

## تأثیر مصاحبه انگیزشی مبتنی بر خودکارآمدی بر نتایج آزمایشگاهی در مبتلایان به دیابت نوع دو

امیر قهرمانی<sup>۱</sup>، معصومه همتی مسلک پاک<sup>۲\*</sup> و وحید علی نژاد<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۵/۲۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۸/۰۶

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** مدیریت دیابت نیازمند تعهد فرد به رفتارهای بهداشتی باهدف کاهش خطرات و عوارض بیماری است. مصاحبه‌ی انگیزشی مداخله‌ای نویدبخش برای تغییر رفتار بهداشتی است. لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی بر نتایج آزمایشگاهی در مبتلایان به دیابت نوع دو انجام شد. **مواد و روش کار:** مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه تجربی با روش نمونه‌گیری تصادفی بوده که بر روی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو عضو انجمن دیابت بوکان که شرایط شرکت در مطالعه را داشتند در سال ۱۳۹۵ اجرا شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت شناختی با روش مصاحبه و گرفتن نمونه خون جمع‌آوری گردید. هر عضو گروه مداخله ۵ جلسه‌ی ۴۵-۳۰ دقیقه تحت مصاحبه انگیزشی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد قبل و بعد از اجرای مصاحبه انگیزشی مبتنی بر خودکارآمدی در میانگین نمرات قند خون، کلسترول، تری‌گلیسیرید و هموگلوبین گلیکوزیله بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌دار وجود نداشت ( $p > 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** مداخله‌ی مصاحبه انگیزشی مبتنی بر خودکارآمدی در ۵ جلسه بر نتایج آزمایشگاهی در مبتلایان به دیابت نوع دو تأثیر مثبت را نشان نداد. لذا پیشنهاد می‌شود این مداخله در زمان و جلسات بیشتری انجام شود.

**کلیدواژه‌ها:** مصاحبه انگیزشی، خودکارآمدی، نتایج آزمایشگاهی، دیابت نوع ۲

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۹۸، آذر ۱۳۹۶، ص ۶۸۸-۶۹۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی، پردیس نازلو، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، ارومیه ایران، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۱۹

Email: hemmatma@yahoo.com

## مقدمه

بیش از ۷ میلیون نفر در سرتاسر دنیا به دیابت مبتلا می‌شوند و بیش از ۳/۸ میلیون مرگ ناشی از دیابت روی می‌دهد، یعنی به ازای هر ۱۰ ثانیه یک مرگ ناشی از دیابت وجود دارد (۴). در ایران بیش از ۳ میلیون نفر مبتلا به دیابت هستند و سالانه به‌طور متوسط ۵۰۰ هزار نفر به آنان اضافه می‌شود که با میزان شیوع ۷ درصد دیابت و ۱۳ درصد دیابت پنهان در جمعیت بزرگسال، تقریباً ۲۰ درصد جمعیت ایرانی به دیابت مبتلا یا مستعد ابتلا به آن می‌باشند (۵). در بیماری دیابت، خودکارآمدی، پایبندی به آزمایش قند خون، رژیم‌های غذایی، تزریق انسولین و ورزش را پیش‌بینی می‌نماید. نتایج مطالعه چی و همکاران<sup>۴</sup> بر روی نوجوانان مبتلا به دیابت نشان

تغییرات دموگرافیک و گذار فرهنگی جوامع همراه با پدیده‌ی پیر شدن در کشورهای درحال توسعه، دیابت را به یک اپیدمی جهانی تبدیل کرده است (۱). شیوع این بیماری هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم درحال توسعه در حال افزایش است به‌طوری‌که در قرن ۲۱، دیابت به‌صورت یک چالش مهم در مدیریت بهداشت جامعه تبدیل‌شده و این چالش در خاورمیانه جدی‌تر است (۲). شیوع جهانی دیابت در سال ۲۰۱۰، در میان بزرگسالان سنین ۷۹-۲۰، ۶/۴ درصد معادل ۲۸۵ نفر می‌باشد و این میزان به ۷/۷ درصد معادل ۴۳۹ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت (۳). هرساله

