

تأثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن

سمیه نجارنصیب^۱ و * زهرا دشت بزرگی^۲

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۵/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۲۸)

The Effect of Motivational Interviewing on Health Promoting Lifestyles and Blood Pressure of Women with Eating Disorders

Somayeh Najarnasab¹, *Zahra Dasht Bozorgi²

1. M.A of Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Original Article

(Received: Aug. 05, 2018 - Accepted: Nov. 19, 2019)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: In recent years, improper eating behaviors have increased, which play an important role in reducing physical and mental health. In this case, there are problems in the lifestyle promoting health and blood pressure. this research aimed to investigate the effect of motivational interviewing on health promoting lifestyles and blood pressure of women with eating disorders. **Method:** Present research was a semi-experimental with a pre-test and post-test with a control group. The statistical population was included all women with eating disorders that referred to the counseling centers of Ahvaz city in spring of 2018 year. Sample research was 60 people that were selected by randomly assignes to two equal groups. Both group evaluated from health promoting lifestyles and blood pressure in the pre-test and post-test stages. The data were analyzed by multivariate analysis of covariance and univariate analysis of covariance methods. **Findings:** The findings motivational interviewing significantly led to increase health promoting lifestyles and decrease blood pressure of women with eating disorders ($p \leq 0/05$). **Conclusion:** Results indicate the importance of motivational interviewing on improves the health promoting lifestyles and blood pressure of women with eating disorders.

Keywords: Motivational Interviewing, Health Promoting Lifestyles, Blood Pressure, Eating Disorders.

چکیده

مقدمه: در سال های اخیر رفتارها و نگرش های نادرست درباره خوردن به طور چشمگیری رو به افزایش است که نقش مهمی در کاهش سلامت جسمی و روانی دارند. در این زمینه می توان به مشکلاتی در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون اشاره کرد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن انجام شد. روش: پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش، همه زنان مبتلا به اختلال خوردن مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در بهار ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۶۰ نفر بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. هر دو گروه از نظر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (والکر و همکاران، ۱۹۹۵) و فشارخون در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارزیابی شدند. داده ها با روش های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و کوواریانس تک متغیری تحلیل شدند. یافته ها: نتایج نشان داد مصاحبه انگیزشی به طور معناداری باعث افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و کاهش فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن شد ($p \leq 0/05$). نتیجه گیری: نتایج حاکی از اهمیت مصاحبه انگیزشی بر بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن می باشد.

واژگان کلیدی: مصاحبه انگیزشی، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، فشارخون، اختلال خوردن.

*نویسنده مسئول: زهرا دشت بزرگی

*Corresponding Author: Zahra Dasht Bozorgi

Email: Zahradb2000@yahoo.com

مقدمه

سبک زندگی یکی از مهمترین ارکان مؤثر بر سلامتی است و شامل فعالیت‌های عادی و معمول روزانه می‌باشد که افراد آن‌ها را در زندگی خود به‌طور قابل قبول پذیرفته‌اند، به‌طوری‌که این فعالیت‌ها روی سلامتی تأثیر می‌گذارند (اسپنس، مک نیوگتن، لیورت، هسکت، کرافورد و کمپیل^۶، ۲۰۱۳). در دنیای کنونی سلامت به‌عنوان دستاوردی مهم تلقی می‌شود که مردم جهت بالا بردن کیفیت زندگی، دوری از بیماری‌های مزمن و مرگ زودرس به دنبال آن هستند. همچنین طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی^۷ ۶۰ درصد مرگ‌ومیر در جهان و ۸۰ درصد مرگ‌ومیر در کشورهای درحال توسعه به علت سبک زندگی ناسالم است و این میزان رو به افزایش است و یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۰ ارتقاء سبک زندگی سالم یا سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در افراد است (گلداسمیت و همکاران^۸، ۲۰۱۸). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت فرایندی است که به صورت آگاهانه از طرف فرد با هدف ارتقاء سلامت انجام می‌شود و شامل رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل بر سلامت خود در نهایت بهبود سلامت فرد و جامعه می‌شود (چیوانگ، وو، وانگ، لیو و پان^۹، ۲۰۱۶). به‌طور کلی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت منبعی سودمند جهت بهبود کیفیت زندگی است و تأثیر

اختلال خوردن^۱ یکی از عوامل نگران‌کننده سلامت است که از دهه ۱۹۷۰ نرخ آن به سرعت رو به افزایش است. اختلال خوردن به معنای رفتارها و نگرش‌های نادرست خوردن است که به صورت یک زنجیره اختلال در غذا خوردن است (بوسیو^۲، ۲۰۱۶). از دیدگاه روان‌شناختی اختلال خوردن در افرادی ایجاد می‌شود که از آشوب و عذاب درونی رنج می‌برند و دل مشغولی آن‌ها مسائل جسمانی است و برای احساس آرامش به غذا رو می‌آورند (کوک و لینینگر^۳، ۲۰۱۷). اختلال خوردن دارای خصوصیات بارزی از جمله مختل شدن رفتارهای متعادل تغذیه‌ای و اختلال بارز در افکار خود نسبت به غذا و خود می‌باشد (آقاگدی و اعتمادی، ۱۳۹۶) که معمول‌ترین آن‌ها هرزه خواری، اختلال نشخوار، اختلال پرخوری، بی‌اشتهایی عصبی و پر اشتهایی عصبی می‌باشند. (سیسمیل و الی^۴، ۲۰۱۴). شیوع اختلال خوردن و مشکلات وابسته به آن مانند اعتمادبه‌نفس پایین، غمگینی، ملال و رضایت پایین از تصویر بدنی به طرز شگرفی در سال‌های اخیر افزایش یافته و هنوز رو به افزایش است (هوک و هوکن، ۲۰۱۳). یکی از مشکلات افراد مبتلا به اختلال خوردن، مشکلات مربوط به سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است (فالکانبریج، وادن، توماس، جونز-کورنیلی، سارور و فابریکاتور^۵، ۲۰۱۳).

