



Διερεύνηση τροποποίησης συμπεριφορών υγείας ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη με τη χρήση του δια θεωρητικού μοντέλου και της συνέντευξης παροχής κινήτρων

Θανασά Γεωργία¹, Γιαγουρτά Ειρήνη², Παπαναστασίου Λαμπρινή², Βλάχου Ευγενία³, Καμπά Ευρυδίκη³, Κελέση Μάρθα³

1. Νοσηλεύτρια, RN, MSc Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, PhD (c), Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
2. Ενδοκρινολόγος, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
3. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αποτελεσματική υποστήριξη ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) αποτελεί σταθερή πρόκληση για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Ο ΠΟΥ προβλέπει ότι ο ΣΔ είναι μία χρόνια νόσος που μπορεί να αντιμετωπισθεί με παρεμβάσεις που αφορούν στον αποτελεσματικό γλυκαιμικό έλεγχο, την υλοποίηση παρεμβάσεων για την τροποποίηση συμπεριφορών υγείας και συμμόρφωσης των ασθενών προληπτικό έλεγχο των επιπλοκών. Μεταξύ των μοντέλων και προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί για την τροποποίηση των συμπεριφορών υγείας των ασθενών με ΣΔ είναι το Διαθεωρητικό Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής των Di Clemente και Prochaska, και η Συνέντευξη Παροχής Κινήτρων των Rollnic και Miller.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της τροποποίησης συμπεριφορών υγείας αναφορικά με την βελτίωση της σωματικής δραστηριότητας την διαχείριση του ΣΔ και την πρόληψη επιπλοκών καθώς η σύγκριση αποτελεσματικότητας της εφαρμογής συμβουλευτικής υποστήριξης με την χρήση του Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής και της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων με την βραχεία συμβουλευτικής/ενημερωτικής παρέμβασης δεκάλεπτης διάρκειας

Υλικό και Μέθοδος: Ο πληθυσμός στόχος αφορά ασθενείς με ΣΔ δύο ομάδων (πειραματική και ομάδα ελέγχου) και η μελέτη αφορά παραγωγική μεικτή (ποσοτική και ποιοτική) εξελικτική έρευνα. Η μέθοδος που θα εφαρμοστεί και θα αξιολογηθεί στην παρούσα μελέτη είναι το Διαθεωρητικού Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής και η Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων με την χρήση ιδιοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων με την μορφή MET (Motivational Enhancement Therapy) τεσσάρων συναντήσεων ημιδομημένης συνέντευξης και τηλεφωνικής παρέμβασης. Εκτιμάται ότι η παρούσα μελέτη θα βελτιώσει τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας και συμμόρφωσης στον ενδεδειγμένο προληπτικό έλεγχο επιπλοκών από το ΣΔ. Επιπλέον αναμένεται η σημαντική βελτίωση της κινητοποίησης και αυτοαποτελεσματικότητας των ασθενών ως προς την υιοθέτηση και διατήρηση ωφέλιμων συμπεριφορών υγείας συγκριτικά με την παραδοσιακή υποστήριξη εκπαιδευτικού τύπου.

Συμπεράσματα: Η οργάνωση σύγχρονων συστημικών παρεμβάσεων υποστήριξης στοχευμένης μεθοδολογίας φαίνεται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία να υπερισχύει παραδοσιακών μεθόδων υποστήριξης ασθενών με ΣΔ μέσω της ενίσχυσης της κινητοποίησης και προαγωγής της αυτοαποτελεσματικότητας των ασθενών αυτών. Η υπό υλοποίηση μελέτη αναμένεται να ενισχύσει την υπάρχουσα γνώση τόσο σε εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο.

Λέξεις Κλειδιά: Διαχείριση σακχαρώδη διαβήτη, προαγωγή υγείας, τροποποίηση συμπεριφορών υγείας, διαθεωρητικό μοντέλο, συνέντευξη παροχής κινήτρων.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Θανασά Γεωργία, Ειρήνης 114, 15341 Αγία Παρασκευή, Αθήνα. Τηλ: 6936015477, E-mail: thanasageorgia@gmail.com

Health related behavior change program of diabetic patients with the use of transtheoretical - stages of change model and motivational interviewing

Thanasa Georgia¹, Giagourta Eirini², Papanastasiou Labrini², Vlachou Eugenia³, Kamba Evridiki³, Kelesi Martha³

1. RN, MSc, Health Promotion and Education, PhD (c), General Hospital of Athens "G. Gennimatas", Greece
2. Endocrinologist, General Hospital of Athens "G. Gennimatas", Greece
3. Professor at Nursing Department, University of West Attica, Greece

ABSTRACT

Introduction: Effective support of diabetic patients is a standing challenge for health systems worldwide. WHO anticipates that Diabetes is a chronic disease that can be managed with the implementation of interventions aiming in effective glycemic control, behavior modification, patient adherence on prevention of diabetes complications.

Within models and interventions that have been applied mostly for the support and modification of health related behavior of diabetic patients are the Transtheoretical Model of Di Clemente και Prochaska and the Motivational Interviewing of Rollnic and Miller.

Aim: The aim of the study is the investigation of the modification of health related behavior of the study population concerning physical activity, diabetes management and adherence on diabetes prevention as well as the comparison of the effectiveness of a diabetic patient consulting with the application of the Transtheoretical Model and the Motivational interviewing with a short 10min consulting /informative session offered to the control population group.

Material and Method: Target population is diabetic patients that will form two groups (experimental and control). Present study is an applied summative mixed research (qualitative and quantitative). The conceptual framework of both the Transtheoretical – Stages of Change Model and Motivational Interviewing will be the method of choice to be applied and evaluated to the experimental population group. Intervention will consist of the form of MET (Motivational Enhancement Therapy) of four sessions with telephone sessions in between. Present study is expected to improve health related behavior of the experimental study population concerning the physical activity and adherence to disease prevention of implications and strongly support patient satisfaction, motivation and management of diabetes as to their choosing beneficial health related behaviors in comparison to the control study population and the traditional consultation of educational/informative style.