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناس ارشد داخلی و جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۴</sup> Chih & et al

داد که در نوجوانان مبتلا به دیابت، هرچقدر خودکارآمدی بیشتر باشد، کنترل بیماری دیابت بهتر است (۶). خودکارآمدی به طور مستقیم از طریق انتظارات کارآمدی، موجب انگیزه برای رفتار ارتقاء دهنده سلامتی می‌شود، همچنین به طور غیرمستقیم از طریق موانع درک شده و تعیین میزان تعهد یا ثبات قدم برای ادامه پیگیری نقشه عمل، انگیزه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خودکارآمدی حس توانمندی و کنترل را در فرد افزایش می‌دهد، بنابراین بیماری را خارج از کنترل خود نمی‌داند و تلاش بیشتری در جهت پیروی از درمان می‌کند (۷).

یکی از روش‌هایی که به نظر می‌رسد در افزایش انگیزه‌ی بیماران برای تبعیت از توصیه‌های درمانی مؤثر باشد، مصاحبه‌ی انگیزشی است (۸). اغلب مشکلات بهداشتی و درمانی همچون عدم حضور و مشارکت با انگیزه در جلسات مشاوره، عدم مصرف مرتب داروها، عدم تکمیل دوره‌های درمانی، ترک درمان، عادات نادرست بهداشتی و تغذیه‌ای می‌باشد که اغلب این‌گونه رفتارها نیاز به تغییر رفتار و مشارکت فعال مراجعان دارد، این مهم را می‌توان با استفاده از مصاحبه‌ی انگیزشی مرتفع ساخت (۹). هدف عمومی مصاحبه‌ی انگیزشی، کاهش درک افراد از احساس ناتوانی خود در برابر رفع موانع و کسب موفقیت در تغییر است. مصاحبه‌ی انگیزشی برای افزایش انگیزه درونی، به طور مستقیم دوسوگرایی افراد برای تغییر را کشف و آن را برطرف می‌کند و یک روش بیمار محور است (۱۱)، مصاحبه‌ی انگیزشی باعث افزایش انگیزه شده، توجه شخص را به خود موضوع جلب کرده و اجازه تغییرات بزرگ‌تر را می‌دهد (۱۲). سونگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) یک مطالعه مروری سیستماتیک بر روی مقالات انجام شده بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که تأثیر مصاحبه‌ی انگیزشی بر روی خود مدیریتی بیماران مبتلا به دیابت را بررسی کرده بودند، انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که توانایی خود مدیریتی در بیماران مبتلا به دیابت که مصاحبه‌ی انگیزشی دریافت کرده بودند بهتر از مداخله سنتی در گروه کنترل بود (۱۳). نتایج مطالعه پورشریفی و همکاران (۱۳۸۸) باهدف تأثیر مصاحبه‌ی انگیزشی بر بهبود شاخص‌های سلامت جسمی بیماران مبتلا به دیابت نشان داد که در گروه‌های مصاحبه‌ی انگیزشی و آموزش گروهی شناختی رفتاری، در مقایسه با گروه کنترل، میانگین شاخص توده بدن به طور معنی‌داری پایین‌تر بود و در گروه مصاحبه‌ی انگیزشی گروهی در مقایسه با آموزش گروهی شناختی رفتاری، میانگین هموگلوبین گلیکوزیله به طور معنی‌داری پایین بود (۹).

