

Efficacy of Motivational Interviewing on Self-efficacy in Patients with Heart Failure and Depression

Ali Navidian¹,
Hajar Mobaraki²,
Mansour Shakiba³

¹ Associate Professor, Department of Counseling, Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

² MSc in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

(Received October 8, 2016 Accepted July 25, 2017)

Abstract

Background and purpose: Low self-efficacy is a major barrier that plays a significant role in non-adherence to self-care practices in patients with Chronic Heart Failure (CHF) and depression. This study was designed to determine the effectiveness of motivational interviewing on self-efficacy in CHF patients with depressed mood in two hospitals in Zahedan, south east of Iran, 2016.

Materials and methods: A randomized clinical trial was carried out in 82 patients suffering from heart failure, who were confined in hospital and whose depression was confirmed by Beck's questionnaire and a mental status examination. They were randomly divided into intervention and control groups (n= 41 per group). The Self-Efficacy for Managing Chronic Disease was administered. The intervention group received four sessions of self-care behavior education (based on principles of motivational interviewing), and the control group received four routine sessions of self-care behavior education. Eight weeks after the intervention, the level of self-efficacy was evaluated in both groups. Data was analyzed applying paired t-tests, independent t-tests, Chi-square test and analysis of covariance.

Results: The mean score for self-efficacy was significantly higher in intervention group (42.92 ±4.13), compared to that in the control group (37.21±5.16) (P= 0.0001).

Conclusion: Motivational interviewing had a significant positive effect on adherence to self-efficacy in patients with heart failure and depression. Therefore, using motivational interviewing is recommended in these patients.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT2016092529954N2)

Keywords: motivational interviewing, self-efficacy, heart failure, depression, education

اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی با افسردگی

علی نویدیان^۱

هاجر مبارکی^۲

منصور شکیبا^۳

چکیده

سابقه و هدف: خود کارآمدی پایین به عنوان مانعی عمده، نقش مهمی در عدم پایداری بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده در مراقبت از خود ایفا می کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده بستری در بیمارستان های علی ابن ابیطالب (ع) و خاتم الانبیاء (ص) زاهدان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۸۲ بیمار مبتلا به نارسایی قلب بستری در بیمارستان که افسردگی آنها به کمک پرسشنامه بک و معاینه وضعیت روانی تایید شده بود، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه مداخله ۴۱ و کنترل ۴۱ اختصاص یافتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود کارآمدی مدیریت بیماری های مزمن (Self-Efficacy for Managing Chronic Disease) بود. گروه مداخله، ۴ جلسه آموزش مبتنی بر اصول مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل، ۴ جلسه آموزش معمول رفتارهای خود مراقبتی را دریافت کردند. ۸ هفته بعد از پایان مداخله، خود کارآمدی در هر دو گروه سنجیده شد. داده ها به کمک آزمون های آماری تی مستقل، تی زوج، کای دو و تحلیل کوواریانس و توسط نرم افزار SPSS-۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بعد از آموزش، میانگین نمره خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده در گروه آموزش مبتنی بر مصاحبه انگیزشی ($42/92 \pm 4/13$) به طور معناداری بیش از میانگین نمره بیماران گروه آموزش معمول ($37/21 \pm 5/16$) بود ($p=0/0001$).

استنتاج: آموزش مبتنی بر مصاحبه انگیزشی تاثیر مثبتی بر خود کارآمدی، بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده دارد. لذا استفاده از اصول و مبانی مصاحبه انگیزشی در آموزش به این بیماران توصیه می شود.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT۲۰۱۶۰۹۲۵۲۹۹۵۴۲۰

واژه های کلیدی: مصاحبه انگیزشی، خود کارآمدی، نارسایی قلب، افسردگی، آموزش

مقدمه

هستند. نارسایی قلبی یکی از شایع ترین بیماری های مزمن و یک مشکل عمده سلامتی در کشورهای مختلف از جمله ایران محسوب می شود (۲). نارسایی قلب با پیامدهای منفی از جمله مرگ و میر بالا، بستری

بیماری های قلبی-عروقی، شایع ترین علت ناتوانی و مرگ و میر در کشورهای مختلف جهان از جمله ایران است (۱). در ایران بالغ بر یک میلیون نفر و تقریباً ۱ درصد حجم افراد بالای ۴۰ سال مبتلا به نارسایی قلب

Email: hajarmobaraki@yahoo.com

مؤلف مسئول: هاجر مبارکی - زاهدان، میدان مشاهیر، دانشکده پرستاری و مامایی

۱. گروه پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۱۰/۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۵/۳

شدن مکرر، آسیب‌های جدی جسمانی و روانی و افزایش بار روانی و مراقبتی برای بیمار و خانواده همراه است (۳، ۴). هم چنین این بیماری با ایجاد عوامل تنش زای جسمی و روانی مختلف چون درد، فقدان سلامتی، از دست دادن شغل، محرومیت حسی، افسردگی، موجب احساس بی ارزشی و کاهش اعتماد به نفس در بیمار می‌شود (۵). تغییرات ناشی از بیماری، فرد را در معرض خطر بیماری‌های روانی مثل اضطراب و افسردگی قرار می‌دهد (۶). شیوع افسردگی در نارسایی قلبی از ۱۵ تا ۳۶ درصد متفاوت بوده و حتی تا ۷۷/۵ درصد نیز گزارش شده است (۷).

خود کارآمدی پایین و خود مراقبتی ضعیف از مهم‌ترین عوامل کاهش‌دهنده کیفیت زندگی و بستری مجدد بیماران مبتلا به نارسایی قلبی هستند، به خصوص اگر افسردگی هم به همراه آن وجود داشته باشد (۸). زیرا افسردگی از طریق عدم پذیرش بیماری، انگیزه درمان پایین، طولانی شدن زمان بیماری، تداخل در درمان و مراقبت، تاخیر در بهبودی، باعث بدتر شدن علائم بیماری شده و در نهایت منجر به بستری شدن مکرر این بیماران می‌گردد (۹، ۱۰). بین خود مراقبتی و خود کارآمدی ارتباط معناداری وجود دارد به‌طوری‌که با افزایش خود مراقبتی، خود کارآمدی نیز ارتقاء می‌یابد (۱۱). در میان عوامل روان‌شناختی که نقش حفاظتی دارند، باور خود کارآمدی مهم‌ترین عاملی است که پیش‌بینی‌کننده دامنه وسیعی از رفتارهای ارتقاءدهنده سلامتی در بستر بیماری است (۱۲). خود کارآمدی نقطه هدف مداخلاتی است که قصد آن‌ها ارتقای رفتارهای خود مراقبتی و مدیریت بیماری در نارسایی قلبی است (۱۳). ارتقای خود کارآمدی بعد از بروز رویداد قلبی و آموزش بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده برای مشارکت و قبول مسئولیت و افزایش مهارت‌های توانمندسازی، نقش اساسی را ایفا می‌کند (۱۴).

