

مقاله اصلی

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

خلاصه

مقدمه: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی بر تبعیت از درمان و سلامت بیماران مبتلا به دیابت انجام شد. **روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مراجعین کنگدگان به یکی از مراکز روان‌درمانی منطقه ۵ شهر تهران بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) بود که به روش هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تبعیت از درمان بیماران دیابتی و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بود. گروه آزمایش در ده جلسه آموزشی شرکت کردند که مباحثی همچون تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، مراقبت‌های پزشکی، آموزه‌های دینی، و روابط خانوادگی و اجتماعی را پوشش می‌داد. **نتایج:** 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 تبعیت از درمان و سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت اثربخش بوده است. گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بهبود قابل توجهی در نمرات تبعیت از درمان و سلامت عمومی نشان دادند، در حالی که گروه کنترل تغییرات معناداری را نشان نداد. بسته آموزشی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی تاثیر مثبتی بر تبعیت از درمان و سلامت بیماران دیابتی دارد ($P < 0.001$). **نتیجه گیری:** این نتایج نشان‌دهنده اهمیت طراحی مداخلات آموزشی با توجه به فرهنگ و ارزش‌های بومی است. استفاده از چنین برنامه‌هایی می‌تواند به بهبود مدیریت دیابت و کاهش عوارض آن کمک کند.

کلمات کلیدی: دیابت، سلامت عمومی، سبک زندگی سالم، فرهنگ ایرانی و اسلامی

لیلا السادات میرصیفی فرد^۱

محمد حاتمی*^۲

مهرداد ثابت^۳

کبری حاجی علیزاده^۴

^۱گروه روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد

اسلامی، جزیره کیش، ایران

^۲دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران،

ایران (نویسنده مسئول)

^۳استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد

اسلامی، رودهن، ایران

^۴دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد

اسلامی، بندرعباس، ایران

Email: hatami513@gmail.com

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، سکت، بیماری های کلیوی و آسیب به سیستم عصبی است (۱-۲). 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. 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 (۳). همچنین در ایران بیش از ۴ میلیون نفر به این بیماری مبتلا هستند (۴). 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 (۵).

در این راستا، سلامت عمومی ساختار ذهنی است که بر روی تعدادی از نیازهای روحی که فرد با آن ها مواجه می شود از جمله؛ در روابط، در محل کار تاثیر دارد و پر از فراز و نشیب است. این نوع از سلامت با دستیابی به وضعیت تعادلی که تحت تاثیر هر دو رویداد و چالش های زندگی قرار دارد، به دست می آید (۶). در پژوهش های مختلف نشان داده شده است که سلامت یک مفهوم چندبعدی است که از طریق ترکیبی از ویژگی های عاطفی، شخصیتی، هویتی و تجارب زندگی ایجاد می شود (۷). بنابراین، سلامت عمومی رکن مهمی در زندگی محسوب می شود چرا که فرد نسبت به روند زندگی خود و یا

گاهها دیگران احساس خوبی داشته و در مقابل پذیرفتن ضعف های خود و رفع آنها مقاومت نخواهد کرد. علاوه بر این، سلامت عمومی به عنوان نیاز اساسی انسان ها می تواند تحت تاثیر عوامل بسیاری قرار گیرد (۸). در دهه اخیر، روان شناسی سلامت بر آسیب شناسی و عوامل خطر ساز سلامت روانی و جسمی ضعیف دیابت پرداخته است و نشان داده شده است که بیماری های مزمن با ویژگی های فردی، سلامت جسمانی و کیفیت های روان شناختی ارتباط تنگاتنگی دارند و به طور کلی سلامت عمومی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد (۹). بیماران دیابتی با مشکلات جسمی و روانی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، ناتوانی، کم تحرکی و چاقی روبرو هستند که در نهایت منجر به کاهش سلامت آن ها می گردد (۱۰-۱۱).

همچنین، از جمله مسائلی که در رابطه با بیماری دیابت و سایر بیماری های مزمن جلب توجه می کند و حائز اهمیت است مسئله تعیبت از درمان^۱ و یا به عبارتی، تعهد و پایبندی به درمان است (۱۲). دیابت اغلب با مشکلات و اختلال های روانی همراه است و این مشکلات توانایی بیمار را برای خودمدیریتی بیماری کاهش می دهند (۱۳). 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 (۱۴). تعهد به درمان با اصلاح سبک زندگی به کاهش علائم و عوارض بیماری و بهبود کیفیت زندگی کمک می کند (۱۵-۱۶). پیگیری درمان، اصطلاحی کلی تر است که از «تلاش برای درمان» تا «تعهد به درمان» آغاز می شود که توجه به بیماری حتی در زمان عدم وجود بیماری یا عدم وجود علائم را از سمت خود بیمار نشان می دهد (۱۷). تعداد زیادی از بیماران از درمان تجویز شده پیروی نمی کنند و میزان پایبندی و تعهد به درمان در