روش مصاحبه‌ی انگیزشی نسبت به آموزش و توصیه‌های درمانی سنتی در دامنه بسیار وسیعی از مشکلات روان‌شناختی و بیماری‌های جسمانی و فیزیولوژیکی برتری دارد. نظر به نو بودن کاربرد مصاحبه‌ی انگیزشی در ایران و با توجه به شیوع دیابت، به عنوان مشکل مزمن، ناتوان‌کننده و وابسته به سبک زندگی هدف از انجام این پژوهش، تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی مبتنی بر خودکارآمدی بر نتایج آزمایشگاهی در مبتلایان به دیابت نوع دو بود.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی می‌باشد که در دو گروه مداخله و کنترل در دو مرحله قبل و بعد از مداخله انجام شد. در این پژوهش ۶۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه‌کننده به انجمن دیابت بوکان که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند با نمونه‌گیری تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی وارد مطالعه شدند و پس از انجام پیش‌آزمون به صورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفر کنترل و مداخله تخصیص داده شدند، تخصیص تصادفی به این ترتیب بود که بیماران با برداشتن کارت الف یا ب در دو گروه کنترل یا مداخله قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی و تمایل فرد برای شرکت در مطالعه، نداشتن سابقه بیماری‌هایی همچون افسردگی برحسب پرونده پزشکی بیمار، عدم شرکت برنامه‌های مشابه مصاحبه‌ی انگیزشی و نداشتن مشکل در برقراری ارتباط مثل نابینایی و ناشنوایی و هرگونه اختلال شناختی بود. غیبت بیش از یک جلسه در برنامه مداخلاتی و خودداری از ادامه شرکت در مطالعه از معیارهای خروج از مطالعه بود. پس از ملاقات با بیماران و توضیح در مورد این پژوهش و اخذ رضایت کتبی به آنان خاطر نشان شد که کلیه اطلاعاتی اخذ شده محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج مطالعه بدون ذکر نام عرضه می‌شود. همچنین به آن‌ها آگاهی داده شد که در هر مرحله از پژوهش، در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری می‌توانند، از ادامه همکاری صرف نظر نمایند.

در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت شناختی و کیت‌های آزمایشگاهی استفاده شد. فرم اطلاعات جمعیت شناختی با ۷ پرسش که اطلاعات شرکت‌کنندگان در خصوص جنسیت، سابقه دیابت، تأهل، نوع دارو، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری خاص و تحصیلات را مورد ارزیابی قرار می‌داد. در این مطالعه، جمع‌آوری نمونه خون در حالت ناشسته، از ورید پیش بازویی و به میزان ۱۰ سی‌سی گرفته شد. نمونه‌گیری خون از گروه تجربی و کنترل پس از ۱۲ ساعت ناشتایی، در ساعت ۸ صبح و در دو نوبت قبل از شروع برنامه مداخله و بعد مداخله انجام گرفت به منظور

<sup>1</sup> Song & et al

آزمایش کلسترول و تری گلیسیرید در آزمایشگاه نگهداری می‌شد. آزمایش HbA1c در همان مرکز تحقیقات انجام می‌شد اما برای گرفتن آزمایش کلسترول و تری گلیسیرید نمونه‌های سرم خون بیماران به آزمایشگاه مرکزی منتقل و در آنجا آزمایش انجام شد. آزمایشات در دو مرحله قبل و بعد از مداخله انجام شد. ابتدا گروه مداخله به ۳ گروه کوچک ۱۰ نفره تقسیم شد. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی بر اساس کتاب مداخله‌گروهی مصاحبه انگیزشی رولنیک و میلر (۲۰۰۲) با ساختار پنج جلسه‌ای (طبق جدول زیر) بود. هر هفته دو جلسه و هر جلسه در ۳۰-۴۵ دقیقه با حضور پژوهشگر به‌عنوان رهبر گروه و آشنا به مصاحبه انگیزشی انجام شد. قابل ذکر است نویسنده اول مقاله، دارای گواهی انجام مصاحبه انگیزشی می‌باشد.