6. Spence, McNaughton, Lioret, Hesketh, Crawford, & Campbell

7. World Health Organization

8. Goldschmidt & et al

9. Chuang, Wu, Wang, Liu & Pan

1. Eating Disorder

2. Boisseau

3. Cook & Leininger

4. Cicmil & Eli

5. Faulconbridge, Wadden, Thomas, Jones-Corneille, Sarwer & Fabricatore

جریان به دیواره رگ‌ها وارد می‌کند و باعث عدم تعادل بین عوامل منقبض کننده و منبسط کننده عروق خونی می‌شود که در ناتوانی قلبی، سکتة مغزی و ناتوانی کلیه مؤثر است (شولتز^۶، ۲۰۱۸). عمده ترین راه درمان فشارخون دارو است اما در دهه‌های اخیر علاوه بر مصرف دارو از مداخلات رفتاری و روان‌شناختی یا تغییر سبک زندگی نیز برای پیشگیری و کنترل این بیماری استفاده شده است (غلامی، ۱۳۹۶).

یکی از روش‌هایی که در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مؤثر است، مصاحبه انگیزشی^۷ است که روشی مراجع‌محور و رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی است. امروزه استفاده از مصاحبه انگیزشی در دنیا به سرعت در حال افزایش است و علاوه بر حوزه اعتیاد و اختلالات روان‌شناختی در حوزه سلامت و ارتقاء بهداشت نیز مؤثر است (گردنسکی، گولین، پاریک، اچتیرا، کینکید^۸ و همکاران، ۲۰۱۳). مصاحبه انگیزشی رویکرد مشاوره مراجع‌محوری است که بر تجارب، اهداف، ارزش‌ها و برنامه‌های مراجع تاکید می‌کند هدف اصلی مصاحبه انگیزشی افزایش انگیزه درونی برای تغییر است. این انگیزه درونی به جای اینکه از منابع بیرونی مانند تلاش دیگران به منظور ترغیب، فریب و یا اجبار صورت بگیرد از اهداف و ارزش‌های فرد سرچشمه می‌گیرد. مصاحبه انگیزشی به فرد کمک می‌کند تا با به دست آوردن

چشمگیری بر کاهش هزینه‌های بهداشتی، افزایش طول عمر افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها دارد (کارنات-توما، ال-بانا، اکرام و تیرولر^۱، ۲۰۱۷). مطالعات دی جونگ^۲ و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد افراد با اختلال خوردن دارای کیفیت زندگی پایین‌تری بوده و با افزایش هر چه بیشتر اختلالات خوردن کیفیت زندگی نیز کاهش پیدا می‌هند. این امر نیاز به اقدامات بنیانی بر سیستم‌ها یا جامعه در زمینه سلامت و شیوه‌های زندگی سالم را برای موفقیت و تداوم فواید بهداشتی خاطر نشان می‌سازد (کیران عین‌الدین، ۱۳۹۲). یکی دیگر از مشکلات افراد مبتلا به اختلال خوردن، مشکلات فشارخون است (بیدفورد، لیندن و بار^۳، ۲۰۱۱).

بیماری فشارخون با وجود بی‌علامت بودن منجر به شکایات و عوارض کشنده می‌شود و در جهان سالانه ۷ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند (فیگوئرا و اسرائیل^۴، ۲۰۱۵). فشارخون اساسی یک بیماری چند علیتی است که علل ژنتیک، رفتاری، خانوادگی، تغذیه، عدم تحرک و فشار روانی از علل مهم آن هستند (علاقه‌بندها، یزدی و حسینیان، ۱۳۹۵). از این بیماری به دلیل نداشتن نشانه‌های آشکار و قابل تشخیص، تحت عنوان قاتل خاموش یافت می‌شود (شارما^۵، ۲۰۱۲).

فشارخون به‌عنوان یکی از علائم حیاتی به معنای مقدار فشاری است که توسط خون در

1. Kurnat-Thoma, El-Banna, Oakcrum & Tyroler
2. Dejong & et al
3. Bedford, Linden & Barr
4. Figueira & Israel
5. Sharma

6. Schultz

7. Motivational interviewing

8. Grodensky, Golin, Parikh, Ochtera & Kincaid

پورشرفی (۱۳۸۹ ب) در پژوهشی با عنوان تأثیر مصاحبه انگیزشی بر فشارخون مراجعان مبتلا به پرفشاری خون که بر روی ۸۰ بیمار مبتلا به پرفشاری خون انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میانگین فشارخون سیستولی و دیاستولی به طور معناداری پس از مداخله در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پایین تر بود.

