

**Letter to the Editor**

## Integration of psychotherapy services into diabetes care systems: An imperative for effective disease management

Zohreh Sadat Alavi<sup>1,2</sup> , Sara Heydari<sup>3\*</sup> <sup>1</sup>Student Research Committee, Medical Education and Development Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran<sup>2</sup>MSC Student in Health Services Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran<sup>3</sup>Medical Education and Development Center, Department of Medical Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran**ARTICLE INFO****Article History:**

Received: 7 Dec 2025

revised: 8 Dec 2025

Accepted: 10 Dec 2025

ePublished: 28 Jan 2026

**Keywords:**

- Health-related quality of life
- Psychotherapeutic interventions
- Mind-body integration
- Diabetes

**Dear Editor,**

This comprehensive study was conducted to examine the transformative potential of integrating psychotherapeutic interventions into diabetes care systems, with a particular emphasis on enhancing self-management capabilities. The present research demonstrates that a combined approach, simultaneously addressing psychological barriers and improving patient health literacy, results in significant improvements in therapeutic adherence, glycemic control parameters, and health-related quality of life metrics.

**How to cite this article:** Alavi Z, Heydari S. Integration of psychotherapy services into diabetes care systems: An imperative for effective disease management. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*.2026;47(6):598-601.doi:10.34172/mj.026.35157. Persian.

The present investigation reveals that conventional diabetes education models, predominantly focused on biomedical aspects, show limited efficacy in sustaining behavioral changes. In contrast, the integrated psychosomatic approach proves particularly effective among adolescent and young adult populations, who frequently experience heightened psychological comorbidities, including diabetes-related distress, depression, and anxiety disorders. Implementation of multidisciplinary care teams, comprising endocrinologists, psychiatrists, nutritionists, and diabetes educators, has

demonstrated remarkable outcomes. Empirical data from intervention programs indicate that approximately 70% of participants achieved substantially improved disease management capabilities. These improvements manifest through reduced acute and chronic complications, decreased rates of hospitalization, and enhanced patient-reported quality of life indicators. The economic analysis reveals that the integrated model offers significant cost-effectiveness advantages. By reducing diabetes-related complications and recurrent hospitalizations, this approach substantially

\*Corresponding author; Email: s.heydari.287@gmail.com

© 2026 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

alleviates the economic burden on healthcare systems. The reduction in direct medical costs and indirect costs associated with productivity losses positions this model as a financially sustainable solution for the management of diabetes. Successful implementation of this paradigm shift requires fundamental healthcare system reforms, including policy restructuring, specialized workforce development, sustainable resource allocation, and comprehensive public awareness campaigns. The Iranian healthcare system stands at a critical juncture, necessitating national commitment and strategic investment in infrastructure to transition from traditional biomedical models to integrated biopsychosocial care frameworks.

The findings unequivocally advocate for reconceptualizing diabetes not merely as a biomedical challenge but as a complex psychosomatic condition requiring holistic and patient-centered care approaches. This transformation represents an imperative evolution in the management of diabetes that promises improved clinical outcomes, enhanced

patient well-being, and optimized utilization of healthcare resources.

### **Conclusion**

The management of diabetes in Iran stands on the threshold of a fundamental transformation. Evidence unequivocally demonstrates that current approaches, with their exclusive focus on biomedical aspects, fail to meet the multidimensional needs of diabetic patients. The findings of this article underscore the necessity of transitioning from the traditional model to an integrated psychosomatic approach, an approach in which brief psychotherapy is incorporated as an integral component of diabetes care programs. This model enhances patients' quality of life and alleviates the economic burden of diabetes concurrently by improving disease control and reducing complications. Realizing this transformation necessitates national resolve and a redefinition of diabetes as a psychosomatic-social issue within the health policy framework of Iran.

## ادغام روان‌درمانی در مدیریت دیابت: راهبردی برای ارتقای خودمراقبتی و بهبود پیامدهای بالینی

زهرا سادات علوی<sup>۱</sup>، سارا حیدری<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشت و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران  
<sup>۳</sup> گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۹/۱۶  
اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۹/۱۷  
پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۱۹  
انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۱/۸

#### کلیدواژه‌ها:

- کیفیت زندگی مرتبط با سلامت
- مداخلات روان‌درمانی
- تلفیق روان‌تنی
- دیابت

### سردبیر محترم

با سلام و احترام،

ادغام روان‌درمانی در سیستم مراقبت از دیابت، تحولی اساسی در مدیریت این بیماری ایجاد می‌کند. این رویکرد یکپارچه، با هدف قرار دادن هم‌زمان موانع روان‌شناختی و ارتقای خودمراقبتی، نه تنها پایبندی به درمان را بهبود می‌بخشد، بلکه کنترل قند خون را نیز به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد. بسیاری از بیماران با ترس‌های نادرست (مانند اعتیادآور بودن انسولین) و باورهای منفی درگیرند که مداخلات مرسوم پزشکی و آموزشی به تنهایی قادر به رفع آنها نیستند. در مقابل، روان‌درمانی تلفیق‌شده با برنامه مراقبتی، با شناخت و اصلاح این افکار، به بیماران کمک می‌کند. در نهایت، این ادغام با کاهش عوارض و بستری‌های مکرر، بار اقتصادی دیابت بر نظام سلامت را نیز کاهش می‌دهد.