جولوگیری از انعقاد خون، نمونه‌ها به داخل لوله محتوی کوکتل محلول EDTA<sup>۱</sup> منتقل شدند. گلوکز پلاسما، تری گلیسیرید، کلسترول به روش Colorimetric Enzymatic توسط کیت کارخانه پارس آزمون و دستگاه SELECTRA اندازه‌گیری شد. در ارتباط با آزمایش‌ها بعد از هماهنگی با واحد آزمایشگاه مرکز، هر روز با ۵ نفر از بیماران تماس گرفته و از آن‌ها خواسته می‌شد، در حالت ناشتا فردا صبح، ساعت ۸ برای دادن آزمایش خون به مرکز تحقیقات، واحد آزمایشگاه مراجعه کنند. بیماران پس از مراجعه به مرکز تحقیقات، برگ‌های دریافت می‌کردند که در آن به هر بیمار کد خاصی اختصاص داده شده و دو معرفی‌نامه نوشته شده بود؛ معرفی به واحد آزمایشگاه مرکز برای گرفتن آزمایش HbA1c تری گلیسیرید و کلسترول بیماران به واحد آزمایشگاه هدایت می‌شدند و پس از اخذ نمونه خون از بیماران، سرم خون آن‌ها برای گرفتن

جلسات	ساختار و محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی
۱. آشنایی	آشنایی، معارفه، هنجارها و فرایندهای گروه، معرفی رویکرد انگیزشی
۲. احساسات	تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تأثیر با ابعاد احساسی و تکلیف خانگی
۳. ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر	تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه و بلندمدت توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین در خانه
۴. ارزش‌ها	تعریف ارزش‌ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌های درجه‌یک، تمرین تعریف ارزش‌ها و تمرین تطابق ارزش و رفتار
۵. چشم‌انداز و سنجش پایانی	خلاصه و جمع‌بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم‌انداز و آمادگی شروع برنامه تغییر رفتار.

و از آنالیز تی زوج و مستقل برای مقایسه اثر مداخله استفاده گردید. نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون مناسب انجام شد. از آزمون کای اسکوتر نیز در صورت نیاز استفاده شد. برای آزمون فرضیات سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

جدول یک نشان می‌دهد که بین دو گروه کنترل و مداخله از لحاظ مشخصات جمعیت شناختی کیفی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ )، لذا می‌توان بیان کرد که از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی کیفی دو گروه در وضعیت اولیه یکسانی قرار دارند.

لازم به ذکر است که محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی واضح و با توجه به سواد و زمینه‌های فردی و هوشی شرکت‌کنندگان طوری عنوان گردید که بیمار متوجه گشت. در شروع مصاحبه انگیزشی، مصاحبه‌گر خود را معرفی کرده و تلاش نمود جو دوستانه‌ای ایجاد شود. مصاحبه‌گر همواره به خاطر داشت از دخالت دادن پیش‌داوری‌ها، دیدگاه‌ها و آگاهی‌های قبلی خود بر رفتارش جولوگیری کند. همچنین تا حد ممکن، از خارج شدن پاسخ‌دهنده از حیطه سؤال و به حاشیه رفتن او جولوگیری می‌کرد.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعد از واردسازی داده‌های به‌دست‌آمده از شاخص‌های آمار توصیفی برای گزارش آماری داده‌ها