Conclusions: Up-to-date literature supports that systemic support behavior interventions that use targeted methodology seems to prevail over traditional diabetic patient support methods through boosting their motivation and promoting self empowerment. This study is expected to enhance existing knowledge of the diabetic patient management both in national and international level.

Keywords: Diabetes Management, health promotion, health related behavior modification, transtheoretical model, motivational interviewing.

Corresponding Author: Georgia Thanasa, 114 Irinis str 1531 Agia Paraskevi, Athens Greece Telephone: 0030 6936015477 E-mail : thanasageorgia@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγχρονη τάση στην διαχείριση των ασθενών με χρόνια νόσο εστιάζει στην αποτελεσματική υποστήριξη και αυτοδιαχείριση των ασθενών με τη χρήση μεθόδων που επικεντρώνονται στην βελτιστοποίηση των δεξιοτήτων των ασθενών για αυτορρύθμιση και πρόληψη τόσο των επιπλοκών όσο και των συνεπειών της χρόνιας νόσο στο επίπεδο υγείας των ατόμων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ειδικά για τον Σακχαρώδη διαβήτη προβλέπει (ΣΔ) ότι παρά την τεράστια επιδημιολογική έξαρση είναι μία χρόνια νόσος που μπορεί να

αντιμετωπισθεί με παρεμβάσεις που αφορούν στον αποτελεσματικό γλυκαιμικό έλεγχο, την υλοποίηση παρεμβάσεων για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και συμμόρφωσης των ασθενών στον συστηματικό προληπτικό έλεγχο των επιπλοκών στους νεφρούς, μάτια και άκρα για την έγκαιρη αναγνώρισή τους.¹

Η Ένατη έκδοση του Άτλαντα του Διαβήτη της Διεθνούς Ομοσπονδίας διαβήτη με τη σειρά της αναφέρει στις συστάσεις για την διαχείριση του ΣΔ ότι τα προγράμματα προαγωγής υγείας είναι σε θέση να μειώσουν



την επίπτωση και τις συνέπειες του ΣΔ και προτείνει την υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης και αλλαγής τρόπου ζωής με την προαγωγή σωματικής δραστηριότητας και υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών ως βασικούς τροποποιητικούς παράγοντες για τη βέλτιστη διαχείριση της νόσου και της πρόληψης των επιπλοκών του. Η επίπτωση του ΣΔ στην Ελλάδα σε ποσοστό επί της % ανά 1000 άτομα πληθυσμού 20-79 ετών φτάνει το 7.4% με μέσο όρο δαπανών για κάθε άτομο με ΣΔ τα 1659 δολάρια Αμερικής². Τα στοιχεία αυτά δεν είναι τα τελευταία λόγω μη συστηματικής καταγραφής στην Ελλάδα από το Εθνικό Αρχείο Καταγραφής της νόσου. Η Αμερικανική Ένωση Διαβήτη στην επίσημη θέση της για τη διαχείριση της υπεργλυκαιμίας και του ΣΔ αναφέρει τις παρεμβάσεις και τα προγράμματα τροποποίησης συμπεριφορών υγείας ως εξαιρετικά εργαλεία ελέγχου του ΣΔ προτείνοντας μεταξύ αυτών τη σωματική δραστηριότητα στις θεραπευτικές επιλογές. Προσθέτει ότι όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν συστηματοποιημένη εκπαίδευση για το ΣΔ σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο με ειδική εστίαση στις παρεμβάσεις και προγράμματα για τη σημασία της σωματικής δραστηριότητας και των διατροφικών συμπεριφορών τα οποία θα πρέπει να είναι το θεραπευτικό πρόγραμμα.³ Αναφορικά με τον γλυκαιμικό έλεγχο και την διαχείριση τόσο της πρόληψης εμφάνισης όσο και της

διαχείρισης του ΣΔ σύγχρονες μελέτες αναφέρουν ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην κινητοποίηση, αλλαγή τρόπου ζωής, αύξηση της συστηματικής σωματικής δραστηριότητας φαίνεται να είναι αποτελεσματικές.^{4,5}

Θεωρητικό Πλαίσιο Μελέτης

Μεταξύ των μοντέλων και προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί ως επί το πλείστον στο εξωτερικό για την υποστήριξη και τροποποίηση των συμπεριφορών υγείας των ασθενών με ΣΔ είναι το Διαθεωρητικό Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής των Di Clemente και Prochaska⁶ και η Συνέντευξη Παρώθησης η Παροχής Κινήτρων των Rollnic Και Miller.⁷ Το διαθεωρητικό μοντέλο σταδίων αλλαγής (Transtheoretical model) είναι το θεωρητικό μοντέλο αλλαγής της συμπεριφοράς το οποίο έχει αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την προαγωγή της αλλαγής συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία. Το μοντέλο περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα διαχειρίζονται ένα πρόβλημα συμπεριφοράς ή υιοθετούν μια θετική συμπεριφορά. Η κεντρική οργανωτική δομή του μοντέλου αφορά στα στάδια αλλαγής της συμπεριφοράς. Το μοντέλο επίσης περιλαμβάνει μία σειρά ανεξάρτητων μεταβλητών, τη Διαδικασία Αλλαγής (Process of Change) και μία σειρά μέτρων αποτελέσματος, τα οποία περιλαμβάνουν το Ισοζύγιο της λήψης Απόφασης (Decisional

Balance), την Αυτοαποτελεσματικότητα (Self Efficacy) και τον Πειρασμό (Temptation). Η Διαδικασία αλλαγής (Process of Change) αφορά σε δέκα γνωσιακές και συμπεριφοριστικές δραστηριότητες οι οποίες υποβοηθούν τη διαδικασία της τροποποίησης συμπεριφοράς και της αλλαγής.⁸