بران، پورتنر، گرینگر، هیل، یونگ^۲ و همکاران (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی درباره مصاحبه انگیزشی تلفنی بر نجات یافتگان از سرطان، اثربخشی اولیه و نکات یادگرفته شده که بر روی ۲۹ نفر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی باعث کاهش وزن و بهبود دستیابی به اهداف، کیفیت زندگی و شاخص های زیستی کلینیکی مثل کاهش کلسترول و فشارخون شد. رن، یانگ، براونینگ، توماس و لیو^۳ (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان مصاحبه انگیزشی بر کنترل فشارخون: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده و فراتحلیل به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی باعث کاهش فشارخون سیستولی در مراحل پس آزمون و پیگیری شد. هاردکاستل، تیلور، بیلی، هارلی و هاگر^۴ (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخلات مبتنی بر مصاحبه انگیزشی بر کاهش وزن، فعالیت فیزیکی و عوامل خطر بیماری قلبی عروقی، به این نتیجه رسیدند که مصاحبه انگیزشی در مرحله پس آزمون و پیگیری ۱۲ ماهه باعث کاهش وزن و افزایش فعالیت فیزیکی شد. پیرلوت، کیسبو-ساکاریا، دی

هدف، احساس رضایت خود را بیشتر کند و اهدافی را که احتمال رسیدن به آنها وجود ندارد و رضایت عاطفی او را فراهم نمی کند، کنار بگذارد (کلونک، واندرلیچ، اسپورک و کافلدا، ۲۰۱۶).

با اینکه پژوهشی با هدف بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن انجام نشده، اما پژوهش های اندکی درباره تأثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون انجام شده که در ادامه به نتایج پژوهش ها پرداخته می شود. برای مثال برادران، زارع، علی پور و فرزاد (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر شاخص های روان شناختی و جسمانی در بیماران با فشارخون اساسی که بر روی ۲۶ بیمار مبتلا به فشارخون اساسی به این نتیجه رسیدند که بین دو گروه در بهزیستی روان شناختی و زیر مقیاس های آن، همجوشی شناختی و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک تفاوت معناداری وجود داشت.

نویدیان، عابدی، باغبان، فاتحی زاده و پورشرفی (۱۳۸۹ الف) ضمن پژوهشی با عنوان تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییرات سبک زندگی مراجعان مبتلا به پرفشاری خون که بر روی ۶۱ بیمار مراجعه کننده با فشارخون سیستولیک بین ۱۲۵ تا ۱۶۰ میلی متر جیوه به این نتیجه رسیدند که سبک زندگی گروه مداخله پس از اجرای مصاحبه انگیزشی به طور معناداری بهبود یافته بود. نویدیان، عابدی، باغبان، فاتحی زاده و

2. Braun, Portner, Grainger, Hill & Young
3. Ren, Yang, Browning, Thomas & Liu
4. Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley & Hagger

1. Klonek, Wunderlich, Spurk & Kauffeld

خصوصی مشاوره شهر اهواز (لبخند زندگی و باران) در فصل بهار سال ۱۳۹۷ بودند.

برای انتخاب نمونه از میان اعضای جامعه ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی (۳۰ نفر گروه مصاحبه انگیزشی و ۳۰ نفر گروه گواه) قرار گرفتند. نحوه اجرای پژوهش به این گونه بود که پس از مراجعه به مراکز مشاوره شهر اهواز و توضیح اهمیت و ضرورت پژوهش، همکاری دو مرکز مشاوره فعال در زمینه مشکلات خوردن جهت انجام پژوهش جلب شد.

مراکز مشاوره مورد نظر (لبخند زندگی و باران)، افراد مبتلا به اختلال خوردن را به پژوهشگر معرفی نمودند. سپس افراد معرفی شده پرسشنامه اختلال خوردن را تکمیل و در صورت کسب نمره لازم به‌عنوان نمونه انتخاب شده و هنگامی که تعداد آن‌ها ۶۰ نفر رسید نمونه‌گیری تکمیل گردید و گروه آزمایش در یکی از مراکز مشاوره (مرکز مشاوره باران) در معرض آموزش قرار گرفتند. لازم به ذکر است که ضمن بیان اصل رازداری، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه شرکت در پژوهش گرفته شد. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون ارزیابی شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به اختلال خوردن، داشتن سن ۲۵-۴۰ سال، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ خویشاوندان یا دوستان در سه ماه گذشته و عدم استفاده همزمان از روش‌های قابل ذکر است در طول دوره تحقیق

فرانسیسکو، الیوت و مک کانون^۱ (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی درباره تأثیر مصاحبه انگیزشی در ارتقای سلامت گزارش کردند که مصاحبه انگیزشی روشی مؤثر برای مداخلات با هدف بهبود ارتقای سلامت است و تأثیر معناداری در تغییر رژیم غذایی داشت.

نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از رشد روزافزون چاقی و فشارخون در کشورهای درحال توسعه از جمله ایران است. این مساله از یک سو بر الگوی بیماری‌های جسمی مؤثر است و از طرفی مشکلات روحی و روانی را سبب می‌شود. علاوه بر آن اختلال خوردن نقش منفی زیادی در سایر ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی از جمله سلامت و کیفیت زندگی دارد و از طریق چالش‌ها و درگیری‌های فکری باعث افت کارایی افراد به‌ویژه زنان که مسئول حفظ و ارتقای سلامت خانواده هستند، می‌شود. با توجه به مباحث مطرح شده و با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن تأثیر دارد؟

روش

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش همه زنان مبتلا به اختلال خوردن مراجعه‌کننده به دو مرکز

1. Pirlott, Kisbu-Sakarya, DeFrancesco, Elliot & MacKinnon

نجم‌نصب و دشت بزرگی: تاثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشار خون زنان مبتلا به...