<sup>1</sup> Ethylenediaminetetraacetic acid

**جدول (۱): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی کیفی در بین دو گروه کنترل و مداخله**

نتیجه آزمون آماری کای دو	کنترل		متغیر
	مداخله	درصد	
$X^2=0/067$ $df=1$ $P=0/796$	۱۵(۵۰)	۱۴(۴۶/۶۶)	جنسیت
	۱۵(۵۰)	۱۶(۵۲/۳۳)	زن
$X^2=0/271$ $df=1$ $P=0/602$	۱۴(۴۶/۷)	۱۲(۴۰)	سابقه دیابت
	۱۶(۵۳/۳)	۱۸(۶۰)	دارد
$X^2=0/484$ $df=1$ $P=0/999$	۲۸(۹۳/۳)	۲۸(۹۷/۳)	تأهل
	۱(۳/۳)	۱(۳/۳)	متأهل
	۱(۳/۳)	۱(۳/۳)	مجرد
$X^2=1/643$ $df=2$ $P=0/44$	۳(۱۰)	۱(۳/۳)	نوع دارو
	۱۷(۵۶/۷)	۲۱(۷۰)	انسولین
	۱۰(۳۳/۳)	۶(۲۶/۷)	قرص
$X^2=1/037$ $df=4$ $P=0/792$	۱۵(۵۰)	۱۷(۵۶/۶)	وضعیت اشتغال
	۱۰(۳۳/۳۳)	۱۱(۳۶/۷)	خانه‌دار
	۳(۱۰)	۲(۶/۷)	شاغل
	۲(۶/۷)	۰(۰)	ازکارافتاده
$X^2=0/067$ $df=1$ $P=0/796$	۱۵(۵۰)	۱۴(۴۶/۷)	سابقه بیماری خاص
	۱۵(۵۰)	۱۶(۵۳/۳)	دارد
$X^2=2/933$ $df=2$ $P=0/231$	۱۹(۶۳/۳)	۱۹(۶۳/۳)	تحصیلات
	۸(۲۶/۷)	۴(۱۳/۳)	ابتدایی
	۳(۱۰)	۷(۲۳/۳)	دیپلم و زیر دیپلم
			دانشگاهی

نتایج جدول دو نشان می‌دهد که بین دو گروه کنترل و مداخله از لحاظ مشخصات جمعیت شناختی کمی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $p < 0/05$ )، لذا دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی کمی در وضعیت اولیه یکسانی قرار دارند.

**جدول (۲): مقایسه مشخصات جمعیت شناختی کمی واحدهای پژوهش در بین دو گروه کنترل و مداخله**

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه کنترل		متغیر
	گروه مداخله	میانگین و انحراف معیار	
$t = -1/399$ $df = 58$ $P = 0/162$	۵۱/۹±۶/۲۷	۵۵/۱۴±۷/۸۹	سن (سال)
$t = 0/897$ $df = 58$ $P = 0/373$	۷/۶±۶/۲۰	۵/۵±۵/۸۸	سابقه بیماری (سال)
$t = -0/38$ $df = 58$ $P = 0/941$	۳/۲±۱/۳۹	۴/۳±۲/۶۵	تعداد فرزند
$t = -0/468$	۱۳/۳۹±۷۹/۲۶	۸۱/۱۴±۲۶/۳۹	وزن (کیلوگرم)

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه مداخله		متغیر
	میانگین و انحراف معیار	گروه کنترل	
df=58 P=0/461			
t= -1/264			
df=58 P=0/216	۱۶۰/۹±۹/۱۵	۱۶۳/۹±۹/۸	قد (سانتیمتر)
t= 0/766			
df=58 P=0/447	۳۰/۷۷±۴/۰۶	۲۹/۸ ± ۵/۱۴	BMI

نتایج آزمون آماری تی مستقل نشان داد قبل و بعد از اجرای مداخله و هموگلوبین گلیکوزیله بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی دار وجود نداشت ( $p > 0/05$ ). (جدول ۳).

**جدول (۳):** مقایسه میانگین نمره آزمایشات کلینیکی قبل و بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه مداخله		متغیر
	میانگین و انحراف معیار	گروه کنترل	
t=1/406 df=58 P=0/165	۹/۱۴ ± ۳/۵۰	۸/۵۹ ± ۲/۹۹	هموگلوبین گلیکولیزه (قبل از مداخله)
t= 0/306 df=58 P=0/761	۷/۴۳ ± ۲/۴۵	۷/۲۲ ± ۲/۹	هموگلوبین گلیکولیزه (بعد از مداخله)
t=0/733 df=58 P=0/467	۲۴۲/۴ ± ۱۰۹/۱۱	۲۱۹/۴ ± ۱۰۰/۰۴	قند (قبل از مداخله)
t= -1/952 df=58 P=0/046	۱۶۹ ± ۶۳/۶	۲۱۰/۶ ± ۹۶/۰۴	قند (بعد از مداخله)
t= -0/255 df=58 P=0/795	۲۱۶/۳ ± ۵۶/۴	۲۱۹/۶۳ ± ۵۲/۶۲	کلسترول (قبل از مداخله)
t= -1/180 df=58 P=0/243	۲۰۶/۱ ± ۳۵/۹	۲۱۹/۸۵ ± ۵۲/۷۲	کلسترول (بعد از مداخله)
t= 0/593 df=58 P=0/596	۲۶۴/۸ ± ۹۸/۲	۲۴۸/۴ ± ۱۱۴/۹	تری گلیسیرید (قبل از مداخله)
t= 0/392 df=58 P=0/695	۲۴۱/۱۳ ± ۸۰/۴۴	۲۵۱/۵۳ ± ۱۰۷/۱۶	تری گلیسیرید (بعد از مداخله)