Το διαθεωρητικό μοντέλο έχει εφαρμοστεί σε ευρύ αριθμό συμπεριφορών επιβαρυντικών για την υγεία, στοχεύοντας σε αλλαγές τρόπου ζωής που περιλαμβάνουν τη διαχείριση του άγχους, τη διακοπή του καπνίσματος, την αύξηση της άσκησης, την μείωση/διακοπή κατανάλωσης αλκοόλ, τον έλεγχο του βάρους, τη χρήση προφυλακτικού για την προστασία από τον HIV, τη διακοπή χρήσης ναρκωτικών ουσιών, τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και τη χρήση αντηλιακών προϊόντων για την προστασία από τον καρκίνο του δέρματος.⁹

Στο πλαίσιο του μοντέλου αυτού το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων από το ίδιο το άτομο. Η διαφοροποίηση του διαθεωρητικού μοντέλου σταδίων αλλαγής σε σχέση με άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις που στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς έγκειται στο ότι στο διαθεωρητικό μοντέλο η τροποποίηση της συμπεριφοράς θεωρείται ως μια διαδοχική διεργασία που εξελίσσεται σε πέντε στάδια.¹⁰

Η έννοια των σταδίων αλλαγής όπως περιγράφονται στο εφαρμοζόμενο μοντέλο

έχει ενσωματωθεί στην ανάπτυξη της συνέντευξης παροχής κινήτρων. Η σχέση των δύο θεωριών περιγράφεται διεξοδικά από τους δημιουργούς της Συνέντευξης παροχής κινήτρων Miller and Rollnick ως μία σχέση συμπληρωματική.¹¹ Σύμφωνα με τους Sobell & Toneato¹² το Διαθεωρητικό Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής παρέχει ένα πλαίσιο κατανόησης της διαδικασίας της αλλαγής ενώ η Συνέντευξη Παροχής Κινήτρων παρέχει τα εργαλεία και τις διευκολυντικές διαδικασίες επίτευξης της αλλαγής.

Η παρώθηση στην οποία εστιάζει η μέθοδος της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων αποτελεί την κινητήρια δύναμη για την επικέντρωση, την προσπάθεια και την ενέργεια που απαιτείται προκειμένου ο ασθενής να ολοκληρώσει την διαδικασία της τροποποίησης της συμπεριφοράς του.¹³

Η συνέντευξη παροχής κινήτρων ορίζεται σύμφωνα με τους⁷ Miller και Rollinick ως «μια πελατοκεντρική καθοδηγητική μέθοδος για την ενίσχυση του κινήτρου για αλλαγή μέσω της διερεύνησης και της επίλυσης της αμφιθυμίας»

Έχει συζητηθεί και ερευνηθεί η εφαρμογή της «Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων» σε άτομα με προβλήματα υγείας καθώς και σε προγράμματα προαγωγής υγείας.^{14,15,16} Η χρήση της εστιάζει στην πλειοψηφία των ερευνών στην διαχείριση της αμφιθυμίας των ασθενών, την ανεύρεση και χρήση των κινητήριων δυνάμεων των ασθενών

προκειμένου να ενδυναμωθούν για τροποποίηση τρόπου ζωής και επιλογή ωφέλιμων για την υγεία συμπεριφορών.^{13,14,16} Επιπλέον έχει προταθεί η χρήση της ως ιδιαίτερα αποτελεσματική στη διαχείριση ασθενών με χρόνια νόσο όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης.^{16,17,18}

Η συνέντευξη παροχής κινήτρων αφορά σε παρέμβαση διαπροσωπικού χαρακτήρα, η οποία δεν περιορίζεται στο τυπικό πλαίσιο μιας συμβουλευτικής παρέμβασης. Είναι μια λεπτή ισορροπία άμεσων και προσωποκεντρικών χαρακτηριστικών παρέμβασης, που σχηματίζεται από μια καθοδηγούμενη φιλοσοφία και κατανόηση των στοιχείων εκείνων που πυροδοτούν την αλλαγή. Υπάρχουν συγκεκριμένες και εκπαιδευτικές συμπεριφορές του συμβούλου, οι οποίες αποτελούν χαρακτηριστικά της συνέντευξης παροχής κινήτρων, οι πιο σημαντικές εκ των οποίων είναι η μη κριτική απόκριση στις επιλογές του ατόμου, η εκμείυση και η επιλεκτική ενίσχυση των δηλώσεων του ατόμου που φανερώνουν κινητοποίηση και των εκφράσεων που δηλώνουν αναγνώριση του προβλήματος, ανησυχία, επιθυμία και κινητοποίηση καθώς και ικανότητα για αλλαγή καθώς και η χρήση τεχνικών συμβουλευτικής υποστήριξης για την επιτυχή διαχείριση της αντίστασης και αμφιθυμίας του ατόμου στην προσπάθεια του για αλλαγή τρόπου ζωής.^{19,20,21}

Υλικό – Μέθοδος

Σκοπός της παρούσας μελέτης, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο εκπόνησης διδακτορικής διατριβής, είναι η διερεύνηση της βελτίωσης διαχείρισης του ΣΔ και των συμπεριφορών υγείας διαβητικών και συγκεκριμένα της σωματικής δραστηριότητας και συμμόρφωσης στον προληπτικό έλεγχο, με την χρήση του Διαθεωρητικού Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής και της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων, σε ασθενείς που παρακολουθούνται στο διαβητολογικό εξωτερικό ιατρείο του Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς».

