

Design and Validation of an Educational Package to Promote Healthy Lifestyle Based on Iranian and Islamic Culture

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

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. S., Hatami, M., Sabet, M., & Haji Alizadeh, K. (2024). Design and Validation of an Educational Package to Promote Healthy Lifestyle Based on Iranian and Islamic Culture. *Longevity*, 2(1), 56-73. <https://doi.org/10.61838/kman.longevity.2.1.6>



© 2024 the authors. 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

This study aimed to design and validate an educational package to promote a healthy lifestyle based on Iranian and Islamic culture for diabetic patients. This qualitative study used the thematic analysis method of Attride-Stirling (2001) to analyze the content of texts related to Iranian Islamic culture. The statistical population included scientific and research texts related to Iranian Islamic culture and healthy lifestyle from 2011 to 2023. Purposeful sampling was used to select the texts, and data were collected and analyzed through detailed study of the texts. The educational package's validity was assessed using inter-rater agreement, and the Content Validity Ratio (CVR) and Kappa coefficient were calculated. The data analysis identified key components of the educational package, including healthy nutrition, physical activity, stress management, medical care, religious teachings, family and social relationships, and psychological education. The inter-rater agreement for the package's objectives was 0.89, for session content was 0.92, for educational techniques was 0.88, and for time budgeting was 0.91. The Kappa coefficient was 0.86, indicating high agreement among raters. The developed educational package includes 10 sessions, each dedicated to one or more key components, comprising theoretical discussions and practical exercises. The results indicated that the educational package for promoting a healthy lifestyle based on Iranian and Islamic culture has suitable validity and reliability. It can help improve the quality of life and health of diabetic patients. Incorporating religious and cultural teachings in educational packages enhances patients' motivation and participation, leading to better treatment adherence and reduced psychological issues.

Keywords: Diabetes, Healthy Lifestyle, Iranian and Islamic Culture, Religious Teachings, Quality of Life, Educational Package.

Introduction

Diabetes is one of the most prevalent chronic diseases worldwide, recognized as a significant health issue due to its rapid spread and severe complications. The management of diabetes, particularly Type 2 diabetes, which is associated with lifestyle factors such as poor diet and physical inactivity, requires comprehensive interventions. Recent statistics indicate a worrying increase in diabetes prevalence globally, with projections estimating that by 2040, over 645 million people will be living with diabetes, a significant rise from the 422 million cases reported in 2014 (Friis et al., 2015; Şahin & Soylu, 2024). In Iran alone, over 4 million people suffer from diabetes, which has led to a marked increase in related health complications and mortality rates (HosseiniTavan et al., 2023). The complex nature of diabetes management, which often involves significant lifestyle changes, underscores the need for culturally relevant educational programs. Such programs, when infused with local religious and cultural values, have the potential to enhance patient engagement and improve health outcomes (Faraji et al., 2023; Fradelos et al., 2015). The need for educational programs that promote a healthy lifestyle is paramount, especially in contexts where cultural and religious factors play a significant role in shaping health behaviors. This study aimed to design and validate an educational package to promote a healthy lifestyle tailored to the Iranian and Islamic cultural context, specifically targeting diabetic patients.

Methods and Materials

This qualitative research employed the thematic analysis method of Attride-Stirling (2001) to analyze content related to Iranian Islamic culture and its implications for a healthy lifestyle. The study's population included scientific and research texts published between 2011 and 2023, focusing on Iranian Islamic culture and healthy living. Purposeful sampling was used to select relevant texts, and data collection involved an in-depth review of these documents. The validity of the developed educational package was assessed through inter-rater agreement using the Content Validity Ratio (CVR) and Kappa coefficient. The package was designed to cover key components such as healthy nutrition, physical activity, stress management, medical care, religious teachings, family and social relationships, and psychological education.

Findings and Results

The thematic analysis revealed several key components essential for promoting a healthy lifestyle in diabetic patients, deeply rooted in Iranian Islamic culture. These components were integrated into a structured educational package consisting of ten sessions. Each session was dedicated to one or more key themes, providing a blend of theoretical discussions and practical exercises. The inter-rater agreement for the package's objectives was 0.89, for session content was 0.92, for educational techniques was 0.88, and for time budgeting was 0.91. The Kappa coefficient was calculated at 0.86, indicating high agreement among raters.

The educational package was designed to address critical aspects of a healthy lifestyle, tailored to the cultural and religious context of the target population. The ten sessions were structured to provide a comprehensive approach to diabetes management. The first session introduced the concept of a healthy

lifestyle and its importance for diabetes control. Subsequent sessions were devoted to essential topics such as healthy nutrition, where patients learned about proper dietary choices and meal planning, and physical activity, which emphasized the role of regular exercise in managing blood glucose levels. Other sessions focused on stress management techniques, crucial for reducing the psychological burden of chronic illness, and the significance of regular medical care in monitoring and managing diabetes. Importantly, two sessions were dedicated to religious teachings, highlighting the integration of Islamic principles in daily health practices. The final sessions covered the importance of family and social relationships, as well as psychological education, which provided patients with the tools to manage the mental and emotional challenges associated with diabetes.

Conclusion

The results indicate that the developed educational package has suitable validity and reliability, making it a viable tool for improving the quality of life and health of diabetic patients. The inclusion of religious and cultural teachings within the package not only enhances patient motivation and participation but also improves adherence to treatment regimens and reduces psychological issues ([Bakhshi et al., 2023](#); [Sharifi & Sharifi, 2017](#)). This study underscores the importance of culturally and religiously sensitive interventions in health promotion, particularly in managing chronic diseases like diabetes. Future research could expand on this work by exploring the long-term effects of such educational packages and their applicability in different cultural contexts.

The integration of religious teachings, particularly those from Islam, offers a unique advantage in enhancing the psychological well-being of patients, which is often undermined in conventional health education programs. The comprehensive nature of the package, covering physical, psychological, and social aspects of health, ensures a holistic approach to diabetes management ([Abbasi, 2019](#); [HosseiniTavan et al., 2023](#)). As such, the educational package designed in this study represents a significant advancement in culturally tailored health interventions and could serve as a model for similar initiatives in other regions with strong cultural and religious identities.

تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی

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
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

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

میرصیفی فرد، لیلا السادات، حاتمی، محمد، ثابت، مهرداد، و حاجی علیزاده، کبری. (۱۴۰۳). تدوین و اعتباریابی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی. طول عمر، ۲(۱)، ۷۳-۵۶.



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

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتباریابی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی برای بیماران دیابتی انجام شد. پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که از روش تحلیل مضمون به روش آترید استرلینگ (۲۰۰۱) برای تحلیل محتوای متون فرهنگ ایرانی اسلامی بهره برد. جامعه آماری شامل متون علمی و پژوهشی مرتبط با فرهنگ ایرانی اسلامی و کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و داده‌ها از طریق مطالعه دقیق متون جمع‌آوری و تحلیل شدند. برای اعتباریابی بسته آموزشی، از روش توافق بین ارزیابان استفاده شد و ضریب توافق CVR و ضریب کاپا محاسبه گردید. تحلیل داده‌ها نشان داد که بسته آموزشی شامل مؤلفه‌هایی نظیر تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، مراقبت‌های پزشکی، آموزه‌های دینی، روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی است. ضریب توافق بین ارزیابان برای اهداف بسته ۰.۸۹، محتوای جلسات ۰.۹۲، فنون آموزشی ۰.۸۸ و بودجه‌بندی زمان ۰.۹۱ به دست آمد. ضریب کاپا نیز ۰.۸۶ محاسبه شد که نشان‌دهنده توافق بالای بین ارزیابان است. بسته آموزشی تدوین شده شامل ۱۰ جلسه است که هر جلسه به یک یا چند مؤلفه کلیدی اختصاص دارد و شامل مباحث نظری و تمرینات عملی است. نتایج پژوهش نشان داد که بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی دارای روایی و پایایی مناسبی است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت بیماران دیابتی کمک کند. استفاده از آموزه‌های دینی و فرهنگی در طراحی بسته‌های آموزشی باعث افزایش انگیزه و مشارکت بیماران می‌شود و به بهبود تبعیت از درمان و کاهش مشکلات روانی کمک می‌کند.

