[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]

اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر شاخص های روانشناختی وجسمانی در بیماران با فشار خون اساسی

مجید برادران[۱]، حسین زارع[۲]، احمد علی پور[۳]، ولی اله فرزاد[۴]

Effectiveness of Motivational Interviewing on physical and Mental Indicators in patients with essential hypertension

Majid Baradaran, Hossein Zare, Ahmad Alipour, Valiallah Farzad

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۱۸ پذیرش اولیه: ۱۳۹۵/۱۰/۶ پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۱۰/۱۲

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر شاخص‌های روان‌شناختی و جسمانی بیماران مبتلا به فشار خون اساسی بود. نخست، شرکت کنندگان با استفاده از ملاک‌های ورود و خروج غربال شدند، سپس، ۲۶ بیمار مبتلا به فشار خون اساسی با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند(۱۳ بیمار در هر گروه). افراد در گروه آزمایش، طی ۵ جلسه تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. این مطالعه یک طرح شبه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه در بهزیستی روانشناختی و زیر مقیاس‌های آن، همجوشی شناختی و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک، تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین به نظر می رسد مصاحبه انگیزشی، مداخله مؤثری در بیماران مبتلا به فشار خون اساسی است.

واژه های کلیدی : مصاحبه انگیزشی، بهزیستی روان شناختی ، فشار خون اساسی.

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of motivational interviewing (MI) on physical and Mental Health Indicators in patients with essential hypertention. Subjects were first screened using the inclusion and exclusion criteria. Therefore, ۲۶ hypertensive patients, by using convenient sampling method were selected and randomly divided into experimental and control group (۱۳ patients in each group). The MI group were treated in ۵ sessions and while the control group did not receive any treatment. This study was a semi-experimental study with a pretest, post-test and follow-up. Results showed that there were significant differences between two groups in psychological well-being and its subscales, cognitive fusion and systolic and diastolic blood pressure. So, motivational interviewing is an effective intervention in essential hypertensive patients.

Keywords: Motivational Interviewing, psychological well-being, essential hypertension.

۱. (نویسنده مسئول). گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. psycho_۲۰۰۰mb@yahoo.com
۲.گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۳. گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
٤. گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، تهران، ایران

*مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده مسئول است

مقدمه

فشار خون اساسی[1] به عنوان یکی از شایع ترین بیماری‌های غیرواگیر و مزمن، مهم‌ترین مسئله بهداشت عمومی در کشورهای مختلف جهان و سومین علت مرگ انسان‌ها در سراسر دنیا است (سالتوپولو، اورفان، ناسکا، لینس، تریکوپولوس و تریکوپولو[2]، ۲۰۰۴؛ متیوس، کاتولی، هولی و ویلیامز[3]، ۲۰۰۴). فشارخون اساسی یک بیماری چند علیتی است که علل ژنتیک، رفتاری، خانوادگی، تغذیه، عدم تحرک و فشار روانی از علل مهم آن هستند. از این بیماری به دلیل نداشتن نشانه‌های آشکار و قابل تشخیص، تحت عنوان قاتل خاموش یاد می‌شود (شارما[4]، ۲۰۱۲). شید[5] (۲۰۱۰) با طرح این سؤال که چرا فشار خون در پیشگیری سطح دوم به خوبی کنترل نمی‌شود، به این موضوع مهم تأکید نمود که فشار خون بالا از همه رویدادهای مهم زندگی اثر می‌پذیرد و بر این اصل مهم تأکید دارد که هرگونه درمان موفقیت‌آمیز در فشار خون بالا، می‌بایست علاوه بر دارودرمانی، بر نقش عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی نیز توجه جدی داشته باشد و از این عوامل برای درمان موفق بیماران استفاده نماید. هر چند درمان اصلی این بیماری دارودرمانی است، ولی درمان‌هایی که بر تغییر رفتار و سبک زندگی افراد تأکید دارند، می‌توانند در زمینه پیشگیری و درمان گام‌های مؤثری بردارند.