Η παρούσα μελέτη αφορά παραγωγική μεικτή (ποσοτική και ποιοτική) εξελικτική έρευνα με έλεγχο εφαρμογής της θεωρίας του Διαθεωρητικού Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής των Di Clemente και Prochaska και της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων ή Παρώθησης των Rollnic και Miller σε ειδικό πληθυσμό (διαβητικοί ασθενείς) με τη χρήση ιδιοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων και ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Οι στόχοι της μελέτης αφορούν σε:

- Διερεύνηση της συμπεριφοράς του υπό μελέτη πληθυσμού σχετικά με τη συστηματική διενέργεια σωματικής δραστηριότητας για τον έλεγχο του ΣΔ.
- Διερεύνηση της συμμόρφωσης του υπό μελέτη πληθυσμού σχετικά με την διενέργεια των ενδεδειγμένων

-
- προληπτικών ελέγχων για νεφρική επιβάρυνση και νεφρική νόσο και διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια κατά τη διάρκεια παρακολούθησής τους.
 - Κατάταξη των υπό μελέτη ασθενών στα στάδια αλλαγής συμπεριφοράς ως προγνωστικό παράγοντα της επιτυχούς ή μη τροποποίησης της σωματικής δραστηριότητας και συμμόρφωσης στους προληπτικούς ελέγχους.
 - Αξιολόγηση των γνωστικών και συναισθηματικών αντιλήψεων για τη νόσο του υπό μελέτη πληθυσμού με χρήση ειδικού εργαλείου αξιολόγησης αντιλήψεων για τη νόσο.
 - Βελτίωση της συμπεριφοράς του υπό μελέτη πληθυσμού σχετικά με τη συστηματική σωματική δραστηριότητα.
 - Βελτίωση της συμμόρφωσης του υπό μελέτη πληθυσμού σχετικά με τη διενέργεια των ενδεδειγμένων προληπτικών ελέγχων για νεφρική επιβάρυνση και διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.
 - Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του Διαθεωρητικού Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής στην υποστήριξη για την τροποποίηση συμπεριφορών υγείας του υπό μελέτη πληθυσμού.
 - Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων στην υποστήριξη για την τροποποίηση συμπεριφορών υγείας του υπό μελέτη πληθυσμού
 - Σύγκριση της αποτελεσματικότητας μίας βραχείας συμβουλευτικής/ενημερωτικής παρέμβασης δεκάλεπτης διάρκειας και μιας παρέμβασης τροποποίησης συμπεριφοράς με την εφαρμογή της Συνέντευξης παροχής κινήτρων με τη μορφή της MET (Motivational Enhancement Therapy) τεσσάρων συναντήσεων ημιδομημένης συνέντευξης και τηλεφωνικής παρέμβασης στον υπό μελέτη πληθυσμό.
 - Αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης και των σχεδιαστικών και ποιοτικών του χαρακτηριστικών από τον υπό μελέτη πληθυσμό μετά το τέλος του προγράμματος.

Ο πληθυσμός που έχει συμπεριληφθεί στη μελέτη αφορά στους ασθενείς με ΣΔ που παρακολουθούνται συστηματικά στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Γ.ΝΑ. «Γ. Γεννηματάς». Δεν θα ακολουθηθεί μέθοδος επιλογής δείγματος καθώς το πρόγραμμα απευθύνεται στο σύνολο των υπό παρακολούθηση ασθενών. Οι συμμετέχοντες έχουν εθελοντική συμμετοχή στο πρόγραμμα και ελεύθερη



πρόσβαση σε αυτό και στα στοιχεία τους καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος. Έχουν δε ελεύθερη επιλογή διακοπής ή αποχώρησης σε οποιαδήποτε στιγμή αυτοί επιλέξουν χωρίς αυτό να δημιουργεί στους ιδίους το οποιοδήποτε πρόβλημα. Η δε παρούσα μελέτη έχει πάρει έγκριση διενέργειας από την επιστημονική επιτροπή του Νοσοκομείου.

Τα κριτήρια αποκλεισμού που εφαρμόζονται αφορούν διαγνωσμένη ψυχική νόσο ή κατάθλιψη, ενταγμένη συστηματικά τη σωματική δραστηριότητα για την βέλτιστη ρύθμιση του ΣΔ ,παράλληλη συμμετοχή σε άλλο υποστηρικτικό πρόγραμμα, εμφανή νοητική στένωση ή αδυναμία συμμετοχής λόγω φυσικών κωλυμάτων

Τα εργαλεία της μελέτης που χρησιμοποιούνται είναι σταθμισμένα σε ελληνικό πληθυσμό και αφορούν:

- **Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης πληθυσμού που αποτελείται από 6 ενότητες:**

- 1^η ενότητα: Δημογραφικά στοιχεία
- 2^η ενότητα: Ερωτηματολόγιο IPAC -physical activity questionnaire short

-Answered 7 item version. Έχει μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα και έχει σταθμιστεί στον Ελληνικό πληθυσμό²², καθώς και σε πληθυσμό ατόμων με ΣΔ.²³ Έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια χρήσης.

- 3^η ενότητα: σωματομετρικές μετρήσεις και εργαστηριακές εξετάσεις
- 4^η ενότητα: στοιχεία βραχέως ατομικού ιστορικού, τα οποία προήλθαν μετά από ενδελεχή βιβλιογραφική μελέτη
- 5^η ενότητα: έγγραφη συναίνεση συμμετοχής του υπό μελέτη πληθυσμού
- 6^η ενότητα: οι συμμετέχοντες θα μπορούν να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις, αντιρρήσεις και εμπειρίες τους.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από το σύνολο του υπό μελέτη πληθυσμού και στοχεύει στο να αξιολογήσει την συμπεριφορά των συμμετεχόντων αναφορικά με την σωματική άσκηση και δραστηριότητα, τα σωματομετρικά και εργαστηριακά στοιχεία και παραμέτρους των συμμετεχόντων, το ατομικό ιστορικό υγείας και την συμμόρφωση τους στη διενέργεια των ενδεδειγμένων προληπτικών ελέγχων για την πρόωπη αναγνώριση των επιπλοκών του Σακχαρώδη Διαβήτη από τα μάτια και τους νεφρούς. Για το εργαλείο έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια χρήσης.

