فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هشتم، شماره سی و یکم، پاییز ۱۳۹۳
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 8, No. 31, Autumn 2014

مقاله
پژوهشی
Research

بررسی کارآیی مصاحبه انگیزشی بر تغییر سبک زندگی معتادین زن در حال بهبود

حامد قاسمی ارگنه[۱]، حمید حیدری[۲]، نظام الدین قاسمی[۳]، سمیره دهقانی فیروزآبادی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۶/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۹/۱۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییر سبک زندگی زنان معتاد ساکن در مرکز ترک اعتیاد انجام شد. **روش**: پژوهش حاضر مطالعه‌ای شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است که بر روی ۳۲ نفر از زنان معتادی که به مرکز بازتوانی و ترک مراجعه کرده بودند اجرا شد. افراد با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. هشت جلسه مصاحبه انگیزشی گروهی، به همراه برنامه تغییر سبک زندگی به گروه آزمایش ارائه شد. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه سبک زندگی بود.**یافته‌ها:** مداخله موجب شد میانگین نمرات سبک زندگی در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه باشد. **نتیجه‌گیری:** از یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که افزودن مصاحبه انگیزشی به برنامه‌های آموزش تغییر سبک زندگی، روشی مؤثر درجهت تغییر رفتارهای اعتیادی و به تبع آن بهبود سبک زندگی است.

کلیدواژه‌ها: مصاحبه انگیزشی، تغییر سبک زندگی، معتادین درحال بهبود

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، پست‌الکترونیک:hamed2186@yahoo.com
۲. کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه اصفهان
۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

مقدمه

سبک زندگی[1] مفهوم مطرح شده توسط آلفرد آدلر[2] است و به ایمان و اعتقاداتی اطلاق می‌شود که فرد در روزهای اولیه زندگی خود کسب می‌کند و به عبارتی یک الگوی ادراکی جهت دار است (شفیع آبادی و ناصری،۱۳۹۱). در مفهوم جدید سلامتی، افراد در مقابل خود مسئول بوده و باید سبک زندگی سالمی را برای خود برگزینند که تحقق این امر در گرو برنامه‌های ارتقاء سلامت است. ارتقاء سلامتی به مفهوم توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی، اجتماعی و تصمیم‌گیری در انتخاب رفتارهای بهداشتی و رعایت شیوه و سبک زندگی صحیح است (ادلین و گلانتری[3]، ۲۰۰۴). اعتیاد[4] به مواد مخدر بسیاری از رفتارهای طبیعی و رایج موجود در سبک زندگی فرد معتاد را مختل می‌کند و در فرد هیچ تمایلی برای پرداختن به تفریحات سالم و فعالیت‌های طبیعی باقی نمی‌گذارد. به طوری که فرد از نظر روانی همواره درگیر تهیه و مصرف مواد مخدر و یا سپری کردن دوره نشئگی پس از مصرف ماده مخدر است. در بسیاری از موارد در زمینه تغییر رفتار، بیماران حالتی توأم با دوسوگرایی و تردید دارند. آنان خواهان تغییر هستند. ممکن است توانایی انجام آن را هم داشته باشند، دلایل و علل خوبی را برای تغییر بر می‌شمرند، می‌دانند به آن نیاز هم دارند و به هدف هم خواهند رسید، اما شروع درمان را تا ماه‌ها به تاخیر می‌اندازند و این جایی است که فکر بیمار متوقف می‌شود. به همین دلیل پروچاسکا و دی کلمنته و نورکروس[5] (۱۹۹۲) معتقدند که بسیاری از برنامه‌های درمان روانی-اجتماعی در زمینه درمان اعتیاد، نتایج رضایت بخشی در پی نداشته‌اند زیرا در آن‌ها این فرض بدیهی شمرده می‌شود که مراجعان جدید از انگیزه زیادی برای مشارکت در درمان خود برخوردارند. در واقع در برنامه‌ریزی درمان معمولاً موضوع انگیزه مراجع نادیده گرفته می‌شود. اما واقعیت این است که اغلب مراجعان در بسیاری از اختلال‌های رفتاری انگیزه زیادی در آغاز درمان برای تغییر ندارند (قربانی، ۱۳۸۴). بنابراین، برنامه‌ها و مداخلاتی مانند مصاحبه انگیزشی[6]، درمانگر را در مسیری پیش می‌برد که ادراکات بیمار در مورد وضعیت فعلی و انگیزه آنان را برای تغییر فراخوانده و کشف می‌نماید. مجری مصاحبه انگیزشی به جای آنکه به معتادان بگوید چه کاری انجام دهند از آنان می‌پرسد چرا خواهان تغییر هستند و چگونه می‌خواهند این تغییر