به نظر می‌رسد آموزش‌های معمول در بیماران نارسایی قلب باعث توسعه مهارت‌های خود مراقبتی و خود کارآمدی نخواهد شد (۲). بنابراین با توجه به تحقیقات پیشین آموزش ارتقای خود کارآمدی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب با در نظر گرفتن مشکلات روان‌شناختی آنان و استفاده از رویکردهای مناسب باید انجام شود (۶). به‌طور کلی در سال‌های اخیر، بیش‌تر به آن دسته از برنامه‌های درمانی توجه شده است که در آن موضوع انگیزه مراجع از اهمیت خاصی برخوردار بوده است (۱۵). یکی از راه‌های پیش رو برای توانمندسازی بیماران، استفاده از مصاحبه انگیزشی است که نشان داده، در ایجاد تغییرات رفتاری موثر است (۱۶).

مصاحبه انگیزشی راهبرد موثری برای توانمندی سازی بیمار است که احساس خود کارآمدی بیشتری در مورد رفتارهای خود مراقبتی می‌کند. مشاوره انگیزشی، روشی مراجع محور و رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه درونی برای تغییر، از طریق کشف، شناسایی و حل اضطراب و ریشه‌های افسردگی است (۱۷). دلایل زیادی برای جذابیت مصاحبه انگیزشی و تمایل بیش‌تر برای استفاده از آن در مقایسه با روش‌های معمول وجود دارد (۱۵). این روش نخست مشکل مهم و معمول در همه درمان‌ها، یعنی مقاومت در برابر تغییر را به‌طور مستقیم مطرح و آن را بر طرف می‌کند. دوم، روشی انعطاف‌پذیر است. سوم، حجم قابل توجه‌ای از شواهد تحقیقی وجود دارد که از کارآمدی و تاثیر مصاحبه انگیزشی در مشکلات مربوط به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی حمایت می‌کند. چهارم، تحقیق اثبات کرده که مصاحبه انگیزشی قابل یادگیری است و طی جلسات محدود به اثرات درمانی قابل توجه‌ای می‌توان دست یافت (۱۸، ۱۹). مصاحبه انگیزشی نسبت به ارائه مستقیم توصیه‌های درمانی، در ۷۵ درصد کارآزمایی‌های بالینی تصادفی شده و نتایج درمانی بهتری را به دنبال داشته است (۲۰).

مصاحبه انگیزشی با تکنیک‌های دیگر مشاوره‌ای و آموزشی که اتحاد درمانی با بیماران را افزایش می‌دهد، تفاوت‌های اساسی دارد و باید به نحوی با بیمار صحبت شود که مقاومت بیمار را به حداقل رسانده و بحث در مورد تغییر از سوی بیمار را تشویق کند (۲۱). مصاحبه انگیزشی روشی مراجع محور است که هدفش ارتقای تغییرات رفتاری است و چهار چوبی فراهم می‌کند که تغییرات سبک زندگی را تسهیل می‌کند (۱۹).

خود کارآمدی مفهومی مهم در مدیریت بیماری‌های مزمن شناخته شده است و مداخله برای افزایش توانایی بیماران در پیگیری خود مراقبتی از طریق ارتقای خود کارآمدی حائز اهمیت است (۲۲). علی‌رغم جذابیت و رشد بسیار سریع کاربرد مصاحبه انگیزشی در جهان و سرایت آن به حوزه‌های مختلف سلامت، در ایران تحقیقات کمی در این حوزه انجام شده است. اگر چه مطالعات تاثیر استفاده از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی در مشارکت دادن بیماران افسرده در برنامه‌های روان‌درمانی و افزایش و بهبود مشارکت درمانی را تایید کرده است (۲۳). ولی مطالعه‌ای در زمینه اثر بخشی مصاحبه انگیزشی بر بهبود خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلب توام با افسردگی انجام نشده است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر مصاحبه انگیزشی بر خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده شد تا این فرضیه را مورد آزمون قرار دهد که آیا خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده در گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی و آموزش معمول خود مراقبتی متفاوت است؟

مواد و روش‌ها

مطالعه کار آزمایی بالینی دو گروهی با طرح پیش آزمون-پس آزمون است که با کد شماره IRCT2016092529954N2 در مرکز کار آزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است. کلیه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی که در ۴ ماهه اول سال ۱۳۹۵ در بخش

قلب بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بستری بودند، جامعه مورد مطالعه تحقیق بوده‌اند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس و به طور مستمر از بین بیماران بستری شده در مقطع زمانی ۴ ماهه اول سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. تشخیص قطعی نارسایی قلب بر اساس نظر متخصص قلب و ثبت شده در پرونده بیمار، کسب نمره حداقل ۲۱ از تست افسردگی بک و تایید افسردگی در معاینه روانی توسط روانشناس بالینی، کسر تخلیه EF پایین تر از ۴۰ بر اساس اکو کاردیو گرافی، ساکن شهر و قابل دسترسی برای پیگیری، سن حداقل ۲۰ حداکثر ۸۰ سال، هوشیاری و آگاهی کامل، عدم وجود مشکل ارتباطی، عدم وجود سایر اختلالات روانی شناخته شده (بر اساس اظهار نظر بیمار و خانواده مانند اعتیاد، مصرف داروهای روانپزشکی و مراجعه به روانپزشک)، عدم سابقه شرکت در برنامه توان بخشی، مشاوره‌ای یا آموزشی به‌طور هم‌زمان از مهم‌ترین معیارهای ورود به مطالعه بودند. بیماران از نظر برخی متغیرهای تاثیر گذار احتمالی مانند تحصیلات، سن و جنس به طور گروهی همسان سازی شده بودند. حجم نمونه بر اساس میانگین و انحراف معیار نمره خود کارآمدی در مطالعات مشابه و با حدود اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون آماری ۹۵ درصد و بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه در هر گروه ۴۱ نفر و در مجموع ۸۲ نفر تعیین شد (۲۴، ۶).