- **Ερωτηματολόγιο κατάταξης στα στάδια αλλαγής του Διαθεωρητικού Μοντέλου.**

Το ερωτηματολόγιο κατάταξης σε στάδια αλλαγής είναι βασισμένο στο Διαθεωρητικό

Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό και χρησιμοποιηθεί για την κατάταξη στα στάδια αλλαγής του Διαθεωρητικού Μοντέλου.²⁴ Θα συμπληρωθεί από το σύνολο του υπό μελέτη πληθυσμού στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης και έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια χρήσης.

- **Ερωτηματολόγιο αντιλήψεων για τη νόσο (Brief Illness Perception Questionnaire)**

Το ερωτηματολόγιο αντιλήψεων για τη νόσο των Broadbend and et al²⁵ μελετά τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τη νόσο τους και συγκεκριμένα ελέγχει στις γνωστικές και συναισθηματικές απόψεις για την ασθένεια καθώς και τη διαδικασία που τα άτομα αντιδρούν σε αντιλαμβανόμενο κίνδυνο σχετικά με την υγεία και τη νόσο τους. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθυσμούς ασθενών με χρόνιες παθήσεις²⁵ συμπεριλαμβανομένων των διαβητικών ασθενών²⁵ και η ελληνική του έκδοση έχει σταθμιστεί από τους Καραδήμα και συνεργάτες.²⁷

Το εργαλείο θα συμπληρωθεί από το σύνολο του πληθυσμού της μελέτης ώστε να γίνει συγκριτική αξιολόγηση και συσχέτιση των διαφορών των αντιλήψεων των δύο ομάδων των ασθενών και των αποτελεσμάτων της τροποποίησης της συμπεριφοράς και επίσης έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια χρήσης.

- **Ημιδομημένες συνεντεύξεις**

Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις θα είναι δύο τύπων αντίστοιχες των κατηγοριών του υπό μελέτη πληθυσμού (πειραματική ομάδα και ομάδα ελέγχου). Μία προπαρασκευαστική συνέντευξη διάρκειας 30 λεπτών θα γίνει αρχικά και για τις δύο κατηγορίες των υπό μελέτη πληθυσμών κατά την οποία θα γίνει συλλογή πληροφοριών και συμπλήρωση των εργαλείων 1, 2 και 3.

A. Μία 10λεπτης διάρκειας συνέντευξη που θα έχει εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό χαρακτήρα και δεν θα ακολουθεί άλλο συγκεκριμένο μεθοδολογικό σχήμα και θα αφορά την ομάδα ελέγχου. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης θα γίνει ενημέρωση στον συμμετέχοντα για την σημασία της συστηματικής σωματικής δραστηριότητας και άσκησης για την αποτελεσματική ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη και την αποφυγή επιπλοκών από τους νεφρούς και τα μάτια. Θα γίνει παρότρυνση συμμόρφωσης του συμμετέχοντα στην τήρηση των οδηγιών που αφορούν στη ρύθμιση της νόσου του και την πρόληψη των επιπλοκών που αφορούν στους νεφρούς και τα μάτια με την τήρηση των προληπτικών ελέγχων αντίστοιχα.

B. Τέσσερις συνεντεύξεις / συναντήσεις διάρκειας 40 λεπτών με ενδιάμεσες τηλεφωνικές συνεντεύξεις διάρκειας 10 λεπτών που είναι σύμφωνα με την μεθοδολογία, Συνέντευξη Παροχής Κινήτρων του τύπου βραχείας παρέμβασης



(Motivational Enhancement Therapy (MET)).²⁸

Οι χρόνοι υλοποίησης των συνεντεύξεων θα είναι κάθε 15 ημέρες με ενδιάμεση τηλεφωνική συνέντευξη που θα καθορίζεται σε συμφωνία με τον κάθε συμμετέχοντα και θα έχει ως στόχο την παρακολούθηση και αξιολόγηση της προσπάθειας τροποποίησης της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων και την παροχή βραχείας συμβουλευτικής για τα θέματα που θα ανακύπτουν .

Θα εφαρμοστούν οι αρχές και οι τεχνικές της συνέντευξης παροχής κινήτρων²⁹ με στόχο την υποστήριξη της κινητοποίησης του ατόμου να ακολουθήσει αλλαγές στη συμπεριφορά του μέσω της επίλυσης της αμφιθυμίας του, της εκμαιευτικής μεθόδου και ενδυνάμωσης της αυτο-αποτελεσματικότητας, και της διαχείρισης της αντίστασης του ατόμου για αλλαγή με ενσυναισθητική διαλεκτική.

Σημαντικό ρόλο στη διαδικασία θα διαδραματίσουν η εμπλοκή του συμμετέχοντα στην διαδικασία αλλαγής του με προσωπική του επιλογή και ευθύνη και χωρίς να παρέχεται οποιαδήποτε πίεση η χειριστική διαδικασία για αλλαγή καθ' όλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων και βάσει συμφωνίας θα ορισθεί συγκεκριμένο πλάνο αλλαγής και στόχων προς επίτευξη από τους συμμετέχοντες, το οποίο θα αποτελεί και το πλαίσιο αξιολόγησης της προόδου της προσπάθειας του συμμετέχοντα να επιτύχει

τους στόχους τροποποίησης της συμπεριφοράς του.

