و امنیت، قابلیت دسترسی و کیفیت مراقبت های بهداشتی و اجتماعی، محیط خانه، فرصت فراگیری مهارت ها و اطلاعات جدید، میزان مشارکت و فرصت فعالیت های تفریحی وسرگرم کننده، محیط فیزیکی (آلودگی، سروصدا، ترافیک، آب وهوا و حمل ونقل) بود. جهت تفسیر درست این مقیاس نمرات نسخه کوتاه آن را به نسخه بلند تبدیل و سپس میزان کیفیت زندگی در هر حیطه از صفر تا صد طبق جدول مورد تفسیر قرار گرفت(۲۷).

در گزارشی از طرف سازمان جهانی بهداشت، اعتبار این پرسشنامه در نمونه ای از گروه های ۲۳ کشور بیش از۰/۷۰ ذکر شده و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است(۲۸). نجومی و همکارش در پژوهشی پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ در حدود ۰/۹۲ به دست آوردند(۲۹). در این پژوهش، متغیر مستقل اصلی، مشاوره انگیزشی بود. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب کار مداخله گروهی مصاحبه انگیزشی با ساختار پنج جلسه ای استخراج و با تجربه بالینی چند ساله پژوهشگران به صورت گروه های کوچک ۱۰ نفره درآمد. ساختار جلسات و محتوای هر جلسه در جدول ۱ آمده است.

پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده ها با استفاده از نرم افزار آماری وارد کامپیوتر شده و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸و آزمون آماری کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این مطالعه تمام نکات اخلاقی ازجمله محرمانه بودن اطلاعات و اخذ رضایت کتبی انجام شد و از کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش دانشکده بهداشت یزد کد اخلاق با شماره IR.SSU.SPH.REC.1395.142 را دریافت نمو ده است.

جدول ۱: ساختار و محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی

اول: آشنایی	معارفه، هنجارها و فر ایند گروه، فلسفه تسهیل گر، تمرین آزادی، تمرین ابعاد تأثیر رفتار، تمرین چرخه تغییر ارزیابی تعهد و اطمینان
دوم: احساسات	تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل تأثیر ابعاد احساسی و تکلیف خانگی
سوم: ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر	تمرین بارش ذهنی سود و زیان های کوتاه مدت و بلند مدت، تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی، توصیف و تمرین گزینه های اصلاحی و جایگزین
چهارم: ارزش ها	تعریف ارز ش ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت بندی ارزش های درجه یک، تمرین تعریف ارز ش ها، تمرین تطابق ارزش و رفتار
پنجم: چشم انداز و سنجش پایانی	خلاصه و جمع بندی تمرین های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم انداز آماده شدن برای شروع برنامه تغییر رفتار

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

یافته ها

از مجموع ۱۱۰ شرکت کننده در این مطالعه، در گروه مورد ۴۰٪ مرد و ۶۰٪ زن و در گروه شاهد ۴۰/۷٪ مرد و ۵۹/۳٪ زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن به ترتیب در گروه مورد ۱۳/۲۲± ۵۱/۵۶ و در گروه شاهد ۱۳/۷۱± ۵۳/۹۶ به دست آمد.طبق نتایج در گروه مورد بیشتر افراد با ۸۲/۴ ٪ دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم و نیز در گروه شاهد با ۸۸/۵٪ دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم بودند. در گروه مورد بیشتر افراد با ۵۵/۶ ٪ خانه دار و بعد از آن با ۲۷/۸٪ دارای شغل آزاد و نیز در گروه شاهد با ۵۴/۷٪ خانه دار و بعد از آن با ۲۴/۵٪ دارای شغل آزاد بوداند. هم چنین در گروه مورد بیشتر افراد با ۵۴/۵٪ و در گروه شاهد با ۶۵/۵٪ دارای سابقه جسمی یا روانی نبوده اند.

