2026. Volume 12. Issue 1

Journal of
Health Research in Community

Research Paper

Effect of Self-Affirmation Interviews on the Quality of life of Individuals With Asthma

Mina Darskhan[1], *Farah Lotfi Kashani[2], Shahram Vaziri[2], Marziyeh Tavakol[3]

1. Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
2. Department of Psychology, TMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Non-Communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Darskhan M, Lotfi Kashani F, Vaziri Sh, Tavakol M .The Effectiveness of Self-affirmation interviews on the Quality of life of individuals with Asthma. Journal of Health Research in Community. 2026; 12(1):87-99 (Persian). https://doi.org/10.32598/JHRC.12.1.5598.1

https://doi.org/10.32598/JHRC.12.1.5598.1

Received: 02 Sep 2025
Revised: 05 Jan 2026
Accepted: 28 Jan 2026

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Improving the quality of life for individuals with asthma is a priority for health policymakers. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of self-affirmation interviews on the quality of life in this population.

Methods: This study employed a pre-test/post-test intervention design with a control group and a two-month follow-up phase. The target population comprised all asthma patients who visited the Asthma and Allergy Specialty Clinic in Karaj during the second half of 2024. Among them, 40 individuals were randomly assigned to two groups of 20 (experimental and control). Participants completed a demographic information checklist and the Asthma Quality of Life Questionnaire (Marks et al., 1993). The experimental group received the self-affirmation interview intervention in five 90-minute group sessions, with a frequency of one session per week. Data were analyzed using SPSS software, version 24. Descriptive statistics (percentage, frequency, mean, and standard deviation) were calculated. Inferential analyses included the Kolmogorov-Smirnov test, Mauchly's test of sphericity, the Greenhouse-Geisser correction, repeated-measures ANOVA, and the Bonferroni post-hoc test.

Results: The results showed that in all components of quality of life (physical effects, emotional effects, social effects, health-related concerns), there was a significant difference between the two groups in the pre-test, post-test, and follow-up stages, and the self-affirmation interview was able to significantly increase quality of life scores. Also, the results of the Bonferroni test indicated that this reduction was not only maintained immediately after the intervention but also during the follow-up period ($P<0.05$). Furthermore, the effect size results showed that 20.8%, 26.3%, 26.4%, and 26.9% of individual differences in the components of quality of life (physical effects, emotional effects, social effects, and health-related concerns) were due to self-affirmation interview training.

Conclusion: The results underscore the importance of self-affirmation interviews for asthma patients and suggest promising avenues for clinical interventions. Therefore, self-affirmation interviews may be utilized as a complementary treatment to facilitate meaningful improvements in asthma patients.

Keywords: Self-affirmative interview, Quality of life, Asthma

Corresponding Author:
Farah Lotfi Kashani
Address: Department of Psychology, TMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Tel: +98 (912) 3671732
E-Mail: lotfi.kashani@gmail.com

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC 4.0: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Asthma is recognized as one of the most common diseases causing disability and mortality in human societies [22], and it also imposes substantial social and psychological costs on patients [23]. Therefore, it is necessary to reduce these costs by addressing manipulable variables, such as quality of life, among people with asthma. Clearly, understanding the problems and mental health of people with asthma is important and should be a priority for health policymakers. Despite the importance of this issue in the country, no comprehensive effort has been made to address it. Therefore, the author's concern was to investigate the process of improving the quality of life of people with asthma. The use of psychological interventions to address psychological correlates is, therefore, an undeniable necessity. Also, therapists, counselors, and psychologists can use the findings of this study as intervention strategies to improve the quality of life and health of people with asthma and address factors related to the disease. As a result, such efforts may help strengthen family relationships and improve patients' functioning in society. Therefore, the present study aimed to investigate the effect of self-affirmation interviews on the quality of life of people with asthma.

Methods

In the present study, an intervention design with a pre-test, post-test, and control group, along with a two-month follow-up phase, was used. The statistical population consisted of all asthma patients who had visited the Asthma and Allergy Specialty Clinic in Karaj during the second half of 2024. Among them, 40 individuals were randomly assigned to two groups of 20 participants each: an experimental group and a control group.

Participants completed a demographic information checklist and the Asthma Quality of Life Questionnaire (Marks et al., 1993) [25]. The experimental group received the self-affirmation interview intervention in five 90-minute group sessions, with one session held per week.

Data analysis was performed utilizing SPSS software, version 24 software and described using percentages, frequencies, means, standard deviations. The Kolmogorov–Smirnov test, Mauchly's test of sphericity, the conservative Greenhouse–Geisser correction, repeated-measures analysis of variance, and the Bonferroni test were used for data analyses.

Results

According to the results, 13 women, representing 65% of the experimental group, participated in the study, and the participants were between 46 and 60 years of age. In the control group, 11 women, representing 55% of the group, participated in the study, and the participants were also between 46 and 60 years of age. The results showed significant differences between the two groups in all quality-of-life components—physical effects, emotional effects, social effects, and health-related concerns—across the pre-test, post-test, and follow-up stages. , The self-affirmation interview significantly increased quality of life scores.

The Bonferroni test indicated that this improvement was maintained not only immediately after the intervention but also during the follow-up period ($P<0.05$). Also, the effect sizes showed that 20.8%, 26.3%, 26.4%, and 26.9% of the individual differences in the quality of life components—physical effects, emotional effects, social effects, and health-related concerns, respectively—were attributable to the self-affirmation interview training (Table 1).

Conclusion

The results showed significant differences between the two groups in all components of quality of life (physical effects, emotional effects, social effects, and health-related concerns) at the pre-test, post-test, and follow-up stages. The self-affirmation interview significantly improved quality of life scores. Accordingly, it can be concluded that the self-affirmation interview was effective in improving the quality of life of people with asthma. Therefore, the self-affirmation interview may help individuals develop problem-solving skills over time and naturally guide them toward adopting constructive and logical approaches when facing complex issues. In the long term, this process can foster a calm, logical, and creative mindset that enables individuals to solve complex problems and address challenges more effectively. In this way, individuals may become psychologically and emotionally better prepared to respond to life's challenges and find innovative and practical solutions [34]. Overall, the results emphasize the importance of self-affirmation interviews for patients with asthma and offer new perspectives for clinical interventions. Therefore, self-affirmation interviews can be used as a complementary therapy to promote positive and appropriate changes in patients with asthma.