ابزارهای زیر به منظور بررسی گروه‌های تحت آزمایش مورد استفاده قرار گرفت. آموزش عبدالحسینی و همکاران (۱۳۹۵) شامل ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود. در ادامه هدف‌ها و محتوی

مصاحبه انگیزشی به‌طور خلاصه در جدول (۱) مصاحبه انگیزشی بر اساس روش پیشنهادی ارائه می‌شود.

جدول ۱. ساختار و محتوی جلسات مصاحبه انگیزشی

جلسه و عنوان	هدف	محتوی
جلسه اول: آشنایی	آماده ساختن مراجعان برای مصاحبه انگیزشی گروهی	معارفه، هنجارها و فرایند گروه، فلسفه تسهیل گر، تمرین آزادی و تمرین ابعاد تاثیر رفتار
جلسه دوم: چرخه تغییر	ارزیابی و تعیین مراحل تغییر و ایجاد تمایل درونی برای تغییر	افزایش و تقویت فرایند شناسایی مشکل و تمایل به تغییر، تمرین چرخه تغییر ارزیابی، بهبود تعهد و اطمینان به خود
جلسه سوم: احساسات	حرکت از ضرورت و احساس نیاز بیرونی به سمت تمایل درونی برای تغییر	تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تاثیر با ابعاد احساسی
جلسه چهارم: ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر	تمرکز بر محور دوسوگرایی مراجعان، چیزهای خوب و چیزهای نه‌چندان خوب در خصوص رفتار	تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه مدت و بلند مدت، تمرین تکمیل جداول ابعاد مثبت و منفی و توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین
جلسه پنجم: ارزش‌ها	شفاف‌سازی، شناسایی و تایید و تصدیق ارزش‌های مراجعان، افزایش آگاهی مراجعان از تفاوت بین رفتار و ارزش‌های فردی و افزایش بحث و استدلال مراجعان برای تغییر	تعریف ارزش‌ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌های درجه یک، تمرین تعریف ارزش‌ها و تمرین تطابق ارزش و رفتار
جلسه ششم: چشم‌انداز	بهبود تعهد، سطح اعتماد و اطمینان و انگیزش فرد برای تغییر	شناسایی موقعیت‌های وسوسه‌برانگیز و مقابله با آن‌ها، خلاصه و جمع‌بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم‌انداز و آمادگی شروع برنامه تغییر رفتار

ابزار

۱- پرسشنامه اختلال خوردن^۱: پرسشنامه اختلال خوردن توسط گارنر و همکاران در سال (۱۹۸۳) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه که با استفاده از مقیاس شش درجه ای لیکرت (۰ = برای گزینه‌های هرگز، به ندرت و گاهی اوقات، ۱ = اغلب اوقات، ۲ = معمولاً و ۳ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۸ است و نمره بالاتر به معنای اختلال خوردن بیشتر می‌باشد. برتوز، پیردیو، گودارت، کورکاس و هویلند^۲ (۲۰۰۷)، روایی سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند. همچنین شایقیان و وفایی (۱۳۸۹)، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

۲- پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت^۳: پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت توسط والکر و همکاران در سال (۱۹۹۵)، ساخته شد. این ابزار دارای (۵۲ گویه) و شش بعد سلامت فردی (۹ گویه)، فعالیت جسمانی (۸ گویه)، تغذیه (۹ گویه)، رشد معنوی (۹ گویه)، روابط بین فردی (۹ گویه) و مدیریت استرس (۸ گویه) است که با استفاده از مقیاس چهار درجه ای لیکرت (۱ = هرگز تا ۴ = معمولاً) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد و نمره کل ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به

دست می‌آید، لذا دامنه نمرات کل ابزار بین ۵۲ تا ۲۰۸ است و نمره بالاتر به معنای سبک زندگی مطلوب‌تر است. والکر و همکاران (۱۹۹۵)، روایی صوری و محتوایی ابزار را تایید و پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ بر کل ابزار ۰/۹۴ و برای ابعاد سلامت فردی ۰/۸۶، فعالیت جسمانی ۰/۸۵، تغذیه ۰/۸۰، تعالی معنوی ۰/۸۶، روابط بین فردی ۰/۸۷ و مدیریت استرس ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین شکری، تمیزی، پورشهریار، آزاد عبدالله پور، اخوی و لواف (۱۳۹۴)، پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ بر کل ابزار ۰/۸۵ و برای ابعاد سلامت فردی ۰/۷۸، فعالیت جسمانی ۰/۷۶، تغذیه ۰/۵۶، تعالی معنوی ۰/۸۰، روابط بین فردی ۰/۷۳ و مدیریت استرس ۰/۶۴ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ در مرحله پس‌آزمون ۰/۹۱ محاسبه شد در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

۳- دستگاه فشارخون کورتکوف: این دستگاه از یک گوشی پزشکی و صفحه عقربه دار تشکیل شده که میزان فشارخون سیستولیک و دیاستولیک را اندازه‌گیری می‌کند. فشارخون توسط یک پرستار تا یک رقم اعشاری محاسبه شد.