• Έντυπα **Ημιδομημένων**

Συνεντεύξεων (τα οποία έχουν σχεδιαστεί από την ερευνήτρια για την καταγραφή των δεδομένων ποιοτικών και ποσοτικών των συνεδριών)

- Ημερολόγια ασθενών τα οποία θα τηρηθούν για την καταγραφή καταστάσεων, πράξεων, συναισθημάτων και προόδου των ασθενών της πειραματικής ομάδας.
- Φόρμες καταγραφής οφέλους και κόστους αλλαγής για αυτοκαταγραφή των ασθενών της πειραματικής ομάδας αναφορικά με πιθανά προσωπικά οφέλη και κόστη από την τροποποίηση της συμπεριφοράς υγείας σχετικά με την ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας στη ζωή τους.⁷
- Φόρμα Πλάνου Αλλαγής

Αφορά έντυπο στο οποίο οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας θα οργανώσουν τα βήματα για την αλλαγή συμπεριφοράς και θα περιλαμβάνει την πορεία αλλαγής , στόχους, πιθανά εμπόδια, υποστηρικτικούς παράγοντες και επιμέρους βήματα. Η συγκεκριμένη άσκηση σχεδιάστηκε και βασίστηκε στα προτεινόμενα εργαλεία παρέμβασης της συνέντευξης παροχής κινήτρων.^{20,30} Η παρούσα φόρμα θα χρησιμοποιηθεί ως στοιχείο θετικής

ενίσχυσης και επιβράβευσης καθώς και αξιολόγησης της προόδου των συμμετεχόντων στην διαδικασία τροποποίησης της αλλαγής συμπεριφοράς.

- **Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της διαδικασίας της παρέμβασης**

Το εργαλείο θα παρέχει τη δυνατότητα αξιολόγησης της διαδικασίας από το σύνολο του υπό μελέτη πληθυσμού και θα αξιολογεί παραμέτρους της παρέμβασης αναφορικά με τα ποιοτικά και επιμέρους χαρακτηριστικά της παρέμβασης και την υποστήριξη που έλαβαν οι ασθενείς στο πλαίσιο του προγράμματος.³¹ Το εργαλείο έχει δημιουργηθεί από την ερευνήτρια και έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια χρήσης του.

Προσδοκώμενα Ερευνητικά Αποτελέσματα Μελέτης –Ερευνητικές Υποθέσεις και Οφέλη

Η παρούσα μελέτη αναμένεται με την εφαρμογή του Διαθεωρητικού μοντέλου Σταδίων Αλλαγής και τη μέθοδο της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων να βελτιώσει τις συμπεριφορές υγείας σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα και συμμόρφωση στον ενδεδειγμένο προληπτικό έλεγχο και να υποστηρίξει την βελτίωση της διαχείρισης του ΣΔ των συμμετεχόντων αλλά και να υποστηρίξει σημαντικές αλλαγές στους τρόπους υποστήριξης, κινητοποίησης και διαχείρισης των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη αναφορικά με την υιοθέτηση ωφέλιμων συμπεριφορών υγείας.

Συγκεκριμένα αναμένεται οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας να:

A) βελτιώσουν τη βαθμολογία τους στην κλίμακα αξιολόγησης της σωματικής δραστηριότητας μετά το τέλος της παρέμβασης βελτιώνοντας την αξιολογημένη συμπεριφορά ως προς της σωματική δραστηριότητα κατά ένα επίπεδο

B) τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους ως προς τη Συμμόρφωση στις ενδεδειγμένες προληπτικές εξετάσεις για την επιβάρυνση της νεφρικής νόσου και της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας κατά στατιστικά σημαντικό βαθμό από μη συμμορφούμενοι στις ενδεδειγμένες προληπτικές εξετάσεις σε συμμορφούμενοι στις ενδεδειγμένες προληπτικές εξετάσεις κατά την αξιολόγηση στο τέλος της παρέμβασης

Γ) μετακινηθούν στο τέλος της παρέμβασης σε επόμενο στάδιο κατάταξης σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο (Διαθεωρητικό μοντέλο) ως ένδειξη ανάληψης δράσης και προόδου σχετικά με την τροποποίηση συμπεριφοράς. (πχ. Μετακίνηση από το στάδιο του προσυλλογισμού στο στάδιο δράσης η και διατήρησης) σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου

Δ) υπάρξει στατιστικά ισχυρή σχέση του σταδίου κατάταξης αλλαγής συμπεριφοράς και βελτίωσης της σωματικής δραστηριότητας

E) Αναμένεται ότι θα καταγραφεί πιθανή στατιστικά σημαντική διαφορά σχετικά τη

συσχέτιση των γνωστικών και συναισθηματικών αντιλήψεων για τη νόσο πριν και μετά την υλοποίηση της παρέμβασης στην πειραματική ομάδα του πληθυσμού ΣΤ) Αναμένεται ότι θα καταγραφεί πιθανή στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με τη συσχέτιση των γνωστικών και συναισθηματικών αντιλήψεων για τη νόσο μεταξύ των δύο ομάδων των πληθυσμών (ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα) κατά την λήξη της παρέμβασης και θα φανεί ενίσχυση των γνωστικών και συναισθηματικών αντιλήψεων για την νόσο του πληθυσμού της πειραματικής ομάδας σε σχέση με αυτή του πληθυσμού της ομάδας ελέγχου.

Ζ) Αναμένεται ότι θα περιγραφεί στατιστικά σημαντική υπεροχή της Συνέντευξης παροχής κινήτρων και συγκεκριμένα της βραχείας μεθόδου MET αναφορικά με την επίτευξη αποτελεσματικής υποστήριξης για την τροποποίηση της συμπεριφοράς της σωματικής άσκησης στον πληθυσμό της δεύτερης κατηγορίας (πειραματική ομάδα) σε σχέση με την παροχή συμβουλευτικής - εκπαιδευτικής υποστήριξης βραχείας διάρκειας μίας συνεδρίας στην πρώτη κατηγορία του πληθυσμού της μελέτης (ομάδα ελέγχου).