فن‌آوری باشند. غفلت از ابعاد روان‌تنی، دلیل اصلی ناکارآمدی روش‌های سنتی شناسایی شده است.<sup>۳</sup> در مواجهه با این چالش، پرسش اساسی این است که چگونه حلقه مفقوده روان‌تنی را در مدیریت دیابت ایران احیا کنیم و آیا نظام سلامت ما برای گذار از الگوی صرفاً زیست‌پزشکی به رویکرد یکپارچه روانی-جسمی آماده است؟

دیابت به عنوان یک بیماری روان‌تنی کلاسیک شناخته می‌شود که در آن عوامل روانی-اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در سیر بیماری و پاسخ به درمان ایفا می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهند حدود ۴۴ درصد از بیماران دیابت نوع ۱ و ۲۵ درصد از مبتلایان به دیابت نوع ۲ از پریشانی روانی مرتبط با دیابت رنج می‌برند.<sup>۴</sup> با این وجود، در نظام سلامت ایران، این بعد روان‌تنی به‌عنوان «حلقه مفقوده» مدیریت دیابت عمل می‌کند. رویکردهای درمانی موجود عمدتاً بر کنترل فیزیکی بیماری متمرکز هستند و مداخلات روان‌شناختی به‌صورت ساختاریافته در برنامه مراقبت از بیمار ادغام نشده‌اند. این در حالی است که استرس‌های روانی-عاطفی تأثیر

دیابت در ایران به چالشی پیچیده با ابعاد پزشکی، روانی و اجتماعی تبدیل شده است. با این حال، ابعاد روانی-اجتماعی دیابت کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. مطالعات نشان می‌دهند عواملی مانند باورهای نادرست و انگیزه پایین از موانع اصلی پایبندی به درمان هستند، در حالی که تنها ۵۰ درصد از بیماران در سال اول درمان به پروتکل‌های درمانی پایبند می‌مانند.<sup>۲،۱</sup> مطابق با گزارش سازمان جهانی بهداشت، بهبود پایبندی به درمان از پیشرفت درمانی مؤثرتر است، ولی مراقبت از دیابت در ایران فاقد مداخلات روان‌شناختی ساختاریافته است. در ایران، آموزش بیماران دیابتی عمدتاً بر مدل‌های سنتی و یک‌سویه متمرکز بوده است. شواهد نشان می‌دهند که افزایش دانش به تنهایی به بهبود خودمراقبتی منجر نمی‌شود. مداخلات صرفاً آموزشی در درک ابعاد پیچیده روانی-اجتماعی دیابت ناکام می‌مانند و تأثیر بالینی محدودی خواهند داشت. از این‌رو، نظام سلامت ایران نیازمند تحول آموزشی است. برنامه‌های موفق باید شامل مشارکت فعال بیمار، توجه به فرهنگ، ادغام روانشناسی سلامت و بهره‌گیری از

\* نویسنده مسئول: ایمیل: s.heydari.287@gmail.com

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

شدن باور به سلامت در جامعه است. تجارب موفق جهانی در کشورهایمانند هلند نشان می‌دهد که این تحول نه تنها امکان‌پذیر، بلکه از نظر اقتصادی مقرون‌به‌صرفه است. آینده دیابت در ایران به انتخاب سیاست‌گذاران حوزه سلامت وابسته است. آن‌ها در دوراهی مهمی قرار دارند: یا باید به روش‌های ناکارآمد گذشته ادامه دهند، یا نوآوری‌های اثربخشی را بپذیرند که می‌توانند مدیریت این بیماری را متحول کنند. به نظر می‌رسد دیگر زمان تردید گذشته و لحظه اقدام و تغییر فرارسیده است. انتخاب امروز آن‌ها، سرنوشت سلامت میلیون‌ها ایرانی را در سال‌های آینده تعیین خواهد کرد.

