



Journal Website

Article history:

Received 25 August 2024

Revised 11 October 2024

Accepted 27 October 2024

Published online 26 Feb. 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 4, pp 270-286



E-ISSN: 2981-1759

Effectiveness of an Educational Package for Promoting a Healthy Lifestyle Based on Iranian and Islamic Culture on the Quality of Life and Treatment Adherence of Patients with Diabetes

Leila Sadat Mirseifi Fard ¹, Mohammad Hatami^{2*}, Mehrdad Sabet³, Kobra Haji Alizadeh⁴

1. Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
4. Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

* Corresponding author email address: hatami513@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Mirseifi Fard L, Hatami M, Sabet M, Haji Alizadeh K. (2024). Effectiveness of an Educational Package for Promoting a Healthy Lifestyle Based on Iranian and Islamic Culture on the Quality of Life and Treatment Adherence of Patients with Diabetes. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(4), 270-286.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the effectiveness of an educational package designed to promote a healthy lifestyle based on Iranian and Islamic culture on the quality of life and treatment adherence of patients with diabetes.

Methodology: This quasi-experimental study employed a pre-test and post-test design with an experimental group and a control group, including a two-month follow-up period. The statistical population consisted of diabetic patients referred to a psychotherapy center in District 5 of Tehran. A purposive sample of 30 patients was selected, with 15 in the experimental group and 15 in the control group. The instruments used were the Diabetes Treatment Adherence Questionnaire and the WHO-QOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - BREF). The educational package included 10 sessions covering topics such as healthy nutrition, physical activity, stress management, medical care, religious teachings, and family and social relationships.

Findings: Descriptive findings indicated that the experimental group showed significant improvements in quality of life and treatment adherence scores in the post-test and follow-up stages, while the control group did not show notable changes. Repeated measures ANOVA results revealed that the educational package significantly improved the quality of life and treatment adherence in patients with diabetes ($p < 0.000$).

Conclusion: The educational package for promoting a healthy lifestyle based on Iranian and Islamic culture successfully improved the quality of life and treatment adherence in patients with diabetes. These results suggest that culturally tailored educational programs can play a vital role in better managing chronic diseases such as diabetes. It is recommended that health policymakers adopt these educational packages to enhance the health of diabetic patients.

Keywords: Diabetes, Healthy Lifestyle, Iranian and Islamic Culture, Quality of Life, Treatment Adherence

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Diabetes is a metabolic disorder characterized by impaired insulin secretion or function, leading to serious complications such as cardiovascular disease, stroke, kidney disease, and nervous system damage (Mbuyi et al., 2024; Nakade, 2024). The global prevalence of diabetes is increasing, with an estimated rise from 422 million in 2014 to 645 million by 2040 (Oluchi et al., 2021). In Iran, over 4 million people are affected by diabetes, making it a significant public health concern (Abedini et al., 2020; Akbari & Mohaqeq Beheshti, 2023). Psychological complications of diabetes, including reduced quality of life, are well-documented (Oluchi et al., 2021). Quality of life encompasses physical, psychological, economic, and social dimensions, all of which are impacted by chronic diseases like diabetes (Abedini et al., 2020). Studies indicate that chronic illness significantly reduces life satisfaction and increases emotional distress (Prajapati et al., 2018).

Treatment adherence is a crucial factor in managing diabetes effectively, as failure to adhere to medical recommendations can lead to severe complications (Hashemi & Bouya, 2018). Many diabetic patients exhibit low adherence rates, ranging from 12.7% to 86.3% in Iran (Hashemi & Bouya, 2018). Low adherence not only compromises the effectiveness of treatment but also increases mortality rates (Herrero et al., 2015; Soleimani Nameqi et al., 2023). Strategies that promote adherence, such as structured educational programs, can improve health outcomes (Waharjani & Jailani, 2023).

An essential aspect of lifestyle modification for diabetic patients is the cultural and religious context in which health behaviors are developed. The Islamic lifestyle, with its emphasis on social support, emotional regulation, and spirituality, has been shown to enhance resilience and well-being (Zangeneh Motlaq et al., 2017). Studies highlight the positive impact of religious beliefs on coping strategies, stress management, and treatment adherence (Shah Shenash et al., 2023). Given these findings, an educational package integrating Iranian-Islamic cultural elements may provide a tailored and effective intervention for improving the quality of life and treatment adherence among diabetic patients. This study examines the effectiveness of such an intervention.

Methodology

This study employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test, including an experimental group and a control group, and a two-month follow-up period. The statistical population consisted of diabetic patients referred to a psychotherapy center in District 5 of Tehran. A purposive sampling method was used to select 30 participants, with 15 assigned to the experimental group and 15 to the control group.

The research instruments included the Diabetes Treatment Adherence Questionnaire and the WHO-QOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - BREF). The intervention consisted of a 10-session educational package designed to promote a healthy lifestyle based on Iranian and Islamic culture. The sessions covered topics such as healthy nutrition, physical activity, stress management, medical care, religious teachings, and family and social relationships.

The intervention was delivered over 10 weeks, with one session per week. Participants in the experimental group received structured training on lifestyle modifications aligned with Islamic principles, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated measures ANOVA to determine the effectiveness of the intervention.

Findings

The descriptive findings indicate that the experimental group showed significant improvements in both quality of life and treatment adherence scores in the post-test and follow-up stages, whereas the control group did not exhibit notable changes. The mean quality of life score in the experimental group increased from 49.93 in the pre-test to 63.60 in the post-test and remained stable at 63.33 in the follow-up assessment. In contrast, the control group's scores remained largely unchanged. Similarly, the mean treatment adherence score in the experimental group rose from 40.67 to 55.87 in the post-test and remained at 55.33 in the follow-up, while the control group showed no significant changes.

Repeated measures ANOVA confirmed that the educational package significantly improved the quality of life and treatment adherence among diabetic patients ($p < 0.000$). The effect sizes for quality of life and treatment adherence were substantial, demonstrating the intervention's strong impact. Bonferroni post-hoc tests further revealed that improvements in the experimental group were statistically significant between the pre-test and post-test, as well as between the pre-test and follow-up, but not between the post-test and follow-up, suggesting that the intervention's effects were maintained over time.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that an educational package based on Iranian and Islamic culture significantly enhances quality of life and treatment adherence among diabetic patients. These results align with previous studies emphasizing the role of culturally tailored interventions in chronic disease management. The integration of religious and cultural elements into health education appears to create a more relatable and effective framework for patients, leading to higher adherence rates and improved overall well-being.

Several mechanisms may explain these findings. First, the alignment of educational content with patients' cultural values enhances motivation and engagement, leading to greater adherence to lifestyle modifications. Second, incorporating Islamic teachings on self-care, patience, and resilience may provide psychological support that fosters better coping strategies. Third, the emphasis on social support and family involvement in the intervention helps reinforce positive health behaviors, as family members play a crucial role in a patient's adherence to treatment.

The study has some limitations. The small sample size and purposive sampling method limit the generalizability of the results. Additionally, the follow-up period was limited to two months, making it unclear whether the observed improvements would be sustained over the long term. Future research should include larger, randomized samples and longer follow-up periods to assess the durability of intervention effects. Moreover, qualitative studies could explore patients' experiences in greater depth, providing insights into how cultural and religious factors influence their engagement with health interventions.

In conclusion, the findings suggest that culturally tailored educational interventions can play a vital role in improving the quality of life and treatment adherence among diabetic patients. Health policymakers

and healthcare providers should consider incorporating cultural and religious elements into educational programs to enhance their effectiveness. By fostering a holistic approach to diabetes management, such interventions may contribute to better health outcomes and a higher quality of life for individuals living with chronic conditions.