سال هشتم، شماره ۳۱، پاییز ۱۳۹۳
Vol. 8, No. 31, Autumn 2014

1. life style 2. Adler 3. Edlin, Glontary
4. Adiction 5. Prochaska, DiClemente & Norcross 6. motivational interviewing

را انجام دهند. بنابراین به جای درمانگر، بیمار باید دلایل تغییر را به زبان آورد(نویدیان، ۱۳۸۸).

مصاحبه انگیزشی یک الگوی مداخله‌ای کاملاً جدید نیست. بلکه ترکیبی از اصول و فنون برگرفته شده از مجموعه‌ای از مدل‌های بسیار گسترده روان‌درمانی و تغییر رفتار است (کاکس و کلینگر[1]، ۲۰۰۷). هدف مصاحبه انگیزشی برانگیختن تغییر است و این همه آن چیزی است که برخی افراد بدان نیاز دارند. شواهد از این مطلب حمایت می‌کند که مصاحبه انگیزشی مداخله‌ای است که به تنهایی هم مؤثر است. تحلیل پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که مصاحبه انگیزشی از درمان‌های فعال جایگزین بسیار مؤثرتر است. پس منطقی است که انتظار داشته باشیم مصاحبه انگیزشی به تنهایی حداقل برای برخی از مراجعان و بیماران مؤثر باشد. به خصوص برای زمانی که نیاز به کمی تشویق برای ترک رفتار غیر طبیعی دارند. از طرفی نتیجه برقراری ارتباط عاطفی با شرکت‌کنندگان می‌تواند ارتقاء توانمندی، افزایش خودآگاهی، افزایش عزت نفس، آینده نگری و هدفمندی، افزایش خودکارآمدی، کنترل هیجانات و تقویت تجربیات معنوی باشد (زرین کلک، ۱۳۸۹). روبک، ساندبک، لاریتزین و کریستنسن[2] (۲۰۰۵) با انجام فراتحلیلی در اثربخشی مصاحبه انگیزشی در ۷۲ مطالعه کنترل شده تصادفی در حیطه‌های مختلف بهداشتی درمان از جمله رژیم غذایی، فعالیت‌های ورزشی، دیابت و سوءمصرف مواد نشان دادند که در ۷۴ درصد مطالعات اندازه اثر معنی‌داری مشاهده شد. در بین مطالعات با طول مدت حداقل ۶۰ دقیقه،۸۱ درصد از برنامه‌های مصاحبه انگیزشی، اندازه اثر خوبی نشان دادند. به طور کلی در ۷۵ درصد مطالعات، مصاحبه انگیزشی از توصیه و نصیحت به صورت سنتی مؤثرتر بوده است.

با توجه به شیوع بالای اعتیاد به عنوان بیماری مزمن، ناتوان کننده و وابسته به سبک زندگی، ضرورت مطالعه در این مورد احساس می‌شود. لذا سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا مصاحبه انگیزشی بر تغییر سبک زندگی معتادین زن در حال بهبود اثربخش است؟

سال هشتم، شماره ۳۱، پاییز ۱۳۹۳
Vol. 8, No. 31, Autumn 2014

1. Cox &Klinger 2. Rubak, Sandbeak, Lauritzin & Christensen

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این مطالعه، روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت بود از کلیه زنان معتادی که به طور خودمعرف برای درمان اعتیاد به مرکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۲ نفر از زنان معتاد بودند که با توجه به ملاک-های ورود و خروج انتخاب و به تصادف به دو گروه مساوی تقسیم و کاربندی به تصادف به گروه آزمایش اختصاص یافت. معیارهای ورود عبارت بودند از: داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم وجود عقب ماندگی، عدم داشتن بیماری که مانع از مشارکت فعال در گروه شود.