کلیدواژگان: دیابت، سبک زندگی سالم، فرهنگ ایرانی و اسلامی، آموزه‌های دینی، کیفیت زندگی، بسته آموزشی.

دیابت^۱ یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن است که به سرعت در سراسر جهان گسترش می‌یابد و به عنوان یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی شناخته می‌شود. دیابت یک بیماری ناتوان‌کننده ناشی از اختلال متابولیسم کربوهیدرات ناشی از نقص ترشح یا عملکرد انسولین با عوارض و پیامدهای متعدد از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، سکت، بیماری‌های کلیوی و آسیب به سیستم عصبی است (Mudd-Martin et al., 2013). 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 (Mudd-Martin et al., 2013; Sayakhov et al., 2016). 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 پیش‌بینی می‌شود ۶۴۵ میلیون نفر تا سال ۲۰۴۰ مبتلا به دیابت شوند (Friis et al., 2015; Şahin & Soylu, 2024). همچنین در ایران بیش از ۴ میلیون نفر به این بیماری مبتلا هستند (HosseiniTavan et al., 2023). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که سالانه ۱/۳۷۰/۰۰۰ نفر در اثر دیابت در جهان می‌میرند. در ایران، از ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۷، یعنی در طول ده سال، دیابت با ۶۳ درصد افزایش، از جمله ۱۰ علت مهم مرگ‌های زودرس به شمار می‌رود و یکی از عمده‌ترین مشکلات سلامتی و ناتوانی‌ها است (Şahin & Soylu, 2024; Suryasa et al., 2021). دیابت نوع ۲، که بیشترین تعداد مبتلایان به دیابت را شامل می‌شود، به دلیل عدم تولید کافی انسولین و یا عدم استفاده موثر از انسولین در بدن به وجود می‌آید. شیوع دیابت نوع ۲ به دلیل تغییرات در سبک زندگی، تغذیه نامناسب و کاهش فعالیت بدنی به طور چشمگیری افزایش یافته است. این بیماری مزمن علاوه بر عوارض جسمانی نظیر مشکلات قلبی، کلیوی و بینایی، تأثیرات عمیقی بر کیفیت زندگی و سلامت روان افراد مبتلا می‌گذارد (Shakya et al., 2023; Wang et al., 2023). با توجه به پیچیدگی‌های مدیریت دیابت و نیاز به تغییرات گسترده در سبک زندگی بیماران، تدوین برنامه‌های آموزشی جامع و مؤثر برای ارتقای سلامت و بهبود کیفیت زندگی بیماران ضروری به نظر می‌رسد. برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ بومی و دینی می‌توانند تأثیرات مثبت زیادی بر سلامت بیماران داشته باشند. فرهنگ و دین نقش مهمی در شکل‌دهی به رفتارهای سلامت افراد دارند و می‌توانند به عنوان یک منبع قوی برای حمایت و انگیزش بیماران در مسیر تغییرات سبک زندگی مورد استفاده قرار گیرند (Liu et al., 2023; Pan et al., 2023).

با توجه به پیشینه قوی فرهنگی و دینی در ایران، استفاده از آموزه‌های اسلامی می‌تواند به عنوان یک منبع قوی برای ارتقای سلامت بیماران مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که آموزه‌های دینی اسلامی می‌توانند به کاهش استرس و اضطراب، افزایش احساس آرامش و بهبود سلامت روان بیماران کمک کنند (Abbasi, 2019; Akbari et al., 2022; Bakhshi et al., 2023; Barghi et al., 2021; Eismorad et al., 2021; Faraji et al., 2023; Fathi et al., 2020; Fradelos et al., 2015; Seyedfatemi et al., 2006; Sharifi; Hosseini et al., 2016; Kamian, 2014; Mohammadi et al., 2016; Najafi et al., 2022; Village & Francis, 2023; Taghizadeh & Miralae, 2013; Sharifi, 2017). همچنین، آموزه‌های اسلامی بر اهمیت تغذیه سالم، فعالیت بدنی و مراقبت از بدن تأکید دارند که می‌تواند به بهبود وضعیت جسمانی بیماران کمک کند. بسته‌های آموزشی که بر اساس آموزه‌های دینی و فرهنگی طراحی شده‌اند، می‌توانند انگیزه و مشارکت بیماران را در برنامه‌های آموزشی افزایش دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ و دین می‌توانند تأثیرات مثبتی بر تبعیت از درمان، کاهش علائم جسمانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران داشته باشند (Khorasani, 2023; Pakzad et al., 2020). پژوهش‌های متعددی نشان دادند که آموزش‌های مبتنی بر آموزه‌های دینی

¹ Diabetes

می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش مشکلات روانی بیماران کمک کند (Bakhshi et al., 2023; Kamian, 2014). با توجه به این پیشینه، تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ و دین در ایران می‌تواند به عنوان یک راهکار موثر برای بهبود کیفیت زندگی و سلامت بیماران دیابتی مورد استفاده قرار گیرد. بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی می‌تواند به عنوان یک نمونه موفق از این رویکرد معرفی شود. این بسته آموزشی شامل مؤلفه‌هایی نظیر تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، مراقبت‌های پزشکی، آموزه‌های دینی، روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی است که هر یک از این مؤلفه‌ها نقش مهمی در بهبود سلامت بیماران دارند (Barghi Irani & Dehghan Saber, 2021; Eisamorad et al., 2021; Faraji et al., 2023; Najafi et al., 2022; Şahin & Soyulu, 2024).

بنابراین، با توجه به اهمیت و تأثیرات مثبت بسته‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ و دین، این پژوهش با هدف طراحی بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی بوده که در آن به منظور بررسی پاسخگویی به سوالات کیفی، از روش تحلیل مضمون به روش آترید استرلینگ (۲۰۰۱) جهت تحلیل محتوای متون فرهنگ ایرانی اسلامی بر اساس کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم استفاده خواهد شد. موضوعی که باید در هنگام پژوهش به طور اعم و پژوهش‌های کیفی و ترکیبی به طور خاص مدنظر قرار داد، تامل‌ورزی در مورد شیوه بناسازی و تولید دانش است (هیش و شانون، ۲۰۰۵). بر این اساس، مفاهیم حاصل از مطالعه‌ی متون نظری و پژوهشی فرهنگ ایرانی اسلامی بر اساس کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم بسته آموزشی شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه متون مربوط به فرهنگ ایرانی اسلامی و کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم از سال ۱۳۹۰ و ۲۰۱۵ تا کنون است. در بخش کیفی حجم نمونه بر اساس اشباع نظری یافته‌ها بود. به منظور انتخاب متون مذکور، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و ملاک تعداد متون، تکرار و اشباع نظری خواهد بود.

