

## Support Group Therapy and Type 2 Diabetes: Evaluation of the Effectiveness of Support Group Therapy on Glycemic Control in Diabetes

Saeed Imani\*<sup>1</sup>, Maryam Zare<sup>2</sup>, Majid Saffarinia<sup>3</sup>, Zeynab Shayeghian<sup>4</sup>

1. PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor of Shahid Beheshti University, Department of Clinical Psychology, Tehran, Iran
2. PhD in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
3. PhD in Psychology, Associate Prof., Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
4. PhD in Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**Received: 2015.October.26   Revised: 2016. February.28   Accepted: 2016.March.01**

**Background and Aim:** Diabetes is a type of metabolic disorder characterized by limited or no insulin secretion or function, which leads to high blood glucose levels. Individuals with diabetes can have a high quality of life if their glycemic levels are well controlled. Taking part in support groups and social support may play a key role in supporting the ability of patients to maintain glycemic control. The purpose of the current study was to evaluate the effectiveness of support group participation on the glycemic control of patients with diabetes.

**Methods and Materials:** A total of 60 patients with type 2 diabetes (20 recently diagnosed patients and 40 patients living with diabetes for more than 5 years, 20 of whom had adequate glycemic control and 20 did not have adequate control of their glycemic levels) from Shahriyar city, Iran, were invited to participate in the study. Patients participated in support group therapy sessions held over eight weeks. Glycated hemoglobin was assessed as the outcome indicator of glycemic control prior to and after the intervention. One-way ANOVA was used for data analysis.

**Results:** The results indicated that there was a significant difference between pre-test and post-test glycated hemoglobin levels prior to and after group therapy. Further results indicated that the length of illness and previous successful management of illness did not affect the impact of the effect of participation in support group therapy.

**Conclusion:** We found that support group therapy was an effective treatment for maintaining glycemic control in patients with diabetes. Such therapy can be included as a psychological intervention in treatment plans for patients with diabetes.

**Keywords:** Diabetes Support Group Therapy; Glycemic Control, Glycated Hemoglobin

**Cite this article as:** Saeed Imani, Maryam Zare, Majid Saffarinia, Zeynab Shayeghian. Support Group Therapy and Type 2 Diabetes: Evaluation of the Effectiveness of Support Group Therapy on Glycemic Control in Diabetes. *J Rehab Med.* 2017; 6(1): 28-35.

\* **Corresponding Author:** Saeed Imani. PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor of Shahid Beheshti University, Department of Clinical Psychology, Tehran, Iran  
Email: s\_imani@sbu.ac.ir

## گروه درمانی حمایتی و دیابت نوع ۲: اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی بر کنترل قند خون

سعید ایمانی<sup>۱\*</sup>، مریم زارع<sup>۲</sup>، مجید صفاری‌نیا<sup>۳</sup>، زینب شایقیان<sup>۴</sup>

۱. دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی، دپارتمان روانشناسی بالینی، تهران، ایران

۲. دکتری روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. دکتری روانشناسی، دانشیار دپارتمان روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۴. دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

\* دریافت مقاله ۱۳۹۴/۰۸/۰۴ بازنگری مقاله ۱۳۹۴/۱۲/۰۹ پذیرش مقاله ۱۳۹۴/۱۲/۱۱ \*

### چکیده

#### مقدمه و اهداف

یکی از عوامل دخیل در کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت، کنترل قندخون است. گروه‌های حمایت‌کننده و حمایت اجتماعی می‌تواند در کنترل گلیسمیک نقش داشته باشد. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی بر کنترل گلیسمیک مبتلایان به دیابت بود.

#### مواد و روش‌ها

بدین منظور از ۶۰ بیمار مبتلا به دیابت (۲۰ نفر گروهی که دیابت تازه در آن‌ها تشخیص داده شده بود، ۲۰ نفر گروهی که از ابتلا به دیابت آن‌ها بیش از ۵ سال می‌گذشت و در کنترل قند خون خود موفق بودند و ۲۰ نفر گروهی که از ابتلای آن‌ها بیش از ۵ سال می‌گذشت و در کنترل قند خون خود موفق نبودند) که عضو حمایت از بیماران دیابتی شهرستان شهریار بودند دعوت شد تا در پژوهش حاضر شرکت کنند. گروه‌درمانی حمایتی در ۸ جلسه هفتگی ارائه شد. قبل و بعد از برنامه درمانی، سطوح همگلوبین گلیکوزیله، به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری کنترل گلیسمیک، اندازه‌گیری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد.

#### یافته‌ها

داده‌ها تفاوت معنادار بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون را نشان داد که حاکی از اثربخشی گروه درمانی حمایتی بر میزان قند خون بیماران مبتلا به دیابت بود. ممتها یافته‌های بعدی نشان داد که تعداد سال‌های ابتلا به دیابت و موفقیت بیمار در کنترل تأثیری بر نتیجه‌ی گروه درمانی حمایتی نداشته است.