Η) Αναμένεται στατιστικά σημαντική διαφορά ικανοποίησης από την παρέμβαση μεταξύ του πληθυσμού της πειραματικής ομάδας με τον πληθυσμό της ομάδας ελέγχου

της μελέτης τόσο αναφορικά με τις ποιοτικές παραμέτρους αξιολόγησης της παρέμβασης όσο και αναφορικά με την υποστήριξη που έλαβαν.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρότι στην Ελλάδα έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί προγράμματα τροποποίησης συμπεριφορών υγείας για τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης του ΣΔ σε διαφορετικές μορφές και με διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα και τεχνικές σε ασθενείς, η υπάρχουσα βιβλιογραφία ^{32,33,34} έχει να επιδείξει ως επί το πλείστον προγράμματα εκπαιδευτικού τύπου για τους ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη . Δημοσιευμένα προγράμματα αγωγής υγείας με στόχο την τροποποίηση των συμπεριφορών υγείας με εφαρμογή του Διαθεωρητικού Μοντέλου Σταδίων Αλλαγής και της Συνέντευξης παροχής κινήτρων δεν βρέθηκαν κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση. Ως εκ τούτου φαίνεται ότι υπάρχει ερευνητικό κενό και ευκαιρία μελέτης εφαρμογής παρόμοιων προγραμμάτων για τους ασθενείς που ζουν με Σακχαρώδη Διαβήτη προκειμένου να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα τέτοιων παρεμβάσεων στον ελληνικό πληθυσμό και να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής προγραμμάτων υποστήριξης τέτοιου τύπου. Επιπρόσθετα η πολυδιάστατη έρευνα και μελέτη στην εφαρμογή νοσηλευτικών και

υποστηρικτικών παρεμβάσεων τόσο ευρύτερα στην κοινότητα όσο και εστιασμένα σε ομάδες ασθενών είναι μία σύγχρονη ανάγκη για την εξέλιξη της έρευνας και την εξαγωγή επιστημονικών συμπερασμάτων και γνώσης.³⁵

Από την μέχρι στιγμής εφαρμογή της μελέτης η οποία είναι σε εξέλιξη φαίνεται ότι οι ασθενείς με ΣΔ έχουν σημαντικό έλλειμμα υποστήριξης από το σύστημα υγείας αναφορικά με τους τρόπους αυτοδιαχείρισης της νόσου και αγωνιούν για τις ενδεχόμενες επιπλοκές που θα επιβαρύνουν τόσο την σωματική όσο και την ψυχική τους υγεία αλλά και θα τους οδηγήσουν σε εισαγωγές και νέες καινούργιες ασθένειες. Οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου φαίνεται να μην καλύπτουν τις ανάγκες υποστήριξης για την αλλαγή τρόπου ζωής και την διαχείριση της νόσου καθώς δεν κινητοποιούνται σημαντικά και ίσως η μέθοδος να μην επιτρέπει την ενδυνάμωση τους σε αντίθεση με τους ασθενείς της πειραματικής ομάδας που μέχρι τώρα διαφαίνεται να κινητοποιούνται σημαντικά ως προς την επίτευξη του προσωπικού πλάνου για αλλαγή συμπεριφορών υγείας. Παρόλα αυτά όλα τα ανωτέρω αναμένεται να μελετηθούν και ανακοινωθούν μετά την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης το επόμενο έτος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World health Organization. Diabetes. ONLINE (2018). Διαθέσιμο από: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/diabetes>
2. International Diabetes Federation Diabetes Atlas, Country summary. ONLINE (2019) Διαθέσιμο από: [20200128 144851 20191217 15080 1 Country-SummaryTable20to79years.xlsxDF20](https://diabetesatlas.org/upload/resources/2019/IDF Atlas 9th Edition 2019.pdf)
3. [Inzucchi](#) SI, [Bergenstal](#) RM, [Buse](#) J, [Diamant](#) M, [Ferrannini](#) E, [Nauck](#) M et al Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach, Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD), *Diabetes Care* 2012 Jun; 35(6): 1364–1379. Published online 2012 May 11. doi: [10.2337/dc12-0413](https://doi.org/10.2337/dc12-0413)
4. Nikhil T., Yashdeep G., Josyula K.M., Devarsetty P., Armitendu B., Laurent B. et al Effects of lifestyle intervention to prevent deterioration in glycemic status among south asian women with recent gestational diabetes. *JAMA Network open* 2022;5(3)



5. Hogden A., Short A., Taylor R., Dugdale P., Nugus P., et al. Health coaching and motivational interviewing: evaluating the chronic disease management toolbox as a resource for person centered healthcare. *The International Journal of Patient Centered Medicine* 2012;2(3),520-30
6. Prochaska JO, Velicer WF .The transtheoretical model of behavior change. *Am J Health Promotion*, Sept-Oct1997;12(1): 38-48
7. Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. Guilford Press, New York. (2002)
8. Velicer, W. F, Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behaviour change. *Homeostasis*, 2018; 38, 216-233. World health Organization. Diabetes. Διαθέσιμο από: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/diabetes>.
9. Johnston Lynne. *Motivational Interviewing and Brief Negotiation: Assisting clients in achieving behaviour change*. *Shaffield Hallam University*. Από το σεμινάριο *Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων του ΠΜΣ <Αγωγή και Προαγωγή Υγείας> 2005 Ιατρική Σχολή Αθηνών ΕΚΠΑ*
10. Bridle C., Riemsma R.P., Pattenden J., Sowden A.J., Mather L., Watt I.S. & Walker A. Systematic review of the effectiveness of health behavior interventions based on the transtheoretical model. *Psychology and Health*, 2005;20(3), 283-301
11. Miller W., Rollnick S *Motivational Interviewing* 3rd ed. Guilford Press, New York pp:35-6 ,2013
12. Sobell LC., Toneatto T., Sobell MB. Behavior assessment and treatment planning for alcohol, tobacco and other drug problems. Current status on emphasis on clinical implications. *Behavior therapy*,1994; 25 533-80.
13. Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. Guilford Press New York, 1991
14. Shinitzky H.E.& Kub J. The art of motivating behaviour change: the use of motivational interviewing to promote health. *Public Health Nurs*,2001; 18: 178-185
15. Dellasega C., Gabbay R., Durdock K., Martinez –King N. Motivational Interviewing (MI) to change type 2DM self-care behavior: A nursing intervention. *Journal of Diabetes Nursing*,2010; 14(3), 112-18.