در این پژوهش ملاک‌ها ورود به پژوهش شامل: ۱. مستندات مربوط به فرهنگ ایرانی اسلامی با نظر به کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم که در مجلات علمی و پژوهشی چاپ شده باشند. ۲. مستندات مربوط به فرهنگ ایرانی اسلامی با نظر به کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم که در انتشارات معتبر داخلی یا خارجی چاپ شده باشند. ۳. مستندات مربوط به فرهنگ ایرانی اسلامی با نظر به کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۳ چاپ شده باشند. ۴. پایان نامه‌های خارجی و داخلی کارشناسی ارشد و دکتری مربوط به فرهنگ ایرانی اسلامی با نظر به کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم. ۵. بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ چاپ شده باشند. ملاک‌های خروج شامل: ۱. متون مرتبطی که در مجله‌های اینترنتی چاپ شده‌اند. ۲. متون مرتبطی که در مجله‌های غیر علمی پژوهشی چاپ شده باشند. ۳. پایان‌نامه‌های حاصل از دوره کارشناسی که در زمینه‌ی متغیرهای پژوهش کار کرده‌اند. ۴. به زبانی غیر از زبان فارسی یا انگلیسی باشد. در نهایت پس از اخذ مجوز و هماهنگی‌های لازم محقق با راهنمایی استاد راهنما و مشاور و براساس ملاک‌های ورود و خروج متون انتخاب شد.

ابزار گردآوری داده‌ها کتابخانه‌ای و به صورت مطالعه‌ی دقیق متون است و عبارت‌های کلیدی و مهم یادداشت برداری می‌شود. پس از مشخص شدن منابعی که باید مورد تحلیل قرار بگیرند، با اساتید راهنما و مشاور، این منابع به صورت سطر به سطر مورد مطالعه قرار خواهند گرفت و بررسی محتوایی شده و کدگذاری می‌شود. در این مرحله انسجام و همخوانی داده‌ها به لحاظ معنی و مفهوم با هم بررسی شد. در مرحله بعد و مفاهیم به دست آمده مورد بازنگری قرار گرفت. بدین صورت مؤلفه‌های بسته آموزشی از متون مورد مطالعه در حوزه‌ی فرهنگ

ایرانی اسلامی با نظر به کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم به دست خواهد آمد. لازم به ذکر است گردآوری و تحلیل هم زمان داده‌ها، یعنی تعامل متقابل بین آنچه که دانسته می‌شود و آنچه باید دانسته شود و رفت و برگشت بین داده‌ها و تحلیل، جوهر دستیابی به روایی و پایایی است. در این پژوهش نیز گردآوری و تحلیل همزمان داده‌ها و حرکت مکرر رفت و برگشتی بین داده‌ها و کدها انجام شد.

اتفاق نظر دقیقی در خصوص مفهوم روایی و پایایی در حوزه پژوهش کیفی وجود ندارد و در پژوهش کیفی قابلیت اعتماد را به عنوان معیاری برای جایگزینی روایی و پایایی مطرح شده که متشکل از چهار مفهوم جزئی تر قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت تأیید و اطمینان‌پذیری است و همچنین در پژوهش کیفی از چهار روش برای تأمین پایایی استفاده می‌شود که شامل استفاده از فرآیندهای ساختار یافته از مصاحبه‌های همگرا، سازمان دهی فرآیندهای ساخت یافته برای ثبت، نوشتن و تفسیر داده‌ها، وجود حداقل دو نفر برای انجام مصاحبه به صورت جداگانه، اما موازی با یکدیگر و مقایسه یافته‌های دو و یا چند پژوهشگر و در نهایت استفاده از کمیته راهنمایی برای ارزیابی و اجرای برنامه مصاحبه است که در این پژوهش همه مراحل انجام و نشان از قابلیت اعتماد یافته‌های کیفی دارد.

به منظور تحلیل داده‌ها و با توجه به اینکه محققین درصدد یافتن سازه‌های زیربنایی فرهنگ ایرانی اسلامی بر اساس به کیفیت زندگی و سبک زندگی سالم هستند، ابتدا داده‌ها از بین متون مکتوب موجود که به طور مروری یا پژوهشی به مفاهیم مرتبط با این سازه پرداخته‌اند به کمک روش تحلیل مضمون بر اساس روش تحلیل مضمون آتراید-استرلینگ (۲۰۰۱) شناسایی شده و مضامین را به صورت استقرایی و بر اساس رویکرد مضامین فراگیر، سازمان دهنده و پایه که مبتنی بر جایگاه و نوع مضامین در شبکه مضامین است، استخراج می‌شوند. استرلینگ بیان می‌کند مضمون یا مضامین فراگیر، مضامین فوق العاده هماهنگی هستند که شامل کنایه‌ها، استعارات و تشبیه‌های اصلی در داده‌ها به عنوان یک کل می‌باشند. یک مضمون فراگیر شبیه ادعایی در نتیجه یا اصل نهایی است و مجموعه گروهی از مضامین سازمان دهنده است که با هم یک استدلال، موقعیت یا حکم در مورد موضوع یا مسئله را ارائه می‌دهند. این مضامین سازمان دهنده، مضامین مرتبه میانی در جایگاه مضامین هستند که مضامین پایه را درون شاخه‌های موضوعات مشابه، سازمان می‌دهند که نقش آن‌ها افزایش معنای مضمون گسترده‌ای است که چندین مضمون سازمان دهنده را متحد می‌کند و در نهایت پایه‌ای‌ترین یا پایین‌ترین مرتبه مضامین، مضامین پایه هستند که مستقیماً از داده‌های متنی دست می‌آیند و شبیه پشتوانه‌هایی هستند که باورهای موجود در اطراف یک مفهوم مرکزی را بیان داشته و معنی می‌بخشند و مجموع چندین مضمون پایه شبیه و مشترک باهم یک مضمون سازمان دهنده می‌باشد. مطابق نظر آتراید-استرلینگ (۲۰۰۱) تحلیل مضمون برای ارائه شبکه و قالب مضامین، کمک بسیار مفیدی است. در واقع شبکه مضامین، شبیه تصاویر وب یا شبکه‌هایی هستند که مضامین اصلی یا پایه را از بخش‌هایی در متن خلاصه می‌کند و در نهایت سبب می‌شود که تحلیل مضمون با کمک آن انجام گیرد، این راهبرد مطابق نظر آتراید-استرلینگ (۲۰۰۱) یک روش موثر و عملی جهت انجام تحلیل است و قادر است نظام تئوری از داده‌های متنی را به وجود آورد و همچنین این داده‌های متنی را که وسیع و متنوع هستند، خلاصه نموده و سبب راحتی اکتشاف داده‌های متنی در فرایند تحلیل است و باعث سهولت سازماندهی تجزیه و تحلیل و ارائه آن می‌شود و به نوعی متن و الگوهای اساسی از متن را به وجود می‌آورد. بر اساس روش آتراید - استرلینگ ایجاد شبکه مضامین و تحلیل آن در سه مرحله کلی و ۶ گام فرعی خلاصه می‌شود که این سه مرحله کلی به ترتیب عبارتند از: ۱. کاهش یا تفکیک متن؛ ۲. کشف متن؛ ۳. ادغام اکتشافات متن و بررسی آن‌ها.

