مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال سیزدهم، شماره 4، زمستان 1397، صفحات 20-11

تأثیر مصاحبه انگیزشی بر شاخص‌های تن‌سنجی و فشار خون افراد بزرگسال دارای اضافه وزن یا چاقی

ستایش شرفی[1]، سید ابوالقاسم جزایری[2]، محسن صفاری[3]، آریو موحدی[4]

1- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم بهداشتی در تغذیه، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
2- نویسنده مسئول: مدیر گروه علوم بهداشتی در تغذیه، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
پست الکترونیکی: jazaiers@tums.ac.ir
3- دانشیار مرکز تحقیقات بهداشت و تغذیه و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
4- استادیار گروه علوم بهداشتی در تغذیه، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

تاریخ دریافت: 96/9/20 تاریخ پذیرش: 97/2/4

چکیده

سابقه و هدف: اضافه وزن و چاقی مهم ترین عامل خطر بسیاری از بیماری‌های مزمن می‌باشد. مصاحبه انگیزشی نوعی مشاوره مراجع محور است که از طریق ایجاد انگیزش درونی و تقویت تعهد افراد به حل تردید در مورد تغییر رفتارهای مربوط به سلامتی کمک می‌کند. هدف این مطالعه تعیین تأثیر مصاحبه انگیزشی بر شاخص‌های تن‌سنجی و فشارخون افراد بزرگسال دارای اضافه وزن یا چاقی بود.

مواد و روش‌ها: 98 نفر از افراد بزرگسال چاق یا دارای اضافه وزن از طریق نمونه‌گیری در دسترس و کنترل شده به طور مساوی به دو گروه مصاحبه انگیزشی و شاهد تقسیم شدند. داده‌ها از طریق اندازه‌گیری یا پرسشنامه محقق ساخته، در ابتدای مطالعه، 10 و 22 هفته پس از شروع مداخله جمع‌آوری گردید. سپس توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه 24، با استفاده از آزمون‌های آماری من ویتنی، آزمون رتبه علامت ویلکاکسون و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: گروه مصاحبه انگیزشی طی22 هفته در مقایسه با شروع مطالعه، بهبود معنی‌داری در متغیرهای وزن (p=0/013) و درصد توده چربی بدن (p=0/02) نمونه‌ها نشان داد. در صورتی که درگروه شاهد تفاوت معنی‌داری در این دو متغیر در طول مطالعه دیده نشد. مداخله حاضر اثر معنی‌داری روی فشار خون نمونه‌ها نداشت.

نتیجه‌گیری: ادغام مصاحبه انگیزشی در مشاوره رژیم درمانی می‌تواند به کسب نتایج مؤثر در تن‌سنجی افراد منجر شود.

واژگان کلیدی: مصاحبه انگیزشی، اضافه وزن، چاقی، فشار خون، بزرگسالان

• مقدمه

افزایش BMI مهم‌ترین عامل خطر بیماری‌های غیر واگیر و مزمن، از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، اختلالات ماهیچه‌ای - اسکلتی و برخی از سرطان‌ها می‌باشند. چاقی در کودکی باعث افزایش خطر چاقی، مرگ نابهنگام و ناتوانی در بزرگسالی می‌شود. شیوع چاقی و اضافه وزن در جهان از سال 1975 تا 2016 نزدیک به سه برابر شده است. در سال 2016 بیشتر از 1/9 میلیارد از بزرگسالان دارای 18 سال و بالاتر در جهان دارای اضافه وزن بوده اند که از این تعداد 650 میلیون نفر چاق بوده اند (39% از افراد 18 سال به بالا دارای اضافه وزن و 13% چاق بوده‌اند) (1). سازمان جهانی بهداشت شیوع اضافه وزن در ایرانیان را به طور کلی 60/5 % (58/5 % در مردان و 63/1 % در زنان) و شیوع چاقی را 24/9 % (30/4 % در زنان و 19/3 % در مردان) گزارش کرده است (2). حداقل 80% از بیماری‌های نا به هنگام قلبی، سکته، دیابت نوع 2، و 40% سرطان‌ها، با کمک رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی منظم و خودداری از مصرف دخانیات، قابل پیشگیری می‌باشند (3).

اخیراً در جهان مطالعات زیادی درباره نقش مصاحبه انگیزشی در کاهش مشکلات مربوط به سلامتی انجام شده است و محققان متعددی مصاحبه انگیزشی را به عنوان یک رویکرد مؤثر گزارش کرده اند (9-4). در یک مطالعه

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

مـروری، Rubak مصـاحبه انگیزشـی را در زمینـه کـاهش وزن/فعالیت بدنی، و دیابت/آسـم 77% (10مقالـه از 13مقالـه) مؤثر گزارش کرده است. بیشتر این مطالعات (94 %) مصـاحبه خصوصی و متوسط زمـان آنهـا 60 دقیقـه (120-10) بـود. در این متاآنالیز بیان شده است که مصـاحبه انگیزشـی بـر نمایـه توده بدنی و فشار خون سیستولیک، تـأثیر معنـی‌داری داشـته است (7). درمطالعه مروری Barnes تنها 12 مقاله (50%) هیچ کاهش وزن معنی‌داری را در گروه مصاحبه انگیزشی نسبت بـه گروه کنترل نشان نداده‌اند (8). Ekong نیز در مطالعه مـروری خود، تـأثیر بـالقوه‌ای را بـرای مصـاحبه انگیزشـی بـر زنـدگی بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 در صورتی که به صورت بهینـه و به وسیله افراد آموزش دیده در ایـن زمینـه اجـرا شـود، تأییـد می‌کند (9). در ایران نیز نویدیان و همکـاران در سـال 2010، قاسم پور و همکـاران در سـال 2013، صـفاری و همکـاران در سال 2014، میرکریمی و همکاران در سال 2015 و مصـطفوی و همکاران در سال 2015 اثربخشی آن را تأیید کرده‌انـد (15-10). اگـر چـه Schwartz، Simpson ،Befort و Rodriguez تأثیر معنی‌داری را بـرای مصـاحبه انگیزشـی گـزارش نکردنـد (16-19).