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای دو قسمتی بود. بخش اول سوالات اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه خود کارآمدی مدیریت بیماری‌های مزمن (Self-Efficacy for Managing Chronic Disease- SEMCD) بود. این پرسشنامه شامل ۶ گویه است که توسط سازمان پژوهشی و تحقیقاتی آموزش بیمار استنفورد ارائه شده است. این ۶ پرسش میزان اطمینان و اعتماد به خود بیمار را در کنترل تداخل بیماری و علائم آن با فعالیت‌های زندگی روزمره را بر اساس مقیاس و پیوستاری از عدم اطمینان نمره ۱ تا بسیار

مطمئن نمره ۱۰ نشان می‌دهد. بنابراین حداقل نمره ۶ و حداکثر نمره ۶۰ به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان دهنده خود کارآمدی بیش‌تر و بالاتر بیمار در مدیریت علایم و نشانه‌های بیماری مزمن خواهد بود. این پرسشنامه بر روی ۶۰۵ شرکت کننده با بیماری مزمن آزمایش شده و پایایی آن به شیوه همسانی درونی ۰/۹۱ به دست آمده است (۲۵). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط کاوه سواد کوهی و همکاران ۲۰۱۲ و بهزاد و همکاران ۲۰۱۶ تعیین و مورد بررسی قرار گرفته است (۲۶، ۲۷). در مطالعه حاضر نیز برای اطمینان از روایی آن همبستگی بین نمره این پرسش نامه و پرسش نامه خود کارآمدی شرربر روی ۶۰ بیمار انجام شد که همبستگی معنا داری وجود داشت ($r = 0.71$). پایایی آن از طریق شیوه همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و به شیوه باز آزمایی ۰/۹۸ مورد تایید قرار گرفت.

ابتدا از بین بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده بستری در بیمارستان، افراد دارای ویژگی‌های مورد نظر انتخاب و از آنان رضایت آگاهانه مکتوب برای شرکت در مطالعه اخذ شد. سپس با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (BDI) نمره افسردگی مشخص و در صورتی که از ۲۱ بیشتر بود توسط روان‌شناس بالینی معاینه وضعیت روانی به قصد تایید وضعیت افسردگی فرد انجام شد. اگر تشخیص افسردگی به همراه نارسایی قلب در بیمار قطعی شد، بیمار به عنوان نمونه مورد پژوهش وارد مطالعه شده است. سپس افراد منتخب به‌طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل اختصاص یافتند. ابتدا به تعداد کل افراد مورد مطالعه پاکت حاوی گروه‌ها (A کنترل و B مداخله) به‌طور تصادفی مرتب شده و با تعیین هر فرد واجد شرایط یکی از پاکت‌ها به ترتیب به آن‌ها اختصاص یافت. از هر دو گروه پیش آزمون از طریق تکمیل پرسشنامه خود مراقبتی به عمل آمد. گروه مداخله ۴ جلسه برنامه آموزش رفتارهای خود مراقبتی به کمک اصول مصاحبه انگیزشی (به صورت تلفیقی) طی چهار روز به صورت انفرادی بر

بالین بیمار و بر اساس محتوای تعیین شده در جدول شماره ۱ در روزهای انتهایی بستری دریافت کرد و پس از گذشت ۸ هفته از ترخیص مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش به عنوان پس آزمون با مراجعه به منزل یا قرار در کلینیک قلب تکمیل گردید. گروه کنترل برنامه آموزش معمول رفتارهای خود مراقبتی را طی ۴ جلسه آموزش انفرادی چهره به چهره کوتاه مدت بر اساس جدول شماره ۱ دریافت کردند و در همان فاصله زمانی پس آزمون در مورد آنان نیز انجام شد. محتوای آموزشی مربوط به خود مراقبتی بر اساس نیاز سنجی و با استفاده از منابع و گاید لاین‌های مربوطه در قالب ۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای سخنرانی، پرسش و پاسخ و نمایش فیلم کوتاه ۵ دقیقه‌ای خود مراقبتی تنظیم شده است و پیش از این در دو مطالعه نویدیان در سال ۲۰۱۵ و سراج در سال ۲۰۱۳ بر روی بیماران این منطقه جغرافیایی اثر بخشی آن مورد آزمون قرار گرفته است (۶، ۲۸). محتوای آموزشی مربوط به خود مراقبتی به هر دو گروه ارائه شد. در گروه دریافت کننده مصاحبه انگیزشی علاوه بر این محتوای آموزشی، در هر یک از جلسات ۴ گانه آموزش، مطالب خود مراقبتی به کمک اصول و مبانی مصاحبه انگیزشی ارائه شد که در جدول شماره ۱ در انتهای محتوای هر جلسه مشخص شده است. مداخله در هر دو گروه به کمک کارشناس ارشد روان پرستاری که سابقه کار در بخش قلب را در مقطع کارشناسی پرستاری داشته ارائه شده است. مداخله مبتنی بر مصاحبه انگیزشی نیز توسط همین فرد و تحت نظر دکترای تخصصی مشاوره که پیش از این تجربه کار بالینی و ارائه مشاوره انگیزشی در مورد چاقی، فشارخون، اختلال وسواسی جبری، اعتیاد، رفتارهای خود محافظتی کارگران را داشته، انجام شده است. به منظور اجتناب از سوگیری احتمالی، کار جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط کارشناس پرستاری که جزء تیم تحقیق نبوده در هر دو گروه مداخله و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون انجام شده است.

کوارانانس استفاده شد. سطح معناداری در این مطالعه ۰/۰۵ مد نظر بود.

یافته ها

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بر روی نمرات رفتارهای خود مراقبتی نشان داد که داده‌ها از توزیع نرمال بر خوردار هستند. بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتریک در این مطالعه بلامانع است.