#### نتیجه‌گیری

بر طبق یافته‌های به‌دست آمده می‌توان اذعان داشت گروه درمانی حمایتی بر کنترل گلیسمیک مبتلایان به دیابت مؤثر است و از این رو می‌تواند در زمره درمان‌های روانشناختی این اختلال قرار گیرد.

#### واژه‌های کلیدی

دیابت؛ گروه‌درمانی حمایتی؛ کنترل گلیسمیک؛ هموگلوبین گلیکوزیله

نویسنده مسئول: سعید ایمانی، دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی، دپارتمان روانشناسی بالینی، تهران، ایران

آدرس الکترونیکی: s\_imani@sbu.ac.ir

## مقدمه و اهداف

دیابت یک اختلال پیچیده متابولیک است که با توجه به هایپرگلیسمی پایدار (سطوح قند خونی که بالاتر از نرمال است) مشخص می‌شود که آن هم در نتیجه اختلال در ترشح یا عملکرد انسولین یا هر دوی این موارد ایجاد می‌شود. دیابت مشکلی ناتوان‌کننده به شمار می‌رود. تخمین زده شده ۳/۱ میلیون نفر در انگلستان و ۲۸۵ میلیون نفر در سراسر دنیا به آن مبتلا شده‌اند و تا سال ۲۰۳۰ و با توجه به مشکلاتی همچون شیوع سالمندی، تغییر سبک زندگی (رژیم و ورزش) و شیوع چاقی مرتبط با آن، این میزان به بیش از ۴۳۵ میلیون نفر می‌رسد.<sup>[۱]</sup> دیابت دو نوع است؛ دیابت نوع ۱ که ارثی است و فرد از بدو تولد یا دوران کودکی با آن دست به گریبان است و نوع ۲. دیابت نوع ۲ معمولاً زمانی رخ می‌دهد که سیستم تنظیم گلوکز دچار مشکل می‌شود. افزایش قند خون معمولاً به ناتوانی، مرگ زود هنگام و مشکلات گسترده در روابط اجتماعی منجر می‌شود<sup>[۲]</sup> و در صورت مدیریت ضعیف حتی می‌تواند به مرگ و میر هم بینجامد.<sup>[۳]</sup> پس با توجه به گسترش جهانی دیابت و آثار اقتصادی همراه با آن، محققان در پی بررسی مداخلات روانشناختی مربوط به آن بوده‌اند.<sup>[۴]</sup>

در مدیریت روانشناختی این بیماری، دو مفهوم مطرح می‌شود: روان درمانی و حمایت اجتماعی که هر چند از نظر مفهوم، روش، کاربرد و پیشینه با هم متفاوت هستند، اما اگر از این نظر که کمک کردن به معنای استفاده از منابع مختلف برای مقابله است، آن‌ها را بررسی کنیم می‌بینیم چندان تفاوتی با هم ندارند.<sup>[۵]</sup> «پژوهش‌ها نشان داده که مداخلات روانی-اجتماعی در قالب فرد و گروه (از جمله متمرکز بر خانواده) بسیار مفید هستند و می‌توانند بر کنترل گلیسمیک اثر گذارند».<sup>[۶]</sup>

برخی مبتلایان به دیابت ممکن است دسترسی مستمر به پزشک متخصص نداشته باشند که در این صورت گروه‌های حمایتی به مثابه پلی میان درمان حرفه‌ای و مراقبت فردی عمل خواهند کرد؛ افزایش دانش و حمایت عاطفی که از طریق این گروه‌ها فراهم می‌شود حتی می‌تواند کنترل گلیسمیک در این بیماران را افزایش دهد.<sup>[۷]</sup> جلسات گروه‌های حمایتی اغلب بی‌ساختار هستند و موضوعاتی مثل موارد زیر را شامل می‌شود: عوارض و ترس از عوارض بیماری، رژیم غذایی، ارتباط با متخصصین مختلف، دشواری حفظ کنترل گلیسمیک، ارتباط با اعضای خانواده، ناتوانی در مدیریت روزانه دیابت، بارداری و رفتارهای والدینی، افسردگی و اختلالات خوردن و آن دسته از عوارض و علائم دیابت که بر عملکردهای مثل رانندگی اثر می‌گذارد.<sup>[۸]</sup> مؤلفه اصلی اکثر جلسات گروه‌درمانی حمایتی، کسب احساس اجتماعی بودن، حضور در جمع و کاهش احساس تنهایی ناشی از بیماری‌های مزمن است. رسیدن به این بینش که فرد در چه مرحله‌ای از بیماری قرار دارد، شناسایی عواطف، بحث در مورد عوارض بیماری، اثر بالقوه استرس، تمرین، تنظیم سطوح قند خون، آموختن راهبردهای مقابله در رویارویی با مشکلات و فرصت به اشتراک گذاشتن درک آثار دیابت بر زندگی فردی از فواید شرکت در گروه‌های حمایتی است.<sup>[۱۰]</sup>