مصاحبه انگیزشی نوعی مشاوره مراجع محور می‌باشـد کـه از طریق ایجاد انگیـزه درونـی و تقویـت تعهـد افـراد بـه حـل تردیدها در مورد تغییر رفتارهـای مربـوط بـه سـلامتی کمـک می‌کند. در واقع این روش با افـزایش انگیـزه درونـی، بـه طـور مستقیم تردید مراجع را کشف و آن را برطرف مـی‌کنـد (20). این رویکرد اولین بار توسط میلـر در درمـان اعتیـاد بـه الکـل پیشنهاد شـد. اجـزاء مصـاحبه انگیزشـی شـامل: الـف- اصـول مصـاحبه ب- مهـارت‌هـای اساسـی ج- بـرانگیختن گفتگـوی تغییرمدار در مراجع و د- روح و نفس مصاحبه می‌باشد.

الف- اصول مصاحبه انگیزشی که ابتدا میلر و رولنیک این اصـول را ابـراز همـدلی، حمایـت از خودکارآمـدی و گسـترش تفاوت‌ها و مدارا با مقاومت توصیف کردند(21). اخیراً رولنیـک و همکاران آن را با کلمه RULE (Resist the righting reflex, Listening, Understanding, Enabling) (R –مقاومـت در برابر بازتاب اصلاحی، U –درک انگیزه مراجع، L –گـوش دادن به مراجع، E-توانمندسازی مراجع) توضـیح داده‌انـد (22). ب- مهـارت‌هـای اساسـی کـه بـا کلمـه O.A.R.S (Open-end question, Affirmation, Reflective listening, summation) (o-سـؤالات بازپاسـخ، A –تاییـد کـردن، R –گـوش دادن انعکاسی و S –خلاصه کردن) بیـان مـی‌شـود. ج- بـرانگیختن گفتگوی تغییر مدار ، تاکید بر فراخوانی گفتار خاصی از مراجع است. د - روح و نفس مصاحبه انگیزشی کـه شـامل سـه جـزء همکاری، فراخوانی و خودمختاری می‌باشد. همکاری بـه رابطـه کاری متخصص با مراجع برمی‌گـردد. بـا اینکـه در ایـن رابطـه متخصص کارشناس اسـت، امـا مراجـع نیـز کارشـناس خـود، تاریخچه زندگی‌اش، موقعیت و تـلاش‌هـای گذشـته‌اش بـرای تغییر است. متخصص به مراجع احترام می‌گذارد، سعی می‌کند آرزوها و اهداف مراجـع (و نیـز خـودش) را بشناسـد و فضـای مثبتی فراهم کند که در آن تغییر امکان پذیر باشد. فراخـوانی بیرون کشیدن راه حل‌های مراجع اسـت. مراجعـان بـه عنـوان افرادی که ازخود شناخت دارند، در چالش برای تغییـر و آنچـه مانع تغییر می‌شود تجربـه دارنـد. هـدف مـا فراخـوانی دلایـل مراجعان و روش‌های موجود و پیشنهاد نظرات مناسـبی اسـت که مورد توجه مراجع قرار گیرد. خودمختاری در تصمیم گیری بـه مراجـع ارتبـاط دارد (23). اخیـراً Rollnick و همکـاران در مثـالی متخصصـان مصـاحبه انگیزشـی را بـه راهنمـا تشـبیه کرده‌اند: متخصص کسی است که مقصد را انتخـاب نمـی کنـد بلکه اطلاعاتی در مورد مسیری که مراجع انتخاب می‌کند ارائه می‌کنـد (22). ایـن نگـرش بـه ایـن معنـا اسـت کـه پـذیرش محترمانه تغییر را تسهیل می‌کند، در حالی که اجبار به تغییر، موجب مقاومت می‌شود. متخصصان با پذیرش گفته‌های مراجع در مورد موقعیت‌ها، محیط امنی ایجاد مـی‌کننـد امـا ایـن بـه معنای موافقت با دیدگاه آنها نیست. متخصصـان بایـد نگرانـی هایی را نیز در مورد تصمیم‌های مهم یا آزاردهنده یـا وضـعیت مراجعان مطرح کنند، اما نحـوه انجـام آن خیلـی مهـم اسـت. متخصصان از بحث با مراجعان یا گفـتن ایـن کـه آنهـا اشـتباه می‌کنند خودداری می‌کننـد. در عـوض، متخصصـان مصـاحبه انگیزشی گزینه دیگری برای مراجعان مطرح می‌کنند تا بـه آن توجه کنند یا اطلاعات بیشتری می‌دهند که شاید دیدگاه آنهـا را تغییر دهد (23).

با وجـود جـذابیت و رشـد بسـیار سـریع کـاربرد مصـاحبه انگیزشی در جهان و راه یافتن آن به حوزه‌های مختلف سلامت از جمله تغذیه، در ایران تحقیقات اندکی در این زمینـه انجـام شده است. با سابقه محدود کار مصـاحبه انگیزشـی در ایـران و شیوع بالای اضافه وزن و چاقی ضرورت مطالعـه در ایـن مـورد احساس می‌شود. بر خلاف سایر مطالعات انجام شـده در ایـران که مصاحبه انگیزشی را به صورت گروهی ارائـه داده‌انـد (14-10). در این پژوهش مصاحبه انگیزشـی بـه صـورت خصوصـی اجرا شده اسـت. ایـن مطالعـه بـه منظـور تعیـین اثـر بخشـی مصاحبه انگیزشی بر تغییرات شاخص‌های تـن‌سـنجی و فشـار خـون افـراد 19-59 سـاله مبـتلا بـه اضـافه وزن یـا چـاقی

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

مراجعه‌کننده به یکی از کلینیک‌های خصوصی تغذیه در شهر اهواز انجام گرفت.