بر اساس جدول شماره ۲ ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش نشان می‌دهد حداقل سن افراد شرکت کننده در آزمون ۳۶ و حداکثر ۷۸ سال با میانگین سنی $11/99 \pm 58/04$ سال در گروه مداخله و $11/69 \pm 58/58$ سال در گروه کنترل است. اکثریت گروه مداخله ($53/7$ درصد) و گروه کنترل (61 درصد) افراد خانه‌دار و غیر شاغل بودند ترکیب جنسیتی بیماران در گروه مداخله به ترتیب $53/7$ درصد و $46/3$ درصد و در گروه کنترل را به ترتیب $51/2$ درصد و $48/8$ درصد را زنان و مردان تشکیل می‌دهند. 61 درصد بیماران گروه مداخله و $63/4$ درصد بیماران گروه کنترل متأهل بودند. از نظر وضعیت تحصیلی اکثریت هر دو گروه ($75/6$ درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشتند. علت مراجعه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده به بیمارستان در گروه مداخله به ترتیب بیشترین علت مربوط به تنگی نفس با $53/7$ درصد و سرفه با $24/4$ درصد و در گروه کنترل تنگی نفس و سرفه هر یک به میزان $31/7$ درصد گزارش گردید. از نظر مشخصات فردی فوق بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت ($P>0/05$). میانگین دفعات بستری در بیمارستان در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $3/60 \pm 5/56$ و $3/21 \pm 4/80$ بود. میانگین نمره افسردگی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $2/21 \pm 26/92$ و $1/83 \pm 26/68$ بود. آزمون آماری تی مستقل نشان داد دو گروه از نظر میانگین نمره افسردگی و دفعات بستری تفاوت معنی‌داری ندارند ($P>0/05$).

جدول شماره ۱: ساختار جلسات و محتوای آموزش رفتار

های خود مراقبتی مبتنی بر مصاحبه انگیزشی

جلسه	محتوای آموزشی
اول	آشنایی معارفه، مروری بر بیماری، تعاریف، علل، علائم و نشانه‌ها، سیر بیماری، (اصول مصاحبه انگیزشی برای گروه مداخله: تمرین تأثیر عدم مراعات رفتارهای خود مراقبتی بر ابعاد مختلف زندگی و تمرین شناسایی و نام گذاری احساسات).
دوم	اهمیت خود مراقبتی، رژیم غذایی، کنترل وزن، استراحت و فعالیت، اندازه گیری حجم ادرار. (اصول مصاحبه انگیزشی برای گروه مداخله: توصیف یک روز از زندگی روزمره خود، ارزیابی سود و زیان های کوتاه مدت و بلند مدت عدم مراعات رفتارهای خود مراقبتی و تمرین موازنه تصمیم گیری).
سوم	پایش علائم بد تر شدن بیماری نارسایی قلبی و اقدامات لازم، واکسیناسیون، محدودیت الکل و دخانیات، مصرف دارو ها. (اصول مصاحبه انگیزشی برای گروه مداخله: تمرین شناسایی ارزش ها و ایجاد تضاد شناختی به منظور ایجاد انگیزه درونی).
چهارم	نمایش فیلم کوتاه در مورد نارسایی قلبی و پرسش و پاسخ در مورد مباحث مطرح شده و جمع بندی. (اصول مصاحبه انگیزشی برای گروه مداخله: یاداش به موقعیت ها، تقویت خود کارآمدی، شناخت موقعیت های وسوسه کننده و کنترل و عدم کنترل رفتار در آن موقعیت ها).

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم

پزشکی زاهدان به شماره REC.1395.64

IR.ZAUMS به ثبت رسیده است. ارائه اطلاعات مربوط

به اجرای پژوهش، مدت مطالعه و نوع مداخله، کسب رضایت آگاهانه کتبی، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، آزاد بودن از نظر شرکت یا عدم شرکت در هر مرحله‌ای از مطالعه، از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه بوده است. داده‌ها پس از جمع‌آوری و کد گذاری توسط نرم افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر به کمک آمار توصیفی تعیین شد و در ادامه برای مقایسه میانگین‌های قبل و بعد در هر گروه از آزمون تی زوجی، مقایسه میانگین‌های دو گروه مداخله و کنترل از آزمون تی مستقل، مقایسه فراوانی متغیرهای کیفی دو گروه از آزمون کای دو و برای تعیین اثر بخشی مشاوره انگیزشی با کنترل همزمان برخی متغیرهای مخدوش کننده از آزمون تحلیل

جدول شماره ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده به تفکیک گروه مصاحبه انگیزشی و آموزش معمول

متغیر	آموزش معمول تعداد (درصد)	گروه مصاحبه انگیزشی تعداد (درصد)	نتیجه آزمون
جنس			
زن	۲۱ (۵۱/۲)	۲۲ (۵۳/۷)	P=۰/۸
مرد	۲۰ (۴۸/۸)	۱۹ (۴۶/۳)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
تحصیلات			
زیر دیپلم	۳۱ (۷۵/۶)	۳۱ (۷۵/۶)	P=۰/۹۹
دیپلم و بالاتر	۱۰ (۲۴/۴)	۱۰ (۲۴/۴)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
تاهل			
مجرد	۱۵ (۳۶/۶)	۱۶ (۳۹)	P=۰/۹
متاهل	۲۶ (۶۳/۴)	۲۵ (۶۱)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
شغل			
شاغل	۱۶ (۳۹)	۱۹ (۴۶/۳)	P=۰/۵
غیر شاغل	۲۵ (۶۱)	۲۲ (۵۳/۷)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
شکایت اصلی			
تنگی نفس	۱۳ (۳۱/۷)	۲۲ (۵۳/۷)	P=۰/۲
ورم اندام ها	۱۱ (۲۶/۸)	۷ (۱۷/۱)	
سرفه	۱۳ (۳۱/۷)	۱۰ (۲۴/۴)	
خستگی	۴ (۹/۸)	۲ (۴/۸)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
سن	۵۸/۵۸±۱۱/۶۹	۵۸/۰۴±۱۱/۹۹	P=۰/۸
بستری شدن	۴/۸۰±۳/۲۱	۵/۵۶±۳/۶۰	P=۰/۳
نمره افسردگی	۲۶/۶۸±۱/۸۳	۲۶/۹۲±۲/۲۱	P=۰/۵
متغیر	آموزش معمول تعداد (درصد)	گروه مصاحبه انگیزشی تعداد (درصد)	نتیجه آزمون
جنس			
زن	۲۱ (۵۱/۲)	۲۲ (۵۳/۷)	P=۰/۸
مرد	۲۰ (۴۸/۸)	۱۹ (۴۶/۳)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
تحصیلات			
زیر دیپلم	۳۱ (۷۵/۶)	۳۱ (۷۵/۶)	P=۰/۹۹
دیپلم و بالاتر	۱۰ (۲۴/۴)	۱۰ (۲۴/۴)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
تاهل			
مجرد	۱۵ (۳۶/۶)	۱۶ (۳۹)	P=۰/۹
متاهل	۲۶ (۶۳/۴)	۲۵ (۶۱)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
شغل			
شاغل	۱۶ (۳۹)	۱۹ (۴۶/۳)	P=۰/۵
غیر شاغل	۲۵ (۶۱)	۲۲ (۵۳/۷)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
شکایت اصلی			
تنگی نفس	۱۳ (۳۱/۷)	۲۲ (۵۳/۷)	P=۰/۲
ورم اندام ها	۱۱ (۲۶/۸)	۷ (۱۷/۱)	
سرفه	۱۳ (۳۱/۷)	۱۰ (۲۴/۴)	
خستگی	۴ (۹/۸)	۲ (۴/۸)	
جمع	۴۱ (۱۰۰)	۴۱ (۱۰۰)	
سن	۵۸/۵۸±۱۱/۶۹	۵۸/۰۴±۱۱/۹۹	P=۰/۸
بستری شدن	۴/۸۰±۳/۲۱	۵/۵۶±۳/۶۰	P=۰/۳
نمره افسردگی	۲۶/۶۸±۱/۸۳	۲۶/۹۲±۲/۲۱	P=۰/۵