¹ Adherence to treatment

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 (۱۲). تعهد ناکافی به درمان ممکن است اثربخشی درمان تجویز شده را محدود کند. در نتیجه، منجر به نتایج درمانی اسفباری می-شود که انتظار می-رود. بنابراین ترویج تعهد و پابندی به درمان، یکی از راه‌های پیشگیری از پیامدهای نگران کننده بیماری‌های مزمن است (۱۸). 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 (۱۹). بنابراین، برای ارائه دهندگان مراقبت-های بهداشتی ضروری است که بیماران را برای افزایش پابندی و تعهد و ارائه موفقیت‌آمیز زندگی سالم‌تر به آنها حمایت و ترغیب کنند چرا که درک ادراکات و تجربیات بیماران ضروری به نظر می‌رسد (۲۰).

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 (۲۱). 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 (۲۲). 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

(۲۳). 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 (۲۴، ۲۵). 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 (۲۵). 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 (۲۶). 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 (۲۷).

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

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.

روش کار

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.

ابزار پژوهش

۱. 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 نمره-گذاری می‌شوند. این آزمون ۶۵ امتیاز دارد و روایی محتوایی ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شده است (۲۸).

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 خلاء 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 خلاءهای 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 خلاء 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

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.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

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

۲. پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ): پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ^۲ (۱۹۷۲) شامل ۲۸ سوال و ۴ خرده مقیاس می‌باشد. سوال‌ها به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. هر خرده مقیاس دارای ۷ سوال است که به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطراب یا اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. برای دستیابی به پاسخ آزمون با استفاده از طیف ثبت شده در پرسشنامه (خیلی زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) نمرات یک تا چهار به میزان شدت طیف داده و براساس طبقه‌بندی سوالات، فراوانی و درصد هر بعد محاسبه می‌گردد. روش نمره‌گذاری آن بر مبنای لیکرت بوده؛ به طوری که به پاسخ "خیلی کم" نمره "۳"، "کم" نمره "۲"، "متوسط" نمره "۱" و "خیلی زیاد" نمره صفر داده می‌شود. نمره کل از ۰-۸۴ متغیر است. نمره سلامت عمومی بین ۰-۲۳ به عنوان سلامت در حد مطلوب، و بالاتر از ۲۳ به عنوان سلامت در حد نامطلوب در نظر گرفته شد. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ در تحقیقات گوناگون مورد آزمون قرار گرفته است و پایایی و اعتبار آن به اثبات رسیده است. به طور مثال، در ایران تقوی (۱۳۸۰) روایی همزمان این مقیاس را از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس بیمارستان میدلسکس (۲=۰/۵۵) گزارش کرد و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۸ گزارش کرد.

۳. 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.

1 - General health questionnaire

2 Goldberg

قرار گرفت. محاسبات به کمک نرم افزار SPSS نسخه بیست و دوم انجام شد.

در این بخش داده‌های 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.

یافته ها

جدول ۱. تجزیه و تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش							
متغیر و مؤلفه‌ها	گروه	پیش آزمون (میانگین)	پیش آزمون (انحراف معیار)	پس آزمون (میانگین)	پس آزمون (انحراف معیار)	پیگیری (میانگین)	پیگیری (انحراف معیار)
سلامت عمومی (GHQ)							
علائم جسمانی	آزمایش	۱۲/۶۷	۲/۴۵	۸/۴۰	۲/۲۰	۸/۳۳	۲/۱۸
	کنترل	۱۲/۴۰	۲/۳۸	۱۲/۲۷	۲/۳۵	۱۲/۲۰	۲/۳۲
علائم اضطراب یا اختلال خواب	آزمایش	۱۴/۲۰	۳/۱۲	۱۰/۸۷	۲/۹۰	۱۰/۸۰	۲/۸۷
	کنترل	۱۴/۰۰	۳/۲۰	۱۳/۹۳	۳/۱۸	۱۳/۸۷	۳/۱۵
اختلال در کارکرد اجتماعی	آزمایش	۱۳/۱۳	۲/۵۸	۹/۲۰	۲/۳۱	۱۳/۹	۲/۲۸
	کنترل	۱۳/۰۰	۲/۵۰	۱۲/۹۳	۲/۴۸	۱۲/۸۷	۲/۴۵
افسردگی	آزمایش	۱۱/۸۷	۲/۶۷	۸/۱۳	۲/۴۰	۸/۰۷	۲/۳۷
	کنترل	۱۲/۰۰	۲/۷۲	۱۱/۹۳	۲/۶۹	۱۱/۸۷	۲/۶۶
نمره کل	آزمایش	۵۱/۸۷	۷/۶۵	۳۶/۶۰	۶/۳۰	۳۶/۳۳	۶/۲۴
	کنترل	۵۱/۴۰	۷/۷۸	۵۱/۰۷	۷/۷۰	۵۰/۸۰	۷/۶۲
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