از اولین گروه‌های حمایتی دیابت در آسیا می‌توان به گروه‌های دیابتی‌های آسیای جنوبی اشاره کرد. تا سال ۱۹۹۲ جلسات آن هر ماه برگزار می‌شد. برنامه‌ریزی و اجرای جلسات بر عهده مناطق محلی بود و هر جلسه سخنرانی و بحث در مورد آن را شامل می‌شد. سن شرکت‌کنندگان ۱۵ تا ۵۰ سال بود. کسانی که در این گروه‌ها شرکت می‌کردند، کنترل گلیسمیک بهتری داشتند و دانش آن‌ها در مورد دیابت نیز بیشتر افزایش می‌یافت.<sup>[۱۱]</sup> در گروه‌درمانی‌های حمایتی دیابت از آن زمان تاکنون تغییرات بسیاری صورت گرفته‌است. امروزه حتی گروه‌درمانی‌ها، بحث‌ها و جلسات اینترنتی را برای مبتلایان به دیابت و خانواده‌های آن‌ها شاهدیم که به نظر می‌رسد راهبردی مؤثر برای حمایت عاطفی، تبادل اطلاعات و کنترل قند خون باشد.<sup>[۱۲-۱۴]</sup>

در مورد مطلوب بودن یا نبودن گروه‌های حمایتی در دیابت، داده‌ها ضد و نقیض است؛ درحالی‌که برخی آن را در کنترل گلیسمیک مفید و مؤثر می‌دانند<sup>[۱۴-۲۸]</sup>؛ برخی نیز آن را در کنترل و تنظیم سطوح هموگلبین گلیکوزیله خون، بی‌اثر و غیرمفید می‌دانند.<sup>[۲۹-۳۲]</sup> همان‌طور که مرور پژوهش‌ها نشان داد اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی بر کنترل گلیسمیک هر چند با نتایج ضد و نقیض اما در کشورهای دیگر انجام شده است، در ایران نیز می‌توان به دو پژوهش اشاره کرد؛ یکی با استفاده از شبکه‌های مجازی<sup>[۳۳]</sup> و دیگری که رفتارهای خودمدیریتی را در قالب گروه‌های درمانی به دختران نوجوان آموخته است<sup>[۳۴]</sup>، با این حال گروه‌های بی‌ساختار مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. از آنجا که اغلب اعضای جدید انجمن‌ها و کلینیک‌های دیابت احتیاج به آموزش فوری دارند و از نظر ویژگی‌های دموگرافیک نیز در طبقات مختلفی قرار می‌گیرند و تاکنون پژوهشی در این باره در ایران صورت نگرفته، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر گروه‌درمانی حمایتی بر کنترل گلیسمیک مبتلایان به دیابت طراحی شده تا در صورت موفقیت‌آمیز بودن آن را به عنوان راهبردی مؤثر در کنار درمان‌های پزشکی و روانشناسی مربوط به این بیماری توصیه نمود. از سوی دیگر در این پژوهش‌های داخلی انجام شده مدت ابتلا به دیابت لحاظ نشده، بنابراین در واقع هدف اصلی «بررسی اثر گروه درمانی حمایتی بر کنترل قند خون مبتلایان به دیابت بر اساس مدت ابتلا به دیابت و کنترل بیماری» است.

## مواد و روش‌ها

طرح آزمایشی مورد استفاده از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. از انجمن حمایت از بیماران دیابتی شهرستان شهریار درخواست شد تا در اجرای پژوهش حاضر همکاری کنند، لذا جامعه پژوهش کلیه مبتلایان به دیابت در شهرستان شهریار بودند که به نوعی نام آن‌ها در اسناد این انجمن به ثبت رسیده بود و نمونه عبارت بودند از ۶۰ نفر از میان جامعه یاد شده که در سه گروه زیر جای گرفتند:

۱- ۲۰ نفر با دیابت تازه تشخیص داده شده (کسانی که از زمان تشخیص دیابتشان کمتر از ۱ سال می‌گذشت) و در کنترل قند خون خود با مشکل مواجه بودند.

۲- ۲۰ نفر که از تشخیص دیابتشان بیش از ۵ سال می‌گذشت، اما در کنترل قند خون خود با مشکل مواجه بودند.