۴/۰۲ ± ۱۲/۰۹ به طور معناداری بیش تر از گروه آموزش معمول ۵/۴۳ ± ۳/۸۹ مشخص گردید. با کنترل اثر مخدوش کنندگی دو فاکتور پیش آزمون و نمره افسردگی بیماران، آزمون تحلیل آنالیز کوواریانس

یافته‌ها در خصوص هدف اصلی مطالعه نشان داد که بر اساس جدول شماره ۳، در مجموع میانگین افزایش نمره کل خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده دریافت کننده مصاحبه انگیزشی

(ANCOVA) نشان داد که در مرحله پس آزمون میانگین نمره کل خود کارآمدی گروه مداخله بیش تر از گروه آموزش معمول بود که حاکی از تاثیر مثبت آموزش مبتنی بر مصاحبه انگیزشی در این مطالعه است.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده در گروه مصاحبه انگیزشی و آموزش معمول قبل و بعد از مداخله

زمان گروه	قبل		بعد		تغییرات
	میانگین	±	میانگین	±	میانگین
	انحراف معیار		انحراف معیار		انحراف معیار
مصاحبه انگیزشی	۳۰/۸۲ ± ۵/۸۰		۴۲/۹۲ ± ۴/۱۳		۱۲/۰۹ ± ۴/۰۲
آموزش معمول	۳۱/۷۸ ± ۵/۰۳		۳۷/۲۱ ± ۵/۱۶		۵/۴۳ ± ۳/۸۹
آزمون تی مستقل	P = ۰/۰۹		P = ۰/۰۰۰۱		P = ۰/۰۰۰۱

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که در گروه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده دریافت کننده آموزش مبتنی بر مصاحبه انگیزشی، میانگین نمرات خود کارآمدی نسبت به قبل از مداخله و در مقایسه با گروه آموزش معمول افزایش قابل توجهی یافته است. افزودن اصول مصاحبه انگیزشی به آموزش خود کارآمدی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده باعث افزایش اثر بخشی آموزش شده است. با توجه به این که خود کارآمدی و افسردگی پیش بینی کننده های رفتارهای خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلب هستند و این که از مشخصه های بیماران افسرده کاهش حس خود کارآمدی است، به نظر می رسد افزایش نمره خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده به دنبال آموزش توأم با مصاحبه انگیزشی از طریق افزایش انگیزه درونی بیماران، باعث تخفیف علائم افسردگی هم تا حدودی شده باشد (۲۹).

اغلب مطالعات بر روی سایر بیماری ها و در صورت مرتبط بودن بر روی بیماران نارسایی قلب غیر افسرده متمرکز بوده است. در خصوص تاثیر مصاحبه انگیزشی

بر روی سایر بیماری های مزمن، مطالعه ای مروری توسط Mcneil و Martins در سال ۲۰۰۹ انجام شد و نتیجه کلی نشان داد در اغلب تغییر رفتارهای بهداشتی درمانی مصاحبه انگیزشی موثر واقع شده است (۳۰). هم چنین نتایج مطالعه سیستماتیک Knight و همکاران در سال ۲۰۰۶ روی ۸ مطالعه در مورد تاثیر مصاحبه انگیزشی بر وضعیت سلامت جسمانی افراد و افزایش خود کارآمدی آن ها، بیان گر تاثیر مثبت این تکنیک بر فشار خون و دیابت و آسم و چربی خون و بیماری های قلب و عروق بود (۳۱). وقتی مصاحبه انگیزشی به سایر روش های آموزشی و درمانی معمول اضافه شود، اثر تشدید کننده ای دارد و از طریق افزایش تعهد درمانی، کارآمدی روش های دیگر را نیز افزایش می دهد (۱۸).

در رابطه با مطالعات مرتبط با اثر بخشی مصاحبه انگیزشی در بیماران قلب عروقی از جمله نارسایی قلب غیر افسرده نیز مطالعه Brodie و همکاران در سال ۲۰۰۸، و Stawnychy و همکاران در سال ۲۰۱۴، Burke و همکاران در سال ۲۰۰۳ و Pietrabissa و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان داد استفاده از مصاحبه انگیزشی باعث افزایش نمره خود کارآمدی، انگیزه و بهبود کیفیت زندگی، توانایی خود مدیریتی بیماری و بهبود رفتارهای خود مراقبتی بیماران و توانایی برای تغییر و پیشرفت خود کارآمدی در برنامه مراقبت از خود بعد از ترخیص مبتلا به نارسایی قلب می شود (۳۲، ۳۵). هم چنین مطالعه Paradis و همکاران در سال ۲۰۱۰ نیز بیان گر این است که آموزش مبتنی بر مصاحبه انگیزشی پس از گذشت یک ماه از مداخله، به نحو معنا داری باعث افزایش خود کارآمدی بیماران نارسایی قلب غیر افسرده می شود (۳۶). مصاحبه انگیزشی در افزایش خود کارآمدی سایر بیماری ها نیز موثر بوده است به طوری در پژوهشی که chen و همکاران در سال ۲۰۱۲ با هدف تعیین اثر بخشی یک جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای مصاحبه انگیزشی بر روی مدیریت خود کارآمدی، پیامدهای روانی و میزان قند خون بیماران دیابتی انجام دادند، نتیجه نشان داد

شرکت کنندگان در گروه مصاحبه انگیزشی به طور قابل ملاحظه‌ای در مدیریت خود، خود کارآمدی و کیفیت زندگی بهبود حاصل کنند (۳۷). اگر چه غیر افسرده بودن بیماران نارسایی قلبی و نیز زمان پس آزمون کوتاه یک ماهه می‌تواند از جمله دلایل اثر بخشی مصاحبه‌های انگیزشی فشرده و کوتاه مدت حتی یک جلسه‌ای در مطالعات فوق باشد ولی با توجه به تاکید مصاحبه انگیزشی در حمایت از خود کارآمدی به عنوان یکی از اصول پنجگانه، اثر مثبت آن در افزایش خود کارآمدی را بیش از پیش مورد توجه قرار می‌دهد.