### بحث و نتیجه گیری

از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد، به عبارتی هر دو گروه کنترل و مداخله همگن بودند؛ لذا در صورت وجود تفاوت معنی دار در متغیر وابسته بین دو گروه انتهای مطالعه، ناشی از تأثیر اجرای مداخله انگیزشی خواهد بود.

نتایج مطالعه نشان داد که بین گروه‌های مداخله و کنترل از نظر متغیرهای مداخله گر جمعیت شناختی نظیر جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، درآمد ماهیانه، وضعیت بیمه و مدت زمان ابتلا به بیماری که هر یک می‌توانند بر نتایج مطالعه تأثیر بگذارند،

میزان ۴۳ درصد کاهش یافته بود (۱۷). نتایج پژوهش وانگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) که به بررسی تأثیر پیگیری تلفنی توسط پرستار بر وضعیت بیماران مبتلا به دیابت، پرداخته بودند، همسو با نتایج پژوهش حاضر است که در آن مطالعه تفاوت معنی‌داری بین میزان هموگلوبین گلیکوزیله در گروه پیگیری تلفنی و گروه کنترل دیده نشد (۱۸). اما در مطالعه کیم و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۰۳)، رودریگز و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) در مورد تأثیر آموزش تلفنی بیماران دیابت نوع ۲ در مدت ۱۲ هفته مغایر با این مطالعه بود (۲۰، ۱۹). نتایج مطالعه ذاکری مقدم و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان داد که پیگیری تلفنی پرستار بر تبعیت از رژیم غذایی بیماران مبتلا به دیابت و بر میزان هموگلوبین گلیکوزیله مؤثر بوده و میزان هموگلوبین گلیکوزیله در گروه مداخله کاهش یافته بود (۲۱).

نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه نشان داد، مصاحبه انگیزشی توسط پرستار باعث کاهش قندخون در بیماران مبتلا به دیابت می‌گردد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند مدیران را در برنامه‌ریزی‌ها و پرستاران را در ارائه آموزش‌های مؤثرتر به بیماران مبتلا به دیابت را راهنمایی نماید. به‌علاوه، این روش برای بیمارانی که انگیزه کافی برای تبعیت از درمان ندارند، روش مؤثر و راحت بوده و به‌وسیله آن می‌توان انگیزه بیماران را برای کنترل بیماری افزایش داد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه است که از مسئولین مربوطه تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از کلیه کارکنان انجمن دیابت بوکان و تمام بیمارانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### References:

- Inzucchi S, Bergenstal R, Buse J, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia* 2012;55(6): 1577-96.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بعد از مصاحبه انگیزشی قند خون بیماران در گروه مداخله کاهش یافت که این تفاوت بین دو گروه معنی‌دار بود. یافته‌های مطالعه همتی مسلک پاک و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بعد از آموزش و پیگیری از راه دور توسط تلفن و سرویس پیام کوتاه، میانگین قندخون ناشتای نمونه‌ها در گروه مداخله کاهش یافته بود که این کاهش در میزان قندخون با توجه به نتایج آزمون آماری تی زوج معنی‌دار بود (۱۴). در مطالعه زیدی و همکاران که تأثیر الگوی مراقبت پیگیر بر میزان قند و هموگلوبین گلیکوزیله بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ را مورد ارزیابی قرار دادند، نتایج نشان داد که مراقبت پیگیر بر کاهش قند خون ناشتا و هموگلوبین A1c مؤثر بود (۱۵).