داده‌ها در توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش‌های تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس تک متغیری در متن تحلیل واریانس چندمتغیری برای آزمون

1. Eating Disorder Questionnaire
2. Berthoz, Perdereau, Godart, Corcos & Haviland
3. Health Promoting Lifestyles Profile II

نجانر نصب و دشت بزرگی: تاثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشار خون زنان مبتلا به...

قبل از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، داده‌ها با استفاده از نمودارهای جعبه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که هیچ داده پرتی وجود ندارد. همچنین به علت وجود یک متغیر مستقل (مصاحبه انگیزشی) و بیش از یک متغیر وابسته (یک متغیر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، ۶ زیر مقیاس آن و فشارخون) برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن متغیرهای سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و زیر مقیاس‌های آن و فشارخون از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد.

فرض‌های آماری استفاده شد. برای این منظور از نرم افزار *SPSS-19* در سطح معناداری $p < 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

در ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس پیش فرض‌های پژوهش بررسی و در نهایت نتایج تحلیل فرضیه‌های پژوهش گزارش می‌شوند. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس‌آزمون سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس‌آزمون سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها / گروه‌ها		گروه آزمایش				گروه گواه	
		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون	
		<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت		۶/۲۷	۱۶۴/۹۴	۵/۷۷	۱۲۶/۲۶	۶/۱۴	۱۰۹/۲۳
مسئولیت‌پذیری سلامت		۷/۱۵	۲۰/۱۱	۶/۱۹	۱۵/۷۵	۵/۴۳	۱۹
فعالیت جسمانی		۵/۶۱	۳۱/۴۳	۵/۱۸	۲۵/۸۱	۶/۶۱	۳۰
تغذیه		۶/۷۹	۳۳/۵۳	۶/۱۷	۲۲/۳۰	۵/۸۳	۲۵
رشد معنوی		۵/۷۷	۲۰/۲۱	۵/۰۲	۱۴/۲۸	۶/۶۹	۱۶
روابط بین فردی		۶/۳۲	۱۹/۱۲	۵/۳۵	۱۵/۹۵	۶/۵۵	۱۸
مدیریت استرس		۷/۱۸	۴۰/۵۴	۶/۱۱	۳۲/۱۷	۶/۴۳	۴۱
فشارخون سیستولیک		۳/۱۷	۱۴/۲۰	۲/۹۶	۱۶/۱۰	۳/۳۹	۱۵/۸۷

با توجه به نتایج جدول ۳، هر چهار آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته اثر معنادار داشته است. همچنین ارزش مجذور اتای آزمون لامبدای ویلکز (۰/۷۶۴) نشان می‌دهد که متغیر مستقل ۷۶/۴ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. از آنجایی که آزمون چندمتغیری معنادار است، می‌توان به ارزیابی تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته پرداخت؛ بنابراین نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای هر یک از متغیرهای وابسته سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، زیر مقیاس‌های آن و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن در جدول ۴، ارائه شد.

با توجه به نتایج فرض نرمال بودن برای متغیرهای وابسته سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، زیر مقیاس‌های آن و فشارخون در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار است. همچنین نتایج نشان داد آزمون M باکس معنادار نیست که این حاکی از این است ماتریس‌های کوواریانس متغیر وابسته در بین سطوح مختلف متغیر مستقل برابرند. همچنین نتایج آزمون لوین معنادار نبود که این امر هم نشان می‌دهد که واریانس متغیرهای وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل برابرند. از آنجایی که مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأیید شدند، لذا می‌توان از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده کرد.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

اثر	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	سطح معناداری	مجذور آتا
	اثر پیلایی	۰/۶۹۵	۳۶/۵۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۲۲۷	۳۶/۵۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
	اثر هاتلینگ	۳/۲۰۶	۳۶/۵۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
	بزرگترین ریشه روی	۳/۲۰۶	۳۶/۵۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور آتا
سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت	۱۸۰۳/۶۱۹	۱	۱۸۰۳/۶۱۹	۵۲/۴۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵
مسئولیت‌پذیری سلامت	۲۲۹/۶۸	۱	۲۲۹/۶۸	۱۲/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲۱
فعالیت جسمانی	۳۸۴/۹۸	۱	۳۸۴/۹۸	۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳۱
تغذیه	۲۷۴/۱۹	۱	۲۷۴/۱۹	۱۹/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴
رشد معنوی	۱۸۷/۴۱	۱	۱۸۷/۴۱	۱۶/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰
روابط بین فردی	۱۶۸/۹۱	۱	۱۶۸/۹۱	۱۹/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵
مدیریت استرس	۱۷۹/۲۸	۱	۱۷۹/۲۸	۱۶/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹
فشارخون	۱۶۹/۷۲۵	۱	۱۶۹/۷۲۵	۴۹/۸۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷۴

بهار سال ۱۳۹۷ انجام شد.

نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و زیر مقیاس‌های آن اثر معناداری دارد، این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های لین و همکاران (۲۰۱۶)؛ برادران و همکاران (۱۳۹۵) مؤثر بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که اصول اساسی مصاحبه انگیزشی تقویت حس کارآمدی مراجع در همه تغییرات رفتاری است. بسیاری از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی به کار گرفته شده در پژوهش مانند ارزیابی تعهد-اطمینان، کنترل رفتار در موقعیت‌های وسوسه‌برانگیز، مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت از خودمختاری مراجع، برطرف کردن دوسوگرایی و بیرون کشیدن صحبت معطوف به تغییر منحصرأ به این موضوع مربوط می‌شوند؛ به عبارت دیگر روح مصاحبه انگیزشی بیشترین تاکید را بر حمایت از کارآمدی، مشارکت و فراخوانی نقطه نظرات مراجع دارد. از این‌رو مصاحبه انگیزشی توانست به‌طور معناداری باعث بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و زیر مقیاس‌های آن در زنان مبتلا به اختلال خوردن شود. در تبیین دیگر بر مبنای نظر میلر و رولنیک (۲۰۰۲) می‌توان گفت که مصاحبه انگیزشی می‌تواند به‌عنوان پاسخی برای یک مشکل باشد. استفاده از مصاحبه انگیزشی اجازه می‌دهد که افراد اهدافشان را مرتب کنند و ارزش‌های خود را استحکام بخشند و این می‌تواند به‌عنوان سرمایه‌ای در فرایند تغییر برای رفتارشان عمل کند و نهایتاً منجر شود که آن‌ها افراد موفق‌تری شده و سهم خودشان را در جامعه ایفا کنند. همچنین مصاحبه انگیزشی از آنجایی که ستیزه جویانه و تحریک‌آمیز

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، گروه اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و زیر مقیاس‌های آن و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن دارد. با توجه به مجذور آتا می‌توان گفت که ۶۳/۵ درصد تغییرات سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، ۰/۷۲۱ درصد تغییرات مسئولیت‌پذیری سلامت، ۰/۶۳۱ درصد تغییرات فعالیت جسمانی، ۰/۶۸۴ درصد تغییرات تغذیه، ۰/۷۱۰ درصد تغییرات رشد معنوی، ۰/۶۹۵ درصد تغییرات روابط بین فردی، ۰/۷۲۹ درصد تغییرات مدیریت استرس و ۵۷/۴ درصد از تغییرات فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن ناشی از تأثیر مصاحبه انگیزشی است، لذا این شیوه درمانی باعث افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان مبتلا به اختلال خوردن ($F=52/423, P<0/001$)، مسئولیت‌پذیری سلامت ($P<0/001$)، فعالیت جسمانی ($F=12/27, P<0/001$)، تغذیه ($F=14/33, P<0/001$)، رشد معنوی ($F=16/56, P<0/001$)، روابط بین فردی ($F=19/52, P<0/001$)، مدیریت استرس ($F=16/71, P<0/001$) و کاهش فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن ($P<0/001$) شد. ($F=49/841$)

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و زیر مقیاس‌های آن و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در

(۱۳۸۹ ب)؛ رن، یانگ، براونینگ، توماس و لیو^۱ (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت همان طور که در اصول و فنون مصاحبه انگیزشی آمده است نیاز ارتباط با دیگران به وسیله ابراز علاقه مندی و درک سخنان مراجع از سوی درمانگر حمایت می‌شود. کیفیت رابطه با دیگران عامل مهمی در گواه عوامل خطر بیماری دارد و این مساله در مورد روابط درمانگر با بیمار اهمیت و نمود بیشتری پیدا می‌کند. اگر بیمار رابطه‌ای گرم و همراه با پذیرش و احترام را از سوی درمانگر احساس کند، میزان پیروی از توصیه‌های درمانگر و به تبع آن گواه عوامل خطر تسهیل می‌شود. بدیهی است در صورت تخریب روابط بیمار با گروه درمانی و اطرافیان و مکانیسم‌های دفاعی مقابله با دیگران به‌طور عدم پیروی از دستورات مشاور عوامل خطر بیماری را شدت خواهد بخشید. به‌طور خلاصه مصاحبه انگیزشی ابتدا باعث ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی و هنگامی که افراد خود را در ارضای این نیازها توانمند ببینند خود احساس سلامت بیشتری پیدا می‌کنند که این عوامل می‌توانند باعث کاهش فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن شوند. تبیین دیگر اینکه مصاحبه انگیزشی زمان قابل توجهی را صرف تلاش برای متقاعد کردن افراد برای تغییر رفتارهای بالقوه مضر می‌کند. نتایج حاکی از آن است که رفتار نمی‌تواند با موفقیت اصلاح شود مگر اینکه بیماران اهداف خود را تنظیم کنند و نیاز به تغییر را درونی کنند. مصاحبه انگیزشی به

نیست برای افراد می‌تواند مؤثر باشد. افراد اغلب با فنون درمانی که بیشتر ماهیت شناختی دارند راحت نیستند؛ زیرا در این شیوه در ابراز خود به‌طور کلامی راحت نیستند. تغییر و تحولاتی که در اختلال‌ها رخ می‌دهد با اصول مصاحبه انگیزشی شامل همدلی، ناهمخوانی، کنار آمدن با مقاومت، حمایت از خودکارآمدی و غیره نیز تناسب دارد که همه این عوامل می‌توانند باعث بهبود سبک زندگی شوند. آخرین تبیین اینکه مصاحبه انگیزشی از طریق افزایش انگیزش درونی و آمادگی فرد برای تغییر، افزایش مشارکت فعال‌تر، ماندگاری و پایداری بیشتر به برنامه درمانی، تقویت رفتار مثبت، افزایش نگرانی در مورد رفتار نابهنجار به‌طور غیرمستقیم و بدون فشار و اجبار، مشارکت در تنظیم برنامه کار، بررسی سود و زیان تغییر، تعیین ارزش‌ها، افزایش تضاد بین ارزش‌ها و رفتار و اهداف، ارزیابی و تقویت اطمینان به تغییر و حمایت از خودکارآمدی و تاکید بر حس خودمختاری و آزادی عمل می‌تواند اثرات موثرتری داشته باشد. همچنین مصاحبه انگیزشی با کاهش مقاومت و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی می‌تواند افراد را به‌سوی تعدیل بین اهداف و ارزش‌هایشان نزدیک‌تر سازد که همه این عوامل در بهبود سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نقش موثری دارند.