ابزار

۱-پرسشنامه سبک زندگی: این پرسشنامه توسط لعلی، عابدی و کجباف (۱۳۹۱) تهیه‌شده، و دارای ۷۰ سؤال در طیف لیکرت است که به صورت همیشه (۳)، معمولاً (۲)، گاهی اوقات (۱) و هرگز (۰) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه دارای ۱۰ مولفه بوده که عبارتند از: سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، مواد مخدر، و الکل، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی. نمره بالا در هر کدام از مؤلفه‌ها و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب است. هر چه فرد در خرده مقیاس‌ها نمره بالاتری به دست آورد از سبک زندگی مناسب‌تری برخوردار است. سازندگان مقیاس، روایی محتوایی این پرسشنامه را با ده متخصص مورد ارزیابی قرار دادند. همچنین ضرایب اعتبار به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ و ضرایب اعتبار بازآزمایی بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی۰/۸۵ به دست آمد.

روش اجرا

ابتدا به تمام افراد، اعم از گروه آزمایش و گواه پرسشنامه سبک زندگی به عنوان پیش آزمون ارائه شد. سپس جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی طی ۸ جلسه بر

روی گروه آزمایش اجرا شد. ولی گروه گواه آموزش خاصی در این زمینه دریافت نکرد. در نهایت از دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها مورد تحلیل آماری قرار گرفت. ساختار جلسات مصاحبه انگیزشی از کتاب گروه درمانی برای سوءمصرف کنندگان مواد (راهنمای درمان مبتنی بر مراحل تغییر) از ولاسکوئز، مارر، کروچ و دی کلمنته (۱۳۹۰) استخراج شد. ساختار جلسات و محتوای هر جلسه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول۱: ساختار و محتوای جلسات

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی: معارفه، هنجارها و فرآیندهای گروه، معرفی رویکرد انگیزشی، معرفی مراحل تغییر، انجام تمرین مرحله بندی.
جلسه دوم	توصیف یک روز از زندگی اعتیادی، بحث در زمینه ارزش‌ها و نقش ارزش‌های فردی و اجتماعی در زندگی و در نهایت کشف تفاوت میان ارزش‌های خود و رفتار مصرف مواد.
جلسه سوم	ارزیابی سود و زیان مصرف مواد و در نهایت رسیدن به موازنه تصمیم‌گیری، روابط: بازشناسی اثرات رفتار اعتیادی بر خانواده، کار و زندگی اجتماعی، تکمیل پرسشنامه روابط من.
جلسه چهارم	شناخت برانگیزنده‌ها و کنترل محرک، راهبری استرس و شرطی سازی متقابل، تمرین تکنیک تن آرامی.
جلسه پنجم	پاداش به موفقیت‌ها و مدیریت تقویت، پرکردن برگه راهنمای پاداش به موفقیت‌های من. آموزش مهارت‌ها و گام‌های ارتباطی مؤثر از طریق تکنیک ایفای نقش.
جلسه ششم	امتناع مؤثر (تمرین امتناع کردن از تعارف کننده مواد از طریق تکنیک ایفای نقش)، انتقادپذیری:آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر جهت ارائه یا دریافت بازخورد و انتقاد.
جلسه هفتم	روش‌های کنترل افکار، امیال و وسوسه. توجه به افکار غیر منطقی، بارش افکار و بحث بر روی روش‌های کنترل افکار غیرمنطقی و بحث بر روی تفاوت بین وسوسه و امیال و جایگزین کردن آن‌ها با افکار و رفتار مثبت.
جلسه هشتم	روش‌های جدید لذت بردن از زندگی: بارش افکار در بین اعضای گروه و ارائه پیشنهادات در مورد فعالیت‌های لذت بخش بدون مصرف مواد. شناخت روابط حمایتی موجود و بالقوه، شناخت نیازها و منابع: شناسایی حوزه‌هایی از زندگی که به دلیل مصرف مواد رشد نکرده‌اند. شناسایی منابع موجود جهت جبران.