• مواد و روش‌ها

این کارآزمایی با کد IRIAV.SRB.REC.1396.31 در سایت کارآزمایی بالینی کشور ثبت گردیده و در زمستان سال 1395 و بهار و تابستان سال1396 در یکی از کلینیک‌های خصوصی تغذیه در شهر اهواز انجام شد. نمونه گیری به صورت نمونه گیری در دسترس کنترل شده بود. حجم نمونه بوسیله نرم افزار G*power با خطای نوع اول (آلفا) کمتر از 0/05 و توان آزمون 0/7 محاسبه گردید. حجم نمونه با این نرم افزار در هر گروه 57 نفر به دست آمد که با توجه به نیاز حضور داوطلبان در چند جلسه و در نظر گرفتن 10 درصد ریزش احتمالی تعداد نمونه در هر گروه63 نفر و در مجموع 126 نمونه محاسبه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه: 1-داشتن اضافه وزن یا چاقی 2-سن بالاتر از 18 سال و کمتر از 60 سال 3-رضایت شخصی 4-داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن برای پر کردن پرسش نامه و خواندن پمفلتهای آموزشی ویا همراهی که بتواند این کار را برای مراجعین انجام دهد.

معیارهای عدم ورود به مطالعه: 1- دارا بودن بیماری‌های ناتوان کننده که مانع انجام فعالیت بدنی شود. 2- ابتلا به بیماری‌هایی مانند دیابت، فشارخون، بیماری‌های قلبی - عروقی یا اختلالات تیروئیدی که نیاز به دارودرمانی باشد. 3- مصرف داروهایی که وزن و اشتها را دچار اختلال می‌کنند.

معیار خروج از مطالعه: عدم حضور در بیش از دو جلسه مصاحبه انگیزشی علی رغم پیگیری

ارزیابی مشخصات فردی و میزان انگیزه: ابزار گرد آوری مشخصات فردی استفاده از سؤالات دموگرافیک بود. سؤالات مربوط به سنجش انگیزه محقق ساخته بوده که با کمک کارشناس ارشد روانشناسی صرفاً جهت توزیع یکسان نمونه‌ها از لحاظ میزان انگیزه در دو گروه شاهد و آزمایش، طراحی گردیده و اعتبارسنجی نشده بود.

ارزیابی تن‌سنجی: وزن افراد در سه نوبت با حداقل پوشش و بدون کفش با یک ترازوی الکترونیکی و دیجیتالی نوع GLAMOR مدل GBF-950 با حداقل 0/1 گرم و حداکثر 180 کیلوگرم با خطای 0/1 کیلوگرم اندازه‌گیری و ثبت شد. ترازو به وسیله وزنه شاهد قبل از هر نوبت سنجش استاندارد می‌شد. قد با قدسنج دیواری با دقت 0/1 سانتی متر، در وضعیت ایستاده کنار دیوار بدون کفش در شرایطی که باسن، شانه و پاشنه‌ها مماس با دیوار، کتف‌ها در حالت عادی و سر در حالت نگاه به روبرو قرار داشت. BMI از تقسیم وزن (کیلوگرم) به مجذور قد (مترمربع) محاسبه شد. درصد توده چربی بدن نیز با ترازوی الکترونیکی و دیجیتالی نوع GLAMOR مدل GBF-950 اندازه‌گیری گردید. قد با قدسنج دیواری با دقت 0/1 سانتی متر، در وضعیت ایستاده کنار دیوار بدون کفش در شرایطی که باسن، شانه و پاشنه‌ها مماس با دیوار، کتف‌ها در حالت عادی و سر در حالت نگاه به روبرو قرار داشت. BMI از تقسیم وزن (کیلوگرم) به مجذور قد (مترمربع) محاسبه شد. دور کمر در سطح ناف اندازه‌گیری شد. اندازه گیری دور کمر با متر نواری غیر قابل ارتجاع بدون تحمیل فشار به بدن فرد با دقت 0/1 سانتیمتر انجام شد از تقسیم دور کمر به قد ، WHtR (نسبت دور کمر به قد) محاسبه شد.

ارزیابی فشار خون: جهت اندازه‌گیری فشار خون از نمونه‌ها خواسته شد تا به مدت 15 دقیقه استراحت کنند. سپس فشار خون درحالت نشسته از بازوی راست افراد دو مرتبه به فاصله حداقل30 ثانیه با استفاده از یک فشار سنج الکترونیکی و دیجیتالی نوع EASY LIFE مدل KD-556 اندازه‌گیری شد. میانگین دو اندازه‌گیری محاسبه و به عنوان فشار خون نهایی افراد در نظر گرفته شد. به منظور حذف خطای فردی، همه اندازه گیر ی‌ها توسط یک نفر انجام شد.

روش گردآوری داده‌ها: در ابتدا از نمونه‌ها خواسته شد که فرم رضایت نامه شرکت در کارآزمایی را پر کنند. سپس نمونه‌ها به دو گروه شاهد و مصاحبه انگیزشی به صورت نمونه‌گیری در دسترس کنترل شده تقسیم شدند. در شروع مداخله، پمفلتی در مورد عوارض اضافه وزن و چاقی و لزوم داشتن وزن سالم در اختیار گروه مصاحبه انگیزشی قرار گرفت. گروه شاهد جلسات رژیم درمانی را به صورت2 هفته، 6 هفته، 10 هفته، 14 هفته، 18 هفته و 22 هفته بعد از اولین مراجعه در طول 22 هفته مطالعه دریافت کردند. در این جلسات خدمات رژیم درمانی و آموزش تغذیه خصوصی شامل محاسبه کالری مورد نیاز، معرفی هرم غذایی، کاهش مصرف چربی‌ها مخصوصاً چربی‌های ترانس و جامد و کلسترول، افزایش مصرف سبزیجات و میوه ها، استفاده از غلات کامل به جای غلات تصفیه شده، لیست جانشین‌های غذایی، کاهش کالری مصرفی غذا، فست فودها و نمک ارائه گردید.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