در بررسی میزان کیفیت زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی قبل از مداخله در گروه مورد به ترتیب ۱۱/۳۴ ± ۶۳/۵۲ و بعد از مداخله ۶/۹۴ ± ۷۸/۱۶ ، همچنین میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی قبل از مداخله در گروه شاهد به ترتیب ۱۱/۴۰ ± ۶۲/۹۳ و بعد از مداخله و۱۰/۶۲ ± ۶۱/۷۷ بدست آمد ومشخص می شود که میانگین میزان کیفیت زندگی بعد از مداخله در گروه مورد نسبت به گروه شاهد، افزایش قابل ملاحظه ای داشته است. همان طور که در جدول ۱ نشان داده شده است قدر مطلق مقدار آماره t گزارش شده برابر ۱۴ می باشد و با توجه به این که مقدار بدست آمده از مقدار جدول که نقطه بحرانی را مشخص می کند بزرگتر است، فرض برابری اختلاف میانگین تفاضل نمرات پس آزمون و پیش آزمون در دو گروه مورد و شاهد رد می شود. در نتیجه می توان گفت که برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء سطح کیفیت زندگی تأثیرگذار بوده و میزان رشد کیفیت زندگی را بطور قابل توجهی افزایش داده است($p=۰/۰۰۱$).

در بررسی میزان سلامت جسمانی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، میانگین و انحراف معیار سلامت جسمانی قبل از مداخله در گروه مورد به ترتیب ۱۳/۸± ۶۰/۶۴ و بعد از مداخله ۸/۹۸±۷۵/۶۳، هم چنین میانگین و انحراف معیار سلامت جسمانی قبل از مداخله در گروه شاهد ۱۳/۸۵ ± ۶۰/۸۳ و بعد از مداخله ۱۱/۹۸ ± ۵۹/۱۷ بدست آمد که طبق جدول ۲ اختلاف میانگین میزان سلامت جسمانی بعد از مداخله مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در گروه مورد نسبت به گروه شاهد، افزایش قابل ملاحظه ای داشته است که با استفاده ازآزمون t مستقل از نظر آماری نیز معنی دار می باشد ($p=۰/۰۰۱$).

در بررسی میزان حیطه روانشناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، میانگین و انحراف معیار حیطه روانشناختی قبل از مداخله در گروه مورد به ترتیب ۱۲/۸۳± ۶۳/۹۳ و بعد از مداخله ۸/۷۴ ± ۷۹/۲۷ ، هم چنین میانگین و انحراف معیار حیطه روانشناختی قبل از مداخله در گروه شاهد به ترتیب ۱۳/۴۳± ۶۴/۰۶ و بعد از مداخله ۱۲/۱۲± ۶۲/۴۸ بدست آمد.

به منظور میزان اثربخشی برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء حیطه روانشناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، از آزمون t مستقل استفاده کردیم. همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است قدر مطلق مقدار آماره t گزارش شده برابر ۱۲/۹۹ می باشد و با توجه به اینکه مقدار بدست آمده از مقدار جدول که نقطه بحرانی را مشخص می کند بزرگتر است، فرض

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

برابری اختلاف میانگین تفاضل نمرات پس آزمون و پیش آزمون در دو گروه مورد و شاهد رد می شود. در نتیجه می توان گفت که برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء سطح حیطه روانشناختی تأثیرگذار بوده و میزان رشد حیطه روانشناختی را به طور قابل توجهی افزایش داده است (p=۰/۰۰۱).

در بررسی میزان روابط اجتماعی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، میانگین و انحراف معیار روابط اجتماعی قبل از مداخله در گروه مورد به ترتیب ۶۵/۳۹ و ۱۴/۵۵ و بعد از مداخله ۸۱/۹۳ و ۱۰/۰۷، هم چنین میانگین و انحراف معیار روابط اجتماعی قبل از مداخله در گروه شاهد به ترتیب۶۴/۰۶ و ۲۵/ ۱۶و بعد از مداخله۶۳/۳۹ و ۱۶/۱۲ بدست آمد.

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است قدر مطلق مقدار آماره t گزارش شده برابر ۱۰/۰۹ می باشد و با توجه به این که مقدار بدست آمده از مقدار جدول که نقطه بحرانی را مشخص می کند بزرگتر است، فرض برابری اختلاف میانگین تفاضل نمرات پس آزمون و پیش آزمون در دو گروه مورد و شاهد رد می شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء سطح روابط اجتماعی، تأثیر قابل توجهی گذاشته است و میزان رشد روابط اجتماعی را بطور محسوسی افزایش داده است. (p=۰/۰۰۱).

در بررسی میزان حیطه محیط زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، میانگین و انحراف معیار حیطه محیط زندگی قبل از مداخله در گروه مورد به ترتیب۶۴/۱۲و ۱۱/۷ و بعد از مداخله ۷۵/۷۹ و ۶/۰۶، هم چنین میانگین و انحراف معیار حیطه محیط زندگی قبل از مداخله در گروه شاهد به ترتیب۶۲/۷۷ و ۱۱/۳۳ و بعد از مداخله ۶۲/۰۴ و ۱۰/۵۵ بدست آمد.

