مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال پنجم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۹، صفحات ۵۲-۴۵

تأثیر مصاحبه انگیزشی بر کاهش وزن افراد چاق یا دارای اضافه وزن

علی نویدیان[۱]، محمدرضا عابدی[۲]، ایران باغبان[۳]، مریم فاتحی‌زاده[۳]، حمید پورشریفی[۴]، سید مجید هاشمی دهکردی[۵]

۱- نویسنده مسئول: استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان پست الکترونیکی: alinavidian@gmail.com
۲- دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان
۳- استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان
۴- استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه تبریز
۵- مربی گروه تغذیه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد

تاریخ دریافت: ۸۸/۸/۲۴ تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۲/۲

چکیده

سابقه و هدف: به دلیل عدم رضایت و موفقیت مورد انتظار از برنامه‌های کاهش وزن، یافتن رویکردهایی مانند مصاحبه انگیزشی که بتواند اثربخشی درمان‌های معمول را افزایش دهد، ضروری است. این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش وزن افراد چاق یا دارای اضافه وزن انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بود و با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه شاهد و در زمان‌های مختلف روی ۴۰ فرد چاق یا دارای اضافه وزن (نمایه توده بدن بیش از ۲۵) در شرکت *پلی‌آکریل اصفهان* در سال‌های ۸۸-۱۳۸۷ اجرا شد. افراد از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و شاهد (۲۰ نفر) تقسیم شدند. مداخله شامل پنج جلسه مصاحبه انگیزشی گروهی، به همراه برنامه کنترل وزن به گروه آزمایش ارائه شد. داده‌های به دست آمده از طریق اندازه‌گیری قد و وزن، با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز کوواریانس و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در گروه آزمایش (دریافت کننده مصاحبه انگیزشی) نسبت به گروه شاهد، کاهش وزن ($P = ۰/۰۰۱$) و کاهش نمایه توده بدن ($P = ۰/۰۰۰۱$) پس از مداخله، بیشتر بود. گرچه با گذشت زمان، تأثیر معنی‌دار مصاحبه انگیزشی کمی‌کاهش یافت، ولی همچنان میزان کاهش وزن در گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: افزودن مصاحبه انگیزشی به برنامه‌های کنترل وزن معمول می‌تواند به کاهش وزن و نمایه توده بدن در افراد چاق یا دارای اضافه وزن منجر شود.

واژگان کلیدی: مصاحبه انگیزشی، وزن، نمایه توده بدن، چاقی، اضافه وزن

• مقدمه

مصاحبه انگیزشی، روشی مُراجع محور و رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی است. مدل مفهومی مصاحبه انگیزشی بر پایه چنین مفاهیمی شکل گرفته است: فرایند تغییر Prochaska و Diclemente (۱۹۹۱)، دوسوگرایی و تردید، باورهای بهداشتی نظریه حفاظتی Rogers (۱۹۷۶)، موازنه تصمیم‌گیری Janis و Mann (۱۹۷۷)، نظریه واکنشی عمل کردن Brehm (۱۹۸۱)، نظریه ادارک خویشتن Bem (۱۹۷۲)، نظریه خودسامان دهی Kanfer (۱۹۸۶) و نظریه ارزش‌های Rokeach (۱۹۷۶) (۱).

استفاده از مصاحبه انگیزشی در دنیا به سرعت پیشرفت کرده است؛ به طوری که تعداد نشریات در این زمینه طی سه سال، تقریباً دو برابر شده است. این رویکرد به سرعت از مسئله اعتیاد، به حوزه نظام‌های سلامت، ارتقای بهداشت و اختلالات روان‌شناختی و اخیراً به حیطه‌های اصلاح و تربیت هم راه یافته است(۲). در سال‌های اخیر، مصاحبه انگیزشی وارد محدوده بیماری‌های مزمن شده است. اغلب بیماران

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

مزمن نیازمند تغییرات رفتاری و سبک زندگی در حد بسیار وسیعی هستند تا بتوانند سلامتی خود را حفظ کنند. با وجود آموزش به بیماران در مورد تغییر رفتارهای بالقوه خطرناک از سوی متخصصان، متأسفانه الگوهای عملی معدودی وجود دارد تا به مراجعان و افراد حرفه‌ای در ایجاد محیطی مناسب برای تغییر کمک کند(۳)