جدول 1. محتوی و ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی

جلسه	محتوی
اول	استفاده از خط کش اهمیت – اطمینان جهت شفاف شدن احساس مراجع، ارزیابی تردید و دوسوگرایی (مهارتهای اساسی، برانگیختن گفتگوی تغییر مدار، توانمندسازی و همکاری و گوش دادن انعکاسی)
دوم	بررسی تکلیف خانگی موازنه تصمیم گیری و شناخت موانع و تقویت کننده‌های شخصی و ذهنی شخص، گفتگو در مورد محدودیت ها، آرزوها و علایق مراجع و نشان دادن مغایرت آنها با واقعیت موجود و ابعاد مثبت و منفی تغییر رفتار (مهارت‌های اساسی، اصول مصاحبه انگیزشی، برانگیختن گفتگوی تغییر مدار، روح و نفس مصاحبه انگیزشی)
سوم	بررسی تکلیف خانگی عادی سازی رفتار، روش‌های تغییر رفتار مراجع، توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین، پیشنهاد جملات انگیزشی به عنوان تکلیف خانگی(اصول مصاحبه انگیزشی، روح و نفس مصاحبه انگیزشی)
چهارم	استفاده از منو "موضوعات انتخابی برای گفتگو در مصاحبه انگیزشی (اصول مصاحبه انگیزشی، روح و نفس مصاحبه انگیزشی)
پنجم	استفاده از منو "موضوعات انتخابی برای گفتگو در مصاحبه انگیزشی (اصول مصاحبه انگیزشی، روح و نفس مصاحبه انگیزشی)

گروه آزمایش (مصاحبه انگیزشی) علاوه بر رژیم درمانی و آموزش تغذیه خصوصی، 5 جلسه مصاحبه انگیزشی خصوصی (جدول 1) نیز که حدود 20 دقیقه طول می‌کشید و با جلسات رژیم درمانی تلفیق شده بود، توسط کارشناس تغذیه، دریافت کردند (کارشناس تغذیه قبلا چهار جلسه دو ساعته آموزش مصاحبه انگیزشی نزد کارشناس ارشد روانشناسی گذرانده بود). تعداد 5 جلسه مصاحبه انگیزشی با توجه به گزارشات مبتنی بر اثربخشی بیشتر مصاحبه انگیزشی در این تعداد جلسات نسبت به جلسات کمتر (12)، همچنین مطالعات مشابه (19-15) انتخاب گردید.

پرسشنامه‌های مربوط به سولات دموگرافیک و ارزیابی انگیزه در ابتدای مطالعه برای نمونه‌ها پر شد. همچنین اندازه‌های تن‌سنجی و فشار سیستولیک و فشار دیاستولیک، در شروع مطالعه و هفته 10 و 22 مداخله اندازه‌گیری شد. سپس آنالیزهای آماری لازم با استفاده از داده‌های این پرسشنامه‌ها صورت گرفت. برای اینکه نمونه‌های دو گروه در جریان کار یکدیگر قرار نگیرند، در یک روز خاص فقط نمونه‌های یکی از گروه‌ها پذیرش می‌شدند.

روش‌های تحلیل آماری داده‌ها: آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای سنجش توزیع نرمال داده‌ها صورت گرفت. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین (انحراف معیار) و برای متغیرهای کیفی از گزارش فراوانی (درصد) استفاده شد. برای مقایسه میانگین پیامدهای کمی و کیفی رتبه ای بین دو گروه مورد مطالعه از آزمون من ویتنی و برای مقایسه نتایج مقایسه زوجی مراحل مختلف جمع آوری داده‌ها از آزمون رتبه علامت ویلکاکسون استفاده شد. برای مقایسه فاکتورهای کیفی دو حالتی بین دو گروه نیز آزمون کای دو بکار رفت. در مقایسه نتایج بین دو گروه مورد مطالعه برحسب نوع متغیر، از مدل‌های رگرسیونی مناسب استفاده شد. برای آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه‌ی 24 استفاده شده و نیز مقدار $p<0/05$ از نظر آماری معنی‌دار درنظر گرفته شد.

• یافته‌ها

با توجه به ریزش بالای نمونه(14 نفر در هر گروه)، تعداد 49 نفر در هر کدام از دو گروه باقی ماند. دلایلی که نمونه‌ها در هر دو گروه برای انصراف از شرکت در مطالعه داشتند شامل هوای گرم و دوری راه، مشغله زیاد، مهاجرت، مسافرت و سایر دلایل بود. در ابتدای مطالعه بین دو گروه در هیچ کدام از خصوصیات دموگرافیک، میزان انگیزه برای کاهش وزن و در طول مطالعه، در میزان حضور در جلسات مشاوره تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند (جدول 2). میانگین و انحراف معیار قد در گروه شاهد (165/990±8/9475) با میانگین و انحراف معیار قد در گروه مصاحبه انگیزشی (166/910±8/9113)، میانگین و انحراف معیار سن در گروه شاهد (37/59±9/352) با میانگین و انحراف معیار سن در گروه مصاحبه انگیزشی (37/53±9/906) تفاوت معنی‌داری نداشت. هیچ کدام از از افراد دو گروه نیز سیگار استعمال نمی‌کردند.

در شروع مطالعه، 10 هفته و 22 هفته پس از شروع مطالعه، بین دو گروه، در شاخص‌های تن‌سنجی و فشار خون، تفاوت معنی‌داری دیده نشد. در داخل گروه ها، مقایسه شروع مطالعه، 10 هفته و 22 هفته پس از شروع مطالعه نشان داد که گروه مصاحبه انگیزشی 10 هفته پس از مطالعه، به جزء در متغیر وزن($p=0/112$)، در سایر متغیرها از جمله فشار خون سیستول و دیاستول بهبود معنی‌داری را نسبت به ابتدای مطالعه داشت در صورتی که گروه کنترل در این مدت، بهبود

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

معنی‌داری را در هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی نشان نداد. بین 22 هفته بعد از شروع مطالعه و شروع مطالعه نیز گروه مصاحبه انگیزشی در تمام متغیرهای مورد بررسی بهبود معنی‌داری را نشان داد، در صورتی که گروه شاهد در متغیرهای وزن (p=0/153) و درصد توده چربی بدنی (p=0/068) تفاوت معنی‌داری را نسبت به شروع مطالعه نداشت، ولی در سایر شاخص‌های تن‌سنجی و فشار خون سیستول و دیاستول تفاوت معنی‌داری را نشان داد. (جدول 3)