متغیرهای تبعیت درمانی و سلامت و مؤلفه‌های آن‌ها داشته است، در حالی که گروه کنترل تغییرات محسوسی را نشان نداده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای تمامی متغیرها و

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که گروه آزمایش در تمامی مراحل پس‌آزمون و پیگیری بهبود محسوسی در نمرات

۰,۰۵). بنابراین، می‌توان از تحلیل‌های آماری پارامتریک برای بررسی نتایج استفاده کرد. نتایج آزمون ماچلی نشان می‌دهد که مفروضه کرویت نمرات متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است (تمامی مقادیر p -value بزرگ‌تر از ۰,۰۵ هستند).

مؤلفه‌های پژوهش نشان می‌دهد که توزیع نمرات در تمامی گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری طبیعی بوده است (سطح معنی‌داری بیش از ۰,۰۵). بنابراین، می‌توان از تحلیل‌های آماری پارامتریک برای بررسی نتایج استفاده کرد. نتایج آزمون لوین برای تمامی متغیرها و مؤلفه‌های پژوهش نشان می‌دهد که واریانس نمرات در گروه‌های آزمایش و کنترل در تمامی مراحل اندازه‌گیری همگن بوده است (سطح معنی‌داری بیش از

جدول ۴-۱۲- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر و مؤلفه‌ها	منبع تغییر	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	p-value	اندازه اثر (Partial η^2)
تبعیت از درمان	بین گروه‌ها	۲۱۰۴/۳۳	۱	۲۱۰۴/۳۳	۱۱۲/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۷۵
	درون گروه‌ها	۳۱۵/۲۰	۳۸	۸/۳۰			
زمان	زمان* گروه	۱۸۹۶/۶۷	۲	۹۴۸/۳۳	۱۰۸/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۷۴
	گروه	۲۰۴/۲۷	۲	۱۰۲/۱۳	۱۱/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۲۳
	گروه	۱۷۵/۰۷	۱	۱۷۵/۰۷	۱۳/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۲۷
سلامت عمومی (GHQ)							
علائم جسمانی	بین گروه‌ها	۲۰۱/۴۷	۱	۲۰۱/۴۷	۳۴/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۴۸
	درون گروه‌ها	۳۱۷/۲۰	۳۸	۸/۳۵			
زمان	زمان* گروه	۱۹۸/۸۰	۲	۹۹/۴۰	۲۶/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۴۲
	گروه	۵۶/۷۳	۲	۲۳/۳۶	۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۶
	گروه	۵۱/۲۰	۱	۵۱/۲۰	۱۴/۰۸	۰/۰۰۰	۰/۲۷
علائم اضطراب یا اختلال خواب	بین گروه‌ها	۲۱۰/۴۰	۱	۲۱۰/۴۰	۳۲/۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۶
	درون گروه‌ها	۳۱۷/۲۰	۳۸	۸/۳۵			
زمان	زمان* گروه	۱۷۲/۰۰	۲	۸۶/۰۰	۲۴/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۳۹
	گروه	۵۷/۶۰	۲	۲۸/۸۰	۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۱۸
	گروه	۴۸/۴۷	۱	۴۸/۴۷	۱۳/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۲۷
اختلال در	بین گروه‌ها	۱۹۸/۲۰	۱	۱۹۸/۲۰	۳۱/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۴۵