افزایش و تقویت میزان پاسخ‌دهی به درمان‌های موثر فعلی به عنوان اولویت مهم تحقیق بالینی مطرح است. امروزه، این مطلب روشن است که وقتی برای میزان پاسخ بالینی از معیاری دقیق استفاده شود، تعداد قابل توجهی از افراد به درمان‌های معمول از جمله درمان شناختی رفتاری یا تغییر سبک زندگی، پاسخ درمانی خوبی نمی‌دهند(۴). برای مثال، در فراتحلیل مطالعات مربوط به درمان‌های افسردگی و اختلالات اضطرابی توسط Westen و Morrisson (۲۰۰۱) مشخص شد که ۳۷ تا ۴۸ ٪ نمونه‌هایی که درمان را کامل کرده بودند و ۴۶ تا ۵۶٪ آنهایی که قصد درمان داشتند، در بررسی‌های پس از مداخله، بهبودی نشان نداده بودند(۵). در مطالعه دیگری بیماری فقط در ۳۰٪ افراد مبتلا به پرفشاری خون، تحت کنترل بود(۶)، نیمی از افرادی که برنامه ورزش را به تازگی آغاز کردند، طی سه تا شش ماه بعد، آن را رها کردند، یا پس از گذشت شش ماه، میزان پای‌بندی به راهبردهای کاهش وزن به کمتر از ۵۰٪ رسید (۷) و فقط ۲۵٪ مراجعان به میزان کاهش وزن هدف در هجده ماه پس از مداخله دست یافتند(۸).

از یک سو، این موارد در برنامه‌های درمانی اغلب بالاست: میزان ترک زود هنگام درمان، عدم پای‌بندی به مصرف داروها و پیروی از رژیم‌های درمانی، فقدان مشارکت مراجعه کنندگان عدم آمادگی آنها برای تغییر، برگشت دوباره مشکل یا اختلال، عدم حضور مرتب در جلسات درمانی، انگیزه و تعهد پایین برای استمرار تغییر، سطح بالای دوسوگرایی، مقاومت، ترس و نگرانی از تکنیک‌های درمانی، عدم انجام تکالیف درمانی، سطح پایین انتظار موفقیت (۱۴-۹، ۴) و از سوی دیگر میزان موفقیت روش‌های آموزش سنتی در خصوص موضوعات فوق چندان بالا نیست(۱۵). بنابراین با توجه به تحقیقات انجام شده در جهان، استفاده از مصاحبه انگیزشی، گزینه مناسبی برای مشاوره و درمان این گونه بیماری‌ها خواهد بود.

دلایل زیادی برای جذابیت مصاحبه انگیزشی و تمایل بیشتر نسبت به آن در مقایسه با روش‌های سنتی و معمول وجود دارد. نخست، مشکل مهم و معمول در همه درمان‌ها یعنی مقاومت در برابر تغییر را به طور مستقیم مطرح و آن را برطرف می‌کند.دوم، روشی انعطاف پذیر است و می‌تواند به عنوان رویکردی " مستقل" در ترکیب و همراه با سایر درمان‌ها مورد استفاده قرار گیرد. سوم، حجم قابل توجهی از شواهد تحقیقی وجود دارد که از کارآمدی و تأثیر مصاحبه انگیزشی در سوء مصرف مواد و مشکلات مربوط به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی حمایت می‌کند.چهارم، تحقیقات ثابت کرده است که مصاحبه انگیزشی، قابل یادگیری است و طی جلسات نسبتاً کمی به اثرات درمانی قابل توجهی می‌توان دست یافت(۹).

با وجود جذابیت و رشد بسیار سریع کاربرد مصاحبه انگیزشی در جهان و راه یافتن آن به حوزه‌های مختلف سلامت، در ایران تحقیقات انجام شده در این حوزه، بسیار اندک است. نظر به نو بودن کاربرد مصاحبه انگیزشی در ایران و با توجه به شیوع اضافه وزن و چاقی به عنوان یک مشکل مزمن، ناتوان کننده و وابسته به سبک زندگی(۱۶) تحقیق حاضر با هدف ارزیابی تأثیر افزودن مصاحبه انگیزشی به برنامه کاهش وزن انجام شد.

• مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است و با طرح پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه شاهد و در زمان‌های مختلف اجرا شد. آن عده از کارکنان *شرکت پلی‌اکریل اصفهان* که با استناد به اطلاعات بهداشتی موجود در پرونده‌های پزشکی و بر اساس شاخص نمایه توده بدن به عنوان افراد چاق یا دارای اضافه وزن شناخته شدند و داوطلب شرکت در جلسات درمانی کاهش وزن بودند، وارد مطالعه شدند. ویژگی‌های لازم برای شرکت در این مطالعه عبارت بود از :۱- جنسیت مرد ۲- نمایه توده بدن بین ۲۵ تا ۳۵، ۳- نداشتن سابقه شرکت در برنامه‌های کاهش وزن و درمان چاقی ۴- چاقی آنها ناشی از بیماری‌های زمینه‌ای دیگری نباشد ۵- از حداقل سواد خواندن و نوشتن به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها برخوردار باشند. شرایط خروج شرکت کنندگان داوطلب در این پژوهش عبارت بود از: ۱- نمایه توده بدن بالاتر از ۳۵ ، ۲- غیبت بیش از یک جلسه در برنامه درمانی ۳- نداشتن مشکلات محدود کننده قلبی عروقی یا حرکتی ۴- ابتلا به پرفشاری خون یا اختلالات روان شناختی.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