جدول 2. مقایسه متغیرهای دموگرافیک، میزان انگیزه برای کاهش وزن و حضور در جلسات مشاوره بین دو گروه در شروع مطالعه

متغیر		گروه مصاحبه انگیزشی (n =49) فراوانی (درصد)	گروه کنترل (n =49) فراوانی (درصد)	سطح معنی‌داری (p<0/05)
جنس	زن	27 (55/1)	27 (55/1)	1
	مرد	22 (44/9)	22 (44/9)	
شغل	کارمند	30 (61/2)	32 (65/3)	0/997
	کارگر	3 (6/1)	2 (4/1)	
	شغل آزاد	3 (6/1)	3 (6/1)	
	خانه دار	9 (18/4)	9 (18/4)	
	بی کار	2 (4/1)	2 (4/1)	
	دانشجو	2 (4/1)	1 (2)	
تأهل	مجرد	11 (22/4)	8 (16/3)	0/473
	متاهل	37 (75/5)	40 (81/3)	
	متارکه کرده	1 (2)	1 (2)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	22 (44/9)	22 (44/9)	0/647
	فوق دیپلم / و لیسانس	25 (51)	25 (51)	
	ارشد و دکترا	2 (4/1)	2 (4/1)	
معیشت	ضعیف	8 (16/3)	9 (18/4)	0/662
	متوسط	23 (46/9)	24 (49)	
	خوب	18 (36/7)	16 (32/7)	
تعداد ساعات خواب	کمتر از 6 ساعت	9(18/4)	9(18/4)	0/874
	بین 6-8 ساعت	28(57/1)	27(55/1)	
	بیشتر از 8 ساعت	12(24/5)	13(26/5)	
سابقه کاهش وزن ناموفق	بله	20 (40/8)	16 (32/7)	0/404
	خیر	29 (59/2)	33 (67/3)	
میزان انگیزه برای کاهش وزن	ضعیف	13 (26/5)	12 (24/5)	0/805
	متوسط	16 (32/7)	16 (32/7)	
	خوب	20 (42/9)	21 (42/9)	
حضور در جلسات مشاوره	3 جلسه	27 (55/1)	32 (65/3)	0/241
	4 جلسه	13 (26/5)	12 (24/5)	
	5 جلسه	9 (18/4)	5 (10/2)	

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

جدول 3. میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی و مقایسه آن‌ها بین دو گروه مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل و درون دو گروه، در شروع مطالعه، 10 هفته و 22 هفته بعد از شروع مطالعه

متغیر	گروه مصاحبه انگیزشی (n =49)					گروه کنترل (n =49)					سطح (معنی‌داری) P<0/05 بین دو گروه
	میانگین±انحراف معیار			سطح (معنی‌داری) (P<0/05) درون گروه		میانگین±انحراف معیار			سطح (معنی‌داری) (P<0/05) درون گروه		
	شروع مطالعه	هفته 10	هفته 22	تفاوت بین شروع مطالعه و هفته 10	تفاوت بین شروع مطالعه و هفته 22	شروع مطالعه	هفته 10	هفته 22	تفاوت بین شروع مطالعه و هفته 10	تفاوت بین شروع مطالعه و هفته 22	شروع مطالعه
وزن kg	88/94±17/07	84/39±16/25	81/78±16/57	0/112	0/013	88/37±16/84	85/53±16/29	83/74±16/48	0/382	0/153	0/851
BMI (kg/m^2)	31/80±4/65	30/22±4/26	29/19±4/29	0/067	0/03	31/93±4/64	30/84±4/51	30/22±4/46	0/214	0/047	0/862
چربی بدن (%)	36/69±7/33	33/95±6/58	32/51±6/138	0/064	0/002	36/76±7/55	34/75±7/01	33/91±6/82	0/214	0/068	0/840
دور کمر (cm)	104/5±11/90	100/39±10/96	98/47±10/84	0/049	0/006	104/47±11/38	101/79±11/10	99/92±10/98	0/171	0/022	0/921
نسبت دور کمر به قد	0/627± 0/0638	0/604±0/064	0/592±0/067	0/070	0/013	0/629 ±0/067	0/614 ± 0/061	0/602 ±0/055	0/273	0/028	0/948
فشار سیستولیک (mmHg)	121/9±7/66	117/67±8/03	114/98±8/99	0/011	0/000	122/98±8/79	119/69±9/53	117/45±10/37	0/075	0/016	0.649
فشار دیاستولیک (mmHg)	79/9±4/58	78/08±4/95	76/59±4/80	0/041	0/001	80/76±6/33	78/96±6/46	76/39±11/85	0/113	0/017	0.800

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

• بحث

بین دو گروه در طول مطالعه تفاوت معنی‌داری در متغیرهای مورد بررسی دیده نشد، اگر چه در داخل گروه ها، مقایسه شروع مطالعه و انتهای مطالعه نشان داد که گروه مصاحبه انگیزشی در تمام متغیرهای مورد بررسی تفاوت معنی‌داری داشت، ولی گروه شاهد در متغیرهای وزن و درصد توده چربی بدنی تفاوت معنی‌داری را نسبت به شروع مطالعه نداشت، اگر چه در سایر متغیرها تفاوت معنی‌داری نشان داد.

Schwartz و Simpson نیز نتایج مشابهی با این مطالعه در مورد BMI گزارش کرده اند. با این تفاوت که گروه هدف مطالعه Schwartz کودکان بودند و کاهش BMI در سه گروه کنترل و مصاحبه انگیزشی کمتر و گروه مصاحبه انگیزشی بیشتر، تفاوت معنی‌داری نداشت. علی‌رغم اینکه گروه مصاحبه انگیزشی بیشتر، کاهش محسوسی را در BMI نشان دادند(16). مطالعه Simpson نیز نگهداری وزن در کسانی که حداقل 5 % وزن اولیه خود را قبلاً از دست داده بودند را مورد مطالعه قرار داد. بعد از 12 ماه اگرچه تفاوت معنی‌داری در BMI بین سه گروه مصاحبه انگیزشی شدید، متوسط و گروه کنترل وجود نداشت اما BMI در گروه مصاحبه انگیزشی شدید نسبت به گروه کنترل، 1 کیلوگرم بر مترمربع کمتر و در گروه مصاحبه انگیزشی متوسط نسبت به گروه کنترل 0/7 کیلوگرم بر مترمربع کمتر بود. در این مطالعه نیز مشاوره تغذیه به صورت گروهی ولی جلسات مصاحبه انگیزشی به صورت خصوصی بود (17).

