

بررسی سطح آگاهی مردم اهواز از بیماری دیابت

حمیرا رشیدی*، حاجیه شهبازیان**، محمود لطیفی***، مرضیه قاسمی****^۱

چکیده

زمینه و هدف: دیابت ملیتوس یکی از مهمترین بیماری های مزمنی است که به صورت فزاینده ای در سطح جهان مخصوصاً کشورهای درحال توسعه رو به افزایش است. امروزه تغییر سبک و شیوه زندگی، عادات نامناسب غذایی، کم تحرکی و چاقی از علل عمده دیابت نوع ۲ است. افزایش سطح آگاهی عمومی تا حدود زیادی می تواند از گسترش بیماری و پیشرفت عوارض آن بکاهد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت اپیدمیولوژیک توصیفی و به روش مقطعی بر روی ۴۰۰ بازدید کننده از نمایشگاه سیمرغ در دهه فجر سال ۱۳۸۷ (سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی ایران از روز ۱۳۸۷/۱۱/۱۲ لغایت ۱۳۸۷/۱۱/۲۲) انجام گردید. **یافته ها:** نتایج نشان داد که میزان آگاهی کلی از دیابت در رده بندی خوب ۳۶/۸ درصد، در رده بندی متوسط ۴۴/۲ درصد و در رده بندی ضعیف ۱۹ درصد بوده است. متوسط سنی افراد شرکت کننده 31 ± 10 سال بود. زنان بیش از مردان و متأهلین بیشتر از مجردها ($P < 0/001$) از آگاهی خوب برخوردار بودند. با افزایش سطح سواد میزان آگاهی نیز افزایش می یافت. آگاهی زنان خانه دار و افراد کارمند از دیگر گروه های شغلی بیشتر بود ($P < 0/002$) وجود افراد دیابتی در خانواده آگاهی دیگر اعضا را افزایش می داد. منبع کسب اطلاعات به ترتیب رادیو و تلویزیون ۲۳/۲ درصد، دوستان و آشنایان ۲۱/۲ درصد، کتب و مجلات ۱۹/۱ درصد و پزشکان در رتبه چهارم قرار داشتند.

نتیجه گیری: اگر دو فاکتور افزایش سن و وجود افراد دیابتی در خانواده از این مطالعه حذف شوند، میزان آگاهی به شدت کاهش می یابد و لازم است آگاهی در زمینه بیماری دیابت نوع ۲ از سنین پایین انجام پذیرد.

م ع پ ۹:۱۳۸۹ (۵): ۴۵۶-۴۴۹

کلید واژگان: دیابت ملیتوس، آگاهی، اهواز.

* استادیار، فوق تخصص غدد، عضو مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

** دانشیار فوق تخصص غدد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

*** مربی ریاضی و آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**** مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسؤل: Email: gmarziyeh18@yahoo.com

مقدمه

دیابت ملیتوس، یکی از شایع ترین بیماری های متابولیکی است که آموزش بهداشت و بکار بردن شیوه های پیشگیری نقش عمده ای در کنترل آن دارد. افزایش سطح اطلاعات عمومی در مورد دیابت رابطه مستقیمی با ارتقاء سطح سلامت جامعه و بهبود بیماران و کاهش عوارض بیماری خواهد داشت. سیر مزمن بیماری ارگان های مختلف بدن را مورد تهاجم قرار داده، به تدریج پیشرفت کرده و علائم آن بعد از سال ها بروز می کند که در این مقطع عوارض جبران نا پذیری بر جای می گذارد. دیابت نوع ۲ شایع ترین علت هیپرگلیسمی است که میزان وقوع آن در چند دهه اخیر در سراسر جهان افزایش یافته است. افزایش روز افزون چاقی مخصوصاً چاقی شکمی، کم تحرکی، تغییر رژیم غذایی، مصرف غذاهای پرکالری و قندهای ساده از جمله عوامل خطر عمده افزایش شیوع بیماری دیابت نوع ۲ گزارش گردیده اند (۵-۱).