پس از اخذ مجوزهای اداری و هماهنگی با *مدیریت نیروی انسانی* و *مرکز آموزش شرکت پلی اکریل اصفهان*، با مراجعه به *مرکز طب پزشکی کار* و با حضور پزشک مرکز، فهرست ۲۳۸ نفره‌ای از کارکنان شرکت با نمایه توده بدن بالاتر از ۲۵ و در نظر گرفتن ویژگی‌های ورود و خروج از پژوهش تهیه شد. از طریق نمونه‌گیری تصادفی از هر شش نفر، یکی انتخاب و فهرست ۴۰ نفره نمونه اصلی استخراج شد. سپس از طریق تماس تلفنی با افراد منتخب، از تمایل آنها برای شرکت در برنامه کاهش وزن اطمینان حاصل شد و در صورتی که فرد داوطلب شرکت در برنامه به دلایل شخصی در آستانه بازنشستگی نبود، بر اساس فهرست، نفر بعدی انتخاب شد. در مرحله بعد ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) تقسیم شدند. برنامه درمانی، زمان و محل تشکیل جلسات به اطلاع آنها رسید. لازم به ذکر است با توجه به ترکیب جنسیتی کارکنان *شرکت پلی‌اکریل اصفهان* که اکثریت قریب به اتفاق آنها مرد بودند، در کل فهرست افراد با نمایه توده بدن بالا فقط ۴ نفر خانم بودند. به همین دلیل، نمونه مورد تحقیق را مردان تشکیل دادند.

در این پژوهش برای اندازه‌گیری قد و وزن از قدسنج و ترازو استفاده شد. وزن افراد در هر سه نوبت سنجش، با حداقل پوشش و بدون کفش با یک ترازوی الکترونیکی و دیجیتالی نوع Seca مدل ۷۰۷ با حداقل ۰/۱ تا حداکثر ۱۵۰ کیلوگرم و با خطای ۱۰۰ گرم در صبح اندازه‌گیری و ثبت شد. به وسیله وزنه شاهد قبل از هر نوبت سنجش، ترازو استاندارد می‌شد. قد با قدسنج دیواری در وضعیت ایستاده کنار دیوار بدون کفش در حالی که کتف‌ها در شرایط عادی و باسن، شانه و پاشنه‌ها مماس با دیوار و سر در حالت نگاه به روبرو قرار داشت، با دقت ۰/۱ سانتی‌متر اندازه‌گیری شد. نمایه توده بدنی از تقسیم وزن (کیلوگرم) به مجذور قد(مترمربع) محاسبه شد.

در این پژوهش، متغیر مستقل اصلی، مشاوره انگیزشی بود. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب Curriculum-Based Motivation Group: A Five Session Motivational Interviewing Group Intervention (۱) استخراج و با تجربه بالینی چند ساله پژوهشگران به صورت گروه‌های کوچک ۱۰ نفره درآمد. ساختار جلسات و محتوای هر جلسه در جدول ۱ آمده است. در رابطه با کاربرد گروهی مصاحبه انگیزشی، *Miller* و *Rollnick* (۲۰۰۲) معتقدند که چون بسیاری از راهبردهای مداخله‌ای مؤثر در مراکز بهداشتی درمانی در قالب گروهی بهتر ارائه می‌شود، اجرای مصاحبه انگیزشی به شکل گروهی توجیه بالینی بهتری دارد(۱۱). از همین رو برای استفاده از فنون آن در موقعیت‌های بالینی، کتابچه‌های راهنمای گروهی تدوین شد (۱۷).

جدول ۱- ساختار و محتوای جلسات مصاحبه انگیزشی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی: معارفه، هنجارها و فرایند گروه، فلسفه تسهیل‌گر، تمرین آزادی، تمرین ابعاد تأثیر رفتار، تمرین چرخه تغییر ارزیابی تعهد و اطمینان
دوم	احساسات: تمرین شناسایی احساسات، تمرین و تکمیل تمرین ابعاد تأثیر با ابعاد احساسی و تکلیف خانگی
سوم	ابعاد مثبت و منفی رفتار و تغییر: تمرین بارش ذهنی سود و زیان‌های کوتاه مدت و بلند مدت، تمرین تکمیل جدول ابعاد مثبت و منفی، توصیف و تمرین گزینه‌های اصلاحی و جایگزین
چهارم	ارزش‌ها: تعریف ارزش‌ها، انجام تمرین شناسایی و اولویت بندی ارزش‌های درجه یک، تمرین تعریف ارزش‌ها، تمرین تطابق ارزش و رفتار
پنجم	چشم انداز و سنجش پایانی: خلاصه و جمع‌بندی تمرین‌های جلسات قبلی در قالب تمرین چشم انداز آماده شدن برای شروع برنامه تغییر رفتار

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

پس از انتخاب نمونه‌ها و تقسیم تصادفی آنها به گروه‌های آزمایش و شاهد، در آغاز اولین جلسه برنامه کاهش وزن در هر یک از گروه‌ها، وزن و قد آنها توسط پژوهشگر با ابزارهای مناسب و به شیوه استاندارد تعیین شد. مداخله گروه آزمایش در قالب سه جلسه آموزش تغذیه دو ساعته، به علاوه پنج جلسه مشاوره انگیزشی، مجموعاً طی هشت جلسه دو ساعته در چهار هفته ارائه شد. ابتدا جلسات مصاحبه انگیزشی گروهی و در ادامه، جلسات آموزش تغذیه تشکیل شد. گروه شاهد در این پژوهش فقط مداخله آموزش تغذیه معمول را دریافت کردند. به منظور کنترل نسبی تأثیر جلسات در دو گروه، آموزش تغذیه در گروه شاهد به صورت شش جلسه یک ساعته و طی سه هفته توسط یک نفر کارشناس ارشد تغذیه برگزار شد.