یکی از روان‌درمانی‌های کاربردی که مداخله‌ای نویدبخش برای تغییر رفتار بهداشتی مثبت در حوزه پزشکی، بهداشت و روانپزشکی است، مصاحبه انگیزشی است. این درمان، علاوه بر انعطاف‌پذیری و قابلیت کاربرد آن در حیطه‌های مختلف رفتاری، به صورت فردی و گروهی قابل اجراست و به صورت درمان مستقل یا به همراه سایر درمان‌ها و به اشکال مختلف حضوری، تلفنی و اینترنتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین از نظر زمانی و اقتصادی مقرون به صرفه می‌باشد (کامینگز، کوپر و کاسی[6]، ۲۰۰۹). مصاحبه انگیزشی از اصول درمانی مراجع محور پیروی می‌کند که در آن سبک مشاوره‌ای همدلانه و حمایتی را به همراه تعامل مداوم بین‌فردی به عنوان اساس کار قرار داده است. این روش بر این مبنا قرار داده شده است که انگیزه از درون مراجع برآید و نباید به دنبال ایجاد انگیزه در مراجع باشیم، بلکه شرایطی فراهم می‌کنیم که مراجع انگیزه‌های درونی‌اش را کشف کند. و وی را به تفاوت آنچه در حال حاضر وجود دارد و آنچه می‌خواهد به دست آورد و اثرگذاری رفتار بر اهدافش، آگاه می‌کنیم (بریکر و تولیسون[7]، ۲۰۱۱). مصاحبه انگیزشی می‌تواند در مقایسه با مداخلات دیگر زمان کمتری را تا رسیدن به نتایج درمان به خود اختصاص دهد (نونان و مویرز، ۱۹۹۷؛ به نقل از فرهودی، رستمی، رحیمی نژاد و امیری، ۱۳۹۲)، بنابراین نسبت به دیگر مداخله‌ها، مقرون به صرفه‌تر خواهد بود. مصاحبه انگیزشی به عنوان یک تکنیک مؤثر برای تسهیل تصمیم‌گیری در زمینه تغییر رفتار نظیر توقف سیگار (لوواگی، اکویمی و آیو-یوسف[8]، ۲۰۱۴)، مدیریت دیابت (چن، کریدی، لین و ولین[9]، ۲۰۱۲ و راسیچ، کاتیچ، جاکسیوویچ و جاکسیوویچ[10]، ۲۰۱۵)، مدیریت بیماری قلبی (تامپسون، چیر، چان، آستین، دیویدسون و اسکی[11]، ۲۰۱۱؛ رن، برونینگ، یانگ و توماس[12]، ۲۰۱۳ و بیلی و همکاران[13]، ۲۰۱۵) و افزایش فعالیت فیزیکی (برودی و اینو[14]، ۲۰۰۵؛ بنت، لیونز، وینترز-استون، نیل و شرر[15]، ۲۰۰۷ و کنیتل، گاچ، مجینو، هارکمنز، ولیلند و مس[16]، ۲۰۱۴) نقش دارد.

اگدگ و همکاران[17] (۲۰۰۸) در یک مطالعه کنترل شده به بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی در بیماران مبتلا به فشار خون که آمریکایی- آفریقایی بودند، پرداختند. نتایج نشانگر اثرگذاری

---

۱. Essential hypertension (EH)
۲. Psaltopoulou, Orfanos, Naska, Lenas, Trichopoulos & Trichopoulou
۳. Matthews, Katholi, McCreath, Whooley, Williams, Zhu & Markovitz
۴. Sharma
۵. Shead
۶. Cummings, Cooper & Cassie
۷. Bricker & Tollison
۸. Louwagie, Okuyemi & Ayo-Yusuf
۹. Chen, Creedy, Lin & Wollin
۱۰. Racic, Katic, Joksimovic & Joksimovic
۱۱. Thompson, Chair, Chan, Astin, Davidson, Ski
۱۲. Ren, Browning, Yang & Thomas
۱۳. Bayley & et al
۱۴. Brodie & Inoue
۱۵. Bennett, Lyons, Winters-Stone, Nail, Scherer
۱۶. Knittle, Guch, Mejino, Hurkmans, Vlieland & Maes
۱۷. Ogedegbe

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]

معنادار مصاحبه انگیزشی در پایبندی بیماران مبتلا به مصرف داروی تجویز شده بود. در یک مطالعه اسجالینگ، لاندبرگ، انگلاند، وستمن و جونگ[1] (۲۰۱۱) اثربخشی مصاحبه انگیزشی در افرادی را که از فشار خون خفیف تا متوسط رنج می بردند، بررسی کردند. در این مطالعه ۳۱ بیمار در ابتدا با شاخص‌های فشار خون، شاخص توده بدنی و هموگلوبین گلیکوزیله[2] مورد ارزیابی قرار گرفتند و در یک مطالعه ۱۵ ماهه شرکت نمودند. نتایج حاکی از این بود که بعد از مدت مذکور، این شاخص‌ها نسبت به خط پایه تفاوت معناداری داشتند.

به طور یقین، توجه به ابعاد و مشخصه‌های روان‌شناختی در مبتلایان به فشار خون، که به عنوان عوارض بیماری ظاهر می‌شوند، می‌توانند شناخت بهتری از این بیماری را برای همگان به ارمغان آورند. ارتقاء سلامت، فرایندی است که هدف آن توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل آنها بر سلامت خویش و در نهایت بهبود مستمر و سلامت خویش و جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کنند(گارسیا و آرچر[3]، ۲۰۱۲). بهزیستی روان‌شناختی اشاره به حالت سرزندگی هیجانی و تجربه عواطف مثبت، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت روان‌شناختی و عملکرد روانی- اجتماعی سالم اشاره دارد(ویت و ویر، ۱۹۸۳؛ لی و بنگ، ۲۰۱۰ و لیانگ و وست، ۲۰۱۱؛ به نقل از رحیمیان بوگر و فیروزی، ۱۳۹۰).