Befort و Rodriguez نتایج مشابهی با این مطالعه در مورد وزن گزارش کرده‌اند. مطالعه Befort در مورد زنان سیاه-پوست بود که جلسات مشاوره تغذیه گروهی و هفتگی بوده ولی مصاحبه انگیزشی به دو صورت خصوصی و تلفنی بود. در مطالعه Befort هر دو گروه کاهش وزن معنی‌داری را نشان دادند، ولی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در کاهش وزن، تغییر رژیم غذایی و فعالیت جسمانی ایجاد نشد(18). در مطالعه Rodriguez گروه هدف بیماران بزرگسال بود و مشاوره تغذیه به صورت گروهی هر 3 ماه یکبار و مصاحبه انگیزشی در سال اول هر 15-14 روز یک بار و از سال دوم ماهانه ارائه می‌گردید. نمونه‌ها در دو گروه، کاهش وزن داشتند ولی کاهش وزن بین دو گروه در سال اول معنی‌دار نبود (19).

در مطالعه Carels هنگامی که از مصاحبه انگیزشی برای افرادی که در برنامه کاهش وزن ناموفق بودند، استفاده شد، گروه مصاحبه انگیزش نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری را در وزن نشان دادند. هچنین گروه مصاحبه انگیزشی به میزان بیشتری در فعالیت بدنی شرکت داشتند. گروه مصاحبه انگیزشی، نسبت به شروع مطالعه کاهش معنی‌داری در وزن نشان دادند، در صورتی که در گروه کنترل این تفاوت معنی‌دار نبود. کاهش معنی‌دار وزن در گروه مصاحبه انگیزشی و عدم وجود معنی‌داری درکاهش وزن گروه کنترل در مطالعه Carels مشابه مطالعه حاضر است (4). در مطالعه Karlsen که گروه هدف زنان بزرگسال بود، نیز بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در وزن و BMI بعد از مطالعه دیده شد (5). نتایج مطالعه Hardcastle نشان داد که در گروه کنترل، افزایش معنی‌داری در میزان BMI بعد از 12 ماه پی گیری نسبت به شروع مطالعه و نسبت به 6 ماه پس از شروع مطالعه وجود داشت. در صورتی که در گروه مصاحبه انگیزشی تفاوت معنی‌داری در طول مطالعه دیده نشد. همچنین کاهش معنی‌داری در فشار دیاستولیک در گروه مصاحبه انگیزشی 6 ماه پس از شروع مطالعه نسبت به شروع مطالعه دیده شد. در صورتی که در گروه کنترل در طول مطالعه تغییری نداشت (6).

نتایج مطالعه صفاری که گروه هدف آن زنان دارای اضافه وزن و مبتلا به چاقی مراجعه کننده به چهار مرکز بهداشت بود، بعد از یک سال از ارائه مصاحبه انگیزشی افزایش معنی‌داری در مصرف میوه و سبزیجات در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل نشان داد. بعلاوه وزن، BMI، کالری روزانه مصرفی، کالری دریافتی از چربی ها، فشار خون دیاستول و سیستول در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشت(13). درکارآزمایی بالینی میرکریمی که گروه هدف زنان بزرگسال مبتلا به اضافه وزن و چاقی مراجعه کننده به مطب تغذیه بودند نیز، 2 ماه و 6 ماه پس از مطالعه تفاوت معنی‌داری بین گروه مداخله و گروه کنترل در وزن، کالری دریافتی، فعالیت بدنی و مشارکت در جلسات دیده شد (14). در مطالعه نویدیان که گروه هدف آن مردان دارای اضافه وزن و یا مبتلا به چاقی بود، مقایسه گروه مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل در داخل گروه ها، بین شروع مطالعه و 12 هفته پس از اتمام مطالعه، تفاوت معنی‌داری در وزن و BMI دیده شد. 24 هفته پس از اتمام مطالعه در متغیر وزن بین دو گروه تفاوت معنی‌داری دیده شد ولی داخل گروه‌ها تفاوت معنی‌داری بین شروع مطالعه و 24 هفته پس از اتمام مطالعه دیده نشد، اما در متغیر BMI تفاوت معنی‌داری بین دو گروه و در داخل گروه ها، بین شروع مطالعه و 24 هفته پس از اتمام مطالعه، دیده شد(10). در مطالعه دیگری که به منظور بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر فشار سیستولیک و دیاستولیک مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی درمانی برای طرح غربالگری سندرم متابولیک، توسط نویدیان و همکارانش انجام

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

گرفت بر خلاف مطالعه حاضر، مصاحبه انگیزشی توانست 8 هفته پس از انجام مداخله باعث کاهش قابل ملاحظه فشار خون سیستولی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد (p=0/01). اما 16 هفته بعد در مرحله پی گیری میانگین فشار خون سیستولی همانند مطالعه حاضر بین دو گروه معنی‌دار نبود (p=0/21). همچنین بر خلاف مطالعه حاضر در مطالعه نویدیان و همکارانش، مصاحبه انگیزشی باعث کاهش معنی‌داری در فشارخون دیاستولی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون (p=0/05) و مرحله پیگیری (p=0/02) شد (11). در مطالعه قاسمی پور 3 ماه بعد از شروع مطالعه در بیماران قلبی که تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته بودند، بیماران دارای اضافه وزن، در گروه کنترل، افزایش معنی‌داری را نسبت به گروه مصاحبه انگیزشی در BMI ، نشان دادند و افراد چاق در گروه مصاحبه انگیزشی، کاهش بیشتری در BMI را نسبت به گروه کنترل نشان دادند ولی همانند این مطالعه معنی‌دار نبود (12). در کارآزمایی بالینی که توسط مصطفوی انجام گرفت و گروه هدف آن زنان چاق و دارای اضافه وزن مراجعه کننده به مطب تغذیه بود، نیز برخلاف این مطالعه 2 ماه پس از مطالعه تفاوت معنی‌داری بین گروه مداخله و گروه کنترل در وزن و BMI دیده شد و در گروه کنترل بعد از 2 ماه تفاوت معنی‌داری در وزن ایجاد شد، ولی تفاوت معنی‌داری در BMI بین شروع مطالعه و دو ماه بعد از مطالعه دیده نشد (15). در صورتی که در مطالعه حاضرگروه کنترل، 10 هفته پس از شروع مطالعه در هیچ کدام از متغیرهای وزن و BMI تفاوت معنی‌داری نشان نداد و 22 هفته پس از شروع مطالعه در BMI تفاوت معنی‌داری را نسبت به شروع مطالعه نشان داد ولی در وزن این تفاوت دیده نشد.