در مصاحبه انگیزشی از تمرین هایی مانند: موازنه تصمیم‌گیری، چرخه آمادگی برای تغییر، افزایش تضاد بین ارزش‌ها و رفتارهای تغذیه‌ای، کنترل رفتار خوردن در موقعیت‌های وسوسه برانگیز و ترسیم چشم‌انداز بهره‌گرفته شد. در برنامه آموزش تغذیه برای کاهش وزن چنین مفاهیمی مورد بحث قرار گرفت: تعریف چاقی و معیارهای آن، تکمیل نرموگراف، علل، عوارض و روش‌های درمان چاقی، باورهای غلط درباره چاقی، هرم غذایی، ترکیب و ارزش مواد غذایی، اصول تغذیه سالم، متابولیسم پایه، تعیین انرژی مورد نیاز، شیوه‌های صحیح انتخاب، خرید و مصرف مواد غذایی، نقش فعالیت‌های فیزیکی مختلف و ورزش در کاهش وزن و روان‌شناسی تغذیه. در مرحله دوم دوازده هفته پس از اتمام مداخله وزن افراد با همان ترازو دوباره اندازه‌گیری شد. در مرحله سوم سنجش نوبت سوم به همین شکل در پایان هفته بیست و چهارم انجام شد. از آنجا که کلاس‌ها در ساعت اداری و در محل شرکت تشکیل شد، خوشبختانه تعداد شرکت کنندگان افت نکرد. برای تجزیه و تحلیل نتایج از نرم‌افزار $SPSS_{16}$ استفاده شد. در این مطالعه از شاخص‌های آمار توصیفی برای توصیف متغییرهای جمعیت شناختی و به منظور بررسی فرضیه پژوهش از روش‌های آماری تحلیل کوواریانس و آزمون t استفاده شد. زیرا بهترین شیوه آماری برای مطالعات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به همراه کنترل تأثیر پیش آزمون و داشتن یک متغیر وابسته، تحلیل کوواریانس تک متغیره است (۱۸) است.

• یافته‌ها

میانگین سن گروه شاهد ۳۳/۶۵ سال با انحراف استاندارد ۱/۳۱ و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۲۶ و ۵۵ سال بود. میانگین سن گروه آزمایش ۳۳/۳۵ سال با انحراف استاندارد ۶/۹۶ و حداقل ۲۵ و حداکثر ۴۷ سال بود. آزمون آماری t تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه از نظر متغیر سنی نشان نداد (P =۰/۹۲ ، df =۳۸ و t=۰/۱).

نگاهی اجمالی به سطح معنی‌داری آزمون t نشان داد که بین گروه‌های کنترل و آزمایش در افراد چاق و دارای اضافه وزن، از نظر متغیرهای وابسته مورد بررسی (مثل وزن، نمایه توده بدنی) قبل از اجرای مداخله، تفاوت چشمگیری وجود نداشت، و گروه‌های مورد مطالعه تقریباً یکسان بودند.

میانگین وزن گروه شاهد در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بترتیب ۸۹/۱۲ ، ۸۸/۳۸ و ۸۷/۹۹ کیلوگرم بود، در صورتی که این مقادیر برای گروه آزمایش به ترتیب ۸۸/۶۹ ، ۸۶/۸۰ و ۸۶/۳۵ گزارش شد (جدول ۳، شکل ۱). بر اساس نتایج آزمون‌های *کولموگروف اسمیرنوف* (Statistic = ۰/۰۸۹ و Sig = ۰/۲) و *لوین* (F =۶/۳۷ ، P= ۰/۰۶) ، مبنی بر برقراری پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره وجود داشت. آزمون تحلیل کوواریانس طبق جدول ۳ نشان داد که تأثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش تغذیه بر دو گروه، یکسان نبود و تفاوت معنی‌داری وجود داشت(F = ۱۳/۶۴ و P = ۰/۰۰۱). به طوری که مصاحبه انگیزشی توانست، باعث کاهش قابل ملاحظه میانگین وزن در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد شود. آزمون t گروه‌های وابسته نشان داد که میانگین وزن در مرحله پیگیری بین دو گروه معنی‌دار نبود(t = ۰/۵۰ ، df = ۳۸ و P = ۰/۶۱) و کاهش وزن ایجاد شده تا مرحله پیگیری بین دو گروه، پایدار باقی ماند.