کارکرد اجتماعی						
			۸/۳۰	۳۸	۳۱۵/۲۰	درون گروهها
۰/۴۱	۰/۰۰۰	۲۵/۱۷	۹۰/۷۳	۲	۱۸۱/۴۷	زمان
۰/۱۷	۰/۰۰۱	۷/۷۶	۲۷/۹۳	۲	۵۵/۸۷	زمان* گروه
۰/۲۷	۰/۰۰۰	۱۴/۳۰	۵۱/۰۷	۱	۵۱/۰۷	گروه
۰/۴۸	۰/۰۰۰	۳۴/۶۷	۲۰۱/۴۷	۱	۲۰۱/۴۷	افسردگی بین گروهها
			۸/۳۵	۳۸	۳۱۷/۲۰	درون گروهها
۰/۴۲	۰/۰۰۰	۲۶/۳۴	۹۰/۴۰	۲	۱۹۸/۸۰	زمان
۰/۱۶	۰/۰۰۱	۷/۵۲	۲۸/۳۶	۲	۵۶/۷۳	زمان* گروه
۰/۲۷	۰/۰۰۰	۱۴/۰۸	۵۱/۲۰	۱	۵۱/۲۰	گروه
۰/۶۲	۰/۰۰۰	۶۲/۱۲	۱۳۵۳/۸۷	۱	۱۳۵۳/۸۷	نمره کل بین گروهها
			۸/۳۵	۳۸	۳۱۷/۲۰	درون گروهها
۰/۴۳	۰/۰۰۰	۲۹/۷۳	۴۹۳/۶۷	۲	۹۸۷/۳۳	زمان
۰/۱۸	۰/۰۰۰	۸/۳۵	۷۴/۳۳	۲	۱۴۸/۶۷	زمان* گروه
۰/۲۸	۰/۰۰۰	۱۵/۲۲	۱۲۴/۸۷	۱	۱۲۴/۸۷	گروه

معنی دار بود. همچنین، برای مؤلفه اختلال در کارکرد اجتماعی، اثر بین گروهها با $F(1,38)=31.87$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر $۰,۴۵$ ، معنی دار بود. برای مؤلفه افسردگی، اثر بین گروهها با $F(1,38)=34.67$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر $۰,۴۸$ ، معنی دار بود. نمره کل سلامت عمومی نیز نشان داد که اثر بین گروهها با $F(1,38)=62.12$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر $۰,۶۲$ ، معنی دار بوده است. این نتایج نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله در بهبود تبعیت از درمان و سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت است.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی به طور معنی‌داری بر تبعیت از درمان و سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت اثربخش بوده است. در مورد سلامت عمومی (GHQ)، برای مؤلفه علائم جسمانی، اثر بین گروهها با $F(1,38)=34.67$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر $۰,۴۸$ ، معنی دار بود. برای مؤلفه علائم اضطراب یا اختلال خواب، اثر بین گروهها با $F(1,38)=32.12$ ، $p<0.000$ و اندازه اثر $۰,۴۶$ ،

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر و مؤلفه‌ها	مقایسه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	p-value
تبعیت از درمان				
نمره کل	پیش آزمون-پس آزمون	-۱۵/۲۰	۱/۳۵	۰/۰۰۰
	پیش آزمون-پیگیری	-۱۴/۶۷	۳۲/۱	۰/۰۰۰

۰/۵۴۰	۰/۸۷	۰/۵۳	پس آزمون-پیگیری	سلامت عمومی (GHQ)
۰/۰۰۰	۰/۳۵	۴/۲۷	پیش آزمون-پس آزمون	علائم جسمانی
۰/۰۰۰	۰/۳۴	۴/۲۰	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۷۹۲	۰/۲۵	۰/۰۷	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۰	۰/۳۲	۳/۳۳	پیش آزمون-پس آزمون	علائم اضطراب یا اختلال خواب
۰/۰۰۰	۰/۳۱	۳/۲۷	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۷۸۲	۰/۲۴	۰/۰۷	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۰	۰/۳۵	۳/۹۳	پیش آزمون-پس آزمون	اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۳۴	۳/۸۷	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۷۹۲	۰/۲۵	۰/۰۷	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۰	۰/۳۶	۳/۷۳	پیش آزمون-پس آزمون	افسردگی
۰/۰۰۰	۰/۳۵	۳/۶۷	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۷۹۲	۰/۲۵	۰/۰۷	پس آزمون-پیگیری	
۰/۰۰۰	۱/۳۵	۱۵/۲۷	پیش آزمون-پس آزمون	نمره کل
۰/۰۰۰	۱/۳۴	۱۵/۱۳	پیش آزمون-پیگیری	
۰/۸۹۱	۱/۰۶	۰/۱۴	پس آزمون-پیگیری	

اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ و آموزه‌های دینی در بهبود کیفیت زندگی و تبعیت از درمان تأکید داشته‌اند. برای مثال، پژوهش‌های جیلانی (۲۰۲۳)، عابدینی و همکاران (۲۰۲۰)، خراسانی و بیگ‌زاده (۲۰۲۳)، دولتخواه و همکاران (۲۰۲۰)، هرادا و همکاران (۲۰۲۲)، شلزی‌نگر و همکاران (۲۰۲۰)، حسین‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، درب اصفهانی و همکاران (۱۳۹۷)، زنگنه مطلق و همکاران (۱۳۹۶) و شه‌شناس و همکاران (۱۴۰۲) همگی نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ بومی و دینی می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی افراد کمک کنند (۲۸-۳۴، ۲۲، ۲۵-۲۶).

نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. جیلانی (۲۰۲۳) اثربخشی برنامه‌های آموزشی دینی را در بهبود سلامت روان و کاهش استرس تأیید کرده است (۲۹). عابدینی و همکاران (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که بسته‌های آموزشی فرهنگی می‌توانند تبعیت از درمان را افزایش دهند و به بهبود

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

بحث و نتیجه گیری

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 تبعیت از درمان و سلامت بیماران مبتلا به دیابت اثربخش بوده است. پژوهش‌های متعددی بر

سلامت عمومی افراد کمک کنند (۳۰). خراسانی و بیک زاده (۲۰۲۳) نیز اثربخشی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ بومی را در کاهش مشکلات روانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی نشان دادند (۳۱). دولتخواه و همکاران (۲۰۲۰) بهبود سلامت جسمانی و روانی افراد را در نتیجه برنامه‌های آموزشی فرهنگی گزارش کردند (۳۲). هرادا و همکاران (۲۰۲۲) نیز اثربخشی این نوع برنامه‌ها را در بهبود تبعیت از درمان و کاهش علائم جسمانی بیماران دیابتی تأیید کردند (۳۳). شلزینگر و همکاران (۲۰۲۰) نیز بهبود سلامت جسمانی و روانی افراد را در نتیجه برنامه‌های آموزشی مبتنی بر آموزه‌های دینی و فرهنگی گزارش کردند. حسین زاده و همکاران (۱۳۹۵) و درب اصفهانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز بر تأثیر مثبت برنامه‌های آموزشی دینی بر سلامت روان تأکید داشته‌اند. 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.

بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی شامل مؤلفه‌هایی همچون تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، مراقبت‌های پزشکی، آموزه‌های دینی، روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی است. هر یک از این مؤلفه‌ها نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت بیماران دیابتی دارند. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که تغذیه سالم و فعالیت بدنی می‌تواند به کاهش وزن و کنترل قند خون کمک کنند (۳۰، ۳۳). مدیریت استرس و آموزش‌های روانشناختی نیز می‌تواند به بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب و افسردگی کمک کند (۳۱، ۳۴). مراقبت‌های پزشکی منظم و پیگیری درمان باعث کاهش عوارض بیماری و بهبود وضعیت کلی سلامت می‌شود (۲۹، ۳۲). آموزه‌های دینی و مشارکت اجتماعی نیز به افزایش حمایت اجتماعی و ارتقای سلامت روان کمک می‌کنند (ایلخان و همکاران، ۲۰۲۱). تغذیه سالم در بیماران دیابتی اهمیت زیادی دارد و رعایت آن می‌تواند به کنترل بهتر قند خون و کاهش عوارض بیماری منجر شود. برنامه‌های آموزشی که به بیماران دیابتی نحوه تغذیه مناسب را

آموزش می‌دهند، می‌توانند تأثیر مثبتی بر مدیریت بیماری داشته باشند (عابدینی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، فعالیت بدنی منظم می‌تواند به کاهش وزن، افزایش حساسیت به انسولین و بهبود کنترل قند خون کمک کند. برنامه‌های آموزشی که فعالیت بدنی را به بیماران توصیه می‌کنند، می‌تواند به بهبود وضعیت جسمانی و روانی آن‌ها کمک کند (۳۳). مدیریت استرس و آموزش‌های روانشناختی نیز نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی دارند. استرس و اضطراب می‌تواند باعث افزایش قند خون شوند و کنترل بیماری را دشوار کنند. آموزش تکنیک‌های مدیریت استرس و ارائه راهکارهای روانشناختی به بیماران می‌تواند به کاهش استرس و بهبود سلامت روان آن‌ها کمک کند (۳۱). مراقبت‌های پزشکی منظم و پیگیری درمان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. بیماران دیابتی باید به طور منظم به پزشک مراجعه کنند و درمان‌های مورد نیاز خود را پیگیری کنند. آموزش اهمیت مراقبت‌های پزشکی و ارائه راهکارهای عملی به بیماران می‌تواند به بهبود وضعیت کلی سلامت آن‌ها کمک کند (۲۹). آموزه‌های دینی و مشارکت اجتماعی نیز می‌تواند به افزایش حمایت اجتماعی و ارتقای سلامت روان بیماران کمک کند. اعتقادات دینی می‌تواند به بیماران احساس امید و آرامش بدهند و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند به افزایش حمایت اجتماعی و کاهش احساس تنهایی کمک کند. آموزش‌های روانشناختی نیز می‌تواند به بیماران کمک کند تا با بیماری خود بهتر کنار بیایند و مهارت‌های مقابله با مشکلات را یاد بگیرند (۳۴).