Table 1. Results of the repeated measures analysis of variance examining group differences in quality of life across the three stages: pre-test, post-test, and follow-up

Variables	Source of Change	Sum of Squares	df	Mean of Squares	F	P	Effect Size
Physical effects	Stage	129.117	1.660	77.774	48.308	0.001	56
	Group	136.533	1	136.533	9.990	0.003	20.8
	Interaction time×group	85.317	1.660	51.391	31.920	0.001	45.07
Emotional efects	Stage	144.117	1.525	94.527	50.227	0.001	56.9
	Group	276.033	1	276.033	13.533	0.001	26.3
	Interaction time×group	85.517	1.525	56.091	29.804	0.001	44
Social effects	Stage	91.467	1.818	50.318	25.848	0.001	40.5
	Group	243.675	1	243.675	13.558	0.001	26.4
	Interaction time×group	127.400	1.818	70.085	36.003	0.001	48.7
Health-related concerns	Stage	100.217	1.895	55.511	33.435	0.001	46.8
	Group	333.333	1	333.333	14.016	0.001	26.9
	Interaction time×group	79.217	1.805	79.217	26.429	0.001	41

Journal of Health Research in Community

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This research received ethical approval from the Islamic Azad University, Tehran North Branch (Code: IR.IAU.TNB.REC.1401.032)

Funding

This research did not receive any financial support from any government, private, or non-profit organizations.

Authors contributions

Conceptualization, data collection, and preparing the initial draft: Mina Darskhan; design, proposal revision, methodology, project management, and review & editing: Farah Lotfi Kashani; data analysis and interpretation: Shahram Vaziri; proposal revision, conceptualization, and review and editing: Marzieh Tavakol.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to express their deepest gratitude to all those who participated in this study.

مقاله پژوهشی

اثربخشی مصاحبه خودتأییدی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به آسم

مینا درس خوان[۱]، *فرح لطفی کاشانی[۲]، شهرام وزیری[۲]، مرضیه توکل[۳]

۱. گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۲. گروه روان شناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج ، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Darskhan M, Lotfi Kashani F, Vaziri Sh, Tavakol M .The Effectiveness of Self-affirmation interviews on the Quality of life of individuals with Asthma. Journal of Health Research in Community. 2026; 12(1):87-99 (Persian). https://doi.org/10.32598/JHRC.12.1.5598.1

https://doi.org/10.32598/JHRC.12.1.5598.1

تاریخ دریافت: ۱۱ شهریور ۱۴۰۴
تاریخ اصلاح: ۱۵ دی ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۰۸ بهمن ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه و هدف: ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلابه آسم دارای اهمیت و از اولویت‌های سیاست‌گذاران سلامت است، لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مصاحبه خودتأییدی بر کیفیت زندگی افراد مبتلابه آسم بود.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه مداخله‌ای با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به آسم تشکیل می‌دادند که در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ به کلینیک تخصصی آسم و آلرژی شهر کرج مراجعه کرده بودند. از میان آن‌ها، ۴۰ نفر به روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان، فهرست وارسی اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران آسم (مارکس و همکاران، ۱۹۹۳) را تکمیل کردند. گروه آزمایش، مداخله مصاحبه خودتأییدی را به‌مدت ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت گروهی و با فراوانی هفته‌ای ۱ جلسه دریافت نمود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ و به‌کمک شاخص‌های درصد و فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار و آزمون کالموگروف-اسمیرنوف، کرویت موچلی، محافظه‌کارانه گرینهاوس-گیسر، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در تمام مؤلفه‌های کیفیت زندگی (تأثیرات جسمانی، تأثیرات هیجانی، تأثیرات اجتماعی، نگرانی‌های مرتبط با سلامتی)، بین دو گروه در مراحل پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد و مصاحبه خودتأییدی توانست به شکل معنی‌داری نمرات کیفیت زندگی را افزایش دهد. همچنین، نتایج آزمون بونفرونی حاکی از آن بود که این کاهش نه‌تنها بلافاصله پس از مداخله، بلکه در دوره پیگیری نیز حفظ‌شده است ($P<0/05$). همچنین نتایج اندازه اثر نشان داد که ۲۰/۸ ، ۲۶/۳، ۲۶/۴ و ۲۶/۹ از تفاوت‌های فردی در مؤلفه‌های کیفیت زندگی (تأثیرات جسمانی، تأثیرات هیجانی، تأثیرات اجتماعی و نگرانی‌های مرتبط با سلامتی) ناشی از آموزش مصاحبه خودتأییدی بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج بر اهمیت مصاحبه خودتأییدی در بیماران مبتلا به آسم و ارائه افق‌های جدید در مداخلات بالینی تأکید دارد. بنابراین مصاحبه خودتأییدی به‌عنوان درمان مکمل می‌تواند با ایجاد تغییر مثبت و مناسب در بیماران بیماران مبتلا به آسم مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مصاحبه خودتأییدی، کیفیت زندگی، آسم

* **نویسنده مسئول:**
فرح لطفی کاشانی
نشانی: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، گروه روان شناسی.
تلفن: ۳۶۷۱۷۳۲ (۹۱۲) ۹۸+
رایانامه: lotfi.kashani@gmail.com

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-By-NC 4.0: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

آسم یک اختلال التهابی مزمن مجاری هوایی و از شایع‌ترین بیماری‌های دستگاه تنفسی است که با افزایش پاسخ‌پذیری درخت نایژه-نای به محرک‌ها مشخص می‌شود. این بیماری با علائمی نظیر تنگی نفس مکرر، سرفه، خس‌خس سینه و احساس فشار قفسه سینه همراه است [۱]. بیماری آسم بیماری شایعی است که از هر ۱۰ کودک، ۱ نفر و از هر ۲۰ بزرگسال، ۱ نفر را مبتلا می‌کند [۲]. شیوع آسم در جهان به‌طور متوسط ۴ تا ۷ درصد [۳] و میانگین شیوع نشانه‌های آسم در کل کشور ۱۳/۱۴ درصد گزارش‌شده است [۴] و در حال حاضر در سطح جهان ۳۰۰ میلیون بیمار آسمی وجود داشته باشد و پیش‌بینی می‌گردد تا سال ۲۰۳۰ به جمعیت بیماران آسمی در جهان ۱۰۰ میلیون نفر اضافه شود [۵] و در گزارش جهانی آسم، میزان شیوع بیماری آسم در ایران در کل جمعیت حدود ۱۴ درصد برآورد گردید و بر طبق گزارش میزان شیوع آسم در دوران کودکی حدود ۱۰ درصد هست [۶]. در بررسی سبب‌شناسی آسم مجموعه‌ای از عوامل زیستی و روان‌شناختی نقش دارند که شامل عوامل ژنتیکی، آلرژی‌ها، عفونت‌ها و عوامل روان‌شناختی می‌شود [۷].