یکی از مهمترین مدل‌های حوزه بهزیستی روان‌شناختی، مدل ریف می‌باشد. در این مدل، بهزیستی به معنای تلاش برای ارتقاء و پیشرفت می‌باشد که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود که شش مؤلفهٔ پذیرش خود، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و خودمختاری را دربرمی‌گیرد (ریف و سینگر[4]، ۲۰۰۸). ریف و سینگر(۲۰۰۸) مطرح نمودند که بهزیستی روان‌شناختی با کارکرد قلبی- عروقی و سیستم ایمنی رابطه دارد. مطالعات نشان داده‌اند که بین بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون رابطه وجود دارد(شارونی، نازیرون، حمزه و محمد[5]، ۲۰۱۳؛ استیر، برگز، مارکیدز و اتنباچر[6]، ۲۰۰۶؛ ریچمن، کوبزانسکی، ماسلکو، کاواچی، چو و بوئر[7]، ۲۰۰۵ و استپتو و واردل[8]، ۲۰۰۵).

یکی از فرایندهای شناختی که در مشکلات جسمانی و روان‌شناختی مورد بحث می‌باشد، همجوشی شناختی[9] است که تحت عنوان نظم‌جویی افراطی و نامطلوب رفتار بر اساس فرایندهای کلامی نامیده می‌شود و طی آن فرد نمی‌تواند دنیایی را که به طور کلامی مفهوم‌سازی و ارزشیابی شده را از دنیای مستقیماً تجربه شده، تفکیک نماید. به عنوان مثال، به جای اینکه تنها خشم را تجربه کنیم، خشمگین می‌شویم، از خشم نفرت پیدا می‌کنیم و آرزو می‌کنیم که خشم از ما دور گردد. ولی این پاسخ‌ها، ما را بیشتر در هیجانات‌مان گیر می‌اندازند و بیشتر تلاش می‌کنیم تا از آنها اجتناب کنیم(هایز، لوما، بوند، ماسودا و لیلیس[10]، ۲۰۰۶). در این راستا هدف اساسی مطالعه حاضربررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون سیستولیک و دیاستولیکِ افراد مبتلا به فشار خون اساسی است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل به همراه دوره پیگیری می‌باشد. برای غربالگری بیماران از ملاک‌های ورود و عدم ورود به پژوهش استفاده گردید. ملاک‌های ورود عبارتند از: مرد بودن، سن بالای ۲۰ سال، پرفشاری خون اولیه، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، ملاک‌های خروج عبارتند از: سابقه شرکت

[1]. Sjöling, Lundberg, Englund, Westman & Jong
[2]. Glycated hemoglobin (HbA1c)
[3]. Garcia & Archer
[4]. Ryff & Singer
[5]. Sharoni, Naziron, Hamzah & Mohamed
[6]. Ostir, Berges, Markides & Ottenbacher
[7]. Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo & Bauer
[8]. Steptoe & Wardle
[9]. Cognative Fusion
[10]. Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]

در کلاس‌های آموزشی، دارا بودن یکی از تشخیص‌های اختلالات محور یک، و غیبت بیش از یک جلسه در دوره درمان.

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. در این راستا، متخصص قلب و عروق بیمارستان، طی ماه‌های مذکور، بیماران مبتلا را به پژوهشگر ارجاع داده و بر اساس ملاک‌های ورود و اعلام رضایت از جانب بیماران در مطالعه شرکت نمودند، بر این اساس ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه (۱۵ نفر در مصاحبه انگیزشی و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جای داده شدند. با توجه به آزمایشی بودن طرح، باید یادور شویم که در گروه آزمایش و کنترل دو نفر حاضر به ادامه همکاری با پژوهشگر نشدند و نتایج حاصل از ۲۶ نفر از شرکت کنندگان تحلیل گردید. مصاحبه انگیزشی طی پنج جلسه به صورت گروهی انجام شد و مدت زمان هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه به طول انجامید. جلسه اول، شامل آشنایی با مدل مراحل تغییر آموزش بود. جلسه دوم شامل مرور جلسه پیشین و شناسایی احساسات و تمرین‌های مربوط به آن بود. در جلسه سوم توضیحاتی در زمینه جنبه‌های مثبت و منفی کنترل و عدم کنترل عوامل خطرزا داده می‌شد. جلسه چهارم شامل شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌ها بود و سرانجام جلسه پایانی به چشم‌انداز و سنجش پایانی و شناسایی موقعیت‌های وسوسه‌انگیز، خلاصه و جمع‌بندی اختصاص یافت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