۳- ۲۰ نفر که از تشخیص دیابتشان بیش از ۵ سال می‌گذشت و در کنترل قند خون خود با مشکلی مواجه نبودند.

در مقاله‌ی حاضر به ترتیب از گروه‌های فوق با نام گروه اول، گروه دوم و گروه سوم یاد می‌گردد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از عدم ابتلا به بیماری روانپزشکی شدید همزمان با ابتلا به دیابت، فقدان امپوتی (قطع عضو) و نقص عضو، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی، عدم تجربه کمای دیابتی، تحصیلات حداقل دیپلم، سن بالاتر از ۱۸ سال، نام‌نویسی و عضویت در هر یک از انجمن‌های یاد شده ظرف کمتر از یک‌ماه گذشته، عدم دریافت هر گونه برنامه آموزشی دیگر قبل و در حین شرکت در گروه‌درمانی حمایتی. قبل از شروع درمان رضایت آگاهانه اخذ و سطوح هموگلوبین گلیکوزیله شرکت‌کننده‌ها ثبت شد. آزمودنی‌ها از نظر سن، جنس و تحصیلات همتا شدند. پس از پایان مداخله بار دیگر سطوح هموگلوبین گلیکوزیله آن‌ها ارزیابی و ثبت و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک راهه و نرم‌افزار SPSS 16 استفاده شد.

جلسات مداخله با شرکت روانشناس، پرستار و پزشک همراه با آزمودنی‌های یاد شده در محل انجمن حمایت از بیماران دیابتی شهرستان شهریار برگزار شد. در ابتدای جلسه روانشناس به عنوان برگزارکننده اصلی ضمن خوش‌آمدگویی از یکی از افرادی که با کنترل قند خون خود مشکل داشت، خواست مشکل خود را شرح دهد و پس از آن پاسخ‌های سایر شرکت‌کنندگان را تسهیل کرد. در صورت بروز مشکل و یا ناتوانی همه شرکت‌کنندگان از پاسخ‌دهی به یک سؤال و به اشتراک گذاشتن تجربیات یا احتمال به اشتراک گذاشتن اطلاعات نادرست هر یک از متخصصین وارد عمل شدند. عمده بحث‌ها عبارت بود از: عوارض بیماری به ویژه رتینوپاتی و نفروپاتی، مراقبت از پا، ورزش، رژیم غذایی، ارتباط با متخصصین مختلف، دشواری حفظ کنترل گلیسمیک، ناتوانی در مدیریت روزانه دیابت، ارتباط با اعضای خانواده، استرس، نحوه استفاده از قرص و دارو. تعداد جلسات ۸ جلسه و مدت برگزاری جلسات ۲ ماه بود. قبل و بعد از اتمام جلسات هموگلوبین گلیکوزیله اندازه‌گیری و نتایج ثبت شد.

## یافته‌ها

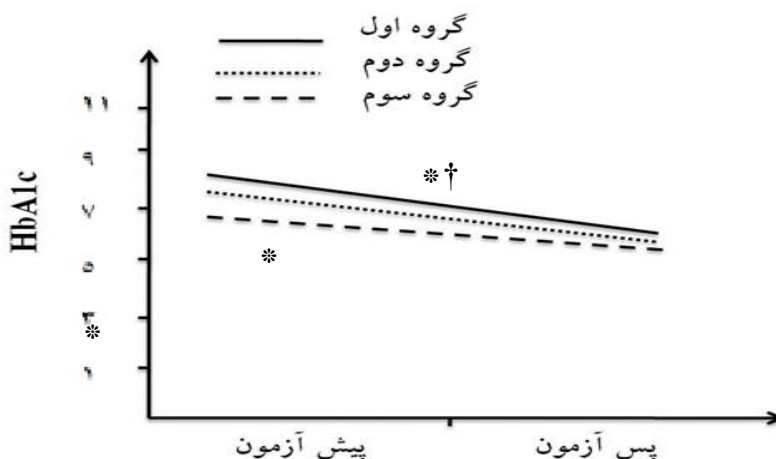
گروه‌ها از لحاظ شاخص‌های توصیفی با آزمون کایسکویر مقایسه شدند.

اکثر افراد مورد بررسی از لحاظ تحصیلات زیر دیپلم بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه‌های مورد بررسی به ترتیب از گروه یک تا سه، ۳۳/۱۵ (۷/۳۴)، ۳۳/۷۰ (۷/۴۸) و ۳۲/۵۵ (۷/۶۳) بودند و بیشتر افراد در رده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند و از لحاظ جنسیت نیز گرچه تفاوت معناداری مشاهده نشد، اما مردان ۰/۵۷ از کل جمعیت مورد بررسی را تشکیل دادند (جدول ۱).