بیماری آسم ابعاد گوناگون زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۸] و به‌عنوان یک وضعیت مزمن با پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی، کیفیت زندگی آنان را متأثر می‌سازد [۹]. کیفیت زندگی، که سازه‌ای ذهنی و مبتنی بر ادراک فرد از زندگی خویش است، راهی برای درک تجارب زیسته انسان به شمار می‌رود [۱۰]. این مفهوم چندبعدی به ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی، با لحاظ فرهنگ، ارزش‌ها، اهداف و انتظارات اشاره دارد و ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی را دربر می‌گیرد [۱۱]. کیفیت زندگی خوب بازتاب‌دهنده انتظارات جمعی یا فردی از زندگی است که ریشه در فرهنگ، ارزش‌ها و اهداف جامعه دارد [۱۲] و محور آن را وضعیت سلامت، باورها، روابط اجتماعی، محیط و شرایط روان‌شناختی فرد تشکیل می‌دهد [۱۳]. مطالعات متعدد نشان داده‌اند افراد مبتلا به آسم در هر سه مرحله آغاز، پیشرفت و تشدید بیماری، سطوح پایین‌تری از شادی و بهزیستی، ناراحتی روانی بیشتر و کیفیت زندگی ضعیف‌تری نسبت به جمعیت سالم گزارش می‌کنند و به تبع آن، خطر مراجعه به اورژانس مرتبط با آسم در آنان افزایش می‌یابد [۱۴، ۱۵]. کیفیت زندگی پایین در این بیماران اغلب ناشی از عواملی نظیر درمان طولانی‌مدت، دشواری تنفس، بیداری‌های شبانه، محدودیت در فعالیت‌های ورزشی و وابستگی به داروهای اورژانسی است [۱۶].

درمان‌های روان‌شناختی در کنار درمان‌های دارویی در کاهش علائم بیماری آسم مؤثر می‌باشند؛ ازجمله روش‌های درمانی در این راستا مداخله خودتأییدی است. خودتأییدی، یک مداخله روان‌شناختی مختصر است که باعث تمرکز افراد بر روی ارزش‌های شخصی مهم می‌شود و به کاهش مقاومت در برابر تغییر رفتار که به ارتقای سلامت و تندرستی افراد کمک می‌کند، منجر می‌شود و بر این فرض متکی است که افراد انگیزه محافظت و حفظ حس خود یکپارچگی یعنی درک توانمندی، داشتن روحیه و تطبیق‌پذیری را دارند [۱۷]. فرآیند تأمل بر ارزش‌ها، اعمال یا ویژگی‌های ارزشمند شخص است و وظیفه آن، بهبود یا تقویت احساس فرد نسبت به موضوعی است و ایستادگی آن‌ها در مقابل تهدیدهای ادراک‌شده که می‌توان از آن برای اصلاح آسیب‌های ناشی از تهدیداتی که قبلاً رخ‌داده، استفاده نمود [۱۸].

سه مکانیسم اساسی شامل ارزش‌ها و اصول، نقاط قوت و ویژگی‌ها و روابط اجتماعی در مصاحبه خودتأییدی شناسایی شده‌اند که زیربنای اثرات مثبت خودتأییدی بر پیامدهای مختلف زندگی هستند [۱۹]، رویکرد خودتأییدی فرض می‌کند که افراد انگیزه محافظت و حفظ حس خود یکپارچگی یعنی درک توانمندی، داشتن روحیه و تطبیق‌پذیری را دارند، لذا با تأکید بر روی ارزش‌ها یا مهارت‌ها، جنبه‌های معنی‌دار افراد را به آن‌ها یادآوری می‌کند، عزت‌نفس و شایستگی‌شان را بازیابی یا تقویت می‌کند [۲۰]، ازاین‌رو خودتأییدی، فرآیند تأمل بر ارزش‌ها، اعمال یا ویژگی‌های ارزشمند شخص و وظیفه آن، بهبود یا تقویت احساس فرد نسبت به چیزی که هست و ایستادگی آن‌ها در مقابل تهدیدهای ادراک‌شده است [۲۱].

آسم به‌عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مسبب ازکارافتادگی و مرگ‌ومیر در جوامع بشری شناخته می‌شود [۲۲]، به‌علاوه هزینه‌های اجتماعی و روان‌شناختی فراوانی برای بیماران دارد [۲۳]، بنابراین لازم است برای کاهش آن‌ها از متغیرهای قابل‌دست‌کاری همچون کیفیت زندگی در افراد مبتلابه آسم کمک گرفت، بدیهی است که شناخت مشکلات افراد مبتلابه آسم و بهداشت روانی آنان دارای اهمیت و از اولویت‌های سیاست‌گذاران سلامت است و علی‌رغم اهمیت این موضوع در کشور، به‌طور همه‌جانبه تلاشی صورت نگرفته است؛ بنابراین دغدغه فکری نگارنده بررسی روند بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلابه آسم بنانهاده شد. ازاین‌رو به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی در جهت تعدیل همبسته‌های روان‌شناختی یک ضرورت انکارناپذیر است. همچنین متخصصین درمانی، مشاوره و روانشناسی با استفاده عملی از یافته‌های این پژوهش به‌عنوان راهکارهای مداخله‌ای می‌توانند برای ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلابه آسم عوامل آن و ارتقای سلامت آنان، اقدام کنند؛ درنتیجه زمینه تقویت بنیان خانواده و بهبود عملکرد آنا در جامعه را فراهم سازند. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مصاحبه خودتأییدی بر کیفیت زندگی افراد مبتلابه آسم انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که «آیا مصاحبه خودتأییدی بر کیفیت زندگی افراد مبتلابه آسم تأثیرگذار است؟»

جدول ۱. برنامه آموزشی خودتأییدی براساس نظریه استیل (۱۹۸۸)

جلسه	عنوان جلسه	شرح مختصر
۱	آشنایی و معارفه، درجه‌بندی خصوصیات و ارزش‌های هر فرد و طبقه‌بندی آن‌ها	معارفه، بیان ساختار جلسات، اهداف و گرفتن رضایت‌نامه، آشنایی با مفاهیم نظریه خودتأییدی، شناسایی ویژگی‌های مثبت منفی هر فرد، ارزیابی چندین صفت و ارزش هر فرد برحسب اهمیت شخصی‌شان، دسته‌بندی ارزش‌ها و ملاک‌های آن
۲	افکار برجسته خودتأییدی	تأثیرات ویژگی‌ها، صفات و ارزش‌های مثبت و منفی در نگرش‌ها
۳	احساسات برجسته خودتأییدی	تأثیرات ویژگی‌ها، صفات و ارزش‌های مثبت و منفی در احساسات
۴	رفتار برجسته خودتأییدی	تأثیرات ویژگی‌ها، صفات و ارزش‌های مثبت و منفی در رفتار
۵	خودتأییدی و حالت دفاعی	واکنش به نقدهای دیگران، چالش کشیدن اعتبار اطلاعات متناقض، مرور مفاهیم و اجرای پس‌آزمون