طبق جدول ۲ میانگین نمایه توده بدن گروه شاهد در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب ۲۹/۰۱ ، ۲۷/۷۸ و ۲۸/۶۵ کیلوگرم بر مترمربع بود، در حالی که این مقادیر برای گروه آزمایش به ترتیب ۲۷/۹۲ ، ۲۷/۳۲ و ۲۷/۱۸ بود (شکل ۲). بر اساس نتایج آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف (Statistic=۰/۹۷ و Sig = ۰/۳۴) و *لوین* (F =۴ ، P=۰/۰۵۳) مبنی بر برقراری پیش فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس شرایط لازم برای استفاده از

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره وجود داشت. آزمون تحلیل کوواریانس طبق جدول ۳ نشان داد که تأثیر مصاحبه انگیزشی و آموزش تغذیه بر دو گروه، یکسان نبود و تفاوت معنی‌داری هم داشتند (F=۱۵/۱۲ و P=۰/۰۰۰۱). به طوری که مصاحبه انگیزشی توانست، باعث کاهش قابل ملاحظه نمایه توده بدنی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود.

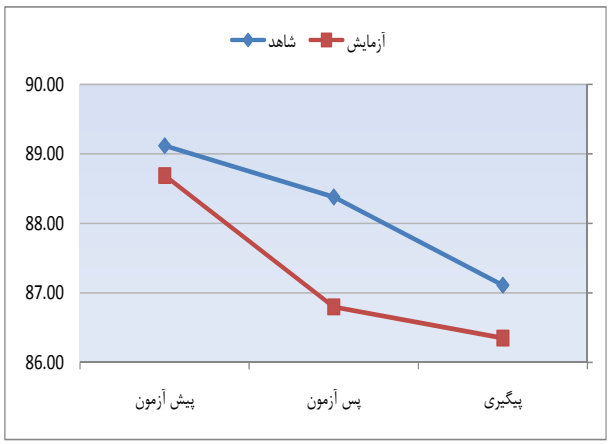
آزمون t گروه‌های وابسته نشان داد که میانگین نمایه توده بدنی در مرحله پیگیری بین دو گروه معنی‌دار بود(t = ۱/۹۸، df = ۳۸ و P = ۰/۰۵) و تفاوت ایجاد شده در کاهش نمایه توده بدنی در مرحله پس آزمون بین دو گروه تا زمان پیگیری تداوم یافت.

جدول۲ – میانگین و انحراف استاندارد وزن و نمایه توده بدن در گروه‌های آزمایش و شاهد به تفکیک سه نوبت سنجش در افراد چاق و دارای اضافه وزن

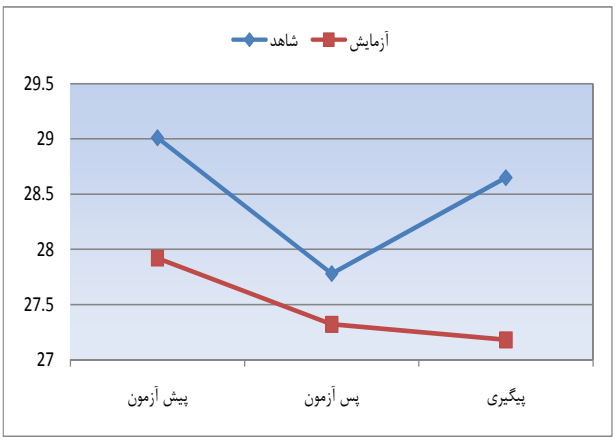
متغیر	سنجش گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	تعداد
		M ±SD	M ±SD	M ±SD	
وزن	شاهد	۸۹/۱۲ ± ۱۲/۳۱	۸۸/۳۸±۱۲/۲۳	۸۷/۹۹±۱۱/۹۷	۲۰
	آزمایش	۸۸/۶۹ ± ۸/۵۰	۸۶/۸۰±۸/۱۱	۸۶/۳۵±۸/۱۷	۲۰
	کل	۸۸/۹۰±۱۰/۴۴	۸۷/۵۹±۱۰/۲۷	۸۷/۱۷±۱۰/۱۵	۴۰
BMI	شاهد	۲۹/۰۱±۲/۷۵	۲۷/۷۸±۲/۷۷	۲۸/۶۵±۲/۷۲	۲۰
	آزمایش	۲۷/۹۲±۲/۰۴	۲۷/۳۲±۱/۸۵	۲۷/۱۸±۱/۸۹	۲۰
	کل	۲۸/۴۷±۲/۴۵	۲۸/۰۵±۲/۴۴	۲۷/۹۲±۲/۴۳	۴۰

جدول ۳ – خلاصه نتایج آزمون‌های تک متغیره آنکووا در مورد تأثیر مصاحبه انگیزشی گروهی بر وزن و نمایه توده بدن در افراد چاق و دارای اضافه وزن

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا	توان آماری
مصاحبه انگیزشی درمقابل آموزش تغذیه	وزن	۱۳/۳۳	۱	۱۳/۳۳	۱۳/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۵
	نمایه توده بدن	۱/۴۹	۱	۱/۴۹	۱۵/۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۶