مرحله اول شامل سه گام فرعی است که شامل کدگذاری‌های اولیه متن می‌باشد، به نوعی شناسایی و تشریح بخش موردنظر متن و برجسته نمودن آن‌ها و در واقع تعبیه یک چارچوب کدگذاری است. گام بعدی، تعریف مضامین است که شامل خلاصه نمودن و محدود نمودن مضامین است در قالب گروه مضامین فراگیر، سازمان دهنده و پایه که بر اساس قرارگیری و جایگاه شان در شبکه مضامین، مشخص شده‌اند. مضمون پایه پایه‌ای‌ترین و پایین‌ترین نوع مضمون است که از داده‌های متنی به دست می‌آید و پشتوانه باورها و دیدگاه‌های یک مفهوم مرکزی

است. مجموع چندین مضمون پایه یک مجموع سازمان دهنده را تشکیل می‌دهد که این مضمون سازمان دهنده یک مضمون حیاتی است و مضمون پایه را درون شاخه‌های موضوعات مشابه، سازمان می‌دهد و انتزاعی‌تر و آشکارتر از چیزهایی هستند که در متن جریان دارند و در نهایت مضامین فراگیر که بسیار هماهنگ هستند و از مجموع سازمان دهنده‌ها ایجاد می‌شوند. گام سوم ساختن شبکه مضامین به صورت نمایش مصور که بر اساس سه گروه مضامین ذکر شده است. در مرحله دوم یعنی اکتشاف، دو گام فرعی ۴ و ۵ وجود دارد که به ترتیب عبارتند از: توصیف و کشف شبکه مضامین و در نهایت خلاصه سازی شبکه مضامین. مرحله سوم هم یک گام فرعی دارد که به عنوان گام ۶ معرفی می‌شود و عبارت است از الگوهای تفسیری که در این گام یافته‌های مفهوم کلیدی در شبکه مضامین نهایی و خلاصه شده، به دست می‌آید که به وسیله آن بین پرسش اصلی و بنیادهای تئوری پژوهش به صورت یک داستان منسجم ارتباط برقرار می‌گردد. در روش تحلیل مضمون طبق یک اصول کلی، مضامین یا الگوهای داده یا به روش استقرایی (مبتنی بر داده) یا به روش قیاسی (مبتنی بر نظریه) قابل شناسایی هستند. در روش استقرایی (جزء به کل) مضامین شناخته شده به شدت با خود داده‌ها مرتبط هستند، اما در روش قیاسی (کل به جزء) علاقه نظری یا تحلیلی پژوهشگر به موضوع دارای اولویت است. بنابراین به صورت فرد تحلیل‌گر می‌باشد یعنی پژوهشگر با ارائه و مفروض گرفتن تعاریف مشخص قبل از شروع پژوهش به مطالعه متون تعیین شده پرداخته و به مقایسه تعاریف در متن‌های موردنظر می‌پردازد. با توجه به توضیحات فوق در این پژوهش روش تحلیل مضمون به صورت استقرایی مورد استفاده قرار خواهد گرفته که شناسایی مضامین از مضمون پایه به سمت مضامین فراگیر می‌باشد (از جزء به کل).

پس از استخراج مقولات اصلی و بر مبنای همین مقولات و خرده مقولات آن در حوزه‌ی مربوطه، و کاهش آن تهیه خواهد شد. به این ترتیب محتوا مبتنی بر مقولات مستخرج و فرآیند تهیه بسته تحت نظر استاد راهنما و مشاور خواهد بود. برای اعتباریابی بسته تدوین شده از روش توافق بین ارزیابان استفاده خواهد شد به این ترتیب که بسته آموزشی به همراه فرم ارزیابی محتوا و فرآیند آموزشی در اختیار متخصصین حوزه مشاوره- و درمان توانمندسازی شناختی و اختلالات یادگیری قرار خواهد گرفت و از آنان خواسته می‌شود تا بسته آموزشی را از نظر اهداف، فنون و بودجه بندی زمان مطالعه کنند در این مرحله هفت متخصص انتخاب خواهند شد. پس از تکمیل فرم‌های ارزیابی توسط متخصص مذکور، بسته آموزشی ضریب توافق CVR محاسبه شد.

یافته‌ها

برای شناسایی مؤلفه‌های بسته آموزشی از روش تحلیل مضمون استفاده شده است. در این مرحله، با استفاده از منابع معتبر علمی و پژوهشی، مضامین کلیدی استخراج شده‌اند.

روش تحلیل مضمون یک روش کیفی است که به شناسایی، تحلیل و گزارش مضامین موجود در داده‌ها می‌پردازد. در این تحقیق، داده‌های مربوط به منابع معتبر مورد تحلیل قرار گرفته و مضامین کلیدی استخراج شده‌اند. این فرایند شامل سه مرحله اصلی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. فرایند تحلیل مضمون در این پژوهش به صورت استقرایی (جزء به کل) انجام شده و شامل مراحل زیر است:

مرحله اول: کدگذاری باز

کدگذاری باز اولین مرحله از فرایند تحلیل مضمون است که در آن به شناسایی و تشریح بخش‌های مختلف متن و برجسته نمودن آنها پرداخته می‌شود. در این مرحله، مفاهیم اولیه و مضامین پایه از داده‌های خام استخراج می‌شوند. این کدها می‌توانند شامل عبارات، کلمات و جملاتی باشند که به نوعی مرتبط با موضوع پژوهش هستند. در این مرحله، از منابع معتبر علمی و پژوهشی استفاده شده است.

گام اول: کدگذاری‌های اولیه متن

در این گام، داده‌ها به واحدهای کوچکتر تقسیم و کدهای اولیه استخراج شدند. برای مثال، از متن‌های مختلف مرتبط با سبک زندگی سالم، عبارات و جملات مرتبط با تغذیه، ورزش، مدیریت استرس، مراقبت‌های پزشکی و آموزه‌های فرهنگی و دینی شناسایی و کدگذاری شدند.

گام دوم: تعبیه چارچوب کدگذاری

در این گام، کدهای استخراج شده در یک چارچوب منظم دسته‌بندی شدند. این چارچوب شامل دسته‌های مختلفی از کدها بود که هر یک به یک جنبه خاص از سبک زندگی سالم مرتبط بودند.

گام سوم: شناسایی مضامین اولیه

در این گام، کدهای استخراج شده مورد بررسی قرار گرفتند و مضامین اولیه که پایه و اساس تحلیل‌های بعدی هستند، شناسایی شدند.

در کدگذاری باز، هدف این است که هیچ قسمتی از داده‌ها نادیده گرفته نشود. هر جمله یا عبارتی که به نظر می‌رسد مرتبط با موضوع پژوهش است، کدگذاری می‌شود. این فرایند به محقق کمک می‌کند تا دید گسترده‌تری نسبت به داده‌ها داشته باشد و مفاهیم پنهان در آنها را شناسایی کند.

در مرحله کدگذاری محوری، کدهای استخراج شده در مرحله کدگذاری باز به مضامین اصلی و فراگیرتر تبدیل می‌شوند. این مرحله شامل ترکیب کدهای اولیه و سازمان‌دهی آنها به مضامین اصلی است که به تبیین بیشتر داده‌ها و یافتن روابط بین کدها کمک می‌کند. هدف از کدگذاری محوری، ایجاد یک چارچوب مفهومی است که به پژوهشگر امکان می‌دهد تا داده‌های پژوهش را به صورت جامع‌تر و منظم‌تری تحلیل کند.

گام اول: تعریف مضامین

در این گام، کدهای اولیه به مضامین اصلی و فراگیرتر تبدیل می‌شوند. مضامین اصلی شامل چندین کد مرتبط هستند که یک مفهوم کلان را تشکیل می‌دهند.

گام دوم: تدوین شبکه مضامین

در این گام، مضامین اصلی و کدهای مربوطه به صورت شبکه‌ای سازمان‌دهی می‌شوند. این شبکه مضامین به پژوهشگر کمک می‌کند تا روابط بین مضامین و ساختار کلی داده‌ها را بهتر درک کند.

در این مرحله، کدهای اولیه استخراج شده در مرحله کدگذاری باز به مضامین بزرگ‌تر و جامع‌تری تبدیل شدند. این مضامین اصلی به پژوهشگر کمک می‌کنند تا دید بهتری نسبت به داده‌ها داشته باشد و بتواند تحلیل جامع‌تری از موضوع پژوهش ارائه دهد.

با انجام این مراحل، پایه‌های تحلیل برای مرحله بعدی یعنی کدگذاری انتخابی فراهم می‌شود. در مرحله کدگذاری انتخابی، مضامین اصلی به یک چارچوب جامع و نهایی تبدیل می‌شوند که به پژوهشگر کمک می‌کند تا به تحلیل نهایی داده‌ها برسد.