ابزار

۱.مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: فرم کوتاه این مقیاس مشتمل بر ۱۸ سؤال است که توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون که شش مؤلفه پذیرش خود، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و استقلال را دربرمی‌گیرد و مجموع نمرات این شش عامل به عنوان نمره کلی بهزیستیِ روان‌شناختی محاسبه می‌گردد که در یک پیوستار شش درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تنظیم گردیده است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در شش عامل به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، نیز سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر و مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس مورد استفاده قرار گرفت. همبستگی مثبت مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با سیاهه روان‌درمانی مثبت نگر و همبستگی منفی با اضطراب، افسردگی و استرس، نشانگر اعتبار این مقیاس می‌باشد(خانجانی، شهیدی، فتح آبادی، مظاهری و شکری، ۱۳۹۳).

۲.پرسشنامه همجوشی شناختی. این پرسشنامه را گیلاندرز و همکاران(۲۰۱۰؛ به نقل از زارع، ۱۳۹۳) ارائه دادند که حاوی ۱۳ سؤال است که دارای دو زیر مقیاس همجوشی و گسلش است و بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت تنظیم گردیده است. زارع(۱۳۹۳) جهت هنجاریابی پرسشنامه مذکور، ۳۷۹ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های پیام نور را مورد آزمون قرار داد. نتایج حاکی از این بود که این پرسشنامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار می‌باشد. به نحوی که ضریب آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس همجوشی و گسلش به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۵ بدست آمد.

۳.دستگاه فشارسنج جیوه‌ای. برای اندازه‌گیری فشارخون شرکت‌کنندگان از این دستگاه استفاده شد. افرادی تحت عنوان بیمار مبتلا به فشار خون شناخته می‌شوند که فشار خون سیستولیک بالای ۱۴۰ و دیاستولیک بالای ۹۰ برای آنها توسط این دستگاه به ثبت برسد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر دو گروه آزمایش و کنترل از نظر جنسیت، سن و سطح تحصیلات همتا شدند. میانگین و انحراف معیار سن در دو گروه به ترتیب برابر با (۴/۶۳)۳۹/۳۸ و (۵/۱۳)۴۰ بود. جدول ۱- میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نیز پیگیری را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بر این اساس میانگین نمره بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن در مرحله پس‌آزمون و پیگیری و نمره گسلش شناختی در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته است. همچنین میانگین نمرهٔ فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و مؤلفهٔ همجوشی در گروه آزمایش، در

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]

مرحله پس‌آزمون و پیگیری، در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است.

در ادامه جهت بررسی نقش مصاحبه انگیزشی بر شاخص‌های روان‌شناختی و جسمانی افراد مبتلا، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. این آزمون پیش از اجرا دارای مفروضه‌هایی است که باید رعایت نمود. در این راستا جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس، از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن ارائه می گردد[پیش‌آزمون فشار خون (Box's M=۶/۵۰۸, F=۱/۹۷۴,P=۰/۱۱۶) و پس‌آزمون (Box's M=۳ /۴۶۳ F= ۱/۰۵,P=۰/۳۶۹)؛ پیش‌آزمون بهزیستی (Box's M=۲۵/۴۲۲F= ,۰/۸۷۸, P=۰/۶۲۱) و پس‌آزمون (Box's M=۳۱/۷۹, F=۱/۰۹۸, P=۰/۳۴۲)؛ و سرانجام جهت بررسی پیش‌آزمون همجوشی شناختی (۰/۸۷۳ , Box's M=۰/۷۶۹, F=۰/۲۳۳P=) و پس‌آزمون (۰/۸۹ , Box's M=۰/۶۸۸, F=۰/۲۰۹P=) محاسبه گردید]. با توجه به این که معناداری آزمون باکس، در همه مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۰۵ است؛ لذا می‌توان گفت ماتریس‌های واریانس- کوواریانس همگن می‌باشد. همچنین جهت بررسی همسانی واریانس‌های دو گروه پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون لوین استفاده گردید و نتایج نشان از عدم معناداری مؤلفه‌ها داشت؛ بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تأیید شد. با توجه به برقراری مفروضه‌ها، به استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مجاز هستیم که نتایج آن در جدول۲، ارائه گردیده است.

بر اساس نتایج جدول۲، بین میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری همه مؤلفه‌های مطالعه حاضر، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی می‌توان مطرح نمود که مصاحبه انگیزشی به طور معناداری موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و زیرمقیاس‌های آن، گسلش شناختی، کاهش همجوشی شناختی، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک گردیده است. این اثرگذاری در مرحله پیگیری نیز ادامه یافته و مشهود است.