اثربخشی 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 (۲۹، ۳۴). 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 پردازند (۳۰، ۳۳). این امر منجر به بهبود کیفیت زندگی و تبعیت از درمان در بیماران دیابتی می‌شود (۳۱-۳۲). ساز و کار دیگری

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. 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 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 تبعیت از درمان و سلامت عمومی بیماران مبتلا به دیابت کمک کند.

یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش حجم نمونه کوچک است که ممکن است بر تعمیم‌پذیری نتایج تأثیرگذار باشد. علاوه بر این، اجرای پژوهش تنها در یک منطقه جغرافیایی خاص (منطقه ۵ شهر تهران) صورت گرفته است که می‌تواند تعمیم نتایج به سایر مناطق و فرهنگ‌ها را محدود کند. محدودیت دیگر، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌هاست که ممکن است باعث ایجاد تعصب در پاسخ‌ها شود. همچنین، عدم کنترل دقیق بر متغیرهای خارجی مانند شرایط اجتماعی و اقتصادی بیماران می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد.

برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که حجم نمونه افزایش یابد و مطالعه در مناطق مختلف جغرافیایی و فرهنگی انجام شود تا نتایج پژوهش تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد. همچنین، به کارگیری روش‌های ترکیبی برای جمع‌آوری داده‌ها، مانند مصاحبه‌های عمیق و مشاهده مستقیم، می‌تواند به بهبود دقت نتایج کمک کند. علاوه بر این، بررسی تأثیر متغیرهای اجتماعی

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 (۲۲، ۲۸). 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 (۲۵-۲۶). 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 (۳۲).

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. 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. 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 (۳۵). این مدل نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی که محتوای آنها با فرهنگ و نیازهای یادگیرندگان همخوانی دارد، می‌تواند باعث بهبود یادگیری و رفتار شوند و در نهایت به نتایج مثبت در سطح

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

تشکر و قدردانی

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

و اقتصادی بر تبعیت از درمان و سلامت بیماران دیابتی می‌تواند به درک بهتر و جامع‌تری از این موضوع منجر شود. با توجه به نتایج این پژوهش، توسعه و اجرای بسته‌های آموزشی مشابه در مراکز درمانی و مشاوره‌های دیابت توصیه می‌شود. این بسته‌ها باید با توجه به فرهنگ و ارزش‌های بومی هر منطقه طراحی شوند تا اثربخشی بیشتری داشته باشند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی با مشارکت خانواده‌ها و ایجاد گروه‌های حمایتی اجتماعی اجرا شوند تا بیماران بتوانند از حمایت‌های روانی و اجتماعی بیشتری بهره‌مند شوند. به‌علاوه، توجه به آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و مدیریت استرس در برنامه‌های آموزشی می‌تواند به بهبود سلامت روانی و جسمانی بیماران کمک کند.

موازین اخلاقی

References

1. DeMolitor, L., Dunbar, M., Vallis, M. Diabetes distress in adults living with type 1 and type 2 diabetes: A public health issue. *Canadian Journal of Diabetes* 2020; 44(6), 549-554.
2. Ho, J., Nicolucci, A. C., Virtanen, H., Schick, A., Meddings, J., Reimer, R. A. Effect of prebiotic on microbiota, intestinal permeability, and glycemic control in children with type 1 diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology Metabolism* 2019; 104(10), 4427-4440.
3. Lingvay, I., Sumithran, P., Cohen, R. V., le Roux, C. W. Obesity management as a primary treatment goal for type 2 diabetes: time to reframe the conversation. *The Lancet* 2022; 399(10322), 394-405.
4. Hosseini S S, Ahadi M, Hatami M, Khalatbari J. Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Resilience, Psychological Well-Being and Blood Sugar levels in patients with type 2 diabetes. *IJPN* 2021; 9 (1) :89-102
5. Matin, H., Nadrian, H., Jahangiry, L., Sarbakhsh, P., Shaghagh, A. Psychometric properties of the Persian Health Care Climate Questionnaire (HCCQ-P): assessment of type 2 diabetes care supportiveness in Iran. *Patient preference and adherence* 2019; 783-793.
6. Dibble, K. E., Deng, Z., Connor, A. E. Disparities in perceived quality of breast cancer survivorship care among older women by general health status: A SEER-CAHPS study. In *Cancer Epidemiology, Biomarkers Prevention*. The American Association for Cancer Research 2023; 32 (1): C116-C116.
7. Foerster, M., Henneke, A., Chetty-Mhlanga, S., Rössli, M. Impact of adolescents' screen time and nocturnal mobile phone-related awakenings on sleep and general health symptoms: a prospective cohort study. *International journal of environmental research and public health* 2019; 16(3), 518. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030518>
8. Yıldırım, M., Akgül, Ö., Geçer, E. The effect of COVID-19 anxiety on general health: The role of COVID-19 coping. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2022; 20(2), 1110-1121. <https://doi.org/10.1158/1538-7755.DISP22-C116>
9. Finbråten, H. S., Guttersrud, Ø., Nordström, G., Pettersen, K. S., Trollvik, A., Wilde-Larsson, B. Explaining variance in health literacy among people with type 2 diabetes: the association between health literacy and health behaviour and empowerment. *BMC Public Health* 2020; 20, 1-12.