یافته‌ها

نمونه تحقیق شامل ۳۲ زن بود که به صورت مساوی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. تحصیلات اعضای مورد پژوهش ۱۰٪ سیکل، ۷۰٪ تحصیلات تا سطح دیپلم، ۱۵٪ فوق دیپلم و ۵٪ لیسانس بود. همچنین میانگین سن اعضای مورد پژوهش ۲۳ سال و انحراف استاندارد ۲/۱۲ سال بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: آمار توصیفی مولفه‌های سبک زندگی در زنان درحال بهبود

متغیرها	پیش‌آزمون گروه آزمایش		پس‌آزمون گروه آزمایش		پیش‌آزمون گروه گواه		پس‌آزمون گروه گواه	
	میانگین	انحراف-استاندارد	میانگین	انحراف-استاندارد	میانگین	انحراف-استاندارد	میانگین	انحراف-استاندارد
سلامت جسمانی	۱۰/۶۳	۱/۲۰	۱۲/۸۸	۱/۵۸	۱۱/۰۰	۱/۸۲	۱۲/۵۶	۱/۲۰
ورزش و تندرستی	۱۱/۶۳	۱/۲۰	۱۱/۷۵	۱/۳۴	۱۱/۲۵	۱/۸۰	۱۱/۴۴	۱/۵۴
کنترل وزن و تغذیه	۱۰/۱۲	۱/۰۲	۱۱/۷۵	۱/۱۸	۱۰/۲۵	۱/۱۸	۱۱/۳۱	۱/۰۷
پیشگیری از بیماری‌ها	۱۰/۵۶	۱/۶۳	۱۲/۰۰	۱/۳۶	۱۰/۸۸	۱/۶۶	۱۱/۱۹	۱/۵۱
سلامت روان‌شناختی	۱۰/۸۸	۱/۰۲	۱۲/۲۵	۱/۳۰	۱۱/۴۴	۱/۱۵	۱۱/۱۹	۱/۶۰
سلامت معنوی	۹/۱۹	۱/۱۰	۱۰/۶۳	۰/۶۱	۹/۸۱	۱/۵۵	۹/۹۴	۱/۶۱
سلامت اجتماعی	۹/۰۶	۱/۱۲	۱۱/۰۰	۱/۳۱	۹/۷۵	۱/۵۲	۱۰/۴۴	۱/۳۶
اجتناب از داروها، مواد و الکل	۹/۲۵	۱/۲۹	۱۱/۳۸	۱/۰۲	۹/۵۶	۱/۵۹	۱۰/۱۲	۱/۵۰
پیشگیری از حوادث	۱۰/۶۲	۱/۳۱	۱۱/۹۴	۱/۴۸	۱۱/۲۵	۱/۶۹	۱۱/۳۸	۱/۶۲
سلامت محیطی	۱۱/۵۰	۱/۲۱	۱۱/۸۷	۱/۳۱	۱۱/۸۱	۱/۱۶	۱۱/۴۴	۰/۷۲

برای بررسی اثربخشی مداخله می‌بایستی از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شود. یکی از پیش شرط‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا

متغیرها	آماره F	درجه آزادی	معناداری
سلامت جسمانی	۱/۶۴	۳۰	۰/۲۱
ورزش و تندرستی	۰/۰۷	۳۰	۰/۷۸
کنترل وزن و تغذیه	۱/۰۴	۳۰	۰/۳۱
پیشگیری از بیماری‌ها	۰/۲۰	۳۰	۰/۶۵
سلامت روان‌شناختی	۰/۰۴	۳۰	۰/۸۳
سلامت معنوی	۰/۰۵	۳۰	۰/۸۱
سلامت اجتماعی	۲/۰۶	۳۰	۰/۱۶
اجتناب از داروها، مواد و الکل	۰/۸۱	۳۰	۰/۳۷
پیشگیری از حوادث	۱/۴۳	۳۰	۰/۳۶
سلامت محیطی	۱/۴۳	۳۰	۰/۲۴

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، پیش فرض برابری واریانس‌های خطا برقرار است. لذا نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری حکایت از معناداری تفاوت دو گروه