مطابق مطالعات جمعیت شناسی، شیوع دیابت تا سال ۲۰۰۰ میلادی حدود ۱۷۱ میلیون نفر بوده و این میزان تا سال ۲۰۳۰ میلادی به ۳۶۶ میلیون نفر در سراسر جهان می رسد که حدود نیمی از این جمعیت در قاره آسیا و اقیانوسیه خواهند بود (۶). از آنجایی که ایران یکی از کشورهای آسیایی است و تغییر شیوه زندگی سنتی به زندگی صنعتی در چند دهه اخیر رشد فزاینده ای داشته است، استعداد ابتلا به بیماری دیابت در ایران بسیار بالاست به طوری که در سال ۱۳۸۰ شیوع دیابت در جمعیت بیشتر از ۲۰ سال ۱/۶ میلیون نفر گزارش گردیده است (۱). علاوه بر آن در سال ۱۳۸۶ تقریباً ۳۲ درصد از جمعیت بزرگسال تهران، دیابت و یا درجاتی از اختلال تحمل گلوکز داشته اند (۷). که حدود ۴۰ درصد افراد از بیماری خود بی اطلاع بوده اند (۷).

علاوه بر موارد فوق، بار مالی که این بیماری به دنبال دارد از هر دو جنبه درمان مستقیم و درمان عوارض و باز توانی آن برای جامعه بسیار بالاست. هزینه سرانه این

بیماری در ایالات متحده تا سال ۱۹۹۷ سالانه حدود ۹۸ بلیون دلار برآورد شده است که بیش از نیمی از آن (حدود ۵۴ بلیون دلار) به درمان غیر مستقیم اختصاص داشته است (۸). دیابت نوع ۲ بیماری خاموشی است که فرد پس از ابتلا ممکن است تا مدتها از آن بی خبر باشد و به دنبال پیشرفت و یا ظهور عوارض، به وجود آن پی می برد. بنابراین افزایش سطح آگاهی در شناخت بیماری و پیشگیری از آن نقش عمده ای به دنبال دارد. بالا بردن اطلاعات عمومی در مورد علائم، عوامل مستعد کننده بیماری، عوارض، پیشگیری و درمان به موقع آن به طور چشمگیری با افزایش سطح سلامت جامعه، مرگ و میر، ناخوشی و توانمند سازی نیروی کار جامعه ارتباط دارد (۹). در مطالعه ای که در سنگاپور بر روی میزان سطح آگاهی عمومی دیابت ملیتوس توسط بخش داروشناسی انجام گرفت درصد معلومات عمومی را نسبت به مراجع پزشکی ناچیز دانسته و به این نتیجه رسیدند که دانش عمومی در زمینه دیابت باید ارتقاء پیدا کند (۱۰).

در مطالعات مشابه در ایران نیز سطح آگاهی عمومی از بیماری دیابت و عوارض آن ایده ال نبوده است (۱۱-۱۲). پایین بودن اطلاعات عمومی از بیماری دیابت علاوه بر افزایش شیوع بیماری در سال های آینده، عوارض دیررس بیماری از قبیل حوادث قلبی-عروقی، سکنه مغزی، عوارض چشمی، عوارض کلیوی، قطع اندام ها و آسیب های نخاعی را به دنبال دارد. بررسی های انجام شده نشان می دهد که آموزش نقش عمده ای در ارتقاء سطح آگاهی افراد دیابتی و غیر دیابتی در نحوه برخورد با بیماری، تغییر نگرش و رفتار خود نسبت به قبل از آن داشته است. (۱۳-۱۵) در این مطالعه برآن شدیم تا میزان سطح آگاهی مردم اهواز در زمینه های مختلف بیماری دیابت (اطلاعات عمومی، عوامل مستعد کننده، علائم، عوارض، پیشگیری و درمان) را مورد سنجش قرار دهیم.