### نتیجه‌گیری

مدیریت دیابت در ایران در آستانه تحولی بنیادین قرار دارد. شواهد به وضوح نشان می‌دهند که رویکردهای فعلی، با تمرکز صرف بر جنبه‌های زیست‌پزشکی، پاسخگوی نیازهای چندبعدی بیماران دیابتی نیست. یافته‌های این مقاله بر ضرورت گذار از الگوی سنتی به رویکرد یکپارچه روان‌تنی تأکید می‌کنند؛ رویکردی که در آن روان‌درمانی کوتاه‌مدت به‌عنوان جز لاینفک برنامه‌های مراقبت از دیابت است. این مدل با بهبود کنترل بیماری و کاهش عوارض، هم‌زمان کیفیت زندگی بیماران را افزایش داده و بار اقتصادی دیابت را کاهش می‌دهد. محقق کردن این تحول نیازمند عزم ملی و بازتعریف دیابت به‌عنوان یک مساله روان‌تنی-اجتماعی در سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت ایران است.

### مشارکت پدیدآوران

سارا حیدری در ایده‌پردازی و طراحی اثر و زهره سادات علوی در تهیه پیش‌نویس نقش داشتند. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید نمودند.

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

### References

- oday. 2021;27(2):198-213. doi: 10.32598/hms.27.2.2764.1
- Paduch A, Kuske S, Schiereck T, Droste S, Loerbroks A, Sørensen M, et al. Psychosocial barriers to healthcare use among individuals with diabetes mellitus: A systematic review. *Primary Care Diabetes*. 2017;11(6):495-514. doi: 10.1016/j.pcd.2017.07.009
- Carrillo-González A. The Gap between Health Knowledge and Action: Understanding and Overcoming Psychological Barriers. 2025. PP:124. doi: 10.5772/intechopen.1009802
- Kamplung H, Köhler B, Germerott I, Haastert B, Icks A, Kulzer B, et al. An Integrated Psychosomatic Treatment Program for People with Diabetes (psy-PAD): Results of a Randomized Controlled Trial. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2022;119(14):245. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0094
- Jafarvand E, Ataey A, Edalati S. Epidemiology and death trends due to diabetes in Iran. *Internal Medicine Today*. 2021;27(2):198-213. doi: 10.32598/hms.27.2.2764.1

مستقیمی بر عملکرد فیزیولوژیکی بدن و کنترل قند خون دارند. با توجه به این شواهد، اکنون نظام سلامت ایران می‌بایست رویکردی یکپارچه را در پیش گیرد که در آن روان‌درمانی به‌عنوان جزء لاینفک برنامه مدیریت دیابت تعریف شود. ادغام روان‌درمانی کوتاه‌مدت در سیستم مراقبت از دیابت، به‌عنوان یک راهکار مؤثر و عملی در بهبود مدیریت این بیماری شناخته می‌شود. این مدل تلفیقی با پرداختن هم‌زمان به مهارت‌های روانی-اجتماعی و خودمراقبتی، نتایج بهتری در کنترل قند خون و ارتقای کیفیت زندگی بیماران نشان داده است. اجرای این الگو در ایران مستلزم آموزش تیم‌های درمانی چندتخصصی، طراحی برنامه‌های استاندارد و ایجاد سیستم‌های پایش مستمر است. اگرچه چالش‌هایی نظیر کمبود نیروی متخصص و محدودیت منابع وجود دارد، بهره‌گیری از فن‌آوری‌های دیجیتال و تربیت مربیان مجرب می‌تواند راهکارهای عملی برای غلبه بر این موانع ارایه دهد. برنامه‌های اجرایشده توسط نویسندگان با مشارکت تیم‌های چندتخصصی (شامل غدد، روان‌پزشکی، تغذیه و پرستاری) در مقایسه با سایر برنامه‌هایی که تنها در خصوص مدیریت جسمی بیماری و ارایه صرف اطلاعات برگزار شده بود، نشان داد که بیماران رضایت بیشتری داشته و ۷۰ درصد شرکت‌کنندگان توانستند بیماری را بهتر مدیریت کنند. بیماران اظهار کردند که این رویکرد منجر به کاهش عوارض، میزان بستری و همچنین ارتقای کیفیت زندگی آنها شده است.

نظام سلامت ایران در آستانه یک تحول بنیادین در مدیریت دیابت قرار دارد. پرسش اساسی این است که آیا این نظام برای پذیرش رویکرد تلفیقی مراقبت روانی و پزشکی آماده است؟ شواهد نشان می‌دهند تداوم رویکردهای فعلی سالانه میلیاردها تومان هزینه بر سیستم سلامت تحمیل می‌کند، در حالی که مدل‌های تلفیقی می‌توانند تا ۳۰ درصد از این هزینه بکاهند. تحقق این تحول نیازمند چهار اقدام اساسی و مکمل است. این اقدامات شامل بازنگری در سیاست‌گذاری‌های سلامت، اجرای آن از مسیر تحول در آموزش نیروی انسانی، تأمین منابع پایدار برای تضمین تداوم کار و فرهنگ‌سازی اجتماعی و نهادینه