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی بیماران مبتلا به آسم تشکیل می‌دادند که در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ به کلینیک تخصصی آسم و آلرژی شهر کرج مراجعه کرده و تشخیص بیماری آن‌ها توسط پزشک متخصص تأیید شده بود. نمونه‌گیری در مرحله نخست به‌صورت غیرتصادفی و در دسترس انجام شد؛ به‌این‌ترتیب که حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور[1] نسخه ۳، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۲۵، سطح آلفای ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸۰، برابر با ۴۰ نفر محاسبه گردید. این افراد به‌صورت در دسترس انتخاب شده و سپس براساس فهرست شماره‌گذاری‌شده، به‌طور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (گروه آزمایش خودتأییدی و گروه کنترل) [۲۴] جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، اندازه و شدت آسم، مدت‌زمان ابتلا به آسم، داروهای مصرفی، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح پژوهش، دامنه سنی ۲۰–۶۰ و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی ۶ ماه گذشته بود.

ملاک‌های خروج از پژوهش نیز وجود اختلالات پزشکی و آسیب‌های جسمانی شدید براساس پرونده سلامت، مصرف داروهایی به‌جز داروهای تجویزشده در فرایند درمان با بررسی پرونده، عدم همکاری و غیبت در بیش از ۲ جلسه درمانی مدنظر قرار گرفت.

ابزار مطالعه

ابزار گردآوری اطلاعات شامل فهرست وارسی اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی مبتلایان به آسم بودند:

1. G*Power

فهرست وارسی اطلاعات جمعیت‌شناختی

که برای کسب اطلاعات نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات استفاده شد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی مبتلایان به آسم

این پرسش‌نامه شامل ۲۰ سؤال است که مارکس و همکاران در سال ۱۹۹۳ تهیه کرده بودند، کیفیت زندگی را در چهار جنبه جسمی، روانی، اجتماعی و نگرانی در مورد سلامتیِ موردبررسی قرار می‌دهد. پاسخ‌ها به‌ترتیب در ۵ مقیاس اصلاً (نمره صفر)، به‌ندرت (نمره ۱)، تا حدودی (نمره ۲)، شدید (نمره ۳) و خیلی شدید (نمره ۴) امتیازبندی می‌شوند. نمره کلی به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه عددی بین (۰ تا ۸۰) است و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت بهتر زندگی است. روایی این پرسش‌نامه به‌صورت روایی محتوا توسط مارکس و همکاران، تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است [۲۵]. در پژوهش آرش و همکاران [۲۶]، ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط اساتید متخصص، پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شد. در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

در این پژوهش از مداخله آموزش خودتأییدی مطابق با پژوهش استیل (۱۹۸۸) استفاده شد که در ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۱ جلسه توسط محقق ارائه شد، شرح مختصر جلسات در جدول شماره ۱، ارائه شده است.

پس از کسب مجوزهای لازم ابتدا در یک جلسه توجیهی برای افراد شرکت‌کننده در مورد طرح کلی پژوهش حاضر، اهداف و مدت‌زمان آن، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی افراد، حق خروج از پژوهش در هرزمانی که بخواهند و زمان و مکان تشکیل جلسات توضیح داده شد. سپس افرادی که واجد شرایط بودند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند و هر دو گروه به پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس جلسات درمان

جدول ۲. یافته‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	تعداد (درصد)	
		آزمایش	کنترل
جنس	زن	۱۳(۶۵)	۱۱(۵۵)
	مرد	۷(۳۵)	۹(۴۵)
تاهل	مجرد	۴(۲۰)	۳(۱۵)
	متاهل	۱۶(۸۰)	۱۷(۸۵)
سن	۳۱-۴۵ سال	۴(۲۰)	۳(۱۵)
	۴۶-۶۰ سال	۱۴(۷۰)	۱۶(۸۰)
	بالای ۶۰ سال	۲(۱۰)	۱(۵)
تحصیلات	سیکل	۷(۳۵)	۹(۴۵)
	دیپلم	۸(۴۰)	۵(۲۵)
	فوق‌دیپلم و لیسانس	۳(۱۵)	۴(۲۰)
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۲(۱۰)	۲(۱۰)

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

برگزار شد، اما در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار و مداخله معمول (مراقبت استاندارد) دریافت می‌کرد. پس از خاتمه جلسات درمانی، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. دوره پیگیری پس از ۲ ماه از طریق فراخوان افراد با رعایت تمام دستورالعمل‌های بهداشتی برگزار شد. پس از پایان دوره درمان و دوره پیگیری هر دو گروه، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، ۲ جلسه درمانی هم برای گروه کنترل در مدت ۱ هفته برگزار شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و به‌کمک شاخص‌های درصد و فراوانی و میانگین و انحراف‌معیار، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف[2]، کرویت موچلی[3]، محافظه‌کارانه گرینهاوس-گیسر[4]، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون بونفرونی[5] انجام شد.

یافته‌ها

براساس نتایج در مجموع در گروه آزمایش ۱۳ نفر زن با میانگین سنی ۴۶-۶۰ سال و ۶۵ درصد زن در مطالعه شرکت کردند، همچنین در گروه کنترل ۱۱ نفر زن با میانگین سنی ۴۶-۶۰ سال و ۵۵ درصد در مطالعه شرکت کردند. در جدول شماره ۲، یافته‌های جمعیت شناختی افراد گروه‌های موردمطالعه گزارش‌شده است.

در جدول شماره ۳، یافته‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی به تفکیک گروه آن‌ها گزارش شده است. براساس نتایج جدول شماره ۳، نمرات میانگین متغیر کیفیت زندگی در گروه مصاحبه خودتأییدی نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبود یافته است. لازم به توضیح است که نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده کیفیت بهتر زندگی بیماران است.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی، پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام شد که توزیع نمرات نرمال بود. همچنین نتایج آزمون موچلی برقرار نبود ($P<0/05$)، ازاین‌رو برآوردهای گرینهاوس-گیسر را که درجات آزادی را تعدیل می‌نمایند مورداستفاده قرار می‌گیرد. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیر کیفیت زندگی در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۴ گزارش‌شده است.