10. Harada, Y., Prajapati, D., Poudel, P., Karmacharya, B., Sugishita, T., Rawal, L. Effectiveness of oral health promotion interventions for people with type 2 diabetes delivered by non-dental health care professionals: a systematic review: Oral health promotion for people with diabetes by non-dental healthcare professionals. *Global Health Action* 2022; 15(1), 2075576.
11. Schipper, S. B., Van Veen, M. M., Elders, P. J., van Straten, A., Van Der Werf, Y. D., Knutson, K. L. Sleep disorders in people with type 2 diabetes and associated health outcomes: a review of the literature. *Diabetologia* 2021; 64(11), 2367-2377.
12. Hashemi S M, Bouya S. Treatment Adherence in Diabetic Patients: An Important but Forgotten Issue. *J Diabetes Nurs* 2018; 6 (1) :341-351
13. Ngoatle, C., Hlahla, L. S., Mphasha, M. H., Mothiba, T. M., Themane, M. J. Does Health Literacy Have an Impact on Adherence to Diabetes Mellitus Treatment?. *Endocrines* 2023; 4(1), 82-92.
14. Jannoo, Z., Khan, N. M. Medication adherence and diabetes self-care activities among patients with type 2 diabetes mellitus. *Value in health regional issues* 2019; 18, 30-35.
15. Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., Shaw, J. E., Paul, C. A systematic review of adherence to diabetes self-care behaviours: Evidence from low- and middle- income countries. *Journal of advanced nursing* 2019; 75(12), 3374-3389.
16. Divers, J., Mayer-Davis, E. J., Lawrence, J. M., Isom, S., Dabelea, D., Dolan, L. Wagenknecht, L. E. Trends in incidence of type 1 and type 2 diabetes among youths—selected counties and Indian reservations, United States, 2002–2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2020; 69(6), 161.
17. Sakkaki S, Naderi F, Hafezi F. Causal relationship between Depression and Health-related quality of life through chain mediation of Chronic Fatigue and Treatment Adherence in women with uterine cancer. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2023; 4(1):512-33.
18. Swe, K., Reddy, S. S. K. Improving adherence in type 2 diabetes. *Clinics in Geriatric Medicine* 2020; 36(3), 477-489.
19. Bingham, J. M., Black, M., Anderson, E. J., Li, Y., Toselli, N., Fox, S. Impact of telehealth interventions on medication adherence for patients with type 2 diabetes, hypertension, and/or dyslipidemia: a systematic review. *Annals of Pharmacotherapy* 2021; 55(5), 637-649.
20. Warren, L., Hixenbaugh, P. Adherence and diabetes. In *Adherence to Treatment in Medical Conditions* (pp. 423-453). CRC Press 2020.
21. Pitt, B., Filippatos, G., Agarwal, R., Anker, S. D., Bakris, G. L., Rossing, P. Cardiovascular events with finerenone in kidney disease and type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine* 2021; 385(24), 2252-2263.
22. Darb Esfahani, F, Motaghedi Fard, M, Arfai, F, Shekari, A. Correlation of Islamic lifestyle with life satisfaction and mental health, *Islamic Health-Oriented Lifestyle Journal* 2017;, 2(3), 131-135.
23. Abdi Sadat, H, Abul Qasimi, A, Taheri Fard, M. The relationship between Islamic lifestyle, meaning of life and emotional intelligence with students' mental health, *Psychology and Religion Quarterly* 2017; 11(3), 103-118.
24. Karimkhani Sh, Alizadeh Asli A, Namazi S, Yari M, Behrouz B. Relationship of Sleep Quality and Sleep Hygiene with Islamic Lifestyle and Self-Reported Religious Orientation in High School Students. *J Res Relig Health*. 2018; 4(3): 7- 20. DOI: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v4i3.16189>
25. Zanganeh Motlagh F, Abbasi F, Ebrahimi S. Effect of healthy lifestyle psycho-educational training on university students' quality of life (physical and psychological) and social health. *Islamic Life Journal*. 2018; 2(1):1-4.
26. Shahshanas, M., Mohammadi, Z., Mircholi, M., Ayouzi, M. Prediction of students' sleep health based on religious orientation and Islamic lifestyle, *Journal of Human Islamic Studies* 2023; 9(33), 1-9.
27. Qurbani N, Shu'a' Kazemi M, Hejazi E. Study of the Relation of the Islamic Lifestyle to the Mental Health of the Female Faculty Members in Tehran Universities. *Journal of Lifestyle*. 2018; 3(2):61-78.
28. Hosseinzadeh, A., Seddiqi, F., Yazdakhasti, A., Noormohammadi Najafabadi, M. The relationship between Islamic lifestyle and mental health and resilience of Kashan University students, *Psychology and Religion Quarterly* 2015; 9(1), 85.