بحث و نتیجه گیری

شیوع بالای فشار خون و پیامدهای منفی آن، این بیماری را به مشکل عمده بهداشتی- درمانی اغلب کشورها تبدیل کرده است. این بیماری، سال‌ها بدون هیچ‌گونه علامت قابل توجهی، گسترش می‌یابد و به تدریج سلامت مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجارب بالینی نشان می‌دهند که بهبودی بیماران مبتلا به فشار خون اساسی تقریباً غیر ممکن است و افراد مبتلا، علیرغم دریافت درمان‌های دارویی تا پایان عمر، از عوارض بیماری در امان نیستند (زین چنکو، پرویچکو و استروموا[۱]، ۲۰۱۳).

مطالعه حاضر با هدف اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر شاخص‌های روان‌شناختی و جسمانی مراجعانِ مبتلا به فشار خون اساسی، انجام گرفت. نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر سلامت روان‌شناختی و همجوشی شناختی به عنوان شاخص روان‌شناختی و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک به عنوان شاخص جسمانی اثرگذار بوده است. در سطور ذیل این یافته‌ها را به تفصیل به بحث می‌گذاریم.

نتایج نشان داد که سلامت روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و در اثر مصاحبه انگیزشی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته است. با در نظر گرفتن سلامتی به عنوان مفهومی متأثر از مجموعه پیچیده‌ای از عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی باید اذعان داشت که در این راستا، سلامتی تنها دغدغهٔ دست‌اندرکاران علوم پزشکی نیست؛ بلکه تمامی اندیشمندان علوم اجتماعی و روان‌شناسان به بررسی آن علاقمند هستند. همان‌گونه که پیشتر مطرح گردید، پژوهش بسیاری نشان دادند که بین بهزیستی روان‌شناختی و فشار خون رابطه وجود دارد (شارونی، نازیرون، حمزه و محمد، ۲۰۱۳؛ استیر، برگز، مارکیدز و اتنباچر، ۲۰۰۶؛ ریچمن، کوبزانسکی، ماسلکو، کاواچی، چو و بوئر، ۲۰۰۵ و استپتو و واردل، ۲۰۰۵).

[۱]. Zinchenko, Elena, Pervichko & Ostroumova

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]

جدول۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
فشار خون سیستولیک	۱۴۹/۲(۴/۶)	۱۳۶/۶(۴/۶)	۱۳۸/۸(۵/۱)	۱۴۹/۴(۵/۸)	۱۴۸/۹(۵/۷)	۱۴۹/۸(۴/۶)
فشار خون دیاستولیک	۹۸/۷(۴)	۸۹/۵(۲/۶)	۹۰/۷(۳/۲)	۹۸/۹(۴/۳)	۹۸/۵(۴)	۹۹(۳/۵)
پذیرش خود	۱۰/۵(۱/۵)	۱۲/۸(۱/۶)	۱۲/۵(۱/۵)	۱۰/۶(۱/۶)	۱۱(۱/۷)	۱۰/۵(۱/۷)
ارتباط مثبت با دیگران	۱۰/۵(۱/۷)	۱۳/۵(۱/۶)	۱۲/۵(۱/۷)	۱۰/۶(۲)	۱۰/۸(۱/۷)	۱۰/۴(۱/۵)
تسلط بر محیط	۱۰/۶(۱/۶)	۱۳/۵(۱/۶)	۱۳/۲(۱/۶)	۱۰/۵(۱/۳)	۱۰/۵(۱/۳)	۱۰/۶(۱/۳)
هدفمندی در زندگی	۱۰/۴(۱/۶)	۱۳/۲(۱/۵)	۱۲/۵(۱/۶)	۱۰/۷(۱/۹)	۱۰/۸(۱/۸)	۱۰/۵(۱/۹)
رشد شخصی	۱۰/۲(۱/۶)	۱۳/۵(۱/۶)	۱۲/۶(۱/۴)	۱۰/۲(۲)	۱۰/۲(۱/۹)	۹/۹(۱/۳)
استقلال	۱۰/۵(۱/۵)	۱۳/۵(۱/۶)	۱۲/۵(۱/۴)	۱۰(۱/۶)	۱۰/۴(۱/۵)	۹/۹(۱/۵)
بهزیستی	۶۲/۸(۸/۶)	۸۰(۸/۴)	۷۵/۷(۸/۱)	۶۲/۶(۹)	۶۳/۶(۷/۶)	۶۱/۹(۷/۳)
همجوشی	۳۰/۷(۵)	۲۶/۷(۴/۷)	۲۷/۳(۴/۶)	۳۰/۴(۴/۶)	۲۹/۷(۴/۵)	۳۱(۳/۹)
گسلش	۱۰/۵(۲)	۱۳/۳(۱/۹)	۱۲/۴(۱/۹)	۱۰/۵(۲/۱)	۱۰/۹(۱/۸)	۱۰/۵(۱/۸)