-
16. Welsh G, Rose G, Ernst D, Diabetes Spectrum Jan 2006;19(1):5-11
17. Treasure J., Schmint U. Manual of Motivational Enhancement Therapy for Diabetes Mellitus ONLINE, 2004, Διαθέσιμο από: www.iop.kcl.ac.uk/IoP/Departments/PsychMed/EDU/downloads/pdf/DiabetesManual.pdf.
18. Salimi C, Momtazi S, Zenuzian S . A Review on Effectiveness of Motivational Interviewing in the Management of Diabetes Mellitus. J Psychol Clin Psychiatry 2016;5(4): 00294. DOI: [10.15406/jpcpy.2016.05.00294](https://doi.org/10.15406/jpcpy.2016.05.00294)
19. Tomlin K., Walker R.D., Grover J., Arquette W., Stewart P. (n.d.) Motivational Interviewing: Enhancing motivation for change – A Learners’ manual for the American, Indian/Alaska native counsellor. *The American Indian/Alaska Native National Resource Centre for Substance Abuse and Centre for Substance Abuse and Mental Health Services Διαθέσιμο από:* https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/samhsa_hrsa/american-indian-alaska-native-motivational-interviewing.pdf
20. Rollnick, S., Miller W, Butler C., Aloia M. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. COPD.2008; 5. 203. [10.1080/15412550802093108](https://doi.org/10.1080/15412550802093108)
21. Todd F.L., Osborn C.J. Solution focused counselling and Motivational Interviewing: A Consideration of Confluence. Journal of Counseling and Development, 2004 82: 3848
22. Papathanasiou G., Georgoudis G., Papandreou M., Spyropoulos P., Georgakopoulos D., Kalfakakou V et al. Reliability measures of the Short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Greek young adults. *Hellenic J Cardiol.* 2009; 50: 283-294.
23. Sibai, A.M., Costanian, C., Tohme, R. et al. Physical activity in adults with and without diabetes: from the ‘high-risk’ approach to the ‘population-based’ approach of prevention. *BMC Public Health* 2013; 1002. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1002>
24. Τζωρμπατζάκης Ν., & Sleep, Μ. Προσαρμογή στα Ελληνικά και στάθμιση τεσσάρων ερωτηματολογίων του διαθεωρητικού μοντέλου σχετικών με τη φυσική δραστηριότητα σε εφήβους. *ΥΣΠΛΗΓΞ: Επιστημονικό Περιοδικό Φυσικής Αγωγής*, 2021; 2(1).
-



- <https://doi.org/10.12681/hsjpe.2744>
2
25. Broadbenta E., . Petriea KJ, Maina J ,Weinmanb J. The Brief Illness Perception Questionnaire. J of Psychosomatic research,2006; 60, 631-7
26. Τρέπα Σοφία. Μελέτη και αξιολόγηση διαδικτυακής ομάδας στήριξης ασθενών με ψωρίαση ή ψωριασική αρθρίτιδα. Διερεύνηση της επίδρασης στη γνωστική και συναισθηματική αναπαράσταση της ασθένειας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Διπλωματική εργασία, ONLINE, Διαθέσιμο από <https://193.108.160.149/handle/repo/42783>
27. Karademas EC, Bakouli A, Bastounis A, Kallergi F, Tamtami P, Theofilou M. Illness perceptions, illness-related problems, subjective health and the role of perceived primal threat: preliminary findings. J Health Psychol. 2008 Nov;13(8):1021-9. doi: 10.1177/1359105308097967. PMID: 18987075.
28. Miller, W. R., Zweben, A., DiClemente, C. C., & Rychtarik, R. G. Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1992 ONLINE Διαθέσιμο από: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/projectmatch/match02.pdf>
29. Rollnick S., Heather N. & Bell A. Negotiating behavioral change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. *Journal of Mental Health*, 992; 1: 25-37
30. Martino S, Ball SA, Gallon SL et al Motivational Interviewing Assessment: Supervisory Tools for Enhancing Proficiency. Salem. OR Northwest Frontier Addiction Technology Transer Center, Oregon Health and Science University. 2006
31. Thanasa G, SchoretSANITI S, Berk A, Tountas Y. A stress related behavior modification health education programme for hypertensive outpatients applying the stages of change model and motivational interviewing. 15h International conference on Health Promoting Hospitals, Vienna Austria 2007.
32. Ντικούδη Α., Σουρτζή Π. Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις με τη χρήση της Τηλεϊατρικής στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II και οι επιπτώσεις στον γλυκαιμικό έλεγχο.

Νοσηλεία και Έρευνα 20017; 9(48)
144-69

33. Πολυκανδριώτη Μ., Καλογιάννη Α. Η συμβολή της ενημέρωσης στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II. Το Βήμα του Ασκληπιού 2008; 7(2)152-161
34. Φουντούκη Α., Θεοφανίδης Δ. Ο εκπαιδευτικός ρόλος του Νοσηλευτή . Το βήμα του Ασκληπιού 2012; 11 (4) 503-22
35. Argyriadis A., The Ethnographic Research Method in Community Health: Current needs for qualitative approaches. International Journal of Caring Sciences, 2021; 14(3),2036