روش بررسی

افراد دیابتی در خانواده) بود. هر پرسشنامه پس از اینکه توسط داوطلب در محل نمایشگاه پاسخ داده می شد، توسط دانشجو جهت تجزیه و تحلیل آماری به مرکز منتقل می گردید. به جواب درست ۱ امتیاز و به پاسخ نمی دانم و نادرست صفر داده می شد که بر اساس نمره پرسشنامه به سه سطح آگاهی ضعیف (کمتر از ۵۰ درصد)، آگاهی متوسط (۷۵-۵۰ درصد) و آگاهی خوب (بالتر از ۷۵ درصد) رتبه بندی شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به وسیله آزمون مجذور کای تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته ها

در این بررسی ۴۰۰ فرد بازدید کننده از نمایشگاه از نظر میزان آگاهی عمومی از بیماری دیابت مورد مطالعه قرار گرفتند که ۵۸/۸ درصد مرد و ۴۱/۲ درصد زن بودند. میزان آگاهی کلی از دیابت در رده بندی خوب ۳۶/۸ درصد، در رده بندی متوسط ۴۴/۳ درصد و در رده بندی ضعیف ۱۹ درصد بوده است. که به تفکیک در زمینه اطلاعات عمومی، عوامل مستعد کننده، علائم و عوارض، پیشگیری و درمان در جدول ۱ مشخص شده است.

در این مطالعه که به صورت اپیدمیولوژیک توصیفی ساده به روش مقطعی بر روی ۴۰۰ فرد بازدید کننده از نمایشگاه سیمرخ علوم پزشکی در ایام دهه فجر (سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی ایران از روز ۱۳۸۷/۱۱/۱۲ لغایت ۱۳۸۷/۱۱/۲۲) انجام شد، تعداد ۴۰۰ پرسشنامه توسط ۸ دانشجوی مقطع کاردانی بین بازدید کنندگان از نمایشگاه توزیع گردید. این بازدید کنندگان از نقاط مختلف شهر اهواز بودند که به صورت داوطلب پرسشنامه را تکمیل می کردند. داوطلبین از هر دو جنس مرد و زن، متاهل و مجرد، باسواد و بی سواد، شاغل و بی کار و در رده سنی کمتر از ۲۰، ۲۰ تا ۲۹، ۳۰ تا ۳۹، ۴۰ تا ۴۹، و بیشتر از ۵۰ سال در نظر گرفته شدند. پرسشنامه حاوی ۷ سؤال عمومی و ۲۵ سؤال اختصاصی بود. سؤال های اختصاصی با سه گزینه درست، نمی دانم، نادرست پاسخ داده می شد، که به ۴ قسمت اصلی: اطلاعات عمومی، عوامل مستعد کننده دیابت، علائم و عوارض دیابت و درمان و پیشگیری تقسیم بندی شد. اطلاعات عمومی شامل ۷ سؤال عوامل مستعدکننده ۵ سؤال- علائم و عوارض ۶ سؤال- درمان و پیشگیری ۶ سؤال بود. سؤالات عمومی شامل ۷ سؤال (سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل، سطح سواد، منبع اطلاعات، وجود

جدول ۱: توزیع فراوانی سطح آگاهی از دیابت براساس نوع آگاهی

نوع آگاهی	خوب		متوسط		ضعیف		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اطلاعات عمومی	۱۰۲	۲۵/۵	۱۷۴	۴۳/۵	۱۲۴	۳۱	۴۰۰	۱۰۰
عوامل مستعد کننده	۱۶۳	۴۰/۸	۹۴	۲۳/۵	۱۴۳	۳۵/۷	۴۰۰	۱۰۰
علائم و عوارض	۱۰۲	۲۵/۵	۱۱۸	۲۹/۵	۱۸۰	۴۵	۴۰۰	۱۰۰
پیشگیری و درمان	۶۲/۵	۱۵/۶	۷۹	۱۹/۸	۷۱	۱۷/۸	۴۰۰	۱۰۰