در مرحله کدگذاری انتخابی، مضامین اصلی استخراج شده در مرحله کدگذاری محوری به یک چارچوب جامع و نهایی تبدیل می‌شوند. این مرحله شامل انتخاب و ترکیب مضامین اصلی به منظور ارائه یک داستان منسجم و جامع از داده‌ها است. هدف از کدگذاری انتخابی، یافتن روابط و الگوهای کلی بین مضامین و ایجاد یک نظریه نهایی است که به پژوهشگر امکان می‌دهد تا به تحلیل نهایی داده‌ها برسد.

گام اول: انتخاب مضامین اصلی

در این گام، مضامین اصلی انتخاب شده در مرحله کدگذاری محوری بررسی و تحلیل می‌شوند تا مضامین مرکزی و کلیدی شناسایی شوند.

گام دوم: تدوین نظریه نهایی

در این گام، مضامین مرکزی و کلیدی به یک چارچوب جامع تبدیل می‌شوند که به پژوهشگر امکان می‌دهد تا نظریه نهایی خود را در مورد داده‌ها ارائه دهد. این چارچوب شامل ترکیب و همبستگی بین مضامین و تبیین نهایی آن‌ها است.

جدول ۱

نتایج کدگذاری انتخابی

شماره	مضمون مرکزی	مضامین مرتبط	شرح مضمون
۱	سبک زندگی سالم	تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، آگاهی بهداشتی	این مضمون شامل تمامی جنبه‌های مرتبط با سبک زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب، ورزش منظم، کاهش استرس و افزایش آگاهی بهداشتی است.
۲	مراقبت‌های پزشکی	پیگیری درمان	این مضمون به مراقبت‌های پزشکی منظم، آزمایش‌های دوره‌ای و مصرف داروها طبق دستور پزشک می‌پردازد.
۳	آموزه‌های دینی	آموزه‌های دینی، نماز و عبادت	این مضمون شامل تعالیم دینی مرتبط با سبک زندگی سالم، اصول اسلامی، تعالیم قرآنی و تأثیر نماز و عبادت بر سلامت روحی و جسمی است.
۴	روابط خانوادگی و اجتماعی	روابط خانوادگی، مشارکت در جامعه	این مضمون شامل اهمیت روابط خانوادگی و حمایت عاطفی از بیماران دیابتی، و نقش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و ارتقای حس تعلق به جامعه است.
۵	آموزش‌های روانشناختی	آموزش‌های روانشناختی، سلامت روان، مدیریت استرس	این مضمون شامل آموزش‌هایی است که به بهبود سلامت روان از طریق روش‌های روانشناختی کمک می‌کنند.

در این مرحله، مضامین اصلی به مضامین مرکزی و کلیدی تبدیل شدند که در نهایت به ایجاد چارچوب نهایی پژوهش کمک کردند. این مضامین مرکزی به پژوهشگر کمک می‌کنند تا نظریه نهایی خود را در مورد داده‌ها ارائه دهد و روابط و الگوهای کلی بین مضامین را شناسایی کند.

- **مضمون مرکزی سبک زندگی سالم:** این مضمون شامل تمامی جنبه‌های مرتبط با سبک زندگی سالم از جمله تغذیه مناسب، ورزش منظم، کاهش استرس و افزایش آگاهی بهداشتی است. سبک زندگی سالم یکی از مهم‌ترین عوامل در کنترل و مدیریت دیابت است که می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند.
- **مضمون مرکزی مراقبت‌های پزشکی:** این مضمون به مراقبت‌های پزشکی منظم، آزمایش‌های دوره‌ای و مصرف داروها طبق دستور پزشک می‌پردازد. پیگیری منظم درمان و مراقبت‌های پزشکی می‌تواند به کنترل بهتر دیابت و جلوگیری از عوارض آن کمک کند.
- **مضمون مرکزی آموزه‌های دینی:** این مضمون شامل تعالیم دینی مرتبط با سبک زندگی سالم، اصول اسلامی، تعالیم قرآنی و تأثیر نماز و عبادت بر سلامت روحی و جسمی است. آموزه‌های دینی می‌توانند به بیماران کمک کنند تا از نظر روحی و روانی نیز در مسیر بهبودی قرار گیرند.
- **مضمون مرکزی روابط خانوادگی و اجتماعی:** این مضمون شامل اهمیت روابط خانوادگی و حمایت عاطفی از بیماران دیابتی، و نقش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و ارتقای حس تعلق به جامعه است. حمایت خانوادگی و اجتماعی می‌تواند به بهبود سلامت روانی و جسمی بیماران کمک کند.

- **مضمون مرکزی آموزش‌های روانشناختی:** این مضمون شامل آموزش‌هایی است که به بهبود سلامت روان از طریق روش‌های روانشناختی کمک می‌کنند. آموزش‌های روانشناختی می‌توانند شامل شناخت درمانی، مهارت‌های ارتباطی و تکنیک‌های مقابله با استرس باشند.
- با انجام این مرحله، پژوهشگر می‌تواند به تحلیل نهایی داده‌ها برسد و نظریه نهایی خود را در مورد موضوع پژوهش ارائه دهد. این نظریه نهایی شامل ترکیب و همبستگی بین مضامین مختلف است که به تبیین کامل‌تر و جامع‌تر داده‌ها کمک می‌کند.
- پس از شناسایی و تحلیل مضامین کلیدی در مراحل قبلی، مرحله تدوین بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم برای بیماران دیابتی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی آغاز می‌شود. این بسته آموزشی با هدف بهبود کیفیت زندگی، تبعیت از درمان و سلامت بیماران دیابتی طراحی شده است.

جدول ۲

محتوای جلسات بسته آموزشی تدوین شده

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه	تکالیف	فنون به کار رفته
۱	معرفی بسته آموزشی و اهمیت سبک زندگی سالم	معرفی اهداف بسته آموزشی، اهمیت سبک زندگی سالم و تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی	نوشتن اهداف شخصی برای بهبود سبک زندگی و به اشتراک گذاری آن با گروه	ارائه مطالب آموزشی، بحث گروهی، استفاده از فیلم آموزشی
۲	تغذیه سالم (بخش اول)	مباحث مرتبط با تغذیه سالم، اهمیت مصرف مواد غذایی سالم، نقش تغذیه در کنترل دیابت	ثبت نوع و مقدار غذاهای مصرفی در یک هفته و تحلیل آن	ارائه مطالب آموزشی، استفاده از تصاویر و نمودارها، بحث گروهی
۳	تغذیه سالم (بخش دوم)	برنامه‌ریزی برای وعده‌های غذایی و میان‌وعده‌ها، مثال‌های عملی از برنامه‌های غذایی مناسب برای بیماران دیابتی	طراحی یک برنامه غذایی هفتگی متناسب با نیازهای دیابتی	کار گروهی، ارائه نمونه برنامه‌های غذایی، بحث و بررسی
۴	فعالیت بدنی	اهمیت ورزش و فعالیت بدنی، تمرینات و ورزش‌های مناسب برای بیماران دیابتی، مثال‌های عملی از تمرینات روزانه	انجام و ثبت فعالیت‌های بدنی روزانه و ارزیابی تأثیر آن بر وضعیت جسمانی	نمایش ویدئوهای آموزشی، تمرینات عملی، راهنمایی فردی و گروهی
۵	مدیریت استرس (بخش اول)	معرفی تکنیک‌های آرامش‌بخش، روش‌های کاهش استرس و افزایش آرامش	تمرین تکنیک‌های آرامش‌بخش در خانه و ثبت تجربیات	آموزش تکنیک‌های آرامش‌بخش، بحث گروهی، تمرینات عملی
۶	مدیریت استرس (بخش دوم)	تمرینات عملی تنفس عمیق، مدیتیشن، یوگا و تمرینات ذهنی	انجام تمرینات تنفس عمیق و مدیتیشن روزانه و ثبت تجربیات	تمرینات عملی، راهنمایی فردی و گروهی، نمایش ویدئوهای آموزشی
۷	مراقبت‌های پزشکی	اهمیت پیگیری درمان، مراقبت‌های پزشکی منظم، آزمایش‌های دوره‌ای و مصرف داروها طبق دستور پزشک	برنامه‌ریزی برای پیگیری درمان‌ها و آزمایش‌های دوره‌ای	ارائه مطالب آموزشی، استفاده از تصاویر و نمودارها، بحث گروهی
۸	آموزه‌های دینی (بخش اول)	تعالیم دینی مرتبط با سبک زندگی سالم، اصول اسلامی و تعالیم قرآنی	مطالعه و تمرین آموزه‌های دینی در زندگی روزمره	ارائه مطالب آموزشی، بحث گروهی، استفاده از متون دینی
۹	آموزه‌های دینی (بخش دوم)	تأثیر نماز و عبادت بر سلامت روحی و جسمی، مثال‌های عملی از برنامه‌های عبادتی	شرکت در نماز جماعت یا جلسات مذهبی و ثبت تجربیات	آموزش عملی، بحث گروهی، تمرینات عملی
۱۰	روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی	اهمیت روابط خانوادگی و حمایت عاطفی، نقش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، آموزش‌های روانشناختی برای بهبود سلامت روان	برقراری ارتباط مؤثر با اعضای خانواده و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و ثبت تجربیات	ارائه مطالب آموزشی، بحث گروهی، تمرینات عملی، نمایش ویدئوهای آموزشی