در خصوص نتایج مطالعات مخالف با یافته‌های مطالعه حاضر، مطالعه Rikert و همکاران در سال ۲۰۱۱ نشان داد که مصاحبه انگیزشی در برنامه‌های خود مدیریتی بیماران مبتلا به آسم تاثیر زیادی ندارد و در پایان مطالعه بین نوجوانان مورد مطالعه از نظر انگیزش و آمادگی برای تغییر و افزایش انگیزه برای کنترل مصرف داروها تفاوت معناداری مشاهده نشد (۳۸). بر خلاف نتیجه مطالعه حاضر، نتیجه مطالعه Solomon و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان داد که آموزش مبتنی بر مصاحبه انگیزشی به صورت مداخله تلفنی باعث افزایش پای‌بندی بیماران مبتلا به استئوپروز به مصرف داروها نشده است (۳۹). شاید بتوان عدم اثر بخشی مصاحبه انگیزشی در دو مطالعه اخیر را به نوع جامعه مورد بررسی از نظر گروه سنی (نوجوانی) و نوع بیماری (آسم و استئوپروز)، شکل ارائه مداخله و نیز جایگاه آموزش و مشاوره چهره به چهره در مقایسه با روش‌های تلفنی و اینترنتی مربوط دانست. هم‌چنین در حوزه بیماری‌های قلبی عروقی نیز برخی مطالعات از جمله مطالعه Chair و همکاران در سال ۲۰۱۳ که تاثیر ۱۰ جلسه مصاحبه انگیزشی ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای علاوه بر مراقبت معمول را در بیماران بی‌انگیزه مشارکت کننده در برنامه توان بخشی قلبی مورد بررسی قرار دادند، نشان داد که مصاحبه انگیزشی جزء در ارتقای برخی ابعاد کیفیت زندگی در مورد سایر پیامدهای بالینی و

روان‌شناختی بیماران قلبی تاثیر معناداری ندارد (۴۰). علت تفاوت در یافته‌های این مطالعه با مطالعه حاضر این است که در مطالعه Chair و همکاران در سال ۲۰۱۳ اگر چه پیگیری طولانی مدت ۱۲ ماهه، تعداد جلسات بیش‌تر و حجم نمونه بیش‌تری را به عنوان نقطه قوت در بر داشت ولی به دلیل ریزش ۲۹ درصدی در نمونه‌های گروه مداخله نسبت به گروه کنترل و نیز انتخاب فقط بیماران بی‌انگیزه، بر روی نتایج اثر منفی گذاشته است (۴۰). حال آن که امکان مشارکت بیش‌تر بیماران در برنامه‌های فشرده و کوتاه مدت ۴ جلسه‌ای، آن هم در طول بستری بیمار در بیمارستان که انگیزه بیشتری برای بهبودی و درمان دارد و نیز طول مدت پیگیری کوتاه به عنوان یک محدودیت، امکان اثر بخشی در مطالعه حاضر را شاید بیش‌تر نشان داده باشد. نتیجه‌ای که معلوم نیست در پیگیری‌های دراز مدت استمرار داشته باشد. به طور کلی نتیجه تحقیقات lempola و همکاران در سال ۲۰۱۵، Kekii و همکاران در سال ۲۰۱۴، Ruth و همکاران در سال ۲۰۱۴، Riegel و همکاران در سال ۲۰۱۶ نشان داد مصاحبه انگیزشی نه تنها بر شاخص خود کارآمدی بلکه بر سایر ابعاد رفتاری بیماران مبتلا به نارسایی قلب مانند کاهش عوارض بیماری و کاهش بستری مجدد در بیمارستان، رفتارهای خود مراقبتی و ارتقای فعالیت فیزیکی نیز موثر باشد. تاثیر گذاری این رویکرد در مطالعات فوق را شاید بتوان به ارائه مصاحبه انگیزشی به صورتی مستمر، حمایتی و توأم با پیگیری ۳ تا ۴ جلسه‌ای دانست (۴۱، ۴۳، ۱۷).

از مقایسه مطالعه حاضر با مطالعات گذشته مشخص می‌شود که ارائه مصاحبه انگیزشی به صورت غیر فشرده و به شکل چهره به چهره می‌تواند باعث تغییر رفتار بهداشتی شده و افزایش خود کارآمدی بیماران می‌شود. استفاده از مصاحبه انگیزشی برای افزایش خود کارآمدی می‌تواند منجر به افزایش پایبندی به رفتارهای خود مراقبتی و در نتیجه موفقیت مداخله‌های درمانی

شود (۳۱، ۴۳). بسیاری از تکنیک‌های مصاحبه انگیزشی به کار گرفته شده در این پژوهش، مانند ارزیابی تعهد و اطمینان، کنترل رفتار در موقعیت‌های وسوسه بر انگیز، مشارکت در تصمیم‌گیری، حمایت از خود مختاری مراجع، بر طرف کردن دو سو گرایی، بیرون کشیدن صحبت معطوف به تغییر، مستقیم به افزایش خود کارآمدی در بیماران مربوط می‌شود (۱۶، ۲۷). از این رو این مطالعه توانست به‌طور معنی‌داری شاخص خود کارآمدی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و افسردگی را بهبود بخشد.

نقطه قوت مطالعه حاضر این است که نتیجه مطالعه حاضر به عنوان جزء تکمیل‌کننده مطالعات گذشته نشان داد که کاربرد مصاحبه انگیزشی نه تنها در بیماران نارسایی قلب بلکه در مورد بیماران نارسایی قلبی توام با مشکل افسردگی که معضل کاهش خود کارآمدی و عدم تاثیر آموزش‌های معمول را در پی دارند، هم می‌تواند ارتقاءدهنده خود کارآمدی و مدیریت علائم بیماری باشد. کار آزمایی‌های بالینی انجام شده در خصوص کارآمدی مصاحبه انگیزشی نشان داده افراد دریافت‌کننده این رویکرد مشاوره‌ای از جمله پای بندی به درمان بیماری‌های مزمن، خود کارآمدی رفتار خوردن، ماندگاری در برنامه‌های درمانی، خود کارآمدی ترک مصرف مواد مخدر، افزایش رفتارهای خود محافظتی، پای بندی به مصرف داروها، سبک زندگی بیماران پر فشاری خون، توان بخشی بیماران قلبی، کاهش وزن، کیفیت زندگی بیماران قلبی، فعالیت فیزیکی، دیابت، اختلالات روان‌شناختی و رفتارهای عمل محور به طور معناداری تغییر رفتار بیشتر و وسیع‌تری داشته‌اند و گاهی اندازه اثر آن به ۰/۷ هم رسیده است (۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۴۴، ۴۵).