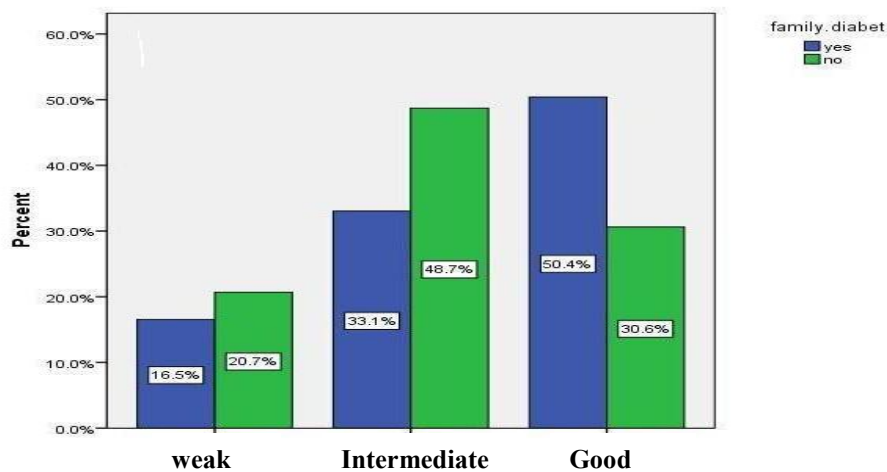
در ارتباط با سطح آگاهی و سن رابطه معنادار آماری مشاهده گردید ($P=0/001$). متوسط سنی افراد شرکت کننده در مطالعه $31 \pm 10/8$ سال، و زنان $30/4 \pm 9/4$ سال بود. دیده شد که با افزایش سن، میزان آگاهی نیز افزایش می یابد (جدول ۲). در حالی که تعداد شرکت کنندگان بعد از دهه چهار زندگی بسیار کمتر از گروه های سنی قبلی بود، اما میزان آگاهی آنها در رده بندی خوب بیش از گروه های سنی قبل از آن بود (جدول ۲).

از نظر شغل شش مورد شغلی در نظر گرفته شد که تعداد ۲۳ نفر بیکار، ۳۷ نفر کارگر، ۱۸۰ نفر کارمند، ۷۳ نفر آزاد، ۲۲ نفر خانه دار و ۶۵ نفر سایر مشاغل وجود داشت. ۵۴/۵ درصد شرکت کنندگان خانه دار و ۴۶/۷ درصد کارمندان نسبت به سایر گروه های شغلی از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند (جدول ۲).

در ارتباط با وجود افراد دیابتی در خانواده و سطح آگاهی رابطه معنادار آماری مشاهده گردید ($P=0/001$). ۱۲۱ نفر از شرکت کنندگان دارای افراد دیابتی در خانواده و ۲۷۱ نفر فاقد افراد دیابتی در خانواده بودند که از این تعداد به ترتیب ۵۰/۴ درصد و ۳۰/۶ درصد از سطح آگاهی خوب برخوردار بودند (نمودار ۱).

بر اساس نوع جنسیت با آگاهی عمومی رابطه معنادار آماری مشاهده نگردید ($P=0/11$). ۱۶۵ زن و ۲۳۵ مرد در این مطالعه شرکت کرده بودند. زنان ۷۳/۵ درصد و مردان ۳۲/۸ درصد از آگاهی خوب برخوردار بودند. جدول ۲ در مورد میزان آگاهی از بیماری دیابت با وضعیت تأهل رابطه معنادار آماری مشاهده گردید ($P=0/001$). به طوری که در این مطالعه تعداد ۱۸۶ مجرد و ۲۱۴ نفر متأهل وجود داشت. ۴۶/۵ درصد مجردها و ۵۳/۵ درصد متأهلین از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند (جدول ۲).

در ارتباط با سطح سواد و میزان آگاهی از بیماری دیابت نیز رابطه معنادار آماری وجود داشت ($P=0/001$). تعداد ۵۸ نفر زیر دیپلم، ۱۵۴ نفر دیپلم، ۶۳ نفر فوق دیپلم، ۱۱۰ نفر لیسانس و ۱۵ نفر فوق لیسانس و دکترا وجود داشت. هرچه سطح سواد بالاتر می رفت میزان آگاهی نیز افزایش می یافت، به طوری که در مقطع فوق لیسانس و دکترا در حالی که ۳/۸ درصد از شرکت کنندگان به پرسشنامه جواب داده بودند ۷ نفر از آگاهی خوب و ۶ نفر از آگاهی متوسط و ۲ نفر از آگاهی ضعیف برخوردار بودند (جدول ۲).



نمودار ۱: میزان سطح آگاهی افراد در خانواده های دیابتی و غیردیابتی

افرادی که از دو منبع یا بیشتر استفاده کرده بودند ۲۸/۸ درصد بودند و بیشترین استفاده از رادیو-تلویزیون و دوستان - آشنایان با ۶/۶ درصد، رادیو-تلویزیون و مجلات با ۵/۱ درصد و کل منابع اطلاعاتی با ۴/۳ درصد به ترتیب بیشترین نقش را داشتند.