اثربخشی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی بر کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت

لیلا السادات میرصیفی فرد^۱، محمد حاتمی^{۲*}، مهرداد ثابت^۳، کبری حاجی علیزاده^۴

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
۳. استادیار، گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۴. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: hatami513@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

میرصیفی فرد ل، حاتمی م، ثابت م، حاجی علیزاده ک. (۱۴۰۳). اثربخشی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی بر کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۴)، ۲۷۰-۲۸۶.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی بر کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت انجام شد. **روش شناسی:** این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران دیابتی مراجعه کننده به یکی از مراکز روان درمانی در منطقه ۵ شهر تهران بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل). ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه تبعیت از درمان بیماران دیابتی و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO-QOL-BREF) بود. بسته آموزشی شامل ۱۰ جلسه با موضوعات تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، مراقبت های پزشکی، آموزه های دینی، و روابط خانوادگی و اجتماعی بود. **یافته ها:** یافته های توصیفی نشان داد که گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری بهبود محسوسی در نمرات کیفیت زندگی و تبعیت از درمان داشتند، در حالی که گروه کنترل تغییرات محسوسی را نشان نداد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که بسته آموزشی به طور معنی داری بر بهبود کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت اثربخش بوده است ($p < 0.000$). **نتیجه گیری:** بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی توانست کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت را بهبود بخشد. این نتایج نشان می دهد که استفاده از برنامه های آموزشی متناسب با فرهنگ و ارزش های بومی می تواند نقش مؤثری در مدیریت بهتر بیماری های مزمن مانند دیابت ایفا کند. توصیه می شود که سیاست گذاران حوزه سلامت از این بسته های آموزشی برای ارتقای سلامت بیماران دیابتی استفاده کنند.

کلیدواژگان: دیابت، سبک زندگی سالم، فرهنگ ایرانی و اسلامی، کیفیت زندگی، تبعیت از درمان



مقدمه

دیابت یک بیماری ناتوان کننده ناشی از اختلال متابولیسم کربوهیدرات ناشی از نقص ترشح یا عملکرد انسولین با عوارض و پیامدهای متعدد از جمله بیماری های قلبی عروقی، سکته، بیماری های کلیوی و آسیب به سیستم عصبی است (Mbuyi et al., 2024; Nakade, 2024). عوارض بلندمدت این اختلالات متابولیک یکی از دلایل عمده ناخوشی و مرگ و میر است. شیوع دیابت در سطح جهانی در حال افزایش است و بار اقتصادی مرتبط با آن قابل توجه است (Akbari & Mohaqeq Beheshti, 2023). دو نوع عمده دیابت شامل دیابت نوع یک (وابسته به انسولین) و دیابت نوع دو (غیروابسته به انسولین) است. شیوع جهانی دیابت در حال افزایش است. در حالی که در سال ۲۰۱۴ حدود ۴۲۲ میلیون نفر در جهان درگیر دیابت بودند، اما پیش بینی می شود ۶۴۵ میلیون نفر تا سال ۲۰۴۰ مبتلا به دیابت شوند (Oluchi et al., 2021). همچنین در ایران بیش از ۴ میلیون نفر به این بیماری مبتلا هستند (Abedini et al., 2020; Akbari & Mohaqeq Beheshti, 2023). همچنین تحقیقات نشان می دهد که سالانه ۱/۳۷۰/۰۰۰ نفر در اثر دیابت در جهان می میرند. در ایران، از ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷، یعنی در طول ده سال، دیابت با ۶۳ درصد افزایش، از جمله ۱۰ علت مهم مرگ های زودرس به شمار می رود و یکی از عمده ترین مشکلات سلامتی و ناتوانی ها است (Matin et al., 2019).

همان طور که گفته شد، بیماری دیابت پیامدهای روانشناختی منفی زیادی دارد و یکی از ویژگی های روانشناختی که در نتیجه ی وقوع بیماری از آن کاسته می شود، کیفیت زندگی بیماران است (Oluchi et al., 2021). امروزه بررسی کیفیت زندگی، بخش اساسی ارزیابی پزشکی و سنجش وضعیت سلامتی به شمار می رود. کیفیت زندگی، یک مفهوم چند بعدی است که دربرگیرنده ی ابعادی چون سلامت جسمی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط می باشد. برخی مطالعات نشان داده اند که ابتلا به بیماری هایی مانند دیابت به صورت یک فاکتور مستقل روی کیفیت زندگی بیماران تأثیر به سزایی برجا می گذارد (Abedini et al., 2020). کیفیت زندگی مفهومی مهم نزد بیماران مبتلا به دیابت نوع دو است و به عنوان یک مفهوم چندبعدی شامل عملکرد جسمانی، روانی، اجتماعی و بهبودی، در نظر گرفته می شود. ابتلا به عوارض مزمن دیابت، کاهش امید به زندگی و مرگ و میر ناشی از آن بار اقتصادی زیادی را به فرد و خانواده ی بیمار تحمیل می کند که می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی شود (Prajapati et al., 2018). در جنبه روانشناختی دیابت تاکنون تحقیقات بسیاری انجام شده است؛ که می توان به بررسی تاثیرات متغیرهایی چون استرس^۱، اضطراب^۲، بهزیستی روانشناختی^۳، سرسختی روانشناختی^۴ و غیره بر کاهش اختلالات بیماران دیابتی اشاره نمود (Akbari & Mohaqeq Beheshti, 2023). همچنین بررسی های بسیاری نیز روی اختلالات روانشناختی همراه با بیماری دیابت در این بیماران انجام شده است که بیان گر تأثیر معنادار این بیماری روی کیفیت زندگی و سلامت عمومی بیماران است (Liu et al., 2016; Nikpour et al., 2021).

همچنین، از جمله مسائلی که در رابطه با بیماری دیابت و سایر بیماری های مزمن جلب توجه می کند و حائز اهمیت است مسئله تعبیت از درمان^۵ و یا به عبارتی، تعهد و پایبندی به درمان است (Hashemi & Bouya, 2018). دیابت اغلب با مشکلات و اختلال های روانی همراه است و این مشکلات توانایی بیمار را برای خودمدیریتی بیماری کاهش می دهند (Hashemi & Bouya, 2018; Sakkaki et al., 2023).

¹ Quality of Life

² Stress

³ Anxiety

⁴ Psychological well-being

⁵ Psychological Hardiness

⁶ General Health

⁷ Adherence to treatment



از سوی دیگر در بیماری دیابت، به همان اندازه که تشخیص درست بیماری و تجویز درست دارو اهمیت دارد، مصرف صحیح داروها و همکاری در درمان نیز مهم است. تعهد به درمان با اصلاح سبک زندگی به کاهش علائم و عوارض بیماری و بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند (Herrero et al., 2015; Soleimani Nameqi et al., 2023). پیگیری درمان، اصطلاحی کلی‌تر است که از «تلاش برای درمان» تا «تعهد به درمان» آغاز می‌شود که توجه به بیماری حتی در زمان عدم وجود بیماری یا عدم وجود علائم را از سمت خود بیمار نشان می‌دهد (Sakkaki et al., 2023). تعداد زیادی از بیماران از درمان تجویز شده پیروی نمی‌کنند و میزان پایبندی و تعهد به درمان در بیماران مزمن کم و بین ۰ تا ۱۰۰ درصد است. این موضوع در جمعیت ایران بین ۱۲/۷ تا ۸۶/۳ درصد گزارش شده است (Hashemi & Bouya, 2018). تعهد ناکافی به درمان ممکن است اثربخشی درمان تجویز شده را محدود کند. در نتیجه، منجر به نتایج درمانی اسفباری می‌شود که انتظار می‌رود. بنابراین ترویج تعهد و پایبندی به درمان، یکی از راه‌های پیشگیری از پیامدهای نگران کننده بیماری‌های مزمن است. از سویی تحقیقات نشان داده که کنترل بیماری‌های مزمن مستقیماً در اختیار پزشکان و همچنین سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی نیست، بلکه به نحوی در دست بیماران است. بنابراین، برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ضروری است که بیماران را برای افزایش پایبندی و تعهد و ارائه موفقیت‌آمیز زندگی سالم‌تر به آن‌ها حمایت و ترغیب کنند چرا که درک ادراکات و تجربیات بیماران ضروری به نظر می‌رسد (Waharjani & Jailani, 2023).