نتایج مطالعه حاضر نیز، همسو با یافته‌های موجود، نقش مصاحبه انگیزشی را در بهبود شاخص‌های سلامتی تأیید می‌کنند. اگر چه تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در متغیرهای مورد بررسی پیدا نشد، اما در گروه مصاحبه انگیزشی بهبود بیشتری در این متغیرها دیده شد. همچنین، نتایج آزمون رتبه علامت ویلکاکسون، برای مقایسه گروه‌های وابسته، نشان داد که گروه مصاحبه انگیزشی، به جزء در متغیر وزن که 10 هفته پس از شروع مطالعه، نسبت به شروع مطالعه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد، در سایر متغیرهای مورد مطالعه، 10 هفته و در همه متغیرهای مورد بررسی 22 هفته پس از شروع مطالعه، نسبت به شروع مطالعه تفاوت معنی‌داری را نشان داد. در صورتی که در گروه کنترل، 10 هفته پس از شروع مطالعه نسبت به شروع مطالعه در هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی کاهش معنی‌داری نشان نداد. 22 هفته پس از شروع مطالعه نیز در متغیرهای وزن و درصد توده چربی بدن، کاهش معنی‌داری نسبت به شروع مطالعه، دیده نشد، ولی سایر متغیرها بهبود معنی‌داری نسبت به شروع مطالعه، نشان دادند. شاید بتوان عدم مشاهده معنی‌داری در بهبود متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه، در گروه مصاحبه انگیزشی، نسبت به گروه شاهد را به ریزش بالای نمونه(14 نفر در هر گروه) و میزان کم حضور در جلسات مشاوره، نسبت داد(55 درصد افراد در گروه مصاحبه انگیزشی و 65/3 درصد افراد در گروه شاهد فقط 3 جلسه مشاوره تغذیه خصوصی در طول 22 هفته دریافت کردند). احتمالاً این تعداد از جلسات مصاحبه انگیزشی برای تأثیرگذاری بالا بر نتایج رژیم درمانی کافی نمی باشد. همان‌طور که مطالعات قبل هم به احتمال تأثیرگذاری بیشتر مصاحبه انگیزشی شدیدتر و حمایت‌های طولانی مدت-تر بر تغییرات وزن اشاره داشته‌اند (24، 18، 17، 7).

نقاط قوت، محدودیت‌ها و پیشنهادات: از نقاط قوت مطالعه حاضر پیشنهاد تکنیک مصاحبه انگیزشی، جهت کمک به کاهش وزن افراد می‌باشد، که رویکرد جدیدی است. ارائه مصاحبه انگیزشی به صورت تلفیق با جلسات مشاوره تغذیه نیز در این مطالعه، نوآورانه می‌باشد. همچنین نمونه‌ها به صورت کنترل شده و براساس میزان انگیزه در دو گروه تقسیم شدند، اگر چه یکی از محدودیت‌های مطالعه، عدم اعتبارسنجی سؤالات سنجش میزان انگیزه بود. اجرای ساختار نسبتاً طولانی مدت (5 جلسه ای)، نیز از دیگر نقاط قوت این مطالعه است. ریزش بالای نمونه یکی از محدودیت‌های این مطالعه است. از دیگر محدودیت‌های این مطالعه، تعداد مراجعات کم نمونه‌ها برای دریافت مشاوره بود. وجود هوای بسیار گرم شهر اهواز، دوری راه، وجود مشغله زیاد و استفاده از توصیه‌ها و رژیم ارائه شده در جلسات قبلی از جمله دلائلی بود که مراجعان برای حضور کم خود در جلسات ارائه می‌دادند. پیشنهاد می‌شود جهت کاهش ریزش نمونه، این مطالعه در فصل‌های دیگر سال و با میزان بیشتری از حضور در جلسات و حمایت‌های طولانی‌تر انجام گیرد.

ترکیب رژیم درمانی با مصاحبه انگیزشی می‌تواند منجر به کاهش وزن و درصد توده چربی بدن گردد و استراتژی امیدبخشی در این زمینه باشد. با این وجود تحقیقات بیشتری برای یافتن میزان مشاوره مطلوب جهت افزایش انگیزه و بهبود متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه، مورد نیاز است. همچنین احتمالاً مداخلات دارای شدت بیشتر مصاحبه انگیزشی و حمایت‌های طولانی مدت تر لازم است تا نتایج مطلوب در این زمینه حاصل شود.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

• References

1.World Health Organization a. Obesity and overweight. 2017 October 18. Available from: http://www.who.int/ en/news- room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

2. World Health Organization b. Diabetes countryprofiles, 2016. Iran (Islamic Republic of). Available from: www.who.int/diabetes/country-profiles/irn_en.pdf - 18k

3. World Health Organization c. THE IMPACT OF CHRONIC DISEASE IN THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN Chronic. 2016. Available from: http://www.who.int/chp/chronic_diseas_report/en/

4.Carels R.A, Darby L, Cacciapaglia H.M, Konrad K, Coit C, Harper J, et al. Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment. a stepped-care approach. Health psychol 2007; 26(3): 369–374.

5.Karlsen K, Humaidan p, Sørensen H, Alsbjerg B, Ravn p. Motivational interviewing: apart of the weight lossprogram for overweight and obese womenprior to fertility treatment. Gynecological Endocrinology 2013; 29(9): 839–842.