براساس یافته‌های به دست‌آمده در جدول شماره ۴، تفاوت بین نمرات متغیرهای تأثیرات جسمانی ($P<0/01$)، تأثیرات هیجانی ($P<0/01$)، تأثیرات اجتماعی ($P<0/01$) و نگرانی‌های مرتبط با سلامتی ($P<0/01$) در سه مرحله از پژوهش معنی‌دار است. نتایج نشان می‌دهد به‌ترتیب نزدیک به ۲۰/۸، ۲۶/۳، ۲۶/۴ و ۲۶/۹ درصد از تفاوت‌های فردی در متغیر کیفیت زندگی به تفاوت بین دو گروه

2. Kolmogorov-Smirnov one-sample test
3. Mauchly's Sphericity Test
4. Greenhouse-Geisser Test
5. Bonferroni

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی کیفیت زندگی در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	میانگین±انحراف‌معیار		
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
کنترل	تأثیرات جسمانی	۱۴/۷۰±۲/۵۳۶	۱۴/۲۰±۳/۰۳۷	۱۴/۴۰±۲/۳۹۳
	تأثیرات هیجانی	۱۵/۲۰±۲/۶۸۷	۱۴/۶۰±۲/۵۰۱	۱۴/۷۵±۲/۵۷۳
	تأثیرات اجتماعی	۱۴/۴۵±۲/۲۳۵	۱۴/۸۵±۳/۷۳۱	۱۴/۷۰±۳/۳۲۶
	نگرانی‌های مرتبط با سلامتی	۱۶/۱۰±۲/۴۰۴	۱۵/۸۰±۲/۸۹۵	۱۵/۹۵±۳/۳۱۶
	کیفیت زندگی	۶۰/۴۵±۴/۹۵۷	۵۹/۴۵±۶/۶۲۱	۵۹/۸۰±۶/۵۶۶
مصاحبه خودتأییدی	تأثیرات جسمانی	۱۴/۹۵±۲/۵۰۲	۱۰/۸۰±۱/۵۴۲	۱۱/۱۵±۱/۶۳۱
	تأثیرات هیجانی	۱۴/۵۵±۳/۱۲۰	۱۰/۲۵±۱/۸۴۵	۱۰/۶۵±۲/۹۲۵
	تأثیرات اجتماعی	۱۴/۵۰±۱/۹۸۷	۱۰/۳۰±۱/۹۴۹	۱۰/۶۵±۲/۳۰۰
	نگرانی‌های مرتبط با سلامتی	۱۵/۰۵±۳/۰۵۲	۱۱/۵۵±۲/۸۰۰	۱۱/۲۵±۳/۳۵۴
	کیفیت زندگی	۵۹/۰۵±۶/۶۶۱	۴۲/۹۰±۵/۵۳۴	۴۳/۷۰±۶/۱۲۲

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

مربوط است. علاوه‌براین تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در همه متغیرهای پژوهش معنی‌دار است (P<۰/۰۱)؛ به‌عبارت‌دیگر تفاوت بین نمرات در همه متغیرهای پژوهش در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنی‌دار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مصاحبه خودتأییدی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به آسم مؤثر بوده است. باتوجه‌به نتایج به دست‌آمده در جدول شماره ۴، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در همه متغیرهای پژوهش معنی‌دار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول شماره ۵، گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیر کیفیت زندگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	میزان تأثیر
تأثیرات جسمانی	مراحل	۱۲۹/۱۱۷	۱/۶۶۰	۷۷/۷۷۴	۴۸/۳۰۸	۰/۰۰۱	۵۶/۰
	گروه‌ها	۱۳۶/۵۳۳	۱	۱۳۶/۵۳۳	۹/۹۹۰	۰/۰۰۳	۲۰/۸
تأثیرات هیجانی	تعامل زمان×گروه	۸۵/۳۱۷	۱/۶۶۰	۵۱/۳۹۱	۳۱/۹۲۰	۰/۰۰۱	۴۵/۷
	مراحل	۱۴۴/۱۱۷	۱/۵۲۵	۹۴/۵۲۷	۵۰/۲۲۷	۰/۰۰۱	۵۶/۹
	گروه‌ها	۲۷۶/۰۳۳	۱	۲۷۶/۰۳۳	۱۳/۵۳۳	۰/۰۰۱	۲۶/۳
تأثیرات اجتماعی	تعامل زمان×گروه	۸۵/۵۱۷	۱/۵۲۵	۵۶/۰۹۱	۲۹/۸۰۴	۰/۰۰۱	۴۴/۰
	مراحل	۹۱/۴۶۷	۱/۸۱۸	۵۰/۳۱۸	۲۵/۸۴۸	۰/۰۰۱	۴۰/۵
	گروه‌ها	۲۴۳/۶۷۵	۱	۲۴۳/۶۷۵	۱۳/۵۵۸	۰/۰۰۱	۲۶/۴
نگرانی‌های مرتبط با سلامتی	تعامل زمان×گروه	۱۲۷/۴۰۰	۱/۸۱۸	۷۰/۰۸۵	۳۶/۰۰۳	۰/۰۰۱	۴۸/۷
	مراحل	۱۰۰/۲۱۷	۱/۸۰۵	۵۵/۵۱۱	۳۳/۴۳۵	۰/۰۰۱	۴۶/۸
	گروه‌ها	۳۳۳/۳۳۳	۱	۳۳۳/۳۳۳	۱۴/۰۱۶	۰/۰۰۱	۲۶/۹
	تعامل زمان×گروه	۷۹/۲۱۷	۱/۸۰۵	۷۹/۲۱۷	۲۶/۴۲۹	۰/۰۰۱	۴۱/۰

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های کنترل و آزمایش در سه مرحله پژوهش در متغیر کیفیت زندگی