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمونه‌ی مورد بررسی (n=۶۰)

P	گروه سوم		گروه دوم		گروه اول		گروه‌ها	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	شاخص‌ها	
۰/۹۷	۰/۵۵	۱۱	۰/۴۵	۹	۰/۴۵	۹	زیر دیپلم	تحصیلات
	۰/۱۰	۲	۰/۱۰	۲	۰/۱۰	۲	دیپلم	
	۰/۲۵	۵	۰/۲۰	۴	۰/۲۵	۵	لیسانس	
	۰/۱۵	۳	۰/۲۵	۵	۰/۲۰	۴	بالاتر از لیسانس	
۰/۹۱	۰/۳۵	۷	۰/۳۵	۷	۰/۳۰	۶	۲۰-۲۹	سن
	۰/۴۵	۹	۰/۴۰	۸	۰/۵۰	۱۰	۳۰-۳۹	
۰/۹۳	۰/۲۰	۴	۰/۲۵	۵	۰/۲۰	۴	۴۰-۵۰	جنسیت
	۰/۴۰	۸	۰/۵۰	۱۰	۰/۴۵	۹	زن	
	۰/۶۰	۱۲	۰/۵۰	۱۰	۰/۵۵	۱۱	مرد	

برای انجام تحلیل واریانس، ابتدا نرمال بودن و یکسانی واریانس متغیر وابسته از طریق آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به اینکه سطح معناداری مقدار محاسبه شده‌ی لوین (۰/۹۸۳) از ۰/۰۵ بزرگتر است، داده‌ها مفروضه‌ی تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سوال نبردند ( $p=0/۷۲$ ) و ۵۷ و میانگین HbA1c در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برای گروه اول ۷/۹۶ و ۵/۹۷، برای گروه دوم ۶/۲۵ و ۵/۶۹ و برای گروه سوم ۷/۸۹ و ۵/۹۶ بود که در نمودار ۱ نشان داده شده است (نمودار ۱).



نمودار ۱. نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون HbA1c در سه گروه نمونه‌ی مورد بررسی

تفاوت میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گویای تاثیر مثبت حمایت درمانی بر میزان گلیسمیک در افراد مبتلا به دیابت نوع دو می‌باشد. به منظور بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی بر میزان گلیسمیک و مقایسه‌ی میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سه گروه مورد بررسی از آزمون تحلیل واریانس یک راهه، استفاده شد (جدول ۱). نهایتاً جهت تعیین تفاوت گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
HbA1c	بین گروه‌ها	۲	۱۸/۸۴۰	۲۸/۳۸	۰/۰۰
	درون گروه‌ها	۵۷	۰/۶۶	۱/۳۶	
	کل	۵۹			

بر اساس یافته‌های جدول ۱ و نمودار ۱، حمایت درمانی منجر به کاهش معنادار HbA1c شد (۰/۰۰۱). نتیجه آزمون تعقیبی توکی مبین تفاوت معناداری بین گروه‌ها نشان نداد. از آنجایی که گروه درمانی حمایتی بر سه گروه اعمال گردیده است و بر هر سه گروه اثر مثبت و معناداری داشته است، نتایج توکی نشان داد که میزان سال‌های ابتلا به دیابت و موفق بودن در کنترل دیابت تأثیری در نتیجه‌ی درمانی فوق نداشته است و گروه درمانی حمایتی بدون توجه به میزان سال ابتلا و توانمندی بیمار در کنترل دیابت بر کاهش HbA1c موثر است (جدول ۳).

جدول ۳: جدول توکی برای مقایسه هموگلوبین گلیکوزیله در سه گروه بر اساس مدت ابتلا و کنترل قند

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	انحراف استاندارد	سطح معناداری
۱	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۵۱
۲	۰/۲۸	۰/۱۹	۰/۹۷
۳	۰/۲۷	۰/۲۵	۰/۵۳

## بحث

دیابت یک اختلال رایج متابولیک مرتبط با چاقی است که اغلب برای کنترل شدن، احتیاج به مصرف انسولین ندارد.<sup>[۳۵]</sup> از طرفی دیابت یک بیماری ناتوان کننده است که گاهی منجر به مرگ می شود.<sup>[۳۶]</sup> خستگی و فرسودگی روانی ناشی از دیابت اغلب از جانب متخصصانی که در پی کمک حرفه‌ای به مبتلایان هستند، نادیده انگاشته می شود. اغلب مطالعات لزوم حمایت اجتماعی در درمان دیابت را به اثبات می رساند. گروه درمانی اغلب در ترکیب با درمان های پزشکی و روانشناختی نتایج مطلوبی در کنترل دیابت به جای می گذارد.<sup>[۳۷]</sup>