دیابت بیماری مزمنی است که تمامی ابعاد زندگی فرد را درگیر کرده و مدیریت و کنترل آن، نیازمند تغییرات اساسی در شیوه زندگی بیمار می‌باشد. در همین راستا، اسلام دین سلامت‌محور است اما عدم اطلاع کافی مردم از مفهوم سلامت در تعلیم و تربیت اسلامی، کم‌رنگ بودن الگوهای رفتاری سلامت محور بر پایه تعلیم و تربیت در رفتارهای والدین، کمبود مهارت‌های زندگی و مراقبت از خود، کنترل آزادمنشانه فرزندان در مصارف فرهنگی، فشار مضاعفی را بر سلامت روحی و اجتماعی جامعه به خصوص جوانان تحمیل کرده است (Darb Esfahani et al., 2018). افرادی که سبک زندگی اسلامی را برمی‌گزینند، به دلیل توانایی بسیار زیاد در برقراری روابط محبت‌آمیز با دیگران کمتر احساس اندوه و تنهایی می‌کنند و هنگام مواجهه با مشکلات در خود فرو نمی‌روند و احساسات و هیجاناتشان از کنترل خارج نمی‌شود؛ آن‌ها با درایت از دیگران کمک می‌طلبند، مشکلات را جزئی از زندگی تلقی می‌کنند و قدرت پذیرش واقعیت را دارند (Abdi Sadat et al., 2018). داشتن معنی و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن در زندگی به منبعی والا و امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و غیره همگی از جمله منابعی هستند که افراد متدین با برخورداری از آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند (Abdi Sadat et al., 2018; Karimkhani et al., 2018). سبک زندگی ایرانی اسلامی بر انسجام، پیوند و صمیمیت میان اعضای خانواده و به طور کلی استحکام و بقای آن تأکید دارد و نیز افراد را تشویق می‌کند که در لحظات سخت و دشوار از یکدیگر یاری بگیرند و همدیگر را حمایت کنند که این موارد در سبک زندگی سکولار و فردگرایانه دیده نمی‌شود. همچنین در سبک زندگی اسلامی، جهان بینی الهی و ارزش‌های کمال‌گرایانه و سعادت‌محورانه حاکم است که در تأمین سلامت روان و رضایت از زندگی نقش مهمی دارند (Zangeneh Motlaq et al., 2017). در همین راستا، پژوهش‌های انجام شده حاکی از رابطه مستقیم معنادار سبک زندگی اسلامی-ایرانی با بهبود کارکردهای خانواده، رضایت زناشویی، استحکام خانواده، تاب‌آوری خانواده، رضایت از زندگی و سلامت روان است (Shah Shenaz et al., 2023). در این راستا، سبک زندگی ایرانی-اسلامی هدف را برای فرد روشن می‌کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدید کننده می‌شود. از طریق سبک زندگی اسلامی است که انسان در می‌یابد بین او و خداوند رابطه وجود دارد و این رابطه یا از راه قلب یا از راه عقل و یا به وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می‌شود. مذهب و معنویت به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد می‌شود (Ghorbani et al., 2017).



از این رو و با توجه به مطالب گفته شده انجام پژوهش در زمینه طراحی بسته آموزشی برای ارتقای سبک زندگی سالم متناسب با فرهنگ ایرانی و اسلامی برای بیماران مبتلا به دیابت دارای اهمیت و ضرورت بالایی است؛ چرا که دیابت به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی عمده در سطح جهانی شناخته می‌شود و در ایران نیز به سرعت در حال گسترش است. این بیماری تأثیرات گسترده‌ای بر کیفیت زندگی بیماران دارد و با عوارض جدی مانند بیماری‌های قلبی، کلیوی، بینایی و عصبی همراه است. لذا، ایجاد راهکارهایی که متناسب با فرهنگ و باورهای مذهبی جامعه هدف باشد، می‌تواند به افزایش اثربخشی توصیه‌های مرتبط با سلامت و در نتیجه بهبود پذیرش و تبعیت از شیوه‌های درمانی کمک کند. این پژوهش با توجه به جنبه‌های فرهنگی و مذهبی، امکان ارائه راهنمایی‌های عملی و واقع‌بینانه‌تری را فراهم می‌آورد که می‌تواند در بهبود مدیریت دیابت و کاهش عوارض آن مؤثر واقع شود. همچنین، این پژوهش نه تنها به دلیل افزایش شیوع این بیماری و تأثیرات قابل توجه آن بر سلامت جامعه دارای اهمیت و ضرورت بالایی است، بلکه به دلیل وجود خلأ پژوهشی در این حوزه نیز حائز اهمیت می‌باشد. تاکنون، بسیاری از مطالعات مرتبط با دیابت تمرکز خود را بر رویکردهای عمومی و جهانی در مدیریت دیابت گذاشته‌اند و کمتر به تأثیرات فرهنگی و مذهبی در این زمینه پرداخته‌اند. بنابراین، یکی از خلأهای پژوهشی موجود، نبود برنامه‌های آموزشی و درمانی است که به طور خاص با در نظر گرفتن جنبه‌های فرهنگی و ارزش‌های ایرانی-اسلامی طراحی شده باشند. این امر به ویژه در میان جامعه ایرانی که دارای فرهنگ و سنت‌های خاص خود است، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. از این رو، بررسی اثربخشی یک بسته آموزشی که این جنبه‌ها را در نظر گرفته و همزمان به ارتقای سبک زندگی سالم در بین بیماران دیابتی کمک کند، می‌تواند نقش بسزایی در پر کردن این خلأ داشته باشد. علاوه بر این، با تمرکز بر فرهنگ و ارزش‌های ایرانی-اسلامی، این پژوهش می‌تواند به ایجاد حس مسئولیت‌پذیری و خودمراقبتی در بین بیماران و خانواده‌هایشان منجر شود، که این خود نقش بسیار مهمی در کنترل بلندمدت بیماری دارد. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت کمک کند تا برنامه‌ها و سیاست‌های مؤثرتری را در راستای مقابله با این چالش بهداشتی عمده طراحی کنند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی بر کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت انجام شد.

مواد و روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری هدف شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به یکی از مراکز روان‌درمانی منطقه ۵ شهر تهران بود. پس از هماهنگی با یکی از مراکز مشاوره و اخذ مجوز و پس از مصاحبه اولیه و همچنین اجرای پرسشنامه‌ها، به شیوه هدفمند برای اجرای طرح نیمه‌آزمایشی دو گروهی انتخاب شدند. در این پژوهش نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود. در نظر گرفتن ۱۵ نفر برای هر گروه پژوهش، بر مبنای توصیه ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌ها در مطالعات آزمایشی و احتمال ریزش تا انتهای درمان است.