گروه	متغیر وابسته	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
گواه	تأثیرات جسمانی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۰/۵۰۰	۰/۴۱۰	۰/۶۸۹
		پیش‌آزمون–پیگیری	۰/۳۰۰	۰/۴۰۰	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	−۰/۲۰۰	۰/۲۷۱	۱
	تأثیرات هیجانی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۰/۶۰۰	۰/۳۸۲	۰/۳۷۴
		پیش‌آزمون–پیگیری	۰/۴۵۰	۰/۴۶۰	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	−۰/۱۵۰	۰/۲۷۰	۱
	تأثیرات اجتماعی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	−۰/۴۰۰	۰/۴۷۶	۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	−/۲۵۰	۰/۳۶۰	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	۰/۱۵۰	۰/۴۱۸	۱
	نگرانی‌های مرتبط با سلامتی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۰/۳۰۰	۰/۳۷۲	۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۰/۱۵۰	۰/۴۴۴	۱
		پس‌آزمون–پیگیری	−۰/۱۵۰	۰/۳۳۸	۱
مصاحبه خودتأییدی	تأثیرات جسمانی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۴/۱۵۰	۰/۴۱۰	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۳/۸۰۰	۰/۴۰۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون–پیگیری	−۰/۳۵۰	۰/۲۷۱	۰/۶۱۲
	تأثیرات هیجانی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۴/۳۰۰	۰/۳۸۲	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۳/۹۰۰	۰/۴۶۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون–پیگیری	−۰/۴۰۰	۰/۲۷۰	۰/۴۴۰
	تأثیرات اجتماعی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۴/۲۰۰	۰/۴۶۷	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۳/۸۵۰	۰/۳۶۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون–پیگیری	−۰/۳۵۰	۰/۴۱۸	۱
	نگرانی‌های مرتبط با سلامتی	پیش‌آزمون–پس‌آزمون	۳/۵۰۰	۰/۳۷۲	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون–پیگیری	۳/۸۰۰	۰/۴۴۴	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون–پیگیری	۰/۳۰۰	۰/۳۳۸	۱

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول شماره ۵، نشان می‌دهد در گروه مصاحبه خودتأییدی تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد (P<۰/۰۱). با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود میانگین نمرات کیفیت زندگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست (P>۰/۰۵) که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می‌باشد. در گروه کنترل نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست (P>۰/۰۵). براین‌اساس نتیجه گرفته می‌شود مصاحبه خودتأییدی در ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلا به آسم مؤثر بوده است.

بحث

مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی مصاحبه خودتأییدی بر کیفیت زندگی افراد مبتلابه آسم انجام شد، نتایج نشان داد در تمام مؤلفه‌های کیفیت زندگی (تأثیرات جسمانی، تأثیرات هیجانی، تأثیرات اجتماعی، نگرانی‌های مرتبط با سلامتی)، بین دو گروه در مراحل پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد و مصاحبه خودتأییدی توانست به شکل معنی‌داری نمرات کیفیت زندگی را بهبود دبخشد. همچنین، نتایج آزمون بونفرونی حاکی از آن بود که این کاهش نه‌تنها بلافاصله پس از مداخله، بلکه در دوره پیگیری نیز حفظ شده است. براین‌اساس نتیجه گرفته می‌شود مصاحبه خودتأییدی در ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلابه آسم مؤثر بوده است. در زمینه یافته فوق تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای در داخل کشور یافت نشده است، اما با پژوهش‌های مرتبط در این زمینه همسو است؛ به‌عنوان‌مثال ژانگ و همکاران در یک مطالعه مروری دریافتند که مداخله خودتأییدی می‌تواند پاسخ‌های سازگارانه به تهدیدات روانی را تسهیل و زمینه بهزیستی روان‌شناختی را فراهم کند [۲۷]. اپتون و همکاران در مطالعه خود دریافتند مداخله خودتأییدی مقاومت دفاعی در برابر اطلاعات خطر سلامت را کاهش داده و آمادگی بعدی برای تغییر رفتار سلامت‌محور را افزایش می‌دهد [۲۸]، پژوهش مانکاسو و همکاران داد مداخله خودتأییدی در افزایش فعالیت بدنی بیماران مبتلابه آسم مؤثر بود [۲۹]. کارلسون و همکاران در مطالعه‌ای دریافتند مداخله رفتاری خودتأییدی به بیماران عروق کرونر، آسم و فشارخون بالا در تغییر موفقیت‌آمیز رفتارها کمک می‌کند [۳۰].

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت مصاحبه خودتأییدی بر این اصل استوار است که انگیزه از درون مراجع می‌آید یعنی این درمانگر نیست که به مراجع انگیزه می‌دهد یا در او انگیزه ایجاد می‌کند بلکه به او کمک می‌کند تا انگیزه درونی خود را شناسایی کند، و با ایجاد فضایی امن به‌منظور بیان دلایل تغییر و سپس تقویت تمایل به تغییر در مراجع کمک می‌کند، همچنین مصاحبه خودتأییدی یک رویکرد مراجع‌محور در مشاوره تلقی می‌شود که با آگاهی‌بخشی به فرد باهدف تغییر در رفتار، به مراجع کمک می‌کند تا با ارزش‌ها و تجربه عواطف مثبت در مسیر خود به سمت بهبود سلامت جسمانی و روان‌شناختی مجدداً پیوند برقرار نماید [۳۱]. به‌عبارتی‌دیگر می‌توان گفت مداخله مصاحبه خودتأییدی با بهره‌گیری از تناقض‌های بین افکار و عمل افراد در یک محیط همدل و حمایت‌گرانه، تلاش می‌کند نگرش‌های اثربخش و منجر به تغییر را تسهیل بخشد [۳۲].