۲۶۹ نفر از جامعه مورد بررسی فقط از یک منبع اطلاعاتی و ۱۱۲ نفر از دو تا چهار منبع اطلاعاتی استفاده کرده بودند. افراد مورد بررسی از نظر منابع اطلاعاتی مورد توجه قرار گرفتند که در نتیجه سه منبع رادیو تلویزیون با ۲۳/۲ درصد، دوستان و آشنایان ۲۱/۲ درصد و مجلات و کتب با ۱۹/۱ درصد به ترتیب بیشترین نقش را داشتند.

جدول ۲: ارتباط سطح آگاهی در مورد دیابت با متغیرهای مورد بررسی

متغیر	سطح آگاهی ضعیف		سطح آگاهی متوسط		سطح آگاهی خوب		جمع	سطح معناداری (P)
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جنس								
مرد	۴۵	۱۹/۱	۱۱۳	۴۸/۱	۷۷	۳۲/۸	۲۳۵ (۱۰۰)	P=۰/۰۱۱
زن	۳۱	۴/۰	۶۴	۲۲/۵	۷۰	۷۳/۵	۱۶۵ (۱۰۰)	
جمع	۷۶	۱۹	۱۷۷	۴۴/۳	۱۴۷	۳۶/۷	۴۰۰ (۱۰۰)	
وضعیت تأهل								
مجرد	۴۸	۲۸/۸	۹۰	۴۸/۴	۴۸	۲۵/۸	۱۸۶ (۱۰۰)	P<۰/۰۰۱
متأهل	۲۸	۱۳	۸۷	۴۰/۷	۹۹	۴۶/۳	۲۱۴ (۱۰۰)	
جمع	۷۶	۱۹	۱۷۷	۴۴/۳	۱۴۷	۳۶/۷	۴۰۰ (۱۰۰)	
سطح تحصیلات								
کمتر از دیپلم	۱۸	۳۱	۲۳	۳۹/۷	۱۷	۲۹/۳	۵۸ (۱۰۰)	P=۰/۰۰۱
دیپلم	۳۷	۲۴	۷۶	۴۹/۴	۴۱	۲۶/۶	۱۵۴ (۱۰۰)	
فوق دیپلم	۶	۹/۵	۳۱	۴۹/۲	۲۶	۴۱/۳	۶۳ (۱۰۰)	
لیسانس	۱۳	۱۱/۸	۴۱	۳۷/۳	۵۶	۵۰/۹	۱۱۰ (۱۰۰)	
فوق لیسانس و دکترا	۲	۱۳/۳	۶	۴۰	۷	۴۶/۷	۱۵ (۱۰۰)	
جمع	۷۶	۱۹	۱۷۷	۴۴/۳	۱۴۷	۳۶/۷	۴۰۰ (۱۰۰)	
سن								
<۲۰	۸	۵۳/۳	۵	۳۳/۳	۲	۱۳/۴	۱۵ (۱۰۰)	P<۰/۰۰۱
۲۰-۲۹	۴۷	۲۴/۴	۱۰۲	۵۲/۸	۴۴	۲۲/۸	۱۹۳ (۱۰۰)	
۳۰-۳۹	۱۵	۱۴/۷	۴۰	۳۹/۲	۴۷	۴۶/۱	۱۰۲ (۱۰۰)	
۴۰-۴۹	۴	۷/۱	۱۸	۳۲/۱	۳۴	۶۰/۷	۵۶ (۱۰۰)	
>=۵۰	۲	۵/۹	۱۱	۳۲/۴	۲۱	۶۱/۸	۳۴ (۱۰۰)	
جمع	۷۶	۱۹	۱۷۷	۴۴/۳	۱۴۷	۶۳/۷	۴۰۰ (۱۰۰)	
شغل								
بیکار	۳	۱۳	۱۳	۵۶/۵	۷	۳۰/۵	۲۳ (۱۰۰)	P=۰/۰۰۲
کارگر	۱۰	۲۷	۱۹	۵۱/۴	۸	۲۱/۶	۳۷ (۱۰۰)	
کارمند	۲۳	۱۲/۸	۷۳	۴۰/۵	۸۴	۴۶/۷	۱۸۰ (۱۰۰)	
آزاد	۱۹	۲۶	۳۶	۴۹/۳	۱۸	۲۴/۷	۷۳ (۱۰۰)	
خانه دار	۲	۹/۱	۸	۳۶/۳	۱۲	۵۴/۵	۲۲ (۱۰۰)	
سایر مشاغل	۱۹	۲۹/۲	۲۸	۴۳/۱	۱۸۱	۲۷/۷	۶۵ (۱۰۰)	
جمع	۷۶	۱۹	۱۷۷	۴۴/۳	۱۴۷	۳۶/۷	۴۰۰ (۱۰۰)	