خودکارآمدی، باور به اثربخشی درمان، حمایت اجتماعی، شدت دیابت و نوع درمان در انجام رفتارهای خودمدیریتی مهم هستند و می توانند میزان بالایی از تغییرپذیری خودمدیریتی دیابت را تبیین نمایند، بنابراین توجه به این متغیرها به منظور بهبود رفتارهای خودمراقبتی امری مهم می باشد.<sup>[۳۸]</sup> دوستان و خانواده منبع مهمی برای یک فرد مبتلا به دیابت به شمار می روند به نحوی که می توانند هم خودمراقبتی و هم سطوح سلامت روان را در آن ها افزایش دهند.<sup>[۳۹]</sup> از طرفی در مبتلایان به دیابتی که حمایت اجتماعی نامناسب دارد، احتمال افسردگی، استرس و دیگر بیماری های مرتبط با دیابت افزایش می یابد.<sup>[۴۰]</sup> بنابراین گروه درمانی های حمایتی قادرند ضمن کاهش استرس مرتبط با دیابت، خودمدیریتی را به نحوی افزایش دهند که کنترل متابولیک و کنترل قند خون به خوبی صورت گیرد.<sup>[۴۱]</sup>

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی حمایتی بر کنترل گلیسمیک مبتلایان به دیابت بود که مشخص شد این نوع گروه درمانی در کاهش سطوح هموگلوبین گلیکوزیله این بیماران نقش دارد و از این رو در راستای تأیید نتایج پژوهش های<sup>[۲۸-۳۴]</sup> قرار گرفت که که معتقد بودند گروه درمانی حمایتی چه بر کنترل گلیسمیک و چه بر کیفیت زندگی مبتلایان به دیابت تأثیر مثبت دارد و با نتایج پژوهش های دیگری<sup>[۲۹-۳۲]</sup> که اعتقاد داشتند گروه درمانی حمایتی بی اثر و غیرمفید است، مخالف بود.

در پژوهش حاضر نتایج سه گروه در قالب یک گروه مداخله ای بررسی شد. از افراد و پژوهش هایی که نتایج گروه های مختلف را در یک مداخله مورد بررسی قرار دادند می توان اشاره کرد: فیشر، لاگرا، گرکو و همکاران (۱۹۹۷)<sup>[۴۲]</sup>؛ نشان دادند برای مبتلایان به دیابت زیر ۳۰ سال گروه درمانی حمایتی غیرهدایتگر با کنترل متابولیک بهتر و برای مبتلایان بالای ۳۰ سال گروه درمانی هدایت شده با کنترل متابولیسم و مدیریت خلق منفی بهتر ارتباط دارد. تحقیقات فورمن، گالو و فیلیس-سیمیکاس (۲۰۱۱)<sup>[۴۳]</sup> نیز نشان داد افرادی که حمایت اجتماعی-محیطی بالاتری گزارش می کنند کنترل گلیسمیک بهتری نسبت به افرادی دارند که از محیط اجتماعی، شبکه های حمایتی و گروه درمانی حمایتی خود ناراضی هستند. در پژوهش اریکسون و روزنویست (۲۰۰۳)<sup>[۲۲]</sup> نیز پس از تقسیم بندی گروه های اجتماعی بر حسب جنسیت، مردان رضایت بیشتری از حمایت اجتماعی داشتند و سطوح قند خون آن ها نیز نسبت به زنانی که ادراک حمایت اجتماعی بالاتری داشتند، بهتر بود. مردانی که سطوح بالاتر حمایت عاطفی و اطلاعاتی گزارش می کردند، نسبت به زنان دارای حمایت اجتماعی در آن سطح، باز هم کنترل قند خون ناشتای بهتری داشتند.

در پژوهش های انجام شده در ایران نتایج نشان داد که اجرای برنامه خودمراقبتی به شیوه بحث گروهی در بهبود تصور از خود دختران نوجوان دیابتیک موثر بوده است<sup>[۳۳]</sup> و اینکه آموزش تغذیه با استفاده از وبلاگ، وبلاگ مشارکتی گروهی و پیامک می تواند در کاهش میزان LDL-C، T-C و TG موثر باشد که در نتیجه ممکن است از عوارض قلبی و عروقی ناشی از دیابت بکاهد.<sup>[۳۲]</sup> در پژوهش حاضر نیز تقسیم بندی گروه ها بر حسب زمان تشخیص ابتلا به دیابت و نوع کنترل قند خون صورت گرفت که نتایج حاکی از اثربخشی گروه درمانی حمایتی بر میزان گلیسمیک افراد مبتلا به دیابت داشت و زمان تشخیص ابتلا به دیابت و نوع کنترل قند خون هیچ اثر معناداری بر اثربخشی این درمان نشان نداد.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر این است که نتایج پژوهش حاضر تنها مرتبط با نمونه ای هدف انتخاب شده است. انتخاب جمعیت بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع دو که در جستجوی مراقبت درمانی به انجمن حمایت از دیابت شهرستان شهریار مراجعه کرده بودند و تعمیم پذیری یافته ها باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین در مطالعه ای حاضر، جزئیات جنبه های اجتماعی و فرهنگی در نظر گرفته نشده است. لذا پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی این موارد در نظر گرفته شود. علاوه بر این، به علت حجم کم نمونه مورد بررسی امکان مقایسه نتایج بین دو جنس وجود نداشت، لذا بهتر است مطالعه ای جهت بررسی تفاوت بین دو جنس از لحاظ نتایج مطالعه صورت گیرد.

## نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که گروه‌درمانی حمایتی بر کاهش سطوح هموگلوبین گلیکوزیله و کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت، مؤثر است، بنابراین می‌توان آن را در زمره مداخلات درمانی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در نظر گرفت.

## تشکر و قدردانی

در نهایت از همکاری انجمن حمایت از بیماران دیابتی شهرستان شهریار که بدون همکاری صمیمانه آن‌ها اجرای پژوهش حاضر امکان‌پذیر نبود، کمال تشکر را داریم.

## منابع

- Barnard K.D., Lloyd C.E. & Holt R.I.G. , Psychological Burden of Diabetes and What It Means to People with Diabetes. *Psychology and Diabetes Care* , 2012.
- Klein H.A., & Lippa K.D., Assuming control after system failure: type II diabetes self-management. *Cognition, Technology & Work* , 2012, DOI: 10.1007/s10111-011-0206-3.
- Sal I., Papp I., Perczel F.D., Possibilities of behavioral therapy in diabetes mellitus and obesity. *Orv Hetil*, 2012, 153(11):410-7.
- Ford M.E., Tilley B.C., & McDonald P.E. ,Social support among African-American adults with diabetes, Part 2: A review. *J Natl Med Assoc*, 1998, 90(7): 425–432.
- Winefield H.R., Psychotherapy and social support: parallels and differences in the helping process. *Clinical Psychology Review*, 1987, 7(6): 631–644.
- Harris M.A., Freeman K.A., Duke D.C. , Getting (the Most) Out of the Research Business: Interventions for Youth with T1DM. *Current Diabetes Reports*, 2010, 10 (6): 406-414.
- 7- Baker Morris D., A Rural Diabetes Support Group. *The Diabetes Educator*, 1998, 24(4): 493-497.
- Toth E.L., James I., Description of a Diabetes Support Group: Lessons for Diabetes Caregivers. *Diabetic Medicine*. 1992, 9(8): 773–778.
- Caditz J. , An education-support-group program for visually impaired people with diabetes. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 1992, 86(1): 81-83.
- Oren M.L., Carella M. & Helma T. , Diabetes Support Group-Study Results and Implications. *Employee Assistance Quarterly*, 1996, 11(3): 1-20.
- Simmons D. , Diabetes Self Help Facilitated by Local Diabetes Research: The Coventry Asian Diabetes Support Group. *Diabetic Medicine*, 1992, 9(9): 866–869.
- Zrebiec J.F., Jacobson A.M., What attracts patients with diabetes to an internet support group? A 21-month longitudinal website study. *Diabetic Medicine*, 2001, 18(2): 154–158.
- Barrera Jr. M., Glasgow R.E., McKay H.G., Boles S.M., Feil E.G., Do Internet-Based Support Interventions Change Perceptions of Social Support?: An Experimental Trial of Approaches for Supporting Diabetes Self-Management. *American Journal of Community Psychology*, 2002, 30(5): 637-654.
- Adolfsson A. & Jansson M., Prototype for Internet support of pregnant women and mothers with type1 diabetes: focus group testing, *Psychol Res Behav Manag*. 2012, 5: 97–103.
- Markowitz J. T., Laffel L. M. B. ,Transitions in care: support group for young adults with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 2012, 29(4): 522–525.
- Fortmann A. L., Gallo L.C., Philis-Tsimikas A. ,Glycemic control among Latinos with type 2 diabetes: The role of social-environmental support resources. *Health Psychology*, 2011, 30(3), 251-258.
- Tang T.S., Brown M.B., Funnell M.M. & Anderson R.M. , Social Support, Quality of Life, and Self-Care Behaviors Among African Americans With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator* , 2008, 34(2): 266-276.
- Løding R.N., Wold J.E., Skavhaug Å., Graue M., Evaluation of peer-group support and problem-solving training in the treatment of adolescents with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 2007, 4(1): 28–33.
- Zhang X., Norris S.L., Gregg E.W., Beckles G., Social Support and Mortality Among Older Persons With Diabetes. *The Diabetes Educator*, 2007, 33(2): 273-281.
- van Dam H.A., van der Horst F.G., Knoop L., Ryckman R.M., Crebolder H.F.J.M., van den Borne B.H.W., Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Education and Counseling*, 2005, 59(1):1–12.
- Rosselló J., Pérez D., Anxiety and social support in a group of young people with insulin-dependent diabetes. *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, 2003, 95(3):7-10, 13-5.