6.Hardcastle S.J, Taylor A.H, Bailey M.P, Harley R.A, Hagger M.S. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss,physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-monthpost-intervention follow-up. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2013; 10: 40.

7.Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B, Miller W, Rollnick S, Rogers C, et al. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. British Journal of General Practice 2005; 55: 305–312.

8.Barnes R.D, Ivezaj V. A systematic review of motivational interviewing for weight loss among adults inprimary care. Obes Rev. 2015 April ; 16(4): 304–318.

9.Ekong G, Kavookjian J. Motivational interviewing and outcomes in adults with type 2 diabetes: A systematic review.patient Educ. Couns. 2015 November; http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.022

10.Navidian A, Abedi M, Baghban I, Fatehizadeh M, poursharifi H, Dehkordi H. Effect of Motivational Interview on Weight Loss in Obese or Overweight Individuals. Iranian J Nutr Sci food Tecnol. 2010; 5(2): 45-52 [in Persian].

11. Navidian A, Abedi M, Baghban I, Fatehizade M, poursharifi H. Effect of motivational interviewing on bloodpressure of referents suffering from hypertension. Kowsar Med J 2010; 15(2): 115–121. [in Persian].

12. Ghasemipour Y, Ehsan H.B, Abbaspour S, poursharifi H. The Effectiveness of Motivational Interviewing in Treating Overweight and Obesity ofpatients With Coronary Heart Disease Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2013; 18(4): 276–283[in Persian].

13. Saffari1 M, pakpour A.H, Mohammadi-Zeidi I, Samadi M, Chen H. Long-Term Effect of Motivational Interviewing on Dietary Intake and Weight Loss in Iranian Obese/Overweight Women. Health Promotion Perspectives 2014; 4(2): 206-213.

14.Mirkarimi K, Kabir MJ. Comparing the Effect of Motivational Interviewing and Standard Nutrition Education onpromoting Adherence to Weight Lossprogram in Obese and Overweight Women: A Randomized Clinical Trial. Iran Red Crescent Med J. 2015;17(6):e23492.

15.Mostafavi F, Mirkarimi S, Ozouni-Davaji R, Vakili M, Eshghinia S. 1Assistant. Effect of motivational interviewing on weight loss Mostafavi. Journal of Gorgan University ofMedical Sciences 2015; 17(3): 11–17[in Persian].

16.Schwartz R.P, Hamre R, Dietz W.H, Wasserman R.C, Slora EJ, Myers EF, et al. Office-Based Motivational Interviewing to prevent Childhood Obesity. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007; 161: 495–501.

17.Simpson Sa, McNamara R, Shaw C, Kelson M, Moriarty Y, Randell E, et al. A feasibility randomised controlled trial of a motivational interviewing-based intervention for weight loss maintenance in adults. Health Technology Assessment 2015; DOI: 10.3310/hta19500. NIHR Journals Library www.journalslibrary.nihr.ac.uk

18.Befort CA, Nollen N, Ellerbeck EF, Sullivan DK, Thomas J.L, Ahluwalia J.S. Motivational interviewing fails to improve outcomes of a behavioral weight lossprogram for obese African American women: Apilot randomized trial. J Behav Med. 2008; 31: 367–377.

19.Rodriguez-Cristobal JJ. Alonso-Villaverde C. Panisello JM. Travé-Mercade P. Rodriguez- Cortés F. Marsal JR. Peña E. Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare. BMC Fam Pract. 2017 Jun 20;18(1):74.

20.Miller W, Rollnick S. Motivatinal interviewing: preparingpeople for change. New York Guilford; 2002. vol 2 p. 20–25.

21.Miller WR. Motivational interviewing withproblem drinkers. Behav Psychother 1983; 11(2):147-72.

22.Rollnick S, Miller W, Butler C. Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. New York: Guilfordpress; 2008.

23. Rosengren David B. Building Motivational Interviewing Skills. Translation Tamannaifar Sh. Tehran.. 2. ed. Arjmand book.; 2016 [in Persian].

24.Christie D. Channon S. Thepotential for motivational interviewing to improve outcomes in the management of diabetes and obesity inpaediatric and adultpopulations: A clinical review. Diabetes, Obesity andMetabolism 2014; 16: 381–387.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

Effect of Motivational Interview on Athropometric Indices and Hypertension in Overweight and Obese Adults

*Sharafi S[1], Djazayery A[*2], Saffari M[3], Movahedi A[4]*

1- Graduated MSc Student, Dempt. of Nutrition Science, Science and Research Branch, , Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Professor emeritus of Nutrition, Dempt. of Nutrition Science, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran. Email: jazaiers@tums.ac.ir

3- Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Dempt. of Nutrition Science, Faculty of Medical Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

Received 11 Dec, 2017 **Accepted 24 Apr, 2018**

Background and Objectives: Overweight and obesity are the most important risk factors for many chronic diseases. Motivational interviewing is a kind of referral-based counseling that helps to resolve doubts about changing health behaviors through creating intrinsic motivation and reinforcing the commitment of individuals. The purpose of this study was to determine the effect of motivational interview on anthropometric indices and hypertension in overweight and obese adults.

Materials and Methods: 98 adult obese or overweight adults were randomly divided into two groups of motivational and control interviews through accessible and controlled sampling. Data were collected by measuring or researcher-made questionnaire at the beginning of the study, as well as 10 and 22 weeks after the intervention. Then the collected data were analyzed by SPSS (ver. 24) using Mann-Whitney, Wilcoxon and Chi-square tests.

Results: The motivational interview group showed a significant improvement in weight (p=0.013) and body mass index (p=0.02) in the 22 weeks post-intervention compared to the beginning of the study. However, there was no significant difference between the two groups in the study group during the study. The present intervention did not have a significant effect on the blood pressure of the samples.

Conclusion: Integration of motivational interviewing in the counseling of the therapeutic diet can lead to effective results in the anthropometric evaluation of overweight and obesity individuals.

Keywords: Motivational interview, Overweight, Obesity, Blood pressure, Adults

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]