29. Jailani, M. Maintaining Mental Health By Developing An Islamic Lifestyle. *Islamuna: Jurnal Studi Islam* 2023; 10(2), 140-164.
30. Abedini, M. R., Bijari, B., Miri, Z., Shakhs Emampour, F., Abbasi, A. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health and Quality of Life Outcomes* 2020; 18(1), 1-9.
31. Khorasgani, M. R., Beikzadeh, B. The impact of lifestyle on the immune system: Focus on Islamic lifestyle: A narrative review. *International Journal of Preventive Medicine* 2023; 14(1), 105.
32. Dolatkah, R., Jabbaripour, P., Somi, M. H., Roshani, A. The role of islamic lifestyle and healthy nutrition in accordance with the recommendations of islam and the holly quran by focusing on the risk of cancer incident. *Journal of Community Medicine and Health Solutions* 2020; 1(1), 018-022.
33. Harada, Y., Prajapati, D., Poudel, P., Karmacharya, B., Sugishita, T., Rawal, L. Effectiveness of oral health promotion interventions for people with type 2 diabetes delivered by non-dental health care professionals: a systematic review: Oral health promotion for people with diabetes by non-dental healthcare professionals. *Global Health Action* 2022; 15(1), 2075576.
34. Schlesinger, S., Neuenschwander, M., Ballon, A., Nöthlings, U., Barbaresko, J. 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* 2020 74(5), 481-487.
35. Kirckpatrick DL, Kirkpatrick JD. *Evaluating Training Programs.: The Four Levels*. 3rd ed. San Francisc, California: Berrett-Koehler Store; 2006.

*Original Article***The Effectiveness of a Healthy Lifestyle Promotion Educational Package Based on Iranian and Islamic Culture on Treatment Adherence and Health in Diabetic Patients**

Received: 02/01/2024 - Accepted: 19/05/2024

Leila Sadat Mirseifi Fard¹
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

Email: hatami513@gmail.com

Abstract

Introduction: This study aimed to evaluate the effectiveness of a healthy lifestyle promotion educational package based on Iranian and Islamic culture on treatment adherence and health in diabetic patients.

Methods: This quasi-experimental study employed a pre-test and post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population included all visitors to a psychotherapy center in District 5 of Tehran. The sample consisted of 30 individuals (15 in the experimental group and 15 in the control group) selected through purposive sampling. Research instruments included the Diabetes Treatment Adherence Questionnaire and the General Health Questionnaire (GHQ). The experimental group participated in ten educational sessions covering topics such as healthy nutrition, physical activity, stress management, medical care, religious teachings, and family and social relationships.

Results: Results from repeated measures ANOVA indicated that the educational package significantly improved treatment adherence and general health in diabetic patients. The experimental group showed substantial improvement in treatment adherence and general health scores in the post-test and follow-up phases, while the control group did not exhibit significant changes. The educational package based on Iranian and Islamic culture positively impacted treatment adherence and health in diabetic patients. These results highlight the importance of designing educational interventions that consider local culture and values ($P < 0.001$).

Conclusion: Implementing such programs can aid in better diabetes management and reduce its complications.

Keywords: Diabetes, General Health, Healthy Lifestyle, Iranian and Islamic Culture