از طرف دیگر نتایج نشان داد که مصاحبه انگیزشی بر فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن تأثیر دارد. نتایج این یافته با پژوهش‌های برادران، زارع، علی پور و فرزاد (۱۳۹۵)؛ نویدیان، عابدی، باغبان، فاتحی زاده پورشریفی (۱۳۸۹ الف)؛ نویدیان، عابدی، باغبان، فاتحی زاده پورشریفی

1. Ren, Yang, Browning, Thomas & Liu

نجان نصب و دشت بزرگی: تاثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشار خون زنان مبتلا به...

با توجه به کم بودن زمان پژوهشگر عدم استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم تأثیر مصاحبه انگیزشی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن از محدودیت‌های این پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای بررسی تداوم تأثیر مصاحبه انگیزشی از دوره‌های پیگیری کوتاه مدت و بلند مدت استفاده کنند. با توجه به اینکه مصاحبه انگیزشی قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارد، پیشنهاد می‌شود مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران از این روش برای بهبود تغییرات در متغیرهای روان‌شناختی به‌ویژه سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و فشارخون استفاده کنند.

سپاسگزاری

از مدیریت محترم مراکز مشاوره شهر اهواز و همه زنان مبتلا به اختلال خوردن که در انجام این پروژه به پژوهشگر کمک نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

خودمختاری و استقلال بیمار احترام می‌گذارد و اینکه این بیمار است که باید تصمیم بگیرد که چگونه برای تغییر رفتار اقدام کند را به رسمیت می‌شناسد. استفاده از این روش می‌تواند به تعامل و توانمندسازی بیماران در ایجاد یک ارتباط مناسب با خود و رسیدن به اهداف شخصی آن‌ها کمک کند. همچنین عوامل بسیار متعددی می‌تواند بیماران را از دنبال کردن برنامه درمانی شان به صورت کامل و مستمر باز دارد که در جلسات مصاحبه انگیزشی با رعایت اصول اصلی آن با ابراز همدلی با بیماران، برشمردن فواید پیروی از درمان در به حداکثر رساندن منافع آن و گوشزد کردن عدم پیروی از برنامه درمانی موجب ایجاد تضاد بین رفتار فرد و رفتار صحیح درمانی شده و انگیزه بیماران را در پیروی از درمان افزایش می‌دهد؛ بنابراین مصاحبه انگیزشی از طریق مشارکت فعال و مستمر بیماران با درمانگر، بهبود تعامل و ارتباط مناسب با خود و توانمندسازی آنان می‌تواند باعث کاهش فشارخون زنان مبتلا به اختلال خوردن شوند.

منابع

برادران، م؛ زارع، ح؛ علی پور، ا؛ و فرزاد و. (۱۳۹۵) الف). اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر شاخص‌های روان‌شناختی و جسمانی در بیماران با فشارخون اساسی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۴۰(۴): ۱۹-۱۰.

آقا گدی، پ؛ و اعتمادی، ا. (۱۳۹۶). «مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت استرس و آرام‌سازی بر تغییر نگرش به تغذیه در نوجوانان دارای اختلال خوردن». فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۶(۲۱)، ۱۶-۵.

برادران، م؛ زارع، ح؛ علی پور، ا؛ و فرزاد و. (۱۳۹۵) (ب). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و مصاحبه انگیزشی بر کاهش اضطراب، افسردگی، فشار روان‌شناختی و افزایش امید بیماران با فشارخون اساسی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۸(۴)، ۹۵-۱۰۵.

علاقه‌بندها، ن؛ یزدی، س م؛ حسینیان، س. (۱۳۹۵). بررسی اثر ترس القاشده بر سطوح فشارخون سیستولیک و دیاستولیک ضمن حل مسایل طبقه‌بندی‌شده کشف مفهوم. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۵(۱۷)، ۶۳-۷۸.

شایقیان، ز؛ و وفایی، م. (۱۳۸۹). بررسی شاخص‌های روانسنجی سیاهه علائم اختلال خوردن در دانش آموزان دختر پایه دوم دبیرستان‌های تهران. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۶(۲)، ۹-۲۴.

کبیران عین الدین، ح. (۱۳۹۲). «بررسی رابطه بین سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامتی باکیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران». *پایان نامه کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران*.

شکری، ا؛ تمیزی، ن؛ پورشهریار، ح؛ آزاد عبدالله پور، م؛ اخوی، ز؛ و لواف، ه. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه دوم نیمرخ سبک زندگی ارتقا‌دهنده سلامت در دانشجویان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۶(۲۱)، ۴۱-۶۰.

نویدیان، ع؛ عابدی، م؛ باغبان، ای؛ فاتحی زاده، م و پورشریفی، ح. (۱۳۸۹ الف). تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییرات سبک زندگی مراجعان مبتلا به پرفشاری خون. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۷(۷۱)، ۹۴-۷۹.