بحث

از ازدواج باشد. در ارتباط با منبع کسب اطلاعات، رادیو و تلویزیون رتبه اول و دوستان و آشنایان رتبه دوم و مجلات و کتب رتبه سوم را به خود اختصاص داده اند. در مطالعه حاضر و مطالعه یزد (۱۱) و بوشهر (۱۲) منبع کسب اطلاعات بیشتر، شفاهی بوده است ولی با مطالعه سنگاپور متفاوت است (۱۰). اگر میزان کسب اطاعات جامعه مورد بررسی از طریق مطالعه افزایش یابد علاوه بر افزایش سطح آگاهی، درصد خطا نیز کاهش می یابد.

در این مطالعه با افزایش سن، سطح آگاهی نیز افزایش می یابد به طوری که بعد از دهه چهارم بیشترین میزان را داشته است که می تواند بیانگر این باشد که میزان آگاهی این افراد در تعامل افزایش آگاهی خود به علت کسب تجربه در گذر زمان و ابتلا اطرافیان به بیماری دیابت بوده است. رابطه سطح آگاهی با افزایش سن در مطالعه بوشهر معکوس بوده است (۱۲).

آگاهی زنان خانه دار و افراد کارمند نسبت به سایر گروه های شغلی زیادتر بود. شاید بتوان گفت که زنان خانه دار و کارمندان از طریق شفاهی اطلاعات خود را به دست می آورند و این نوع کسب اطلاعات به دلیل افزایش درصد خطا نگران کننده است.

سطح آگاهی شرکت کنندگانی که دارای افراد دیابتی در خانواده بودند نسبت به گروه فاقد افراد دیابتی در خانواده افزایش چشمگیری داشت و می توان نتیجه گرفت که به دلیل ارتباط مستقیم اعضای این خانواده ها با بیماری دیابت آگاهی این گروه افزایش یافته است. در مطالعه بوشهر تفاوتی در سطح آگاهی این دو گروه دیده نشده است. نهایتاً به دست آوردن تجربه به علت افزایش سن و همچنین برخورد مستقیم شرکت کنندگان دارای افراد دیابتی در خانواده تا حدود زیادی سطح آگاهی این مطالعه را قابل قبول جلوه داده است و شاید اگر این دو فاکتور حذف شوند میزان آگاهی جامعه مورد بررسی به شدت کاهش یابد. بنابراین لازم است برای جلوگیری از

شناخت کلی حدود نیمی از افراد در این مطالعه، از بیماری دیابت در رده بندی متوسط، حدود یک سوم در رده بندی خوب و کمتر از یک چهارم در رده بندی ضعیف قرار دارد که نشان می دهد درصد بیشتری از سطح آگاهی مردم اهواز در حد متوسط قرار دارد. هنگامی که به مطالعه در چهار زمینه مورد بررسی (اطاعات عمومی، عوامل مستعد کننده، علائم و عوارض) پرداخته می شود، به این نتیجه می رسیم که فقط در زمینه پیشگیری و درمان سطح آگاهی در حد متوسط است و در سه زمینه دیگر سطح آگاهی ضعیف می باشد، که باید در زمینه اطلاعات عمومی و عوامل مستعد کننده و علائم و عوارض بیماری دیابت و بهبود شیوه زندگی آموزش بیشتری به مردم داده شود تا آگاهی مردم در هر چهار زمینه به میزان قابل قبولی افزایش یابد. در مطالعه مشابه در آزاد شهر یزد آگاهی جامعه مورد بررسی از کلیات دیابت، در حد متوسط بوده است که تقریباً مشابه مطالعه ما است ولی در مورد علائم و عوارض دیررس در حد متوسط است که در مطالعه ما ضعیف می باشد (۱۱).