عدم انجام پیگیری دراز مدت اثرات مداخله و ماندگاری آموزش و عدم اجرای آموزش مصاحبه انگیزشی به صورت گروهی که باعث افزایش اثر بخشی مصاحبه انگیزشی می‌شود از جمله محدودیت‌های

مطالعه حاضر است. این مطالعه در نوع خود شاید تنها مطالعه‌ای باشد که اثر بخشی مصاحبه انگیزشی را در افزایش خود کارآمدی آن هم در گروه بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده که علاوه بر بیماری قلبی از علائم افسردگی هم رنج می‌برند، مورد بررسی قرار داده است. علی‌رغم تاثیر مثبت آموزش مبتنی بر اصول مصاحبه انگیزشی بر خود کارآمدی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده نسبت به آموزش معمول و سنتی، هنوز کار زیادی لازم است تا بتوان رویکردهای بیمار محور ارتقاءدهنده خود کارآمدی موثر در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی افسرده مانند مصاحبه انگیزشی را دقیقاً شناسایی و معرفی کرد. با این وجود بر اساس یافته این مطالعه به نظر می‌رسد مصاحبه انگیزشی با توجه به ماهیت آن به مثابه یک سبک مشاوره‌ای بسیار کارا و نوید بخش بوده و باعث افزایش انگیزه در افراد می‌شود. آموزش خود کارآمدی و مدیریت علائم بیماری‌های مزمن مبتنی بر تئوری‌های جدید تغییر رفتار مانند مصاحبه انگیزشی در بیماران نارسایی قلب توام با علائم روان‌شناختی با توجه به گسترش روز افزون استفاده از مصاحبه انگیزشی در جهان بر روی مشکلات مختلف بهداشتی و روان‌شناختی توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و مستخرج از پایان‌نامه دانشجوی کارشناسی ارشد بوده است. بدین وسیله مراتب قدر دانی و سپاس خود را از همکاران معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و تمامی کسانی که به نحوی در انجام این مطالعه ما را یاری کردند، هم‌چنین از مدیریت بیمارستان، متخصصین قلب و عروق، پرستاران و سر پرستاران بخش قلب و هم‌چنین تمام بیمارانی که با شرکت داوطلبانه خود ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، نهایت تشکر را دارم.

References

1. Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, De Simone G, Ferguson TB, Flegal K, et al. Heart diseases and stroke statistics - 2009 update: a report from the american heart association statistics committee and stroke statistics subcommittee. *Circulation*. 2009;119(3):e21-181.
2. Dalir Z, Reihani Z, Mazlom SR, Vakilian F. Effect of Training Based on Teach Back Method on Self-care in Patients with Heart Failure. *J Mazand Univ Med Sci*. 2016; 26(134): 209-220.(Persian).
3. Navidian A, Moradgholi M, Kykhaee A, Saeedinegad F. Relationship between Attachment Styles and Self-Care Behaviors in Patients with Heart Failure. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery*. 2015; 21(2): 6-17. (Persian)
4. Sullivan MJ, Wood L, Terry J, Brantley J, Charles A, McGee V, et al. The Support, Education, and Research in Chronic Heart Failure Study (SEARCH): A mindfulness-based psycho educational intervention improves depression and clinical symptoms in patients with chronic heart failure. *Am Heart J*. 2009; 157(1): 84-90.
5. Feola M, Garnero S, Vallauri P, Salvatico L, Vado A, Leto L, et al. Relationship between Cognitive Function, Depression/Anxiety and Functional Parameters in Patients Admitted for Congestive Heart Failure. *Open Cardiovasc Med J*. 2013; 7: 54-60.
6. Navidian A, Yaghoubinia F, Ganjali A. Khoshsimae S. The Effect of Self-Care Education on the Awareness, Attitude, and Adherence to Self-Care Behaviors in Hospitalized Patients Due to Heart Failure with and without Depression. *PLoS ONE*. 2015;10(6). e0130973.
7. Liu SS, Ziegelstein RC. Depression in patients with heart disease: the case for more trials. *Future Cardiol*. 2010; 6(4): 547-556.
8. Navidian A AMR, Baghban I. Effect of motivational interviewing on the weight self-efficacy lifestyle in men suffering from overweight and obesity. *J Behav Sci*. 2010; 4(2):54-149.(Persian).
9. Mirkarimi K, Kabir MJ, Honarvar MR, Ozouni-Davaji RB, Eri M. Effect of Motivational Interviewing on Weight Efficacy Lifestyle among Women with Overweight and Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Med Sci*. 2017. 42(2): 187-193.
10. Evangelista LS, Rasmusson KD, Laramee AS, Barr J, Ammon SE, Dunbar S, et al. Health literacy and the patient with heart failure – implications for patient care and research: a consensus statement of the Heart Failure Society of America. *J Card Fail*. 2010; 16(1): 9-16.
11. Gehi AK, Ali S, Na B, Whooley MA. Self-reported medication adherence and cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease: the Heart and Soul Study. *Arch Intern Med*. 2007; 167:1798-1803.