شکل ۱- میانگین وزن در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه شاهد و آزمایش



شکل۲ – میانگین نمایه توده بدن در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه شاهد و آزمایش

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

• بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که تلفیق مشاوره انگیزشی گروهی در مقایسه با گروه شاهد یا دریافت کننده منحصراً آموزش تغذیه، موجب کاهش معنی‌دار وزن و BMI در افراد چاق و دارای اضافه وزن می‌شود. همچنین می‌توان گفت که مصاحبه انگیزشی گروهی در کاهش BMI به عنوان شاخصی از کاهش وزن، نسبت به آموزش‌های تغذیه‌ای معمول، مؤثرتر است. بررسی‌های آماری بیشتر نشان داد که اثربخشی مصاحبه انگیزشی نه تنها در کوتاه مدت بلکه در میان‌مدت نیز همچنان باقی می‌ماند (P<۰/۰۵).

این یافته با مطالعه *Woollard* (۱۹۹۵) که نشان داد، میانگین کاهش وزن در گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی (۱/۷۰ – کیلوگرم) به طور معنی‌داری از گروه کنترل(۰/۰۵ + کیلوگرم) بیشتر است، کاملاً هماهنگ است(۱۹). مطالعه *Carels* (۲۰۰۷) در مورد استفاده از مصاحبه انگیزشی برای افرادی که به طور مکرر در دستیابی به اهداف کاهش وزن ناکام مانده بودند، نشان داد که شرکت‌کنندگان در جلسات مصاحبه انگیزشی(به طور متوسط ۴ جلسه مصاحبه انگیزشی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای) وزن بیشتری را از دست دادند و به منظور کاهش وزن در فعالیت‌های فیزیکی، به نحو قابل ملاحظه‌ای بیشتر مشارکت کرده بودند(۲۰). مطالعه مقدماتی *Webber* و همکاران(۲۰۰۸) که مقبولیت و کاربردی بودن مصاحبه انگیزشی در گروه‌های درمان کاهش وزن را به صورت اینترنتی بررسی کرد، پس از هشت هفته نشان داد که گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی بدون بحث و استدلال در مورد ارزش‌های شخصی، کاهش وزن بیشتری داشتند(۲۱).

مطالعه *Di Marco* و همکاران (۲۰۰۹) در خصوص تأثیر مصاحبه انگیزشی بر بهبود کاهش وزن، بیانگر این مطلب است که مصاحبه انگیزشی با اندازه اثر در حد متوسط باعث کاهش BMI می‌شود. گر چه به دلیل عدم کفایت حجم نمونه، این تأثیر به حد معنی‌داری نرسید، ولی آنها معتقدند که درمان توأم با مصاحبه انگیزشی از نظر کاهش BMI و سایر شاخص‌های درمانی نسبت به درمان سنتی برتر است(۲۲) . در مطالعه *Schwatz* و همکاران(۲۰۰۷) که به منظور اجرایی کردن مصاحبه انگیزشی برای پیشگیری و درمان چاقی کودکان انجام شد، پس از شش ماه BMI در گروه شاهد، مصاحبه انگیزشی در سطح حداقل و مصاحبه انگیزشی شدید را به ترتیب ۰/۶ ، ۱/۹ و ۲/۶ نشان داد. اگرچه، تفاوت بین گروه‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود، ولی به تغییر عادات غذایی خانواده و رضایت‌مندی متخصصان کمک کرد(۲۳). مطالعه *پورشریفی* و همکاران(۱۳۸۶) ، *Smith* و همکاران (۱۹۹۷) و *West* و همکاران (۲۰۰۷) در خصوص تأثیر مصاحبه انگیزشی بر شاخص‌های سلامت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نشان داد که مصاحبه انگیزشی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش بیشتر BMI شده است (۲۶-۲۴).

مطالعه مروری *Dorsten* (۲۰۰۷) در مورد اثربخشی مصاحبه انگیزشی در کاهش وزن و فعالیت‌های بدنی حاکی از آن است که این رویکرد انگیزشی می‌تواند رفتارهای مربوط به کاهش وزن را به طور معنی‌داری بهبود بخشد و به کاهش وزن کمک کند(۲۷).

با توجه به افزایش وزن متعاقب برنامه‌های کاهش وزن (۲۸) و احتمال بسیار کم حفظ وزن به دست آمده (۲۹)، ماندگاری تفاوت معنی‌دار بین BMI دو گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی و شاهد در این پژوهش، نشانه اثربخشی و برتری این روش است و از نتایج جالب توجه تحقیق حاضر محسوب می‌شود. یافته فوق با نتیجه مطالعه *West* و همکاران(۲۰۰۷) در مورد اثربخشی مصاحبه انگیزشی در برنامه کنترل وزن بیماران دیابتی نوع دو کاملاً همسو است. نتایج بررسی حاضر هم نشان داد که اولاً کاهش وزن و کنترل قند خون در گروه مصاحبه انگیزشی نسبت به مداخله آموزشی معمول به طور معنی‌داری بیشتر بود و ثانیاً افزایش وزن دوباره در گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی تا پایان سال به تعویق افتاد، در حالی که افراد گروه شاهد در ماه ششم دوباره دچار افزایش وزن شدند(۳۰). یافته‌ها همه حکایت از تأثیرات طولانی مدت‌تر مصاحبه انگیزشی دارد.