در جنس مرد سطح آگاهی در حد متوسط بود ولی در جنس زن سطح آگاهی خوب بود. که لازم است سطح آگاهی مردان افزایش بیشتری پیدا کند. در مطالعه آزاد شهر یزد آگاهی زنان بیش از مردان بوده است که با مطالعه ما یکسان می باشد (۱۱). ولی در مطالعه بوشهر آگاهی مردان بیش از زنان بوده است (۱۲) جهت توضیح این اختلاف شاید بتوان گفت اطلاعات کسب شده بیشتر به صورت شفاهی است و در این مطالعه نیز سهم زنان خانه دار و کارمندان بیشتر از سایر گروه های شغلی می باشد. از طرف دیگر در چند ساله اخیر به علت چند شغله بودن، مردان فرصت کمتری برای کسب اطلاعات دارند.

در این مطالعه آگاهی متأهلین بیشتر از مجردها بود که اختلاف موجود با مطالعه بوشهر یکسان است (۱۲). این موضوع می تواند به دلیل ارتباطات اجتماعی بعد

بیماری آموزش از سنین پایین آغاز شود. در ضمن چون
رسانی از سنین پایین آغاز شود و در زمینه افزایش آگاهی
مردان برنامه ریزی گردد.

قدردانی

نویسندگان این مقاله از همه کسانی که در انجام
این مطالعه ما را یاری نمودند بخصوص آقای دکتر
لشکرآرا و خانم ها فاطمه قنواتی، زهرا عبدالله زاده، مژگان
فریدونیان، ماریا کاویان پور، سمیه قاسمی و آقایان علی
تامرادی، فرزاد سنگل زاده و علی فرخی نژاد، تقدیر و
تشکر بعمل می آورند.

افزایش روز افزون دیابت نوع ۲ و کاهش عوارض دیررس
این مطالعه در یک محیط مشخص و به صورت
داوطلبانه و در یک زمان محدود انجام شده است شاید
نتوان نتایج این مطالعه را به تمام مردم اهواز تعمیم داد.
پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی این نواقص در نظر
گرفته شود.

نتیجه گیری

دانش و شناخت کلی مردم اهواز در خصوص
بیماری دیابت در رده بندی خوب ۳۶/۸ درصد، در رده
بندی متوسط ۴۴/۳ درصد و در رده بندی ضعیف ۱۹
درصد بوده است و توصیه می گردد که سن شروع اطلاع