12. Rajati F, Sadeghi M, Sadeghi M, Sharifirad Gh, Feizi A, Mohebi S, Hasandokht T, et al. Self-efficacy strategies to improve exercise in patients with heart failure: A systematic review. *ARYA Atheroscler*. 2014 Nov; 10(6): 319–333.
13. Steca P, Greco A, Cappelletti E, D'Addario M, Monzani D, Pancani L, et al. Cardiovascular Management Self-efficacy: Psychometric Properties of a New Scale and Its Usefulness in a Rehabilitation Context. *Ann behave Med*. (2015) 49(5):660–674.
14. Maeda U, Shen BJ, Schwarz ER, Farrell KA, Mallon S. Self-Efficacy Mediates the Associations of Social Support and Depression with Treatment Adherence in Heart Failure Patients. *Int J Behav Med*. (2013) 20(1):88–96.
15. Sarkar U, Ali S, Whooley MA. Self-Efficacy and health status in patients with coronary heart disease: findings from the heart and soul study. *Psychosomatic Med*. 2009; 69(4): 305-12.
16. Rollnick S MW, Miller WR, Butler CH. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. New York: Guilford Press 2008.
17. Thompson DR, Chair SY, Chan SW, Astin F, Davidson P, Ski CF. Motivational interviewing: A useful approach in improving cardiovascular health. *J Clin Nurs*. 2011; 20(9-10).
18. Lempola L. Improving self-care adherence in chronic heart failure patients motivational interviewing. Doctor of nursing practice clinical project. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree, Doctor of Nursing Practice, The College of St. Scholastica 2015.18-29.
19. Arkowitz H, William R, Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. New York: The Guilford Press ;2008.
20. Brobeck E, Odencrants S, Bergh H, Hildingh C. Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2014; 13:13-20.
21. Morreale M. Introducing Motivational Interviewing into Medical Schools. *Acad Psychiatry*. 2015; 39:605-606.
22. Schoo AM, Lawn S, Rudnik E, Litt JC. Teaching health science students foundation motivational interviewing skills: use of motivational interviewing treatment integrity and self-reflection to approach transformative learning. *BMC Medical Education*. 2015; 15:228-239.
23. Sabourian Jouybari S, Jafari H, Mirani SH, Motlagh F, Goudarzian AH. Investigating Self-care Behavior in Patients with Heart Failure. *J Mazand Univ Med Sci*. 2015; 25(130): 200-201.(Persian).
24. Swartz HA, Zuckoff A, Grote NK, Spielvogel HN, Bledsoe S E, Shear KM, et al. Engaging depressed patients in psychotherapy: Integrating techniques from motivational interviewing and ethnographic interviewing to improve treatment

- participation. *Prof Psychol Res Prac*. 2007; 38(4): 430-439.
25. Mangolian Shahrabaki P, Shahnazari J, Mahmoodi M, Farokhzadian J. The Effect of an Educational Self-Care Program on Knowledge and Performance in Patients with Heart Failure. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2012; 11(6):609-619. (Persian)
 26. Freund T, Gensichen J, Goetz K, Szecsenyi J, Mahler C. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany. *J Eval Clin Pract*. 2013; 19(1): 39-43.
 27. Kaveh Savadkooh O, Zakerimoghadam M, Gheyasvandian SH, Kazemnejad A. Effect of Self-Management Program on Self-Efficacy in Hypertensive Patients. *J Mazand Uni Med Sci*. 2012; 22(92): 19-28. (Persian)
 28. Behzad Y, Bastani F, Haghani H. Effect of empowerment program with the telephone follow-up (tele-nursing) on self-efficacy in self-care behaviors in hypertensive older adults. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016; 13(11): 1004-1015. (Persian)
 29. Seraji M, Tabatabaie P, Rakhshani F, Shahrakipour M. The effect of educating self-care behaviors to patients with heart failure in hospitals of Zahedan. *Health Scope*. 2013; 2(2): 104-109.
 30. Yang Loo DW, RN BS, Jiang Y, Ling Koh KW, Lim FP, Wang W. Self-efficacy and depression predicting the health-related quality of life of outpatients with chronic heart failure in Singapore. *Applied Nursing Research*. 32 (2016): 148-155.
 31. Martins RK, Mcneil DW. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clin Psychol Rev*. 2009;29 (4):283-293.
 32. Knight KM, McGowan L, Dickens C, Bundy C. A systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. *Br J Health Psychol*. 2006;11(2):319-332.
 33. Brodie DA, Inoue A, Shaw DG. Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: A randomized control trial. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(4) 489-500.
 34. Stawnychy M, Masterson Creber R, Riegel B. Using brief motivational interviewing to address the complex needs of a challenging patient with heart failure. *J Cardiovasc. Nurs*. 2014;29(5): 1-6.
 35. Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The Efficacy of Motivational Interviewing: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials. *J Consul Clin Psychol*. 2003;71(5):843-861.
 36. Pietrabissa G, Ceccarini M, Borrello M, Manzoni GM, Titon A, Nibbio F, et al. Enhancing behavioral change with motivational interviewing: a case study in a Cardiac Rehabilitation Unit. *Front Psychol*. 2015 Mar 18;6:298.
 37. Paradis V, Cossette S, Frasere-Smith N, Heppell S, Guertin MC. The efficacy of a motivational nursing

- intervention based on the stages of change on self-care in heart failure patients. *J Cardiovasc Nurs.* 2010; 25(2):130-141.
38. Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J. Effects of motivational interviewing on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2012; 49(6): 637–644.
 39. Rieckert KA, Borrelli B, Bilderback C, Rand C. The development of a motivational interviewing intervention to promote medication adherence among inner-city, African-American adolescents with asthma. *Patient Educ Couns.* 2011; 82(1): 117–122.
 40. Solomon DH I, Iversen MD, Avorn J, Gleeson T, Brookhart MA, Patrick AR, et al. Osteoporosis telephonic intervention to improve medication regimen adherence: a large, pragmatic, randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2012; 172(6): 477-483.
 41. Chair SY, Chan SW, Thompson DR, Leung KP, Ng SK, Choi KC. long-term effect of motivational interviewing on clinical and psychological outcomes and health-related quality of life in cardiac rehabilitation patients with poor motivation in Hong Kong: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2013; 27(12): 1107-1117.
 42. Kekii EB. A Motivational Interviewing Approach to Improve Self-Care in Older Adults with Congestive Heart Failure. thesis (PhD), Walden University, 2014.
 43. Ruth M, Creber M. Profiling patients with heart failure and testing a motivational interviewing intervention to improve heart failure self-care. thesis (PhD), University of Pennsylvania, 2014.
 44. Riegel B, Masterson Creber R, Hill J, Chittams J, Hoke L. Effectiveness of Motivational Interviewing in Decreasing Hospital Readmission in Adults With Heart Failure and Multimorbidity. *Clin Nurs Res.* 2016; 25(4):362-377.
 45. Navidian A, Kermansaravi F, Ebrahimi Tabas E, Saeedinezhad F. Efficacy of Group Motivational Interviewing in the Degree of Drug Craving in the Addicts Under the Methadone Maintenance Treatment (MMT) in South East of Iran. *Archives of Psychiatric Nursing.* 2016; 30: 144–149.
 46. Navidian A, Rostami Z, Rozbehani N. Effect of motivational group interviewing based safety education on Workers' safety behaviors in glass manufacturing. *BMC Public Health.* 2015; 15:929.