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که بعد از مداخله، میانگین کلسترول و تری‌گلیسرید در گروه مداخله کاهش یافت درحالی‌که در گروه کنترل افزایش یافته بود، البته این تفاوت بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. که نتایج این مطالعه همسو با مطالعه پریزاد و همکاران با عنوان تأثیر آموزش از راه دور به‌وسیله تلفن و سرویس پیام کوتاه بر پارامترهای آزمایشگاهی در بیماران مبتلا به دیابت نوع بود که در آن مطالعه نیز بعد از مداخله کلسترول و تری‌گلیسرید بیماران در گروه مداخله کاهش یافته بود (۱۶). از طرفی دیگر مطالعه سونگ و همکاران در سال ۲۰۱۴ با عنوان تأثیر آموزش بر کنترل متابولیک بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ نتایج نشان داد که آموزش تأثیری بر تری‌گلیسرید و نمایه توده بدن ندارد (۱۳). نتایج این مطالعه نشان داد که میزان HbA1c بعد از اجرای مصاحبه انگیزشی باینکه در گروه مداخله بیشتر کاهش یافت اما این کاهش بین دو گروه متفاوت نبود که با تحقیق الووی و همکاران<sup>۱</sup> مغایر بود. الووی و همکاران (۲۰۰۱) با بکار بردن یک مداخله‌ی روانی اجتماعی شش جلسه‌ای در بیماران مبتلا به دیابت که دچار اختلال خوردن نیز بودند به این نتیجه رسید که میزان HbA1c به

- Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010;87(1): 4-14.
- Hamadzadeh S, Ezatti Z, Abedsaeidi Z, Nasiri N. Coping Styles and Self-Care Behaviors among Diabetic Patients. *Iran J Nurs* 2013;25(80): 24-33. (Persian)
- Yaghoobi M, Taheri N, Raouf Saeb A, Shirzaie K, Kazemi S. Study quality of life in diabetic patients