عبدالحسینی، ح؛ نیلفروشان، پ؛ عابدی، م و حسینیان، س. (۱۳۹۵). مقایسه تأثیر روش‌های مشاوره مسیر شغلی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی، سازه‌گرایی و انگیزشی بر اشتیاق مسیر شغلی دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲)، ۱۳۳-۱۵۴.

نویدیان، ع؛ عابدی، م؛ باغبان، ای؛ فاتحی زاده، م و پورشریفی، ح. (۱۳۸۹ ب). تأثیر مصاحبه انگیزشی بر فشارخون مراجعان مبتلا به پرفشاری خون. *مجله پزشکی کوثر*، ۱۵(۲)، ۱۱۵-۱۲۱.

- Bedford, J. L., Linden, W., & Barr, S. I. (2011). Negative eating and body attitudes are associated with increased daytime ambulatory blood pressure in healthy young women. *International Journal of Psychophysiology*, 79(2): 147-154.
- Boisseau, C. L. (2016). Identification and management of eating disorders in gynecology: menstrual health as an underutilized screening tool. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 215(5): 572-578.
- Braun, A., Portner, J., Grainger, E. M., Hill, E. B., Young, G. S., & et al. (2018). Telemotivational interview for cancer survivors: feasibility, preliminary efficacy, and lessons learned. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(1): 19-32.
- Chuang, S. P., Wu, J. Y. W., Wang, C. S., Liu, C. H., & Pan, L. H. (2016). Self-concepts, health locus of control and cognitive functioning associated with health-promoting lifestyles in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 70: 82-89.
- Cicmil, N., & Eli, K. (2014). Body image among eating disorder patients with disabilities: a review of published case studies. *Body Image*, 11(3): 266-274.
- Cook, B., & Leininger, L. (2017). The ethics of exercise in eating disorders: Can an ethical principles approach guide the next generation of research and clinical practice? *Journal of Sport and Health Sciences*, 6(3): 295-298.
- Dejong H, Oldershaw A, Sternheim L, Samarawickrema N, Kenyon MD, Broadbent H, et al. (2013). Quality of life in anorexia nervosa, bulimia nervosa and eating disorder not-otherwise-specified. *International Journal Eating Disorder*, 1(3), 43-58.
- Faulconbridge, L. F., Wadden, T. A., Thomas, J. G., Jones-Corneille, L. R., Sarwer, D. B., & Fabricatore, A. N. (2013). Changes in depression and quality of life in obese individuals with binge eating disorder: bariatric surgery versus lifestyle modification. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 9(5): 790-796.
- Figueira, L., & Israel, A. (2015). Role of cerebellar adrenomedullin in blood pressure regulation. *Neuropeptides*, 54(3), 59-66.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., &

- Polivy, J. (1983). *Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. International Journal Eating Disorders, 2(2): 15-34.*
- Goldschmidt, A. B., Wall, M. M., Choo, T. J., Evans, E. W., Jelalian, E., & et al. (2018). *Fifteen-year weight and disordered eating patterns among community-based adolescents. American Journal of Preventive Medicine, 54(1): 21-29.*
- Grodensky, C., Golin, C., Parikh, M. A., Ochtera, R., Kincaid, C., & et al. (2017). *Does the quality of safetalk motivational interview counseling predict sexual behavior outcomes among people living with HIV? Patient Education and Counseling, 100(1): 147-153.*
- Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. A., & Hagger, M. S. (2013). *Effectiveness of a motivational interview intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomized controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 10(40): 1-16.*
- Hoek, H. W., Hoeken, D. R. (2013). *Review of the prevalence and incidence of eating disorder. Behavior Research and Therapy, 34: 96-383.*
- Klonek, F. E., Wunderlich, E., Spurk, D., & Kauffeld, S. (2016). *Career counseling meets motivational interviewing: A sequential analysis of dynamic counselor–client interactions. Journal of Vocational Behavior, 94: 28-38.*
- Kurnat-Thoma, E., El-Banna, M., Oakcrum, M., & Tyroler, J. (2017). *Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. Applied Nursing Research, 35(3) 77-81.*
- Pirlott, A. G., Kisbu-Sakarya, Y., DeFrancesco, C. A., Elliot, D. L., & MacKinnon, D. P. (2012). *Mechanisms of motivational interview in health promotion: a Bayesian mediation analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 9(1):69-75.*
- Ren, Y., Yang, H., Browning, C., Thomas, S., & Liu, M. (2014). *Therapeutic effects of motivational interview on blood pressure control: A meta-analysis of randomized controlled trials.*

نجان نصب و دشت بزركى: تاثير مصاحبه انگيزشى بر سبك زندگى ارتقاء دهنده سلامت و فشار خون زنان مبتلا به...

- International Journal of Cardiology*, 172(2): 509-511.
- Schultz, M. G. (2018). *The clinical importance of exercise blood pressure*. *Artery Research*, 21: 58-62.
- Sharma, A. (2012). *Hypertension: psychological fallout of type A, stress, anxiety and anger*. *Advances in Asian Social Science*, 3(4), 751-758.
- Spence, A. C., McNaughton, S. A., Lioret, S., Hesketh, K. D., Crawford, D. A., & Campbell, K. J. (2013). *A health promotion intervention can affect diet quality in early childhood*. *Journal of Nutrition*, 143(10): 1672-1678.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). *The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics*. *Nursing Research*, 36(2): 76-81.