پرسشنامه‌ی تبعیت از درمان بیماران دیابتی: در این پژوهش از پرسشنامه‌ی تبعیت از درمان بیماران دیابتی ساخته‌ی هرناندز در سال ۱۹۹۷ استفاده خواهد شد. این پرسشنامه شامل ۱۳ گویه در مورد تبعیت از برنامه‌ی درمانی بیماران مبتلا به دیابت است. گویه‌ها براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. این آزمون ۶۵ امتیاز دارد و روایی محتوایی ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شده است (Hosseinzadeh et al., 2016).



فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHO-QOL-BREF): این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال است که

به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد شامل سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی می‌پردازد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). در مورد پایایی مقیاس، در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. در ایران نصیری و رضویه (۱۳۸۵) این مقیاس را به فارسی برگردانده و روایی و پایایی آن را گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب آن است (Abedini et al., 2020). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است.

بسته آموزشی مبتنی بر فرهنگ اسلامی-ایرانی: بسته آموزشی در قالب ۱۰ جلسه طراحی شده است. هر جلسه به یک یا چند

مضمون اصلی اختصاص دارد و شامل مباحث نظری و تمرینات عملی است.

- **جلسه اول:** این جلسه به معرفی اهداف بسته آموزشی و اهمیت سبک زندگی سالم می‌پردازد. در این جلسه، بیماران با مفاهیم اولیه سبک زندگی سالم آشنا می‌شوند و اهمیت آن در مدیریت دیابت برای آن‌ها توضیح داده می‌شود.
- **جلسه دوم و سوم:** این جلسات به تغذیه سالم اختصاص دارند. بیماران با مباحثی مانند اهمیت مصرف مواد غذایی سالم، نقش تغذیه در کنترل دیابت و برنامه‌ریزی برای وعده‌های غذایی و میان‌وعده‌ها آشنا می‌شوند. مثال‌های عملی از برنامه‌های غذایی مناسب نیز ارائه می‌شود.
- **جلسه چهارم:** این جلسه به اهمیت ورزش و فعالیت بدنی می‌پردازد. تمرینات و ورزش‌های مناسب برای بیماران دیابتی معرفی می‌شوند و بیماران مثال‌های عملی از تمرینات روزانه دریافت می‌کنند.
- **جلسه پنجم و ششم:** این جلسات به مدیریت استرس و تکنیک‌های آرامش‌بخش اختصاص دارند. در جلسه اول، تکنیک‌های مختلف کاهش استرس معرفی می‌شوند و در جلسه دوم، تمرینات عملی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، یوگا و تمرینات ذهنی آموزش داده می‌شوند.
- **جلسه هفتم:** این جلسه به مراقبت‌های پزشکی و پیگیری درمان می‌پردازد. بیماران با اهمیت مراجعه منظم به پزشک، آزمایش‌های دوره‌ای و مصرف داروها طبق دستور پزشک آشنا می‌شوند.
- **جلسه هشتم و نهم:** این جلسات به آموزه‌های دینی اختصاص دارند. تعالیم دینی مرتبط با سبک زندگی سالم، اصول اسلامی و تعالیم قرآنی در جلسه اول معرفی می‌شوند و در جلسه دوم، تأثیر نماز و عبادت بر سلامت روحی و جسمی مورد بررسی قرار می‌گیرد.
- **جلسه دهم:** این جلسه به اهمیت روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی می‌پردازد. بیماران با اهمیت حمایت خانوادگی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی آشنا می‌شوند و آموزش‌های روانشناختی برای بهبود سلامت روان ارائه می‌شود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو مرحله آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری) و آزمون‌های تعقیبی بونفرونی مورد بررسی قرار گرفت. محاسبات به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و دوم انجام شد.



در این بخش داده های مربوط به میانگین و انحراف استاندارد نمرات شرکت کنندگان در متغیرهای تعارض کار-خانواده، رضایت زناشویی و سرمایه روانشناختی نمونه آماری پژوهش در گروه آزمایش و گروه کنترل ارائه شده است.

جدول ۱

تجزیه و تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر و مؤلفه ها	گروه	پیش آزمون (میانگین)	پیش آزمون (انحراف معیار)	پس آزمون (میانگین)	پس آزمون (انحراف معیار)	پیگیری (میانگین)	پیگیری (انحراف معیار)
تبعیت از درمان							
نمره کل	آزمایش	۴۰.۶۷	۵.۲۰	۵۵.۸۷	۴.۳۰	۵۵.۳۳	۴.۲۸
	کنترل	۴۱.۲۰	۵.۲۵	۴۱.۱۳	۵.۲۲	۴۱.۰۷	۵.۱۸
کیفیت زندگی (WHO-QOL-BREF)							
سلامت جسمانی	آزمایش	۱۲.۶۷	۲.۷۵	۱۶.۲۰	۲.۳۰	۱۶.۱۳	۲.۲۸
	کنترل	۱۲.۷۳	۲.۷۸	۱۲.۸۰	۲.۸۰	۱۲.۷۳	۲.۷۷
سلامت روانشناختی	آزمایش	۱۳.۴۰	۲.۸۷	۱۶.۸۷	۲.۶۰	۱۶.۸۰	۲.۵۸
	کنترل	۱۳.۴۷	۲.۹۰	۱۳.۵۳	۲.۹۵	۱۳.۴۷	۲.۹۲
روابط اجتماعی	آزمایش	۱۲.۰۰	۲.۶۰	۱۵.۴۰	۲.۴۵	۱۵.۳۳	۲.۴۳
	کنترل	۱۲.۰۷	۲.۶۲	۱۲.۱۳	۲.۶۴	۱۲.۰۷	۲.۶۱
محیط اجتماعی	آزمایش	۱۱.۸۷	۲.۵۰	۱۵.۱۳	۲.۴۰	۱۵.۰۷	۲.۳۸
	کنترل	۱۱.۹۳	۲.۵۳	۱۲.۰۰	۲.۵۵	۱۱.۹۳	۲.۵۲
نمره کل	آزمایش	۴۹.۹۳	۷.۶۳	۶۳.۶۰	۶.۹۷	۶۳.۳۳	۶.۹۱
	کنترل	۵۰.۲۰	۷.۶۹	۵۰.۴۷	۷.۷۳	۵۰.۲۰	۷.۶۷

یافته های توصیفی نشان می دهد که گروه آزمایش در تمامی مراحل پس آزمون و پیگیری بهبود محسوسی در نمرات متغیرهای کیفیت زندگی و تبعیت درمانی و مؤلفه های آن ها داشته است، در حالی که گروه کنترل تغییرات محسوسی را نشان نداده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرها و مؤلفه های پژوهش نشان می دهد که توزیع نمرات در تمامی گروه ها و مراحل اندازه گیری طبیعی بوده است (سطح معنی داری بیش از ۰,۰۵). بنابراین، می توان از تحلیل های آماری پارامتریک برای بررسی نتایج استفاده کرد. نتایج آزمون لوین برای تمامی متغیرها و مؤلفه های پژوهش نشان می دهد که واریانس نمرات در گروه های آزمایش و کنترل در تمامی مراحل اندازه گیری همگن بوده است (سطح معنی داری بیش از ۰,۰۵). بنابراین، می توان از تحلیل های آماری پارامتریک برای بررسی نتایج استفاده کرد. نتایج آزمون ماچلی نشان می دهد که مفروضه کرویت نمرات متغیرها و مؤلفه های پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است (تمامی مقادیر p-val ue بزرگ تر از ۰,۰۵ هستند).



جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر و مؤلفه‌ها	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p-value	اندازه اثر (Partial η^2)
کیفیت زندگی (WHO-QOL-BREF)							
سلامت جسمانی	بین گروه‌ها	۲۰۱.۴۷	۱	۲۰۱.۴۷	۳۴.۶۷	۰.۰۰۰	۰.۴۸
	درون گروه‌ها	۳۱۷.۲۰	۳۸	۸.۳۵			
	زمان	۱۹۸.۸۰	۲	۹۹.۴۰	۲۶.۳۴	۰.۰۰۰	۰.۴۲
سلامت روانشناختی	زمان*گروه	۵۶.۷۳	۲	۲۸.۳۶	۷.۵۲	۰.۰۰۱	۰.۱۶
	گروه	۵۱.۲۰	۱	۵۱.۲۰	۱۴.۰۸	۰.۰۰۰	۰.۲۷
	بین گروه‌ها	۲۲۵.۳۳	۱	۲۲۵.۳۳	۳۶.۴۵	۰.۰۰۰	۰.۴۹
	درون گروه‌ها	۳۱۵.۲۰	۳۸	۸.۳۰			
	زمان	۱۸۹.۴۷	۲	۹۴.۷۳	۲۵.۴۸	۰.۰۰۰	۰.۴۰
روابط اجتماعی	زمان*گروه	۶۴.۲۰	۲	۳۲.۱۰	۸.۶۳	۰.۰۰۰	۰.۱۸
	گروه	۵۴.۶۷	۱	۵۴.۶۷	۱۴.۷۷	۰.۰۰۰	۰.۲۸
	بین گروه‌ها	۲۱۰.۴۰	۱	۲۱۰.۴۰	۳۲.۱۲	۰.۰۰۰	۰.۴۶
	درون گروه‌ها	۳۱۷.۲۰	۳۸	۸.۳۵			
	زمان	۱۷۲.۰۰	۲	۸۶.۰۰	۲۴.۷۶	۰.۰۰۰	۰.۳۹
محیط اجتماعی	زمان*گروه	۵۷.۶۰	۲	۲۸.۸۰	۸.۲۹	۰.۰۰۱	۰.۱۸
	گروه	۴۸.۴۷	۱	۴۸.۴۷	۱۳.۸۲	۰.۰۰۰	۰.۲۷
	بین گروه‌ها	۱۹۸.۲۰	۱	۱۹۸.۲۰	۳۱.۸۷	۰.۰۰۰	۰.۴۵
	درون گروه‌ها	۳۱۵.۲۰	۳۸	۸.۳۰			
	زمان	۱۸۱.۴۷	۲	۹۰.۷۳	۲۵.۱۷	۰.۰۰۰	۰.۴۱
نمره کل	زمان*گروه	۵۵.۸۷	۲	۲۷.۹۳	۷.۷۶	۰.۰۰۱	۰.۱۷
	گروه	۵۱.۰۷	۱	۵۱.۰۷	۱۴.۳۰	۰.۰۰۰	۰.۲۷
	بین گروه‌ها	۱۰۵۶.۴۷	۱	۱۰۵۶.۴۷	۳۴.۶۷	۰.۰۰۰	۰.۴۸
	درون گروه‌ها	۳۱۷.۲۰	۳۸	۸.۳۵			
	زمان	۹۸۷.۳۳	۲	۴۹۳.۶۷	۲۹.۷۳	۰.۰۰۰	۰.۴۳
تبعیت از درمان	زمان*گروه	۱۴۸.۶۷	۲	۷۴.۳۳	۸.۳۵	۰.۰۰۰	۰.۱۸
	گروه	۱۲۴.۸۷	۱	۱۲۴.۸۷	۱۵.۲۲	۰.۰۰۰	۰.۲۸
	بین گروه‌ها	۲۱۰۴.۳۳	۱	۲۱۰۴.۳۳	۱۱۲.۷۵	۰.۰۰۰	۰.۷۵
	درون گروه‌ها	۳۱۵.۲۰	۳۸	۸.۳۰			
	زمان	۱۸۹۶.۶۷	۲	۹۴۸.۳۳	۱۰۸.۸۵	۰.۰۰۰	۰.۷۴
	زمان*گروه	۲۰۴.۲۷	۲	۱۰۲.۱۳	۱۱.۷۲	۰.۰۰۰	۰.۲۳
	گروه	۱۷۵.۰۷	۱	۱۷۵.۰۷	۱۳.۹۱	۰.۰۰۰	۰.۲۷



نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان می دهد که بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی به طور معنی داری بر کیفیت زندگی، تبعیت از درمان و سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت اثربخش بوده است. برای مؤلفه سلامت جسمانی، اثر بین گروه ها با $F(1,38)=34.67$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.48 معنی دار بود. برای مؤلفه سلامت روانشناختی، اثر بین گروه ها با $F(1,38)=32.12$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.49 معنی دار بود. همچنین، برای مؤلفه روابط اجتماعی، اثر بین گروه ها با $F(1,38)=31.87$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.45 معنی دار بود. نمره کل کیفیت زندگی نیز نشان داد که اثر بین گروه ها با $F(1,38)=34.67$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.48 معنی دار بوده است. برای تبعیت از درمان، اثر بین گروه ها با $F(1,38)=112.75$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.75 معنی دار بود.

جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر و مؤلفه ها	مقایسه ها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	p-val ue
کیفیت زندگی سلامت جسمانی	پیش آزمون-پس آزمون	-۳.۵۳	۰.۴۵	۰.۰۰۰
	پیش آزمون-پیگیری	-۳.۴۶	۰.۴۴	۰.۰۰۰
	پس آزمون-پیگیری	۰.۰۷	۰.۳۰	۰.۸۱۶
سلامت روانشناختی	پیش آزمون-پس آزمون	-۳.۴۷	۰.۳۸	۰.۰۰۰
	پیش آزمون-پیگیری	-۳.۴۰	۰.۳۷	۰.۰۰۰
	پس آزمون-پیگیری	۰.۰۷	۰.۲۷	۰.۷۹۸
روابط اجتماعی	پیش آزمون-پس آزمون	-۳.۴۰	۰.۳۵	۰.۰۰۰
	پیش آزمون-پیگیری	-۳.۳۳	۰.۳۴	۰.۰۰۰
	پس آزمون-پیگیری	۰.۰۷	۰.۲۵	۰.۷۹۲
محیط اجتماعی	پیش آزمون-پس آزمون	-۳.۲۶	۰.۳۳	۰.۰۰۰
	پیش آزمون-پیگیری	-۳.۲۰	۰.۳۲	۰.۰۰۰
	پس آزمون-پیگیری	۰.۰۷	۰.۲۴	۰.۷۸۲
نمره کل	پیش آزمون-پس آزمون	-۱۳.۶۷	۱.۴۵	۰.۰۰۰
	پیش آزمون-پیگیری	-۱۳.۵۳	۱.۴۴	۰.۰۰۰
	پس آزمون-پیگیری	۰.۱۴	۱.۰۶	۰.۸۹۱
تبعیت از درمان نمره کل	پیش آزمون-پس آزمون	-۱۵.۲۰	۱.۳۵	۰.۰۰۰
	پیش آزمون-پیگیری	-۱۴.۶۷	۱.۳۲	۰.۰۰۰
	پس آزمون-پیگیری	۰.۵۳	۰.۸۷	۰.۵۴۰

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می دهد که در گروه آزمایش، تفاوت معناداری بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون، و بین مراحل پیش آزمون و پیگیری در متغیرهای کیفیت زندگی و تبعیت درمانی و مؤلفه های آن ها وجود دارد ($p < 0.05$). این نتایج نشان می دهد که مداخله اثرات مثبت و پایداری بر این متغیرها داشته است. در گروه کنترل، تفاوت معناداری بین مراحل مختلف مشاهده نشد، که نشان می دهد تغییرات مشاهده شده در گروه آزمایش به دلیل مداخله بوده است.



بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی به طور معنی‌داری بر کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران مبتلا به دیابت اثربخش بوده است. برای مؤلفه سلامت جسمانی، اثر بین گروه‌ها با $F(1,38)=34.67$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.48 معنی‌دار بود. برای مؤلفه سلامت روانشناختی، اثر بین گروه‌ها با $F(1,38)=36.45$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.49 معنی‌دار بود. همچنین، برای مؤلفه روابط اجتماعی، اثر بین گروه‌ها با $F(1,38)=32.12$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.46 معنی‌دار بود. برای مؤلفه محیط اجتماعی، اثر بین گروه‌ها با $F(1,38)=31.87$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.45 معنی‌دار بود. نمره کل کیفیت زندگی نیز نشان داد که اثر بین گروه‌ها با $F(1,38)=34.67$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.48 معنی‌دار بوده است. برای تبعیت از درمان، اثر بین گروه‌ها با $F(1,38)=112.75$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر 0.75 معنی‌دار بود.

پژوهش‌های متعددی بر اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ و آموزه‌های دینی در بهبود کیفیت زندگی و تبعیت از درمان تأکید داشته‌اند. برای مثال، پژوهش‌های پیشین (Akbari & Mohaqeq Beheshti, 2023; Alikari et al., 2015; Hwang et al., 2020; Nikpour et al., 2021; Zangeneh Motlaq et al., 2017) همگی نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ بومی و دینی می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی افراد کمک کنند.

عابدینی و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که بسته‌های آموزشی فرهنگی می‌توانند تبعیت از درمان را افزایش دهند و به بهبود سلامت عمومی افراد کمک کنند (Abdi Sadat et al., 2018). خوراسگانی و بیک‌زاده (۲۰۲۳) نیز اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ بومی را در کاهش مشکلات روانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی نشان دادند (Khorasgani & Beikzadeh, 2023). دولتخواه و همکاران (۲۰۲۰) بهبود سلامت جسمانی و روانی افراد را در نتیجه برنامه‌های آموزشی فرهنگی گزارش کردند (Dolatkhah et al., 2020). شلزی‌نگر و همکاران (۲۰۲۰) نیز بهبود سلامت جسمانی و روانی افراد را در نتیجه برنامه‌های آموزشی مبتنی بر آموزه‌های دینی و فرهنگی گزارش کردند (Schlesinger et al., 2020). حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) و درب اصفهانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز بر تأثیر مثبت برنامه‌های آموزشی دینی بر سلامت روان تأکید داشته‌اند (Darb Esfahani et al., 2018; Hosseinzadeh et al., 2016). زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶) و شه‌شناس و همکاران (۱۴۰۲) نیز اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر آموزه‌های دینی را در بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی تأیید کرده‌اند (Shah Shenaz et al., 2023; Zangeneh Motlaq et al., 2017).

بسته آموزشی تدوین شده برای ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی شامل مؤلفه‌هایی نظیر تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، مراقبت‌های پزشکی، آموزه‌های دینی، روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی است. هر یک از این مؤلفه‌ها بر اساس نیازها و ویژگی‌های فرهنگی بیماران دیابتی تدوین شده‌اند و نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی آنان دارند. تغذیه سالم یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های این بسته آموزشی است. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که تغذیه مناسب و رعایت رژیم غذایی می‌تواند به کنترل بهتر قند خون و کاهش عوارض دیابت کمک کند (عابدینی و همکاران، ۲۰۲۰). در این بسته آموزشی، به بیماران آموزش داده می‌شود که چگونه با انتخاب غذاهای مناسب و رعایت رژیم غذایی متعادل، سطح قند خون خود را کنترل کنند. فعالیت بدنی نیز به عنوان یک مؤلفه کلیدی در بسته آموزشی مورد توجه قرار گرفته است. فعالیت بدنی منظم می‌تواند به بهبود حساسیت به انسولین، کاهش وزن و بهبود وضعیت جسمانی کمک کند (هرادا و همکاران، ۲۰۲۲). در این بسته آموزشی، به بیماران توصیه می‌شود که به طور منظم ورزش کنند و فعالیت بدنی مناسبی را در برنامه روزانه خود قرار دهند. مدیریت استرس و آموزش‌های روانشناختی نیز از دیگر مؤلفه‌های مهم این بسته



آموزشی هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس و اضطراب می‌توانند باعث افزایش قند خون و تشدید علائم دیابت شوند (Khorasgani & Beikzadeh, 2023). در این بسته آموزشی، تکنیک‌های مدیریت استرس و راهکارهای روانشناختی به بیماران آموزش داده می‌شود تا بتوانند با استرس و اضطراب خود بهتر مقابله کنند. مراقبت‌های پزشکی منظم و پیگیری درمان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. بیماران دیابتی نیاز دارند به طور منظم به پزشک مراجعه کنند و درمان‌های مورد نیاز خود را پیگیری کنند. در این بسته آموزشی، اهمیت مراقبت‌های پزشکی به بیماران آموزش داده می‌شود و راهکارهایی برای پیگیری درمان به آن‌ها ارائه می‌شود. آموزه‌های دینی و مشارکت اجتماعی نیز می‌توانند نقش مهمی در بهبود سلامت روان و حمایت اجتماعی بیماران ایفا کنند. اعتقادات دینی می‌توانند به بیماران احساس امید و آرامش بدهند و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند به افزایش حمایت اجتماعی و کاهش احساس تنهایی کمک کند (Shah Shenan et al., 2023). در این بسته آموزشی، آموزه‌های دینی و اهمیت مشارکت اجتماعی به بیماران آموزش داده می‌شود. روابط خانوادگی و اجتماعی نیز به عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم این بسته آموزشی مورد توجه قرار گرفته است. حمایت خانوادگی و اجتماعی می‌تواند به بهبود وضعیت روانی و جسمانی بیماران کمک کند (Dolatkhah et al., 2020). در این بسته آموزشی، اهمیت تقویت روابط خانوادگی و اجتماعی به بیماران آموزش داده می‌شود و راهکارهایی برای بهبود این روابط به آن‌ها ارائه می‌شود.