جدول۲. مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	پس‌آزمون				پیگیری			
	SS	F	Sig	Eta	SS	F	Sig	Eta
فشار خون سیستولیک	۹۳۸/۶۱	۱۸۸/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۷۶۶/۰۴	۱۳۶/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶
فشار خون دیاستولیک	۵۱۲/۰۴	۱۹۵/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۴۳۸/۵۶	۱۹۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۹۰
پذیرش خود	۱۸/۹۸	۴۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۲۳/۸۳	۷۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱
ارتباط مثبت با دیگران	۴۳/۴۲	۷۷/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۲۲/۴۴	۱۰۵/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵
تسلط بر محیط	۴۴/۴۷	۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۳۶/۰۸	۶۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸
هدفمندی در زندگی	۴۵/۹۸	۷۹/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۳۱/۵۵	۴۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳
رشد شخصی	۶۶/۵۴	۲۰۹/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۳۹/۲۴	۹۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳
استقلال	۴۷/۶۴	۱۰۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۳۱/۱۵	۱۰۶/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶
بهزیستی	۱۵۵۶/۶۱	۳۸۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱۰۹۴/۷۲	۳۷۵/۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵
همجوشی	۷۰/۰۱	۳۶/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱۰۳/۸۵	۱۰۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲
گسلش	۳۷/۱۴	۷۴/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۲۱/۸۹	۵۱,۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]

بر اساس مباحث نظری، مصاحبه انگیزشی حمایت زمینه‌ای لازم را برای ارتقاء سلامت فراهم می‌آورد. از جمله عناصری از مصاحبه انگیزشی که منجر به ارتقاء سلامت بیماران می‌گردد، می‌توان به اجتناب از اجبار، کنار آمدن با مقاومت بیمار، تشویق بیمار به گفتگوی تغییر اشاره کرد (مارکلند، رایان، توبین و رولینک[1]، ۲۰۰۵). بیماران مبتلا به فشار خون در صورت احساس بهزیستی بالاتر، به صورت خودانگیخته و درونی، برای کنترل فشارخون اقدام می‌کنند. ولی چنانچه این کنترل از محیط بیرون بر فرد اعمال شود، در مواقعی که فشار و کنترل بیرونی حضور نداشته باشد، احتمال اتخاذ رژیم غذایی و عادت‌های مغایر با سلامت توسط فرد، بالا می‌رود.

همچنین نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی منجر به کاهش همجوشی و ارتقاء گسلش در بیماران مبتلا به فشار خون می‌شود. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که همجوشی شناختی، زمینه‌ساز انواع آسیب‌های روانی و جسمانی می‌باشد (فرگاس، ۲۰۱۵، گیلاندرز، سینکلر، مک لین و جاردین،۲۰۱۵، گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴ ،ترینداد و فریرا، ۲۰۱۴). زین چنکو، پرویچکو و استروموا (۲۰۱۳) مطرح نمودند که فرایندهای شناختی نقش بسیار مهمی در بالا بردن فشار خون افراد دارند. همچنین میلر و رز[2] (۲۰۰۹) مصاحبه انگیزشی را روش غیر رهنمودی مراجع-محور توصیف نمودند که از طریق کشف و حلِ تردید مراجع، انگیزه درونی وی را در راستای تغییر افزایش می‌دهد. بنابراین دوسوگرایی مراجع، نقش محوری در مصاحبه انگیزشی دارد و بر خلاف سایر درمان‌ها، مقاومت و دوسوگرایی در برابر تغییر را به طور مستقیم مطرح و آن را برطرف می‌کند.

سرانجام اینکه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مصاحبه انگیزشی منجر به کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک می‌گردد، این یافته با نتایج اسجالینگ، لاندبرگ، انگلاند، وستمن و جانگ (۲۰۱۱) و اگدگ و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. باید دانست برانگیختگی فیزیولوژیکی مفرطی که در موقعیت‌های استرس‌زا ایجاد می‌شود، باعث افزایش تولید هورمون‌های اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین می‌شود و به همان نسبت ضربان قلب و فشارخون را بالا می‌برد. این پاسخگویی فیزیولوژیکی مفرط نهایتا احتمال وقوع بیماری فشارخون را افزایش می‌دهد. اسکالکا و همکاران[3] (۲۰۰۸) در خصوص نقش مصاحبه انگیزشی در پرفشاری خون اعتقاد دارد که این مداخله در مبتلایان منجر می‌گردد تا بیماران مبتلا به پرفشاری خون، داروها را به طور مرتب مصرف نمایند و رژیم غذایی جدید و تغییرات سبک زندگی را به منظور کاهش فشار خون اجرا نمایند؛ به عبارت دیگر مصاحبه انگیزشی از طریق کاهش مقاومت‌ها و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی می‌تواند در کاهش فشار خون افراد مبتلا مؤثر واقع شود.