همان طور که در جدول ۵ نشان داده شده است قدر مطلق مقدار آماره t گزارش شده برابر ۹/۹ می باشد و با توجه به اینکه مقدار بدست آمده از مقدار جدول که نقطه بحرانی را مشخص می کند بزرگتر است، فرض برابری اختلاف میانگین تفاضل نمرات پس آزمون و پیش آزمون در دو گروه مورد و شاهد رد می شود. در نتیجه می توان گفت که برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء سطح حیطه محیط زندگی تأثیرگذار بوده و میزان رشد حیطه محیط زندگی را بطور قابل توجهی افزایش داده است (p=۰/۰۰۱).

جدول ۱: آزمون t مستقل بین دو گروه آزمایش و شاهد در عامل میزان رشد کیفیت زندگی

گروه		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
نمرات اختلافی عامل رشد کیفیت زندگی	مورد	۵۵	۱۴/۶۳	۶/۸۱	۰/۹۱	۱۴	۹۷/۵۳	۰/۰۰۱
	شاهد	۵۵	-۱/۱۵	۴/۸۴	۰/۶۵			

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

جدول۲: آزمون T مستقل بین دو گروه آزمایش و شاهد در عامل میزان رشد سلامت جسمانی

گروه		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
نمرات اختلافی عامل رشد سلامت جسمانی	مورد	۵۵	۱۴/۹۹	۹/۳۱	۱/۲۵	۱۱/۱	۹۳/۰۳	۰
	شاهد	۵۵	-۱/۶۶	۶/۰۹	۰/۸۲			

جدول ۳: آزمون T مستقل بین دو گروه آزمایش و شاهد در عامل میزان رشد حیطه روانشناختی

گروه		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
نمرات اختلافی عامل رشد حیطه روانشناختی	مورد	۵۵	۱۵/۳۳	۷/۳۵۹	۷/۳۵	۱۲/۹۹	۱۰۸	۰
	شاهد	۵۵	-۱/۵۷	۶/۲۴	۶/۲۴			

جدول۴: آزمون T مستقل بین دو گروه آزمایش و شاهد در عامل میزان رشد روابط اجتماعی

گروه		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
نمرات اختلافی عامل رشد روابط اجتماعی	مورد	۵۵	۱۶/۵۴	۱۱/۲۳	۱/۵۱	۱۰/۰۹	۱۰۸	۰
	شاهد	۵۵	-۰/۶۶	۵/۷۸	/۷۸			

جدول ۵: آزمون T مستقل بین دو گروه آزمایش و شاهد در عامل میزان رشد حیطه محیط زندگی

گروه		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
نمرات اختلافی عامل رشد حیطه محیط زندگی	مورد	۵۵	۱۱/۶۶	۷/۴۶	۱	۹/۹۰	۱۰۸	۰
	شاهد	۵۵	-۰/۷۲	۵/۵۱	۰/۷۴			

بحث و نتیجه گیری

بیماری دیابت تنش زیادی را بر بیماران مبتلا به دیابت وارد کرده و در نتیجه بر کیفیت زندگی آنان تاثیر می گذارد. جمع بندی نتایج پژوهش حاظر نشان داد که مصاحبه انگیزشی در شکل گروهی آن به عنوان مداخله توانسته سطح کیفیت زندگی بیماران دیابتی را به طور قابل توجهی افزایش دهد و با