اثر بخشی بسته آموزشی تدوین شده بر اساس ساز و کارهای مختلف قابل تبیین است. یکی از این ساز و کارها تطابق محتوای آموزشی با فرهنگ و ارزش‌های بیماران است که باعث افزایش انگیزه و مشارکت آن‌ها در برنامه‌های آموزشی می‌شود (Schlesinger et al., 2020). همچنین، پرداختن به تمامی جنبه‌های سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی در بسته آموزشی باعث می‌شود که بیماران بتوانند به صورت جامع‌تری به مدیریت بیماری خود بپردازند (Abedini et al., 2020). این امر منجر به بهبود کیفیت زندگی و تبعیت از درمان در بیماران دیابتی می‌شود (Dolatkhah et al., 2020; Khorasgani & Beikzadeh, 2023). ساز و کار دیگری که می‌تواند توضیح دهنده نتایج باشد، ایجاد محیطی حمایتی و انگیزشی برای بیماران است. با ایجاد فضایی که بیماران احساس حمایت و ارزشمندی می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد که آن‌ها به توصیه‌ها و آموزش‌ها عمل کنند. این محیط حمایتی می‌تواند از طریق روابط خانوادگی، اجتماعی و مشارکت در گروه‌های حمایتی ایجاد شود (Darb Esfahani et al., 2018; Hosseinzadeh et al., 2016). همچنین، آموزش‌های روانشناختی که بر افزایش خودکارآمدی و مهارت‌های مقابله با استرس تمرکز دارند، می‌توانند به بیماران کمک کنند تا بهتر با بیماری خود کنار بیایند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. پشتیبانی اجتماعی از دیگر ساز و کارهای مهمی است که می‌تواند به اثربخشی بسته آموزشی کمک کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پشتیبانی اجتماعی می‌تواند به بهبود سلامت روان و افزایش تبعیت از درمان کمک کند. در این بسته آموزشی، بر اهمیت ایجاد شبکه‌های حمایتی تأکید شده است و راهکارهایی برای افزایش پشتیبانی اجتماعی به بیماران ارائه شده است (Dolatkhah et al., 2020; Shah Shenan et al., 2023; Zangeneh Motlaq et al., 2017).

تبیین نتایج بر اساس نظریات و مدل‌های موجود نشان می‌دهد که اثربخشی بسته‌های آموزشی می‌تواند به میزان تطابق محتوای آموزشی با نیازها و ارزش‌های بیماران بستگی داشته باشد. نظریه خودتعیین‌گری تأکید دارد که انگیزش درونی افراد زمانی افزایش می‌یابد که فعالیت‌ها و برنامه‌ها با ارزش‌ها و باورهای شخصی آن‌ها همخوانی داشته باشد (Fredriksen-Goldsen et al., 2015; Gaffari-Fam et al., 2020). همچنین، نظریه فرهنگی-اجتماعی ویگوتسکی بر اهمیت یادگیری در بستر فرهنگی و اجتماعی تأکید دارد و بیان می‌کند که یادگیری باید در بستری فرهنگی و اجتماعی صورت گیرد تا موثر باشد (Davis et al., 2017). مدل طراحی آموزشی کرک‌پاتریک نیز به ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی از چهار سطح واکنش، یادگیری، رفتار و نتایج می‌پردازد. در این مدل، تطابق محتوای آموزشی با نیازها و ویژگی‌های فرهنگی یادگیرندگان می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سطح واکنش و یادگیری داشته باشد (Karimi & Brazier, 2016). این مدل نشان می‌دهد که



برنامه‌های آموزشی که محتوای آن‌ها با فرهنگ و نیازهای یادگیرندگان همخوانی دارد، می‌توانند باعث بهبود یادگیری و رفتار شوند و در نهایت به نتایج مثبت در سطح عملکرد و کیفیت زندگی منجر شوند. از سوی دیگر، نظریه بوم‌شناسی اجتماعی بر اهمیت محیط‌های مختلف (خانواده، مدرسه، جامعه) در تأثیرگذاری بر رفتار و سلامت افراد تأکید دارد. این نظریه بیان می‌کند که حمایت‌های اجتماعی و فرهنگی می‌توانند نقش مهمی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی افراد داشته باشند (Shah Shenan et al., 2023). در این راستا، بسته‌های آموزشی که حمایت‌های اجتماعی و فرهنگی را در بر می‌گیرند، می‌توانند به بهبود سلامت جسمانی و روانی بیماران دیابتی کمک کنند. به طور کلی، تطابق محتوای آموزشی با فرهنگ و ارزش‌های جامعه هدف، ایجاد محیط‌های حمایتی و انگیزشی و پرداختن به جنبه‌های مختلف سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی می‌تواند به اثربخشی بیشتر بسته‌های آموزشی و بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی بیماران دیابتی منجر شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین و نظریات موجود همخوانی دارند و نشان می‌دهند که بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی، تبعیت از درمان و سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت کمک کند.

این پژوهش با وجود نتایج مثبتی که در زمینه ارتقای کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران دیابتی به دست آورد، دارای محدودیت‌هایی نیز بود. یکی از محدودیت‌ها، استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و کوچک بود که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج به کل جمعیت دیابتی را کاهش دهد. همچنین، محدودیت زمانی برای دوره پیگیری دو ماهه می‌تواند نتایج بلندمدت و پایدار را نشان ندهد. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها ممکن است تحت تأثیر تعصبات و دقت شرکت‌کنندگان قرار گیرد و نتایج را تحت تأثیر قرار دهد.

برای تحقیقات آینده پیشنهاد می‌شود که با افزایش حجم نمونه و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج بررسی شود. همچنین، انجام پژوهش‌های طولی با دوره‌های پیگیری بلندمدت‌تر می‌تواند به ارزیابی اثربخشی پایدار بسته آموزشی کمک کند. علاوه بر این، بررسی و مقایسه اثربخشی بسته‌های آموزشی مشابه در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف می‌تواند به درک بهتری از تأثیرات فرهنگی بر مدیریت دیابت منجر شود. استفاده از روش‌های کیفی برای درک عمیق‌تر تجارب بیماران و خانواده‌های آنان نیز می‌تواند نتایج کاربردی‌تری را ارائه دهد.

بر اساس نتایج این پژوهش، توصیه می‌شود که سیاست‌گذاران حوزه سلامت از بسته‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی برای ارتقای کیفیت زندگی و تبعیت از درمان بیماران دیابتی استفاده کنند. این بسته‌ها می‌توانند با تأکید بر تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، مدیریت استرس و بهره‌گیری از آموزه‌های دینی، به بهبود وضعیت جسمانی و روانی بیماران کمک کنند. همچنین، ایجاد برنامه‌های آموزشی گروهی و جلسات حمایتی برای بیماران و خانواده‌های آنان می‌تواند حمایت اجتماعی و احساس مسئولیت‌پذیری را افزایش داده و به بهبود مدیریت بیماری کمک کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.



مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده ها

داده ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abdi Sadat, S. H., Abolqasemi, A., & Taheri Fard Pileh Rood, M. (2018). The relationship between the Islamic lifestyle, meaning in life, and emotional intelligence with students' mental health. *Psychology and Religion Quarterly*, 11(3), 103-118. https://www.researchgate.net/publication/339168132_The_relationship_between_Islamic_lifestyle_meaning_of_life_and_emotional_intelligence_with_students%27_mental_health
- Abedini, M. R., Bijari, B., Miri, Z., Shakhsh Emampour, F., & Abbasi, A. (2020). The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-1277-8>
- Akbari, I., & Mohaqeq Beheshti, S. S. (2023). The effectiveness of schema therapy on depression in patients with diabetes. The 6th International Conference on Law, Psychology, Educational and Behavioral Sciences,
- Alikari, V., Matziou, V., Tsironi, M., Theofilou, P., & Zyga, S. (2015). The effect of nursing counseling on improving knowledge, adherence to treatment and quality of life of patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 514-518. https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32_alikari.pdf
- Darb Esfahani, F., Motaqedi Fard, M., Sedighi Arfaei, F., Shekari, A., & Abbasi Moghaddam, M. (2018). The correlation between the Islamic lifestyle with life satisfaction and mental health. *Journal of Islamic Lifestyle with a Health Focus*, 2(3), 131-135. https://www.islamiilife.com/article_188140.html?lang=en
- Davis, C., Naci, H., Garpinar, E., Poplavska, E., Pinto, A., & Aggarwal, A. (2017). Availability of evidence of benefits on overall survival and quality of life of cancer drugs approved by European Medicines Agency: retrospective cohort study of drug approvals 2009-13. *bmj*, 359. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4530>
- Dolatkhah, R., Jabbaripour, P., Somi, M. H., & Roshani, A. (2020). The role of Islamic lifestyle and healthy nutrition in accordance with the recommendations of Islam and the Holy Quran by focusing on the risk of cancer incident. *Journal of Community Medicine and Health Solutions*, 1(1), 018-022. <https://doi.org/10.29328/journal.jcmhs.1001002>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emlet, C. A. (2015). Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *Journal of the American Academy of Nursing*, 75(1), 1-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25213483/>
- Gaffari-Fam, S., Lotfi, Y., Daemi, A., Babazadeh, T., Sarbazi, E., Dargahi-Abbasabad, G., & Abri, H. (2020). Impact of health literacy and self-care behaviors on health-related quality of life in Iranians with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01613-8>
- Ghorbani, N., Shoa Kazemi, M., & Hejazi, E. (2017). Investigating the relationship between the Islamic lifestyle and the mental health of female faculty members of universities in Tehran. *Journal of Lifestyle Studies*, 3(5), 61. https://journal.manaviyat.ir/article_80221.html?lang=en
- Hashemi, S. M., & Bouya, S. a.-D. (2018). Treatment adherence in diabetic patients: An important but forgotten issue. *Diabetes Nursing Quarterly*, 6(1), 341-351. <https://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-307-en.html>



- Herrero, M. B., Ramos, S., & Arrossi, S. (2015). Determinants of non adherence to tuberculosis treatment in Argentina: barriers related to access to treatment. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 18, 287-298. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020001>
- Hosseinizadeh, A., Sedighi Arfaei, F., Yazdkhasti, A., & Nourmohammadi Najafabadi, M. (2016). The relationship between the Islamic lifestyle and mental health and resilience among students of Kashan University. *Psychology and Religion Quarterly*, 9(1), 85. <https://www.magiran.com/paper/1544455/the-relationship-of-islamic-lifestyle-with-mental-health-and-degree-of-resilience-among-kashan-university-students?lang=en>
- Hwang, B., Pelter, M. M., Moser, D. K., & Dracup, K. (2020). Effects of an educational intervention on heart failure knowledge, self-care behaviors, and health-related quality of life of patients with heart failure: exploring the role of depression. *Patient Education and Counseling*, 103(6), 1201-1208. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.01.007>
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Karimkhani, S., Alizadeh Asli, A., Namazi, S., Yari, M., & Behrooz, B. (2018). The relationship between sleep quality and hygiene with the Islamic lifestyle and self-reported religious orientation in high school students in Sarpol-e Zahab in 2016. *Journal of Religion and Health Research*, 4(3), 7-20. <https://journals.sbm.ac.ir/en-jrrh/article/view/21941/0>
- Khorasgani, M. R., & Beikzadeh, B. (2023). The impact of lifestyle on the immune system: Focus on Islamic lifestyle: A narrative review. *International journal of preventive medicine*, 14(1), 105. https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_11_22
- Liu, L. Y., King, B. A., & Craiglow, B. G. (2016). Health-related quality of life (HRQoL) among patients with alopecia areata (AA): a systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 75(4), 806-812. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.04.035>
- Matin, H., Nadrian, H., Jahangiry, L., Sarbakhsh, P., & Shaghghi, A. (2019). Psychometric properties of the Persian Health Care Climate Questionnaire (HCCQ-P): assessment of type 2 diabetes care supportiveness in Iran. *Patient Preference and Adherence*, 783-793. <https://doi.org/10.2147/PPA.S201400>
- Mbuyi, J., Bhana, S., & Daya, R. (2024). Quality of life in participants with primary hypothyroidism on treatment at Chris Hani Baragwanath Academic Hospital. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*, 29(2), 54-60. <https://doi.org/10.1080/16089677.2024.2392977>
- Nakade, M. S. (2024). Digital Nurse: An Integrated Solution for Diabetes Management, Fitness, and Nutrition. *Gimrj*, 426-431. <https://doi.org/10.69758/tqji6705>
- Nikpour, F., Khalatbari, J., Rezaei, O., & Jamohari, F. (2021). Comparison Of The Effectiveness Of Schema Therapy Approach And Acceptance And Commitment Based Therapy Psychological Well-Being Of Divorced Women. *Psychological Sciences*, 20(101), 30-50. <https://www.magiran.com/paper/2310406/comparison-of-the-effectiveness-of-schema-therapy-approach-and-acceptance-and-commitment-based-therapy-psychological-well-being-of-divorced-women?lang=en>
- Oluchi, S. E., Manaf, R. A., Ismail, S., Kadir Shahar, H., Mahmud, A., & Udeani, T. K. (2021). Health related quality of life measurements for diabetes: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9245. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179245>
- Prajapati, V. B., Blake, R., Acharya, L. D., & Seshadri, S. (2018). Assessment of quality of life in type II diabetic patients using the modified diabetes quality of life (MDQoL)-17 questionnaire. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 53. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902017000417144>
- Sakkaki, S., Naderi, F., & Hafezi, F. (2023). The causal relationship of depression with health-related quality of life mediated by chronic fatigue and treatment adherence in women with uterine cancer. *Applied Family Therapy*, 4(1), 512-533. <https://doi.org/10.61838/kman.ajtj.4.1.25>
- Schlesinger, S., Neuenschwander, M., Ballon, A., Nöthlings, U., & Barbaresko, J. (2020). Adherence to healthy lifestyles and incidence of diabetes and mortality among individuals with diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Epidemiol Community Health*, 74(5), 481-487. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213415>
- Shah Shenan, M., Mohammadi, Z., Mirchouli, M. R., & Eyvazi, M. R. (2023). Predicting students' sleep health based on religious orientation and Islamic lifestyle. *Journal of Islamic Humanities Studies*, 9(33), 1-9. <https://www.magiran.com/paper/2606405/predicting-sleep-health-of-students-based-on-religious-orientation-and-islamic-lifestyle?lang=en>
- Soleimani Nameqi, F., Abdollahzadeh, H., & Asadi, J. S. (2023). A structural model of treatment adherence based on health anxiety, positive affect, and pain self-efficacy mediated by health locus of control in cancer patients. *Iranian Journal of Health Psychology*, 6(2), 67-80. https://ijohp.journals.pnu.ac.ir/article_10166.html
- Waharjani, & Jailani, M. (2023). MAINTAINING MENTAL HEALTH BY DEVELOPING AN ISLAMIC LIFESTYLE. *Islamuna: Jurnal Studi Islam*, 10(2), 140-164. <https://ejournal.iainmadura.ac.id/index.php/islamuna/article/view/8428>
- Zangeneh Motlaq, F., Abbasi, F., & Ebrahimi, S. (2017). The effectiveness of an educational-psychological course on a healthy lifestyle in improving quality of life (physical and psychological) and social health of students. *Journal of Islamic Lifestyle with a Health Focus*, 2(1), 1-4. https://www.islamiilife.com/article_187850.html?lang=en