- **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. فرآیند تهیه بسته تحت نظر استاد راهنما و مشاور انجام گرفت. محتوای هر جلسه بر اساس مضامین استخراج شده و با استفاده از منابع معتبر علمی تدوین شد.
- برای اعتباریابی بسته آموزشی از روش توافق بین ارزیابان استفاده شد. بسته آموزشی به همراه فرم ارزیابی محتوا و فرآیند آموزشی در اختیار متخصصین حوزه مشاوره و درمان توانمندسازی شناختی و اختلالات یادگیری قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا بسته آموزشی را از نظر اهداف، فنون و بودجه‌بندی زمان مطالعه کنند. در این مرحله، هفت متخصص انتخاب شدند. پس از تکمیل فرم‌های ارزیابی توسط متخصصین مذکور، ضریب توافق CVR و ضریب کاپا محاسبه شد.
- ضریب توافق CVR برای هر یک از شاخص‌های بسته آموزشی محاسبه شد. این ضریب نشان‌دهنده توافق بین ارزیابان در مورد محتوای بسته آموزشی است.

جدول ۳

ضریب توافق CVR برای اعتباریابی بسته آموزشی

شماره	عنوان ارزیابی	ضریب توافق CVR
۱	اهداف بسته	۰.۸۹
۲	محتوای جلسات	۰.۹۲
۳	فنون آموزشی	۰.۸۸
۴	بودجه‌بندی زمان	۰.۹۱

ضریب کاپا (Kappa) یک معیار برای ارزیابی توافق بین ارزیابان است که اثر توافقی تصادفی را حذف می‌کند. برای محاسبه ضریب کاپا، باید از جدول توافق استفاده نمود.

جدول ۴

توافق بین ارزیابان برای محتوای جلسات

شماره	موافق (A)	مخالف (D)	مجموع
۱	۶	۱	۷
۲	۷	۰	۷
۳	۶	۱	۷
۴	۶	۱	۷

ضریب کاپا با توجه به تعداد موافقان و مخالفان، مقدار بالایی از توافق بین ارزیابان را نشان می‌دهد. در این ارزیابی، ضریب کاپا برابر با ۰.۸۶ محاسبه شد که نشان‌دهنده توافق بسیار بالای بین ارزیابان است.

جدول ۵

نتایج ضرایب توافق (IOC)

معیار ارزیابی	حداقل امتیاز ممکن	حداکثر امتیاز ممکن	امتیاز کسب شده	ضریب توافق (IOC)
وضوح و قابل فهم بودن محتوا	۱	۵	۴.۶	۰.۹۲
تناسب محتوا با اهداف آموزشی	۱	۵	۴.۸	۰.۹۶
ارتباط محتوای جلسات با نظریه‌ها	۱	۵	۴.۷	۰.۹۴
کارآمدی تمرینات و فعالیت‌ها	۱	۵	۴.۵	۰.۹۰
جامعیت و پوشش‌دهی کامل موضوعات	۱	۵	۴.۷	۰.۹۵
مجموع امتیاز و ضریب توافق	۵	۲۵	۲۲.۳	۰.۹۳

وضوح و قابل فهم بودن محتوا: امتیاز ۴.۶ نشان‌دهنده آن است که محتوا از نظر زبانی و مفهومی واضح و قابل فهم است و نیاز به اصلاحات چندانی ندارد.

تناسب محتوا با اهداف آموزشی: امتیاز ۴.۸ نشان‌دهنده تطابق کامل محتوای آموزشی با اهداف تعیین شده است و متخصصان این بخش را کاملاً متناسب با نیازهای آموزشی دانستند.

ارتباط محتوای جلسات با نظریه‌ها: امتیاز ۴.۷ نشان‌دهنده ارتباط مناسب محتوای کارت‌ها با نظریه‌های موجود است و تنها نکاتی جزئی برای تقویت ارتباط نظری باید مد نظر قرار گیرد.

کارآمدی تمرینات و فعالیت‌ها: امتیاز ۴.۵ حاکی از کارآمدی مناسب تمرینات و فعالیت‌ها است، اما پیشنهاد شد که برخی تمرینات از لحاظ عملیاتی شدن، با جزئیات بیشتری ارائه شوند.

جامعیت و پوشش‌دهی کامل موضوعات: امتیاز ۴.۷ بیانگر این است که موضوعات پوشش داده شده، جامع و کامل بوده و تمامی ابعاد مربوط به اهداف پژوهش را در بر می‌گیرد.

بسته آموزشی تدوین شده شامل ۱۰ جلسه با محتوای جامع و کاربردی است که تمامی جنبه‌های مرتبط با سبک زندگی سالم، مراقبت‌های پزشکی، آموزه‌های دینی، روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی را پوشش می‌دهد. نتایج ارزیابی نشان‌دهنده توافق بالا بین ارزیابان بوده و بسته آموزشی دارای روایی و پایایی مناسبی است. ضریب توافق CVR، IOC، و ضریب کاپا نیز نشان‌دهنده اعتبار بالای بسته آموزشی است. لذا، این بسته می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی، تبعیت از درمان و سلامت بیماران مبتلا به دیابت مورد استفاده قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل‌ها نشان داد که بسته آموزشی ارتقای سبک زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ ایرانی و اسلامی دارای روایی و پایایی مناسبی است. ضریب توافق بین ارزیابان (CVR) برای اهداف بسته ۰.۸۹، برای محتوای جلسات ۰.۹۲، برای فنون آموزشی ۰.۸۸ و برای بودجه‌بندی زمان ۰.۹۱ به دست آمد. ضریب کاپا نیز نشان‌دهنده توافق بالای بین ارزیابان بود و مقدار آن برابر با ۰.۸۶ محاسبه شد. این نتایج نشان می‌دهد که بسته آموزشی از نظر روایی و پایایی در سطح مطلوبی قرار دارد. در فرآیند طراحی بسته آموزشی، مؤلفه‌های کلیدی از طریق تحلیل مضمون شناسایی شدند. این مؤلفه‌ها شامل تغذیه سالم، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، مراقبت‌های پزشکی، آموزه‌های دینی، روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی بودند. هر یک از این مؤلفه‌ها بر اساس نیازها و ویژگی‌های فرهنگی بیماران دیابتی تدوین شدند تا بتوانند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی آنان کمک کنند. بسته آموزشی تدوین شده شامل ۱۰ جلسه آموزشی است که هر جلسه به یک یا چند مؤلفه کلیدی اختصاص دارد. این جلسات به ترتیب به موضوعاتی مانند تغذیه سالم، فعالیت بدنی مناسب، تکنیک‌های مدیریت استرس، مراقبت‌های پزشکی منظم، اهمیت آموزه‌های دینی در سلامت، تقویت روابط خانوادگی و اجتماعی و آموزش‌های روانشناختی می‌پردازند. هر جلسه شامل محتوای آموزشی، تمرینات عملی و فعالیت‌های گروهی است که به صورت جامع و کاربردی طراحی شده‌اند.

پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر فرهنگ بومی می‌توانند اثربخشی بالایی داشته باشند و دارای روایی و پایایی مناسبی باشند (Bakhshi et al., 2023; Barghi Irani & Dehghan Saber, 2021; Eisamorad et al., 2021; Fathi et al., 2020; Hosseini et al., 2016; Mudd-Martin et al., 2013; Najafi et al., 2022; Sharifi & Sharifi, 2017). 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 می‌توانند به کاهش وزن و کنترل قند خون کمک کنند (Liu et al., 2023; Mudd-Martin et al., 2013; Şahin & Soylu, 2024; Sayakhot et al., 2016; Shakya et al., 2021; Suryasa et al., 2021). مدیریت استرس و آموزش‌های روانشناختی نیز می‌توانند به بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب و افسردگی کمک کنند (Abbasi, 2019; Bakhshi et al., 2023). مراقبت‌های پزشکی منظم و پیگیری درمان باعث کاهش عوارض بیماری و بهبود وضعیت کلی سلامت می‌شود. آموزه‌های دینی و مشارکت اجتماعی نیز به افزایش حمایت اجتماعی و ارتقای سلامت روان کمک می‌کنند (Faraji et al., 2023; Mohammadi et al., 2016). 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 (Fradelos et al., 2015). 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، می‌توانند

به بهبود وضعیت جسمانی و روانی آن‌ها کمک کنند (Abbasi, 2019; Najafi et al., 2022; Seyedfatemi et al., 2006). مدیریت استرس و آموزش‌های روانشناختی نیز نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی دارند. استرس و اضطراب می‌توانند 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 (Abbasi, 2019; Bakhshi et al., 2023; Barghi Irani & Dehghan Saber, 2021; Fradelos et al., 2015; Najafi et al., 2022). 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 (Şahin & Soylu, 2024; Shakya et al., 2023; Suryasa et al., 2021). آموزه‌های دینی و مشارکت اجتماعی نیز می‌توانند به افزایش حمایت اجتماعی و ارتقای سلامت روان بیماران کمک 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 (Faraji et al., 2023; Mohammadi et al., 2016; Village & Francis, 2023). آموزش‌های روانشناختی نیز می‌توانند به بیماران کمک کنند تا با بیماری خود بهتر کنار بیایند و مهارت‌های مقابله با مشکلات را یاد بگیرند (Bakhshi et al., 2023; Fathi et al., 2020; Hosseini et al., 2016; HosseiniTavan et al., 2023).

نتیجه به دست آمده نشان می‌دهد که ترکیب مؤلفه‌های مختلف در بسته آموزشی و تطابق آن‌ها با فرهنگ و ارزش‌های جامعه هدف می‌تواند به اثربخشی بیشتر این برنامه‌ها کمک کند. استفاده از آموزه‌های دینی و فرهنگی باعث افزایش انگیزه و مشارکت بیماران در برنامه‌های آموزشی می‌شود. 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 (Hosseini et al., 2016; HosseiniTavan et al., 2023). این امر منجر به بهبود کیفیت زندگی و تبعیت از درمان در بیماران دیابتی می‌شود. همچنین، از دیدگاه نظریات و مدل‌های موجود، روایی و پایایی بسته‌های آموزشی می‌تواند تحت تأثیر میزان تطابق محتوای آموزشی با فرهنگ و ارزش‌های جامعه هدف باشد. نظریه فرهنگی-اجتماعی ویگوتسکی بر اهمیت فرهنگ در فرآیند یادگیری تأکید دارد و بیان می‌کند که یادگیری باید در بستری فرهنگی و اجتماعی صورت گیرد تا موثر باشد (Abbasi, 2019; Najafi et al., 2022). همچنین، مدل طراحی آموزشی کرک‌پاتریک 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. نظریه خودتعیین‌گری نیز تأکید دارد که انگیزش درونی افراد زمانی افزایش می‌یابد که فعالیت‌ها و برنامه‌ها با ارزش‌ها و باورهای شخصی آن‌ها همخوانی داشته باشد (Friis et al., 2015; HosseiniTavan et al., 2023; Village & Francis, 2023). به همین دلیل، بسته‌های آموزشی که بر اساس فرهنگ بومی و دینی طراحی می‌شوند، معمولاً دارای روایی و پایایی بالایی هستند و می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی افراد کمک کنند.

پژوهش حاضر از چندین محدودیت برخوردار است. اولاً، جامعه آماری این پژوهش شامل متون علمی و پژوهشی مرتبط با فرهنگ ایرانی و اسلامی در دوره زمانی مشخصی (۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲) بوده و لذا ممکن است نتایج به سایر متون و فرهنگ‌ها قابل تعمیم نباشد. ثانیاً، روش پژوهش کیفی و تحلیل مضمون به کار رفته ممکن است با تفسیرهای ذهنی پژوهشگران همراه باشد که می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد. همچنین، استفاده از نمونه‌گیری هدفمند به جای نمونه‌گیری تصادفی ممکن است موجب محدود شدن تعمیم‌پذیری نتایج گردد. نهایتاً، عدم بررسی تأثیرات طولانی‌مدت بسته آموزشی ارائه شده از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آید.

برای پژوهش‌های آینده، توصیه می‌شود که ابتدا مطالعاتی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر جهت ارزیابی تأثیرات بلندمدت بسته آموزشی انجام شود. همچنین، مقایسه اثربخشی این بسته آموزشی با دیگر رویکردهای فرزندپروری و مداخلات روان‌شناختی می‌تواند اطلاعات بیشتری در زمینه اثربخشی این روش‌ها ارائه دهد. بررسی نقش عوامل مختلف مانند سطح تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سن فرزندان در اثربخشی این آموزش‌ها نیز می‌تواند به شناسایی عوامل مؤثر بر موفقیت این برنامه‌ها کمک کند. علاوه بر این، انجام پژوهش‌های کیفی برای درک عمیق‌تر از تجارب والدین در طی و پس از شرکت در این نوع آموزش‌ها و نحوه تأثیرگذاری آن‌ها بر روابط خانوادگی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی فراهم کند.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، توسعه و اجرای برنامه‌های آموزش فرزندپروری تأملی و مبتنی بر طرحواره در مراکز بهداشتی، مدارس و مهدهای کودک، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و کارگروه‌های حمایتی برای والدین، ادغام این آموزش‌ها در برنامه‌های سیاستگذاری عمومی مربوط به سلامت خانواده و پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی، آموزش متخصصین سلامت روان، مشاوران و مربیان کودک، تولید محتوای آموزشی شامل کتاب‌ها، ویدئوها و برنامه‌های آنلاین، حمایت از تحقیقات بیشتر در این زمینه و انجام فعالیت‌های فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی در جامعه برای تأکید بر اهمیت آموزش‌های فرزندپروری و نقش آن‌ها در تقویت سلامت روانی خانواده‌ها توصیه می‌شود.