داشت (۰/۲۲, F= ۲۱/۱۵۴, P< ۰/۰۰۱ =لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	توان آماری
سلامت جسمانی	۳/۴۸	۴/۴۰	۰/۰۴	۰/۵۱
ورزش و تندرستی	۲/۲۲	۲/۱۳	۰/۱۶	۰/۲۸
کنترل وزن و تغذیه	۱/۵۵	۱/۶۴	۰/۲۱	۰/۲۳
پیشگیری از بیماری‌ها	۸/۳۹	۵/۲۵	۰/۰۳	۰/۵۸
سلامت روان‌شناختی	۸/۴۰	۶/۱۶	۰/۰۲	۰/۶۵
سلامت معنوی	۴/۴۵	۵/۱۴	۰/۰۳	۰/۵۷
سلامت اجتماعی	۷/۶۴	۶/۲۰	۰/۰۲	۰/۶۵
اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل	۷/۳۸	۷/۰۱	۰/۰۱	۰/۷۱
پیشگیری از حوادث	۵/۹۱	۵/۲۵	۰/۰۳	۰/۵۸
سلامت محیطی	۱/۳۶	۱/۲۸	۰/۲۷	۰/۱۹

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در خرده مقیاس‌های سلامت جسمانی، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل، و پیشگیری از حوادث تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد. با توجه به آماره‌های توصیفی در تمام موارد گروه آزمایش نمرات بالاتری دریافت داشته‌اند. این امر نشان‌دهنده‌ی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر ارتقای سبک زندگی زنان معتاد در حال بهبودی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش درمان مبتنی بر مصاحبه انگیزشی بر تغییر سبک زندگی زنان معتاد درحال بهبودی بود. نتایج، نشان‌دهنده کارآمد بودن مصاحبه انگیزشی در تغییر سبک زندگی زنان معتاد ساکن در مرکز ترک اعتیاد بوده است. به عبارت دقیق‌تر مشخص گردید که مصاحبه انگیزشی بر سلامت جسمانی، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها، مواد مخدر، و الکل و پیشگیری از حوادث تأثیر معناداری دارد. اما بر زیر مقیاس کنترل وزن و تغذیه، ورزش و تندرستی، و سلامت محیطی تأثیر معناداری نداشته است. تصور

اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که مواد مخدر و سوءمصرف مواد به طور عمده پدیده‌ای مردانه است. به عبارتی، اعتقاد بر این است که زن‌ها بسیار کمتر از مردها به اعتیاد روی می‌آورند این موضوع در کشور ما دارای باور قوی‌تری است. زیرا، اعتیاد با نقش آشنای همسر و مادری مهربان و دلسوز در جامعه ایرانی همخوانی ندارد و نحوه سبک زندگی مادر به عنوان الگوی مؤثر بر سبک زندگی سایر اعضای خانواده و حتی اطرافیان تأثیر می‌گذارد. رویکرد مصاحبه انگیزشی با این فرض شروع می‌شود که مسئولیت و قابلیت تغییر در درون مراجع است، و تکلیف مشاور ایجاد و خلق مجموعه‌ای از شرایط است که انگیزش مراجع و تعهدش به تغییر را تقویت کند (رولنیک، میلر و بوچر، ۱۳۸۹). از آنجایی که تغییر به یکباره اتفاق نمی‌افتد. بلکه نیازمند زمان و انرژی است. اکثر فرآیندهای اولیه تغییر در درون فرد رخ می‌دهند، به نحوی که وی در می‌یابد که صرف زمان و تلاش برای تغییر باارزش است. از طرفی انگیزش در تصمیم فرد برای تغییر رفتار مصرف مواد، نقش مهمی دارد (ولاسکوئز و همکاران،۱۳۹۰). نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش نویدیان، عابدی، باغبان، فاتحی زاده و پورشریفی (۱۳۸۹) است. هیمن، پاولیک، تیلور، گودریک و موی[1] (۲۰۰۷) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر رژیم غذایی و سایر رفتارهای بهداشتی سبک زندگی سالم انجام دادند. نتایج نشان داد که در سنجش پایان شش ماه، گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی، بیشترین میزان کاهش در مصرف نمک را نشان دادند که حاکی از تاثیر این رویکرد انگیزشی در تغییر رفتار مربوط به سلامت بود. به طور کلی نتیجه فراتحلیل دون، دیرو و ریورا[2] (۲۰۰۱) در خصوص استفاده از مصاحبه انگیزشی در تغییر رفتار بهداشتی بیانگر این مطلب است که کاربرد مصاحبه انگیزشی در حیطه‌های تغییر رژیم غذایی و افزایش فعالیت فیزیکی، بیشترین اندازه اثر را به دنبال دارد. همچنین مطالعه فراتحلیل نایت، مک گوان، دیکنز و باندی[3] (۲۰۰۶) نیز نشان داد که اکثریت مطالعات نتایج مثبتی را در مورد تاثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییر شیوه زندگی گزارش کرد اند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که روی زنان انجام شده است و امکان پیگیری نیز وجود نداشت، لذا پیشنهاد می‌شود روی مردان نیز انجام شود و در پژوهش‌های آتی پیگیری نیز وجود داشته باشد.