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

یافته های پژوهش های: چانون و همکاران (۲۰۰۷) در مورد اثر بخشی مصاحبه انگیزشی روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱، تحقیق پور شریفی و همکاران(۱۳۹۰) مداخله موثر مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی در بهبود کیفیت زندگی و مراقبت از خود در بیماران دیابت نوع دو، Dan Song (۲۰۱۴) موثر بودن مصاحبه انگیزشی در مدیریت خود در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ همخوانی دارد(۳۲ - ۳۰). در این پژوهش برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء سطح سلامت جسمانی تأثیرگذار بوده و میزان رشد سلامت جسمانی را بطور قابل توجهی افزایش داده است و با نتایج مطالعات نایت و همکاران روی ۸ مطالعه در مورد تاثیر مصاحبه انگیزشی بر وضعیت سلامت جسمی افراد که بیانگر تاثیر مثبت این تکنیک بر فشار خون، دیابت، آسم،چربی خون و قلب و عروق بود، در تحقیق رجبی پور و همکاران(۱۳۹۳) مصاحبه انگیزشی باعث افزایش کیفیت زندگی در ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی شده است، همخوانی دارد(۳۳-۲۳). نتایج گویای اثر بخشی مصاحبه انگیزشی گروهی در ارتقاء سطح حیطه روانشناختی می باشد که در راستای نتایج پژوهش قاسمی پور(۱۳۹۰) مؤثر بودن مصاحبه انگیزشی در ارضای نیازهای بنیادی روان شناختی بیماران عروق کرونر است. در مطالعه ایBordie و همکاران تاثیر مصاحبه انگیزشی را بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ سنجیدند و طی آن دریافتند که پنج ماه بعد از مداخله تفاوت معناداری درتمامی ابعادکیفیت زندگی(عملکرد فیزیکی، درد جسمی و سلامت روانی) در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد حاصل شده است (۳۵، ۳۴). هم چنین برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء سطح روابط اجتماعی تأثیرگذار بوده و میزان رشد روابط اجتماعی را بطور قابل توجهی افزایش داده است. ویلیامز و باند(۲۰۰۲) نیز در مطالعه شان نتایجی مشابه نتایج ما را بدست آورده اند، زیرا اجرای گروهی مصاحبه انگیزشی می تواند منبعی برای تامین حمایت اجتماعی بویژه در حوزه اطلاعاتی باشد. تجارب بالینی حین مداخله نشان داد که شرکت کنندگان در پژوهش تا مدت ها بعد از اتمام مداخله، طی حاشیه جلسات به تبادل اطلاعات در خصوص نحوه مدیریت بر دیابت می پرداختند(۳۶). می توان گفت برنامه مداخله ای مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در ارتقاء سطح حیطه محیط زندگی، تأثیر قابل توجهی گذاشته است و میزان رشد حیطه محیط زندگی را بطور محسوسی افزایش داده است.

تشکر و قدر دانی

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی شماره ۳۸۶۷ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد و نویسندگان بر خود لازم می دانند که ازهمه کسانی که ما را در اجرای این مطالعه کمک کرده اند، تشکر و قدردانی نماییم.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

References

1- Peters KE, Chubb SA, Davis WA, Davis TM. The Relationship between Hypomagnesemia, Metformin Therapy and Cardiovascular Disease Complicating Type 2 Diabetes: The Fremantle Diabetes Study. PloS one.2013; 8(9): e74355.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

2- Miksch A, Hermann K, Rolz A, Joos S, et al. Additional impact of concomitant hypertension and osteoarthritis on quality of life among patients with type 2 diabetes in primary care in Germany - a cross-sectional survey. Health and quality of life outcomes .2009; 7(1):1.

3-Larijani GB. [The report of diabetes cost in Iran .J Diabetes .2005; 8(30):7-8.

4-Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care. 2004; 27(5): 1047-53.[Persian]

5- Moghaddasian S, Ebrahimi H. [Three dimensions of quality of life in patients Diabetes Center], Tabriz University of Medical Sciences. Journal of Nursing and Midwifery.2008;3(10):38-44.[Persian]

6- Karlsson J, Bergllin E, larsson PA. Sence of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery.A longatidunal study. Journal of advanced nursing.2000; 31(6): 1383-92.

7- Snoek FJ. Quality of life: a closer at measuring patient's well being. Diabetes Spectrum .2000; 13(1): 24-31.

8- Lee YJ. Subjective Quality of Life Measurement in Taipei.Building and Environment .2008; 43(7):1205-15.

9-Bobes J, Gonzalez MP, Bascaran MT, Aranqo, Saiz PA, Bousono M. Quality of life and disability in patients with obsessive compulsive disorder. 2001;16 (4):239-45.

10- Mohamadi J, Zangleh M, Abdli A. Measuring the quality of life of citizens in Mashhad. Urban Management Studies.2010; 2(3):97-118.

11- Zimmet P. The burden of type 2 diabetes: are we doing enough Diabetes & metabolism.2003; 29(4): 69-618.

12-Redekop WK, Koopmanschap MA, Stolk RP, Rutten GE, Wolffenbuttel BH, Niessen LW.Health-related quality of life and treatment satisfaction in Dutch patients with type 2 diabetes. Diabetes Care.2002; 25(3):458-63.