منابع

- 1-Laligani B, Abolhasani F, Mohajeri Tehrani MR, Tabatabaei O. Prevalence of Diabetes Mellitus in Iran in 2000. Iranian journal of diabetes and lipid disorder 2005; 4(3):75-83.
- 2-Heydari GH, Moslemi S, Montazerifar F, Heydari M. Efficacy of education on knowledge, attitude and practice of type II diabetic patients in relation to correct nutrition. Tabib-e-Shargh, journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services 2003; 4(4):207- 213.
- 3-Sadeghi M, Moayed SN, Rooh Afza HR, Baghaie AM, Asgari S, Aghdak P, et al. The incidence of diabetes in over 19 years old population of Isfahan and Markazi provinces, 2002. Rahavard Danesh, Journal of Arak University of Medical Sciences 2004; 7(3 (28)):12-20.
- 4-Besharat S, Besharat S, Salahi R. Incidence and prevalence of diabetes mellitus in over 30-years-old in rural areas of kalaleh-north of Iran (2005-06) Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2007;9(3(23)):48-52.
- 5-Basit A, Shera AS. Prevalence of metabolic syndrome in Pakistan. Metab Syndr Relat Disord. 2008;6(3):171-5.
- 6-Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projection for 2030. Diabetes Care 2004;27(5):1047-53.
- 7-Hadaegh F, Bozorgmanesh M, Harati H, Saadat N, Azizi F. High Prevalence Of Diabetes And Abnormal Glucose Tolerance in Urban Iranians Aged Over 20 Years: Determining an Effective Screening Strategy for Undiagnosed Diabetes. (IJEM), Iranian journal of endocrinology and metabolism. 2008;9(4):383-91.
- 8-Ray NF, Chan JK, Thamer M, Gardner E. Economic consequences of diabetes mellitus in the U.S. in 1997. American Diabetes Association. Diabetes Care. 1998 Feb;21(2):296-309.
- 9-Yun LS, Hassan Y, Norizan AA, Awaisu A, Ghazali R. A comparison of knowledge of diabetes mellitus between patients with diabetes healthy adults: A survey from north Malaysia. Patient Educ Couns. 2007;69(1-3):47-54.
- 10-Wee HL, Ho HK, Li SC. Public awareness of Diabetes mellitus in Singapore. Singapore Med J. 2002 ;43 (3) :128-34.
- 11-Afkhami Ardakani M, Yadollahi AR, Abolhassani A. The knowledge of non-diabetic residents of Azad Shahr ,Yazd about diabetes. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2001;8(4):11-14.
- 12-Babbaee QR, Soltanian AR, Khalkhaly HR, Rabieian M, Bahreini F, Afkhami Ardakani M. [People Awareness on Diabetes Disease and Complications in Bushehr, Iran using Linears Models[Article in Persian]. Journal of Payavarde Salamat, Tehran University of Medical Sciences, 2007;1(1):52-8.
- 13-Javadi A, Javadi M, Sarvghadi F. Knowledge, Attitude and Practice of Diabetic Patients referred to Boo Ali Sina Diabetes Center Qazvin to Diabetes. JBUMS-Journal of Birjand University of Medical Sciences 2004;11(3) : 46-51.
- 14-Rani PK, Raman R, Subramani S, Perumal G, Kumaramanickavel G, Sharma T. Knowledge of diabetes and diabetic retinopathy among rural populations in India, and the influence of knowledge of diabetic retinopathy on attitude and practice. Rural Remote Health. 2008;8(3):838.
- 15-Wellard SJ, Rennie S, King R. Perceptions of people with Type 2 diabetes about self-management and the efficacy of community based services. Contemp Nurse. 2008;29 (2): 218-26.

Public Awareness of Diabetes Mellitus in Ahvaz

Rashidi H¹, shahbazian HB¹, latifi M², Ghasemi M^{*1}

¹Diabetes Resserch Center, ²Department of Biostatistics and Epidemiology,
Ahvaz Jundishapor University of Medical Sciences Ahvaz, Iran

Abstract

Background and Objective: Diabetes mellitus is one of the most important chronic diseases which is substantially increasing in the world especially in developing countries. Nowadays changes in life style, inadequate diabetic habits, sedentary life and obesity are among the most significant causes of type 2 diabetes. Increase in general population knowledge can greatly reduce the expansion of the disease and progression of its complications. The aim of the present study was determine population knowledge of diabetes mellitus in Ahvaz.

Subjects and Methods: This was a descriptive cross-sectional study on 400 visitors of Simorgh exhibition of Ahvaz University of Medical Sciences which was held during the 10 days of Fajr in 2009 were the subjects of this study. Data were collected by a questionnaire and analyzed by chi-square test with SPSS.

Results: The awareness of diabetes amont Ahvazians was good in 36.8 %, at intermediate level in 44.2 % and weak in 19 % of the subjects of the study. Average age of participants was 31years. Women's knowledge was more than men ($P<0.001$). Married persons had more knowledge than unmarried ($P<0.001$). With increasing in education level, knowledge on diabetes also increased. Housewives and official clerks had more knowledge than others. The presence of diabetic patients augmented the knowledge of other members of the family. Friends, acquaintances and relatives were the main source of information and the other sources, in descending order, were magazines and books, radio and TV and physicians.

Conclusion: The results of this study suggest that the overall population's knowledge on diabetes is at an intermediate level. We conclude that although the population knowledge on diabetes is in an intermediate level, removing two factors of increasing age and presence of diabetic patients in the family from the study yields in an intensely reduced knowledge and thus it is required to get knowledge on diabetes from lower ages.

Sci Med J 2010; 9(5):449-456

Keyword: Diabetes mellitus, Awareness, Ahvaz.

Received: Sep 26, 2009

Revised: Jun 20, 2010

Accepted: July 13, 2010

*Corresponding author email: gmarziyeh18@yahoo.com