1. Hyman, Pavlik, Taylor, Goodrick, Moye
2 . Dunn, DeRoo, Rivara
3 . Knight, Mc Gowan, Dickens, Bundy

منابع

رولنیک، استفن؛ میلر، ویلیام آر؛ بوچلر، کریستوفرسی (۱۳۸۹). مصاحبه *انگیزشی در مراقبت‌های بهداشتی درمانی (کمک به تغییر رفتار بیماران)*، ترجمه علی نویدیان، سید احمد احمدی، نورمحمد بخشانی و حمید پورشریفی. مشهد: سخن گستر.(تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۸)

زرین کلک، حمیدرضا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های تاب آوری بر کاهش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و تغییر نگرش دانش آموزان نسبت به مصرف مواد. *مجله اعتیادپژوهی*، ۳(۱۱)، ۱۳۷-۱۱۵

شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۱). *نظریه‌های مشاوره و روان درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

قربانی، مجید (۱۳۸۴). *مقدمه‌ای بر مصاحبه انگیزشی: رویکردی نوین در درمان معتادان*. تهران: انتشارات ملل.

لعلی، محمد؛ عابدی، احمد؛ کجباف، محمدباقر (۱۳۹۱). ساخت و اعتبار یابی پرسشنامه سبک زندگی ، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۵(۱)، ۸۰-۶۴

نویدیان، علی (۱۳۸۸). *اثربخشی مشاوره انگیزشی گروهی بر رفتار و عملکرد مراجعان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، پرفشاری خون و اضافه وزن و چاقی*. پایان نامه دکترای مشاوره، چاپ نشده، دانشگاه اصفهان.

نویدیان، علی؛ عابدی، محمد رضا؛ باغبان، ایران؛ فاتحی زاده، مریم و پورشریفی، حمید (۱۳۸۹). تاثیر مصاحبه انگیزشی بر تغییرات سبک زندگی مراجعان مبتلا به پرفشاری خون. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران*، ۱۷(۷۱)، ۹۴-۷۹

ولاسکوئز، مری ماردن؛گادی مارر، گابلین؛ کروچ، کتی و دی کلمنته، کارلوس (۱۳۹۰).*گروه درمانی برای سوءمصرف کنندگان مواد(راهنمای درمان مبتنی بر مراحل تغییر*.ترجمه علی اکبر ابراهیمی و محمود محمدزاده، اصفهان: کنکاش.

Cox, W. M., Klinger, E. (2004). *Handbook of motivational counseling: concepts, approaches, and assessment*. New York: John Wiley & Sons. p. 265-80.

Dunn, C., DeRoo, L., Rivara, F.P. (2001). The use of brief interventions adapted from MI across behavioral domains: A Systematic review. *Addiction*, 96, 1725-1743.

Edlin, G., Glontary, E., (2004). *Health and Wellness*. 8th edition. Boston: Jones and Bartlet.

Hyman, D. J., Pavlik, V. N., Taylor, W.C., Goodrick, G.K., Moye, L. (2007). Simultaneous vs sequential counseling for multiple behavior change. *Archives of Internal Medicine*, 167, 1152-158.

Knight, K. M., McGowan, L., Dickens, C., Bundy, C., A. (2006). Systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. *The British Psychological Society*, 11, 319-32.

Prochaska, J. O., DiClemente, C., Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

Rubak, S., Sandbeak, A., Lauritzin, T., Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic erview and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-12.