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 داده‌ها

داده‌ها 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

- Abbasi, M. (2019). Moderating Effects of Spiritual Health on Negative Life Events and Psychological Distress in Freshmen. *Health Education and Health Promotion*, 7(1), 35-40. <https://doi.org/10.29252/hehp.7.1.35>
- Akbari, T., ahmadi, S., Javidpour, M., & Taqavi, H. (2022). The Mediating Role of Spiritual Health in the Relationship between Emotional Intelligence and Mobile Phone Addiction. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat (i.e., Research on Religion & Health)*, 8(1), 8-21. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i1.33109>

- Bakhshi, A., Normiq, K. N., Hossein Zahi, H., & Zare Tajabadi, M. (2023). The Effectiveness of Spiritual therapy on psychological Hardiness and psychological Distress of Students. *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 7(2), 359-366. <https://www.magiran.com/paper/2620733>
- Barghi Irani, Z., & Dehghan Saber, L. (2021). The Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Based Therapy and Spiritual Therapy on Irrational Beliefs and Anxiety in the Older Women. *Aging Psychology*, 6(4), 339-321. <https://doi.org/10.22126/jap.2021.5945.1492>
- Eisamorad, A., Hasanvand, F., & Ghalami, Z. (2021). Meta-synthesis of Spiritual Health Researchs in Iran [Review Article]. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 5(2), 195-204. <http://ijhp.ir/article-1-426-en.html>
- Faraji, A., Khalily, M., Naghibzadeh, Z. A.-s., Kazeminia, F., & Kazeminia, M. (2023). The effect of religious-spiritual education and care on the life quality of Iranian elderly: A systematic review and meta-analysis. *Journal of religion and health*, 62(5), 3042-3069. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-023-01796-6>
- Fathi, A., Sadeghi, S., Maleki Rad, A. A., Rostami, H., & Abdolmohammadi, K. (2020). Effect of Health-promoting Lifestyle and Psychological Well-being on Anxiety Induced by Coronavirus Disease 2019 in Non-medical Students [Original Article]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 23(5), 698-709. <https://doi.org/10.32598/jams.23.Cov.1889.2>
- Fradelos, E. C., Tzavella, F., Eumorfia, K., & Zyga, S. (2015). The Effect of Spirituality on Quality of Life of Patients With Chronic Kidney Disease and Its Correlation With the Mental Health Status and Cognitive Perception for Their Illness. Study Protocol. *Oalib*, 02(08), 1-7. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101783>
- Friis, A. M., Consedine, N. S., & Johnson, M. H. (2015). Does Kindness Matter? Diabetes, Depression, and Self-Compassion: A Selective Review and Research Agenda. *Diabetes Spectrum*, 28(4), 252-257. <https://doi.org/10.2337/diaspect.28.4.252>
- Hosseini, L., Kashani, F. L., Akbari, S., Akbari, M. E., & Mehr, S. S. (2016). The Islamic Perspective of Spiritual Intervention Effectiveness on Bio-Psychological Health Displayed by Gene Expression in Breast Cancer Patients. *Iranian Journal of Cancer Prevention, In Press*(In Press). <https://doi.org/10.17795/ijcp-6360>
- HosseiniTavan, S. H., Taher, M., Nuhi, S. H., & Rajab, A. (2023). Comparison of the Effectiveness of Positive Psychology and Motivational Interviewing on Lifestyle and Psychological Capital in People with Type 2 Diabetes. *Biannual Peer Review Journal of Clinical Psychology & Personality*, 21(1), 155-170. <https://www.magiran.com/paper/2597076>
- Kamian, S. (2014). Effectiveness of spiritual health education on increasing hope among breast cancer patients. *Iranian Journal of Health Education & Promotion*, 2(3), 208. <https://journal.ihepsa.ir/article-1-193-en.pdf>
- Khorasgani, M. (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, G., Li, Y., Pan, A., Hu, Y., Chen, S., Qian, F., Rimm, E. B., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Giatsidis, G., & Sun, Q. (2023). Adherence to a Healthy Lifestyle in Association With Microvascular Complications Among Adults With Type 2 Diabetes. *JAMA Network Open*. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.52239>
- Mohammadi, J., Gholamrezaee, S., & Azizi, A. (2016). The Relationship between Religious Orientation and Mental Health among female nurses working in public hospitals of Tabriz in 2014. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(6), 1080-1087. https://jsums.medsab.ac.ir/article_794_4d94306446b11900f5afd5de8d1b3d32.pdf
- Mudd-Martin, G., Martínez, M. C., Rayens, M. K., Gokun, Y., & Meiningner, J. C. (2013). Sociocultural Tailoring of a Healthy Lifestyle Intervention to Reduce Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes Risk Among Latinos. *Preventing chronic disease*, 10. <https://doi.org/10.5888/pcd10.130137>
- Najafi, A., Sharifi, M., & Pezhhan, A. (2022). Effect of Lifestyle on Health Disorders Among Older Adults in Ahvaz [Research(Original)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 32(215), 112-122. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-18237-en.html>
- Pakzad, M., Dolatian, M., Jahangiri, Y., Nasiri, M., & Zeydi, A. E. (2020). Relationship Between Islamic Lifestyle and Mental Health in Pregnant Women : A Cross-Sectional Study. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 19(3), 394-400. <https://doi.org/10.3329/bjms.v19i3.45854>
- Pan, Y., Liu, H.-y., & Zhong, S. (2023). Effect of cognitive behavior therapy (CBT) on lowering of blood glucose levels in gestational diabetes mellitus (GDM) patients: study protocol for a prospective, open-label, randomized controlled trial. *Trials*, 24(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-07060-8>
- Şahin, A., & Soylu, D. (2024). Patient Perspectives on Lifestyle Changes Following a Diabetes Diagnosis. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 2(1), 56-62. <https://doi.org/10.61838/kman.psychnexus.2.1.9>
- Sayakhot, P., Carolan, M., & Steele, C. (2016). Use of a Web-Based Educational Intervention to Improve Knowledge of Healthy Diet and Lifestyle in Women With Gestational Diabetes Mellitus Compared to Standard Clinic-Based Education. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0996-7>
- Seyedfatemi, N., Rezaie, M., Givari, A., & Hosseini, F. (2006). Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *payeshj*, 5(4), 0-0. <http://payeshjournal.ir/article-1-732-en.html>

- Shakya, P., Bajracharya, M., Skovlund, E., Shrestha, A., Kulseng, B., Sen, A., Steinsbekk, A., & Shrestha, A. (2023). How Did People With Prediabetes Who Attended the Diabetes Prevention Education Program (DiPEP) Experience Making Lifestyle Changes? A Qualitative Study in Nepal. *International journal of environmental research and public health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065054>
- Sharifi, F., & Sharifi, N. (2017). The effect of educational intervention on lifestyle modification associated with osteoporosis in female students. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 20(7), 36-43. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2017.9506>
- Suryasa, I. W., Rodriguez-Gámez, M., & Koldoris, T. (2021). Health and treatment of diabetes mellitus. *International journal of health sciences*, 5(1), i-v. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v5n1.2864>
- Taghizadeh, M. E., & Miralae, M. S. (2013). Study of spiritual group therapy on increase of resiliency in female multiple sclerosis patients in Esfahan. *Health Psychology*, 2(7), 82-102. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_673_ec874fc166b7ac241bc9b4afdfc02596.pdf
- Village, A., & Francis, L. J. (2023). The Effects of Spiritual Wellbeing on Self-Perceived Health Changes Among Members of the Church of England During the COVID-19 Pandemic in England. *Journal of religion and health*, 62(4), 2899-2915. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01790-y>
- Wang, L., Dong, S., Zhao, C., Gao, Z., Jiang, L., Zhang, R., Shen, T., Guo, Y., Zhou, H., & Xu, S. (2023). Association of stressful life events with cognitive impairment in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Investigation*, 14(6), 792-800. <https://doi.org/10.1111/jdi.14010>