Arkowitz، *Westra*، *Miller* و *Rollnick*(۲۰۰۸) در خصوص ماندگاری اثرات مصاحبه انگیزشی می‌نویسند: "بیشتر اثرات درمانی مصاحبه انگیزشی در چند ماهه اول عمدتاً زیاد است، ولی با گذشت زمان، کاهش می‌یابد. معمولاً این کاهشِ اثر درمانی ناشی از کاهش اثر مصاحبه انگیزشی نیست، بلکه ناشی از از این واقعیت است که برای رسیدن به سطح گروه‌های مقایسه، تغییر بیشتری را با گذشت زمان نشان می‌دهند و معتقدند که وقتی مصاحبه انگیزشی به درمان‌های دیگر اضافه می‌شود، باعث می‌شود تا اثر بزرگ و

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

قابل ملاحظه‌ای را در تداوم درمان با گذشت زمـان مـشاهده شود"(۹).

همان گونه که *Kolasa* (۲۰۰۵) معتقد اسـت، بخـشی از موانع مشاوره و آمـوزش تغذیـه بـه تـأثیر و کارآمـدی روش مشاوره مربوط می‌شود (۳۱) و به نظر می‌رسد کـه مـصاحبه انگیزشی از این راه‌ها باعث تأثیر بیشتر برنامه‌هـای آموزشـی کاهش وزن می‌شود: افزایش انگیـزه درونـی و آمـادگی فـرد برای تغییر، افزایش مشارکت فعال‌تر، ماندگاری و پـای‌بنـدی بیشتر به برنامه درمان، تقویت رفتار مثبت، افزایش نگرانی در مورد رفتار ناسالم تغذیه‌ای به طور غیرمستقیم و بدون فـشار و اجبار، مشارکت در تنظیم برنامه کار، بررسی سـود و زیـان تغییر، تعیین ارزش‌های اصـلی زنـدگی، افـزایش تـضاد بـین ارزش‌ها و رفتار تغذیه‌ای، ارائـه اطلاعـات، ارزیـابی و تقویـت اطمینان به تغییر و حمایت از خودکارآمدی به ویژه افـزایش خودکارآمدی سبک زندگی مربوط به رفتار خوردن، تاکید بر حس خودمختاری و آزادی عمل. (۳۴-۳۲، ۲۲، ۲۱، ۱۴).

به طور کلی، مصاحبه انگیزشی به دلیل کاهش مقاومت و تقویـت اسـنادها و انگیـزه‌هـای درونـی، ظرفیـت و اسـتعداد افزایش و تقویت نتایج درمانی در حیطه مشکلات مربوط بـه اضافه وزن و چاقی مطرح است. و می‌توان این گونه برداشـت کـرد کـه مـصاحبه انگیزشـی، میـزان مـشارکت و موفقیـت روش‌های درمانی عمل‌گرای متعاقب خود را افزایش می‌دهد.

اجرای مصاحبه انگیزشی به صورت گروهی، عـدم ریـزش نمونه‌ها در کار مداخلـه‌ای، ثبـات محـیط پـژوهش و اجـرای ساختار نسبتاً طولانی مدت (پنج جلسه‌ای) از نقاط قوت این مطالعه است. از سوی دیگر انجام مداخله فقط روی مـردان و پیگیری کوتاه مدت شش ماهـه از مهـم‌تـرین نارسـایی‌هـای پژوهش حاضر به شمار می‌آید.