در یک نتیجه گیری نهایی، باید اذعان نمود، علیرغم این که به مدد پیشرفت‌های شگرف در داروسازی و مطالعات انجام شده بر روی بیماری‌های مزمن، داروهای متنوع‌تری برای درمان فشار خون بالا به بازار آمده است ولی پایین آوردن فشار خون بالا به وسیله دارو، تنها در صورت پرداخت بهایی چون بروز عوارض ناشی از دارو و نیز تحمل بالای مخارج پزشکی و دارویی امکان‌پذیر است. روش کم‌خطر و در عین حال ارزان‌تر این است که شیوه زندگی و نظام باورهای بیمار را تغییر دهیم و این همان نکته‌ای است که درمان‌های روان‌شناختی آن را دنبال می‌کند. که پژوهش حاضر نیز همین موضوع را مورد بررسی قرار داده است.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موارد اشاره نمود: اولاً نمونه پایین است که در تعمیم نتایج می‌بایست این نکته را در نظر داشت. دوم این که، این مطالعه تنها روی مردان انجام گرفته است و در مطالعات آتی مطلوب‌تر است که در هر دو جنس انجام پذیرد. در نهایت این که، فاصله بین پس‌آزمون و پیگیری، در پژوهش حاضر کوتاه است که در دیگر مطالعات می‌تواند در دوره‌های متوالی پس از مداخله این امر صورت پذیرد.

منابع

Batten, S.V. (۲۰۱۱). *Essentials of Acceptance and Commitment Therapy*. London: Sage Publications.

[1]. Markland, Ryan, Tobin & Rollnick

[2]. Miller & Rose

[3]. Scala

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]

Therapy: Model, process and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, ٤٤(١), ١-٢٥.

Khanjani, M., Shahidi, S., Fathabadi, J, Mazaheri, M.A. & Shokri, O. (٢٠١٤). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (١٨-item) among male and female students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, ٨(٣٢), ٢٧-٣٦. [Persian]

Knittle, K., Guch, T, Mejino, A., Hurkmans, E., Vlieland, T.V. & Maes, S. (٢٠١٤). Are Aspects of a Motivational Interview Related to Subsequent Changes in Physical Activity and Regulatory Style? Motivational Interviewing: Training, Research, Implementation. *Practice*, ١(٣): ٤٢-٤٧.

Louwagie, G.M., Okuyemi, K.S & Ayo-Yusuf, O.A. (٢٠١٤) Efficacy of brief motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in Tshwane, South Africa: a randomized controlled trial. *Addiction*, ١٠٩(١١): ١٩٤٢–١٩٥٢.

Markland, D., Ryan, R.M., Tobin, V.J., Rollnick, S. (٢٠٠٥). Motivational Interviewing and Self–Determination Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, ٢٤(٦), ٨١١-٨٣١.

Matthews, K.A., Katholi, C.R., McCreath, H., Whooley, M.A., Williams, D. R., Zhu, S. & Markovitz, J.H. (٢٠٠٤). Blood pressure reactivity to psychological stress predicts hypertension in the CARDIA study. *Circulation*, ١١٠(١), ٧٤-٨.

Miller, W.R., & Rose, G.S. (٢٠٠٩). Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*, ٦٤, ٥٢٧-٥٣٧.

Ogedegbe, G., Chaplin, W., Schoenthaler, A., Statman, D., Berger, D., Richardson, T., Phillips, E., Spencer, J. & Allegrante, J.P. (٢٠٠٨). A Practice-based Trial of Motivational Interviewing and Adherence in Hypertensive African Americans. *American Journal of Hypertension*, ٢١(١٠), ١١٣٧-١١٤٣.

Ostir, G.V., Berges, I.M., Markides, K.S. & Ottenbacher, K.J. (٢٠٠٦). Hypertension in older adults and the role of positive emotions. *Psychosomatic Medicine*, ٦٨(٥), ٧٢٧–٧٣٣.

Psaltopoulou T, Orfanos P, Naska A, Lenas D, Trichopoulos D, Trichopoulou A. (٢٠٠٤). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in a general population sample of ٢٦,٩١٣ adults in the Greek EPIC study. *International Journal of Epidemiology*, ٣٣(٦), ١٣٤٥–١٣٥٢.

Racic, M., Katic, B., Joksimovic, B.N. & Joksimovic, V.R. (٢٠١٥). Impact of Motivational Interviewing on Treatment Outcomes in Patients with Diabetes Type ٢: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, ٢(١): ١-٦.

Bayley, A., de Zoysa, N., Cook, D.G., Whincup, P.H., Stahl, D., Twist, K. & et al. (٢٠١٥). Comparing the effectiveness of an enhanced Motivational interviewing Intervention (MOVE IT) with usual care for reducing cardiovascular risk in high risk subjects: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, ١٦(١١٢): ١-١٤.

Bricker, J.B. & Tollison, S.J. (٢٠١١). Comparison of Motivational Interviewing with Acceptance and Commitment Therapy: A conceptual and clinical review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, ٣٩(٥), ٥٤١-٥٥٩.