ازاین‌رو مداخله مبتنی بر مصاحبه خودتأییدی به بیماران مبتلابه آسم کمک می‌کند تا با تقویت انگیزه خود برای تغییر شرایط و انجام رفتارهای هدفمند و ثمربخش، به‌جای ایجاد نگرش‌های منفی پیرامون نسبت آسم، دارو و کنترل بر بیماری نیز نگرش‌های واقع‌بینانه و ثمربخشی را برای خود ایجاد کنند که برای آن‌ها مثمر ثمر باشد. ازطرفی دراین‌میان حمایت از خودکارآمدی بیماران برای ایجاد آمادگی برای تغییر می‌تواند حس موفقیت و تغییر در آنان را تسهیل کند و نگرش‌های مثبت شکل‌گرفته را مستحکم نماید [۳۳]. در تبیینی دیگر می‌توان گفت خودتأییدی به‌عنوان یک استراتژی مداخله‌ای، از طریق ارتقای خودارزیابی‌های مثبت و ایجاد طرحواره‌های خود، حمایت عاطفی و احساسی واقعی در مواجهه با تجربیات منفی را برای افراد به ارمغان می‌آورند [۳۴]. اتخاذ یک نگرش خوش‌بینانه و انعطاف‌پذیر به افراد این امکان را می‌دهد که احساس کنند قادر به حل تهدیدات درک‌شده و حفظ سلامت روانی هستند [۳۵]. بنابراین مصاحبه خودتأییدی در طول زمان می‌تواند به فرد کمک کند مهارت‌های حل مسئله را بهبود بخشد و فرد را به‌طور طبیعی به سمت اتخاذ رویکردهای سازنده و منطقی در مواجهه با مسائل پیچیده هدایت می‌کند. این فرآیند می‌تواند در بلندمدت موجب ایجاد یک ذهن آرام، منطقی و خلاق شود که قادر است به‌طور مؤثرتر به حل مشکلات و چالش‌های پیچیده بپردازد. در این حالت فرد ازنظر روانی و عاطفی آماده‌تر است تا به چالش‌های زندگی واکنش نشان دهد و راه‌حل‌هایی نوآورانه و عملی پیدا کند.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مواردی از جمله خودگزارشی بودن ابزار گردآوری داده‌ها، حجم نسبتاً کوچک نمونه، عدم امکان کورسازی، عدم کنترل دقیق شدت بیماری آسم در بیماران، و همچنین روش نمونه‌گیری غیرتصادفی از نوع در دسترس در مرحله اول انتخاب مشارکت‌کنندگان که تعمیم‌پذیری نتایج را با احتیاط مواجه می‌سازد. باتوجه‌به این محدودیت‌ها، به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود در طرح‌های خود نقش متغیرهای مداخله‌گر و تعدیل‌گر را نیز مدنظر قرار دهند. نظر به اثربخشی مصاحبه خودتأییدی در افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم، به متخصصان حوزه روان‌شناسی سلامت پیشنهاد می‌شود با آگاهی کامل از این رویکرد و آموزش دقیق آن، این مداخله را در بسته‌های درمانی خود به‌کار گیرند تا از این طریق، با نگرشی انعطاف‌پذیر نسبت به چالش‌ها و کمبودهای موجود، به معنی‌بخش‌تر شدن زندگی این بیماران یاری رسانند و گامی مؤثر در جهت اعتلای کیفیت زندگی آنان بردارند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد کاربرد مصاحبه خودتأییدی در بیماران مبتلابه آسم می تواند به عنوان رویکردی کارآمد در بهبود سلامت و ارتقای کیفیت زندگی این گروه محسوب شود و پیامدهای مفیدی داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه (IR.IAU.TNB.REC.1401.032) از دانشگاه آزاد اسلامی –واحد تهران شمال است.

حامی مالی

این پژوهش هیچگونه کمک مالی از سازمانی های دولتی خصوصی و غیر انتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، جمع‌آوری و سازماندهی داده‌ها و تدوین پیش‌نویس مقاله: مینا درس‌خوان؛ طراحی مطالعه، اصلاح پروپوزال و تدوین روش‌شناسی پژوهش، مدیریت پروژه بازبینی و ویرایش مقاله: فرح لطفی کاشانی؛ تحلیل داده‌ها و تفسیر نتایج: شهرام وزیری؛ اصلاح پروپوزال، مفهوم‌سازی پژوهش، بررسی و ارزیابی محتوای پروپوزال بازبینی و ویرایش: مرضیه توکل.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله از تمامی کسانی که در این مطالعه شرکت کرده‌اند، نهایت تشکر و قدردانی را می‌کنند.

References

[1] Batard T, Taillé C, Guilleminault L, Bozek A, Floch VB, Pfaar O, Canonica WG, et al. Allergen Immunotherapy for the Prevention and Treatment of Asthma. Clin Exp Allergy. 2025; 55(2):111-41. [DOI:10.1111/cea.14575] [PMID]

[2] Urrutia-Pereira M, Chong-Neto H, Mocellin LP, Ellwood P, Garcia-Marcos L, Simon L, et al. Prevalence of asthma symptoms and associated factors in adolescents and adults in southern Brazil: A Global Asthma Network Phase I study. World Allergy Organ J. 2021; 14(3):100529. [DOI:10.1016/j.waojou.2021.100529] [PMID]

[3] Taherian MR, Fatemian F, Halimi A, Soleimani Y, Jorjani G, Nozari P, et al. Prevalence of asthma among children and adolescents in WHO's Eastern Mediterranean Region: A meta-analysis of over 0.5 million participants. BMC Public Health. 2024; 24(1):2148. [DOI:10.1186/s12889-024-18716-2] [PMID]

[4] Fayyaz F, Khashayar K, Rasmi M, Shahrestanaki E, Asayesh H, Tavakol M, et al. Prevalence of Asthma Symptoms in Children and Adolescents in Karaj, Iran: A Report from the Global Asthma Network Phase I Study. Iran J Allergy Asthma Immunol. 2022; 21(4):388-98. [DOI:10.18502/ijaai.v21i4.10286] [PMID]

[5] Kapri A, Pant S, Gupta N, Paliwal S, Nain S. Asthma history, current situation, an overview of its control history, challenges, and ongoing management programs: An updated review. Proc Natl Acad Sci India Sect B Biol Sci. 2022; 1-13. [DOI:10.1007/s40011-022-01428-1] [PMID]

[6] Houshmand H, Safabakhsh S. [The relationship between asthma risk factors and disease severity in children with asthma aged 7 to 12 years (Persian)]. Armaghane Danesh. 2024; 29(3):403-16. [DOI:10.61186/armaghanj.29.3.403]

[7] Carr TF, Fajt ML, Kraft M, Phipatanakul W, Szefler SJ, Zeki AA, et al. Treating asthma in the time of COVID. J Allergy Clin Immunol. 2023; 151(4):809-17. [DOI:10.1016/j.jaci.2022.12.800] [PMID]

[8] Movahedi Y, Karazi Notash H, Biglu M. [The Comparison of physical and mental dimensions of health-related quality of life in addicts and healthy people (Persian)]. Iran J Rehabil Res Nurs. 2015; 1(2):63-72. [Link]

[9] Sarlak N, Talebi G. [Effectiveness of Short-Term Object Relations Group Intervention on Self-Awareness, Social Anxiety and Alexithymia in Patients with Asthma (Persian)]. Res Clin Psychol Couns. 2025; 15(1):135-58. [DOI:10.22067/tpccp.2025.88949.1671]

[10] Kheirkhah M, Kiani Z, Kianimoghadam AS, Amanollahi Z, Farshad F, Esfahan MM. [Effect of supportive counseling based on swanson's caring theory on the quality of life of pregnant women with a history of abortion: A randomized controlled trial study (Persian)]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2024; 29(4):460-77. [DOI:10.32598/ijpcp.29.4.4131.2]

[11] Mannan A, Akter KM, Akter F, Chy NUHA, Alam N, Pinky SD, et al. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh. BMC Public Health. 2022; 22(1):181. [DOI:10.1186/s12889-022-12562-w] [PMID]