• References

1. Fields A. Resolveing patient ambivalance:A five motivational interviewing intervention. Portland, Oregon: Hollifield Associates 2006. p. 4-8.
2. Cox WM, Klinger E. Handbook of motivational counceling , concepts, approaches and assessment. England, London: John Wiley & Sons; 2004. p. 265-280.
3. Ossman SS. Motivational interviewing: a process to encourage behavioral change. NNJ 2004, 31(3): 31-33.
4. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. New York: The Gilford Press; 2008. 3-10.
5. Westen D, Morrisson K. A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic and generalized anxiety disorder: an empirical examination of the status of empirically supported therapies. J Cons Clin Psych 2001, 69; 875-99.
6. Dusek A, Hibberd PL, Buczynski BY, Chang B, Dusek KC, Johnston JM, et al. Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: a randomized trial.J Alter Compl Med 2007, 14(2); 129-38.
7. Ashel MH, Kang M. Effectiveness of motivational interviewing on changes in fitness, blood lipids, and exercise adherence of police officers: an outcome – based action study. J Correc Health Care 2008, 14,1;48-62.
8. Elmer PJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Simons-Morton D, Stevens VJ, Young DR. et al. Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-Month results of a randomized trial. Ann Intern Med 2006, 144(7); 485-496.
9. Arkowitz H, Westra HN, Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. 1th ed. New york: The Gilford Press; 2008. 1-3.
10 .Turner SL, Thomas AM, Wagner PJ, Moseley GC. A collaborative approach to wellness: diet, exercise, and education to impact behavior change. JAANP 2008, 20; 339-344.
11. Miller WR, Rollnick S. Motivatinal interviewing: preparing people for change (2nd ed. New York: Guilford; 2002. p.20-25.
12. Jones N, Furlanetto DLC, Jackson JA, Kinnt S. An investigation of obese adults views of the outcomes of dietary treatment. J Nutr Diet 2007; 20: 486-94.
13. Vogel PA, Hansen B, Stiles TC, Gotestam KG. Treatment motivation, treatment expectancy, and helping alliance as predictors of outcome in cognitive behavioral treatment of OCD. J Behav Ther & Exp Psychiat 2006; 37: 247-55.
14. Slagle DM, Gray MJ. The utility of motivational interviewing as an adjunct to exposure therapy in the treatment of anxiety disorders. Profe Psycholo Resear & Pract 2007; 38(4): 329-37.
15. Galani C, Schneider H. Prevention and treatment of obesity with lifestyle interventions: review and meta- analysis. Internat J Pub Health 2007; 52: 348-59.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]

16. Lang A, Froelicher ES. Management of overweight and obesity in adults: behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance. Eur J Cardiovasc Nurs 2006; 5: 102-114.

17. Perry CK, Rosenfeld AG, Bennett JA, Potempa K. Promoting walking in rural women through motivational interviewing and group support. J Cardiovasc Nurs 2007; 22(3): 304-312.

18. Molavi H. Practical guideline of SPSS 10 -13-14 in behavioral Sciences: Analysis of descriptive and analytical data in research plans. Statistical and Psychometry (New Edition). Tehran: Andishe Publication ; 2008 [in Persian].

19. Woollard J, Beilin L, Lord T, Puddey I, MacAdam D, Rouse I. A cotrolled trial of nurse counseling on lifestyle change for hypertensives treated in general practice:preliminary results. CEPP 1995; 22(6-7): 466- 468.

20. Carels RA, Darby L, Cacciapaglia HM, Konrad K, Coit C, Harper J et .al. Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: a Stepped-Care Approach. Health Psychol 2007; 26:369-374.

21. Webber KH, Tate DF, Quintiliani LM. Motivational interviewing in internet groups: a pilot study for weight loss. J Am Diet Assoc 2008; 108 (6): 1029-1032.

22. Di Marco ID, Klein DA, Clark VL, Wilson GT. The use of motivational interviewing techniques to enhance the efficacy of guided self-help behavioral weight loss treatment. Eat Behav 2009;10(2):134-6.

23. Schwartz RP, Hamre R, Dietz WH. Office - based motivational interviewing to prevent childhood obesity. Arch Pediatr Adolesc Med 2007; 161: 495-501.

24. Poursharifi H, Zamani R, Mehryar AH, Besharat MA, Rajab A. The effectiveness of motivational interviewing in improving physical health outcomes (weight loss and glycimic control) in adults with type 2 diabetes. Ph.D thesis in health psychology. [dissertation]. Tehran: Tehran University; 2007 [in Persian].

25. Smith D, Heckemeyer C, Kratt P. Motivational interviewing to improve adherence to a behavioral weight control program for older obese women with NIDDM. Diabetes Care 1997; 20: 52-58.

26. Smith D, Heckemeyer C, Kratt P. Motivational interviewing to improve adherence to a behavioral weight control program for older obese women with NIDDM. Diabetes Care 1997; 20: 52-58.

27. Dorsten BV. The use of motivational interviewing in weight loss. Curr Diabetes Rep 2007; 7: 386-390.

28. Burke LE, Steenkiste A, Styn MA. A descriptive study of past experiences with weight – loss treatment. J Am Diet Assoc 2008; 108: 640-647.

29. John ML, Patt MR, Appel LJ, Miller ER. One year follow – up of overweight and obese hypertensive adults following intensive lifestyle therapy. J Hum Nutr Diet 2006; 19: 349-354.

30. West DS, Dilillo V, Bursac Z, Gore S, Greene PG. Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. Diabetes Care 2007; 30: 1081-1087.

31. Kolasa KM. Strategies to enhance effectiveness of individual based nutrition communications. Eur J Clin Nutr 2005; (59)1: 24-30.

32. Dilillo V, Siegfried NJ, West DS. Incorporating motivational interviewing into behavioral obesity treatment. Cogn Behav Pract 2003; 10: 120- 130.

33. Hoy MK, Lubin MO, Grosvenor MB, Winters BL, Liu W, Wong WK. Development and use of a motivational action plan for dietary behavior change using a patient – centered counseling approach. TICN 2005; 20(2): 118-126.

34. Thorpe M. Motivational Interviewing and Dietary behavior Change. J Am Diet Assoc 2003; 103(2): 150-151.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-12]