22. Eriksson B.S. & Rosenqvist U. , Social Support and Glycemic Control in Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus patients. *Women & Health*, 2003, 20(4): 59-70.
23. Alley G.R. & Brown L.B. , A Diabetes Problem Solving Support Group: Issues, Process and Preliminary Outcomes. *Social Work in Health Care*, 2002, 36(1): 1-9 .
24. Skinner T. C., Hampson S. E., Social support and personal models of diabetes in relation to self-care and well-being in adolescents with type I diabetes mellitus. *Journal of Adolescence*, 1998, 21(6): 703-715.
25. Fisher E.B., La Greca A.M., Greco P., Arfken C., Schneiderman N., Directive and nondirective social support in diabetes management. *international Journal of Behavioral Medicine*, 1997, 4(2):131-144.
26. Garay-Sevilla M.E., Nava L.E., Malacara J.M., Huerta R., de León J.D., Mena A., Fajardo M.E. , Adherence to treatment and social support in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and its Complications*, 1995, 9(2): 81–86.
27. Maxwell A.E., Hunt I.F., Bush M.A., Effects of a Social Support Group, as an Adjunct to Diabetes Training, on Metabolic Control and Psychosocial Outcomes. *The Diabetes Educator*, 1992, 18 (4): 303-309.
28. Kaplan R. M., Hartwell S. L., Differential effects of social support and social network on physiological and social outcomes in men and women with Type II diabetes mellitus. *Health Psychology*, 1987, 6(5): 387-398.
29. Chew B.H., Khoo E.M., Chia Y.C., Social Support and Glycemic Control in Adult Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Asia Pac J Public Health*, 2011, doi: 2011 1010539511431300.
30. Wysocki T., Harris M.A., Greco P., Harvey L.M., McDonell K., Elder Danda C.L., Bubb & J., White N.H. , Social Validity of Support Group and Behavior Therapy Interventions for Families of Adolescents with Insulin-Dependent Diabetes Mellitu. *J. Pediatr. Psychol*, 1997, 22 (5): 635-649.
31. Tillotson L.M., Shelton Smith M., Locus of Control, Social Support, and Adherence to the Diabetes Regimen. *The Diabetes Educator*, 1996, 22 (2): 133-139.
32. Hanestad B.R., Albrektsen G., The effects of participation in a support group on self-assessed quality of life in people with insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 1993, 19(2):163–173.
33. Mostafa Jafari, Guards Yahya, Mansour Rezaei, Mehdi H., Ashtryan H., compared the effect of nutrition education using blog, collaboration and SMS on sugar and blood lipids in patients with type II diabetes. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2013, 52 (5): 261-266.(in Persian)
34. Shirazi M. Anoooshe M. Rajab A., The effect of education on self-care program through group discussion diabetic adolescent girls referred to the Iranian Diabetes Association. *Nursing Research*. 2011, 22 (6): 40-52. (in Persian)
35. Heitzmann C.A., Kaplan R. M., Interaction between sex and social support in the control of Type II diabetes mellitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1984, 52(6):1087-1089.
36. DeCoster V.A. & George L., An Empowerment Approach for Elders Living With Diabetes: A Pilot Study of a Community-Based Self-Help Group—The Diabetes Club. *Educational Gerontology*, 2005, 31(9): 699-713.
37. Tattersall R.B., McCulloch D.K. & Aveline M. , Group Therapy in the Treatment of Diabetes. *Diabetes Care*, 1985, 8(2): 180-188.
38. Rahimian Isaac \*, immigrants Reza Tehrani, Basharat Ali, Talepasand S., Determine the psychological, social and structural diabetes self-management. *Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2011, 13 (5 (59)): 467-478.(in Persian)
39. Skinner T.C., John M. & Hampson S.E. , Social Support and Personal Models of Diabetes as Predictors of Self-Care and Well-Being: A Longitudinal Study of Adolescents With Diabetes. *J. Pediatr. Psychol*, 2000, 25 (4): 257-267.
40. Littlefield C.H., Rodin G.M., Murray M.A., Craven J. L. , Influence of functional impairment and social support on depressive symptoms in persons with diabetes. *Health Psychology*, 1990, 9(6):737-749.
41. Due-Christensen M., Zoffmann V., Hommel E., Lau M., Can sharing experiences in groups reduce the burden of living with diabetes, regardless of glycaemic control? *Diabetic Medicine*, 2012, 29 (2): 251–256.