[12] Kaplan RM, Hays RD. Health-related quality of life measurement in public health. Annu Rev Public Health. 2022; 43:355-73. [DOI:10.1146/annurev-publhealth-052120-012811] [PMID]

[13] Kim MK, Sim JA, Yun YH, Bae DS, Nam JH, Park CT, et al. Health-related quality of life and sociodemographic characteristics as prognostic indicators of long-term survival in disease-free cervical cancer survivors. Int J Gynecol Cancer. 2016; 26(4):743-9. [DOI:10.1097/IGC.0000000000000665] [PMID]

[14] Ahmedani BK, Peterson EL, Wells KE, Williams LK. Examining the relationship between depression and asthma exacerbations in a prospective follow-up study. Psychosom Med. 2013; 75(3):305-10. [DOI:10.1097/PSY.0b013e3182864ee3] [PMID]

[15] Naja AS, Permaul P, Phipatanakul W. Taming asthma in school-aged children: A comprehensive review. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018; 6(3):726-35. [DOI:10.1016/j.jaip.2018.01.023] [PMID]

[16] Mustafina M, Akhmad N, Dyussembayeva A, Baigamyssova D, Orazimbetova A, Tazhiyeva A, et al. Factors affecting the quality of life of patients with bronchial asthma. World Acad Sci J. 2025; 7(4):67-73. [DOI:10.3892/wasj.2025.355]

[17] Cohen GL, Sherman DK. The psychology of change: Self-affirmation and social psychological intervention. Annu Rev Psychol. 2014 ;65:333-71. [DOI:10.1146/annurev-psych-010213-115137] [PMID]

[18] Howell AJ. Self-affirmation theory and the science of well-being. J Happiness Stud. 2017; 18:293-311. [DOI:10.1007/s10902-016-9713-5]

[19] Harris PR, Griffin DW, Napper LE, Bond R, Schüz B, Stride C, et al. Individual differences in self-affirmation: Distinguishing self-affirmation from positive self-regard. Self Identity. 2019; 18(6):589-630. [DOI:10.1080/15298868.2018.1504819]

[20] Dang Q, Wu J, Bai R, Zhang B. Self-affirmation training can relieve negative emotions by improving self-integrity among older adults. Curr Psychol. 2023; 42(11):8816-23. [DOI:10.1007/s12144-021-02201-9]

[21] Sherman DK, Lokhande M, Müller T, Cohen GL. Self-affirmation interventions. In: Walton GM, Crum AJ, editors. Handbook of Wise Interventions: How Social Psychology Can Help People Change. New York: Guilford Press; 2020. [Link]

[22] Zhu Q, Zhu J, Wang X, Xu Q. A meta analysis of physical exercise on improving lung function and quality of life among asthma patients. J Asthma Allergy. 2022; 15:939-55. [DOI:10.2147/JAA.S369811] [PMID]

[23] Stanescu S, Kirby SE, Thomas M, Yardley L, Ainsworth B. A systematic review of psychological, physical health factors, and quality of life in adult asthma. NPJ Prim Care Respir Med. 2019; 29(1):37. [DOI:10.1038/s41533-019-0149-3] [PMID]

[24] Nasirfam N, Tabatabaei TS, Shahabizadeh F, Tabatabaei SS. [Investigating the Effectiveness of Doll Play Therapy Combined with Psychodrama on the Addiction to Computer Games of Children with Learning Disabilities (Persian)]. Iran J Rehabil Res Nurs. 2025; 11(2):109-17. [DOI:10.22034/IJRN.11.2.109]

[25] Marks GB, Dunn SM, Woolcock AJ. An evaluation of an asthma quality of life questionnaire as a measure of change in adults with asthma. J Clin Epidemiol. 1993; 46(10):1103-11. [DOI:10.1016/0895-4356(93)90109-E] [PMID]

[26] Arash M, Shoghi M, Tajvidi M. [Quality of Life in Asthma Patients of Karaj's Hospitals of Assessment (Persian)]. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2009; 17(12):13-23. [Link]

[27] Zhang Y, Chen B, Hu X, Wang M. The impact of self-affirmation interventions on well-being: A meta-analysis. Am Psychol. 2025. [DOI:10.1037/amp0001591] [PMID]

[28] Epton T, Harris PR, Kane R, van Koningsbruggen GM, Sheeran P. The impact of self-affirmation on health-behavior change: A meta-analysis. Health Psychol. 2015; 34(3):187-96. [DOI:10.1037/hea0000116] [PMID]

[29] Mancuso CA, Choi TN, Westermann H, Wenderoth S, Hollenberg JP, Wells MT, et al. Increasing physical activity in patients with asthma through positive affect and self-affirmation: A randomized trial. Arch Intern Med. 2012; 172(4):337-43. [DOI:10.1001/archinternmed.2011.1316] [PMID]

[30] Charlson ME, Boutin-Foster C, Mancuso CA, Peterson JC, Ogedegbe G, Briggs WM, et al. Randomized controlled trials of positive affect and self-affirmation to facilitate healthy behaviors in patients with cardiopulmonary diseases: Rationale, trial design, and methods. Contemp Clin Trials. 2007; 28(6):748-62. [DOI:10.1016/j.cct.2007.03.002] [PMID]

[31] Lee CS, Sherman DK. Integration of Motivational Interviewing and Self-Affirmation Theory into a Culturally Adapted Motivational Interview: A Case Study. Clin Case Stud. 2024; 23(3):212-29. [DOI:10.1177/15346501231222554] [PMID]

[32] Armstrong SN. Adolescents' Academic Self Perceptions in a Disciplinary Alternative Education Program: The Impact of a Self-Affirmation Intervention Program [PhD dissertation]. Texas: Texas A&M University; 2017. [Link]

[33] Mancuso CA, Choi TN, Westermann H, Wenderoth S, Hollenberg JP, Wells MT, et al. Increasing physical activity in patients with asthma through positive affect and self-affirmation: A randomized trial. Arch Intern Med. 2012; 172(4):337-43. [DOI:10.1001/archinternmed.2011.1316] [PMID]

[34] Li J, Chen Y, Tang M, Wang S. Do Negative Self-Evaluative Emotions Enhance Healthier Food Choices? Exploring the Moderating Role of Self-Affirmation. Behav Sci (Basel). 2024; 14(7):538. [DOI:10.3390/bs14070538] [PMID]

[35] Escobar-Soler C, Berrios R, Peñaloza-Díaz G, Melis-Rivera C, Caqueo-Urízar A, Ponce-Correa F, et al. Effectiveness of Self-Affirmation interventions in Educational settings: A Meta-analysis. Healthcare (Basel). 2023; 12(1):3. [DOI:10.3390/healthcare12010003] [PMID]