Brodie, D.A. & Inoue, A. (٢٠٠٥). Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, ٥٠(٥): ٥١٨–٥٢٧.

Chen, S.M, Creedy, D., Lin, H.S. & Wollin, J. (٢٠١٢). Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type ٢ diabetes: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, ٤٩(٦): ٦٣٧–٦٤٤.

Cummings, S., Cooper, R. & Cassie, K. (٢٠٠٩). Motivational interviewing affect behavioral changes in older adults. *Research on Social Work*, ١٩(٢), ١٩٥-٢٠٤.

Farhoodi, F., Rostami, R., Rrahiminezad, A. & Amiri, M. (٢٠١٤). Effectiveness of Motivational Interviewing in Impulsivity Reduction of Substance Users under the Methadone Treatment. *Journal of Research in Psychological Health*, ٧(٣), ٤٤-٥٤. [Persian]

Fergus, T.A. (٢٠١٥). I Really Believe I Suffer From a Health Problem: Examining an Association between Cognitive Fusion and Healthy Anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, ٧١(٩), ٩٢٠- ٩٣٤.

Garcia, D. & Archer, T. (٢٠١٢). Adolescent life satisfaction and well-being. *Journal of Alternative Medicine Research*, ٤, ٢٧١-٢٧٩.

Gillanders, T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L. & Remington, B. (٢٠١٤). The development and initial validation of the Cognative Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, ٤٥(١), ٨٣–١٠١.

Gillanders, D.T., Sinclair, A.K., MacLean, M. & Jardine, K. (٢٠١٥). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*, ٤(٤), ٣٠٠-٣١١.

Hayes, S.C, Luoma, J.B, Bond, F.W, Masuda, A. & Lillis, J. (٢٠٠٦). Acceptance and Commitment

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]

Rahimian Boogar, I. & Firoozi, M. (۲۰۱۲). Prediction of Psychological Well-being and Psychological Distress in college students based on components of Metacognitive beliefs. *Journal of Research in Psychological Health*, ۵(۲), ۳۲-٤٤. [Persian]

Ren Y, Browning C, Yang H, Thomas, S. (۲۰۱۳). Motivational interviewing and its application in the management of coronary heart disease. *Family Medicine and Community Health*, ۱(۳): ٤۸–٥٤.

Richman, L.S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P. & Bauer, M. (۲۰۰٥). Positive emotion and health: going beyond the negative. *Health Psychology*, ۲٤(٤), ٤۲۲–٤۲۹.

Ryff, C.D. & Singer, B.H. (۲۰۰۸). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, ۹(۱), ۱۳-۳۹.

Scala, D., D'Avino, M., Cozzolino, S., Mancini, A., Andria, B., Caruso, G., Tajana, G. & Caruso, D. (۲۰۰۸). Promotion of behavioral change in people with hypertension: an intervention study. *Pharmacy World & Science*, ۳۰(٦), ۸۳٤-۹.

Sharma, A. (۲۰۱۲). Hypertension: Psychological Fallout of Type A, Stress, Anxiety and Anger. Advances in Asian Social Science (AASS), ۳(٤), ۷٥۱-۸.

Sharoni, K.A., Naziron, N.S., Hamzah, N.A. & Mohamed, S.R. (۲۰۱۳). Psychological wellbeing and self care practices of patient with hypertention. *International Journal of Undergraduates Studies*, ۲(۲), ۱۳-۱۸.

Sjöling, M., Lundberg, K., Englund, E., Westman, A. & Jong, M.C. (۲۰۱۱). Effectiveness of motivational interviewing and physical activity on prescription on leisure exercise time in subjects suffering from mild to moderate hypertension. *BMC Research Notes*, ٤(۳٥۲), ۱-۷.

Steptoe, A. & Wardle, J. (۲۰۰٥). Positive affect and biological function in everyday life. *Neurobiological of Aging*, ۲٦(۱), ۱۰۸–۱۱۲.

Thompson, D.R., Chair, S.Y., Chan, S.W., Astin, F., Davidson, P.M., Ski, C.F. (۲۰۱۱). Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? *Journal of Clinical Nursing*, ۲۰(۱۰), ۱۲۳٦–۱۲٤٤.

Trindade, I.A. & Ferreira, C. (۲۰۱٤).The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating Behaviors*, ۱٥(۱), ۷۲–۷٥.

Zare, H. (۲۰۱٤). Standardizing of the Social scale of cognitive fusion Gillanders based on Bohrnstedt model. *Social Psychology Research*, ٤(۱٥), ۱۷-۲۸. [Persian]

Zinchenko, Y,P., Pervichko, E.I. & Ostroumova, O.D. (۲۰۱۳). Psychophysiological mechanisms of mental stress reactions in patients with “hypertension at work” and patients with essential hypertension: a comparative analysis. *Psychology in Russia: State of the Art*, ٦(۳), ۷۷-۹۳.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2024-04-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.4.3.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.4.10]