13-Trief PM, Wade MJ, Britton KD, Weinstock RS.A prospective analysis of marital relationship factors and quality of life in diabetes. Diabetes Care.2002; 25(7):1154-8.

14-Lioyd A, Sawyer W, Hopkinson P. Impact of long-term complications on quality of life in patients with type 2 diabetes not using insuline. Value Health .2001; 4(5): 392-400.

15- Ragonesi L, Taddei MT.The impact of diabetes mellitus on quality of life in elderly patients. Diabetes Care Journal.1998;11(3):417-22.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

16-Monjamed Z, Mehran A, Peimani T. Peimani.The quality of life in diabetic patients with chronic complications. Hayat .2006; 12(1): 55-66.[Persian]

17-Brading C, Gamsa DS. Guidelines for encouraging psychological well-being: report of a working group of WHO regional office for Europe & IDF European Region st. Vincent Declaration action program for diabetes. Diabetic Medicine.1994;11(5):510-16.

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

19-Miller WR, Rollnick S . Motivational interviewing: preparing people for change. 2002. New York: Guilford Press Google Scholar.

20-Hettema J, Steele J, Miller WR. Motivational interviewing. Annu Rev Clin Psychol. 2005; 1: 91-111.

21-Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract.2005; 55(513):305-12.

22-Pourisharif H , Zamani R, Mehryar AH, Besharat MA, Rajab A. The effectiveness of motivational interviewing and Education Cognitive-behavioral group in improving the outcomes of well-being,quality of life and self-care in adults with type 2 diabetes Journal of Psychology. 2010; 6(23):45-66.[Persian]

23-Knight KM, McGowan L, Dickens C, Bundy C. A Systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. British journal of health psychology. 2006;11(2):319-32.

24-Van Dorsten B.The use of motivational interviewing in weight loss. Current Diabetes Reports.2007;7(5): 386-90.

25-Martins RK, Mc Neil DW. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. Clinical Psychology Review.2009; 29(4):283-93.

26-Lotfi Kashani F, Vaziri SH, Mousavi M, Kaiser SH, Hashemite M. Effectiveness of spiritual interventions on quality of life of mothers of children with cancer. Journal of Medical Figh . 2012;11(11):125-49.[Persian]

27- Fathi Ashtiani A, Jafari Kandovan Gh. Comparison of lifestyle, quality of life and mental health in two military dependent and non-military dependent university personnel. Iranian Journal of Military Medicine.2011;13(1):17-24.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]

28-Pirasteh Motlagh AA, Nikmanesh Z.The role of spirituality in quality of life patients with AIDS/HIV. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci.2012; 20(5): 571-80.[Persian]

29-Nojoomi M, Anbari KH.A comparison of the quality of life in HIV/AIDS patients and control group. Iran JMed Sci.2007;15(58):169-76.[Persian]

30-Dale J, Caramlau I, Docherty A, Sturt J, Hearnshaw H. Telecare motivational interviewing for diabetes patient education and support: a randomised controlled trial based in primary care comparing nurse and peer supporter delivery.Trials.2007; 8(1):1.

31-Channon S J, Huws-Thomas M V, Rollnick S, Hood K, Cannings-John R L, Rogers C, Gregory J W.A multicenter randomized controlled trial of motivational interviewing in teenagers with diabetes. Diabetes care.2007; 30(6):1390-95.

32-Dan Song, Tu-Zhen Xu, Qiu-Hua Sun. 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):291-7.

33-Rajabipour E, Maddah S, Falahikhoshknab M, Zarei F, Anaraki F. Effect of group motivational interviewing on quality of life patients with colorectal cancer and permanent ostomy .Iranian Journal of Psychiatric Nursing.2014;2(7):291-7.[Persian]

34 -Ghasemi-pour Y, Bahrami-Ehsan H, ghahramanloo-Nejad S, Pour-Sharifi H. The Effectiveness of Motivational Interviewing on Satisfying Basic Psychological Needs of the Patients under Coronary Artery Bypass Grafting (CABG). 3. Journal of clinical psychology. 2011;3(2):43-52.[Persian]

35-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(4): 489-500.

36-Williams K E, Bond M J.The roles of self-efficacy, outcome expectancies and social support in the self-care behaviours of diabetics. Psychology, Health & Medicine.2002; 7(2):127-41.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7812]