<sup>3</sup> Kim & et al

<sup>4</sup>Rodri' guez-Idi' goras

<sup>1</sup> Alloway & et al

<sup>2</sup> Wong & et al

- referring to Mashhad Parsian Clinic (Summer 2009).  
*Modern Care J* 2011;7(3): 15-21. (Persian)
5. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford Press; 2012. P. 312-30.
  6. Chen SM, Creedy D, Lin H-S, Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs stud* 2012;49(6): 637-44.
  7. Meybodi FA, Poursharifi H, Dastbaravarde A, Rostami R, Saeedi Z. The effectiveness of motivational interview on weight reduction and self-efficacy in Iranian overweight and obese women. *Procedia-Social Behav Sci* 2011; 30: 1395-8. (Persian)
  8. Powell PW, Hilliard ME, Anderson BJ. Motivational interviewing to promote adherence behaviors in pediatric type 1 diabetes. *Curr Diab Rep* 2014;14(10): 1-8.
  9. Pourisharif H, Babapour J, Zamani R, Besharat MA, Mehryar AH, Rajab A. The effectiveness of motivational interviewing in improving health outcomes in adults with type 2 diabetes. *Procedia-Social Behav Sci* 2010; 5: 1580-4. (Persian)
  10. Ghasemipour Y, Bahrami Ehsan H, Abbaspour S, Poursharifi H. The Effectiveness of Motivational Interviewing in Treating Overweight and Obesity of Patients With Coronary Heart Disease. *IJPCP* 2013; 18 (4) :276-83. (Persian)
  11. Markland D, Ryan RM, Tobin VJ, Rollnick S. Motivational interviewing and self-determination theory. *J Soc Clin Psychol* 2005;24(6): 811-31.
  12. Minkin A, Snider-Meyer J, Olson D, Gresser S, Smith H, Kier FJ. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on medication compliance. *Home Healthcare Nurse* 2014;32(8): 490-6.
  13. 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. *Int J Nurs Sci* 2014;1(3): 291-7.
  14. Hemmati Maslakkpak M, Parizad N, Khalkhali H. The Effect of Tele-Education By Telephone And Short Message Service On Glycaemic Control In Patient With Type 2 Diabetes. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10 (4).
  15. Zeidi I, Hajiagha A. Effect of Motivational Interviewing on Eating Habits and Weight Losing among Obese and Overweight Women. *J Obes Weight Loss Ther* 2013;3: 159-72.
  16. Parizad N, Hemmati Maslakkpak M, Khalkhali H R. The Effect of Tele-Education by Telephone and Short Message Service on Laboratory Parameters in Patients with Type 2 Diabetes. *J Ardabil Univ Med Sci* 2014; 14 (1): 7-17.
  17. Alloway SC, Toth EL, McCargar LJ. Effectiveness of a group psychoeducation program for the treatment of subclinical disordered eating in women with type 1 diabetes. *Can J Diet Pract Res* 2001. 62, 188-92.
  18. Wong FK, Mok MP, Chan T, Tsang MW. Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled trail. *J Adv Nurs* 2005; 50(4): 391-402.
  19. Kim HS, Oh JA. Adherence to diabetes control recommendations: impact of nurse telephone calls. *J Adv Nurs* 2003; 44(3): 256-61.
  20. Rodríguez-Idi'goras MI, Sepu' lveda-Mun~ oz J, Sa' nchez-Garrido-Escudero R, Marti' nez-Gonza' lez JL, Escolar-Castello' JL, Paniagua-Go' mez IM. Telemedicine Influence on the Follow-Up of Type 2 Diabetes Patients. *Diabetes Tech Therapeut* 2009; 11(7): 431-7.
  21. Zakeri Mogadam M, Sadat S, Rajab A, Fagihzadeh S, Nesari M. Telephone follow up impact on diet in patient with type 2 diabetes. *Iran univ J* 2008; 14(2): 63-71. (Persian)

## EFFECT OF SELF-EFFICACY-BASED MOTIVATIONAL INTERVIEW ON LABORATORY RESULTS IN TYPE II DIABETES

Amir Ghahremani<sup>1</sup>, Masumeh Hemmati Maslak<sup>\*2</sup>, Vahid Alinejad<sup>3</sup>

Received: 20 Aug, 2017; Accepted: 28 Oct, 2017

### Abstract

**Background & Aim:** Diabetes management requires an individual commitment to health behaviors aimed at reducing the risks Complications of the disease. Interactive motivational interview is a promising way to change the behavior of health. Therefore, the aim of this study was to determine the effect of motivational interview on laboratory findings in patients with type 2 diabetes.

**Materials & Methods:** The present study was an experimental study with randomized sampling on 60 patients with type 2 diabetes mellitus members who had conditions for participation in the study. It was executed in 1395. Data were collected using a demographic questionnaire by interviewing and taking blood samples. Each member of the intervention group received 5 sessions of 45-30 minutes under a motivational interview. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

**Results:** Findings showed that independent t-test results showed before and After conducting a self-efficacy-based motivational interview, the mean values of blood glucose, cholesterol, triglycerides and Glycosylated hemoglobin was not significantly different between the two intervention and control groups ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Intervention of self-efficacy-based motivational interviewing in 5 sessions did not show positive effect on type 2 diabetes. Therefore, it is recommended that this intervention take place in more time and sessions.

**Keywords:** Motivational Interviewing, Self-efficacy, Laboratory Critical Values, Diabetes Mellitus, Type 2

**Address:** Urmia University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, Nazlou Campus, 11 km Seru Road, Urmia

**Tel:** (+98)4432754919

**Email:** hemmatma@yahoo.com

<sup>1</sup> MSc student of Internal Medicine and Surgery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor of Nursing, Maternal and Child Obesity Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

<sup>3</sup> PhD student of critical statistics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran