پیش بینی کنده‌های ترس از هیپوگلاپسی در بیماران مبتلا به دیابت

نوع ۲ تحت درمان با داروهاي ضد دیابت خوراکی

مقدمه

پیش‌بینی کننده‌های ترس از هیپوگلاپسی در بیماران مبتلا به دیابت

نوع ۲ تحت درمان با داروهای ضد دیابت خوراکی

مقدمه

چکیده

مقدمه: هیپوگلاپسی نوعی اورژانس طی است که موجب بهر مربوط رنگ انگریزی می‌شود. تجزیه‌های هیپوگلاپسی می‌تواند موضوع افزایش ترس از عود شد. حتی روابط در خدمه با میزان ممکن است باعث نگرانی بیماران از تکرار هیپوگلاپسی شود. مطالعات محدودی به تعمیر شیب‌پیشین کننده‌های ترس از هیپوگلاپسی در بیماران دیابتی در اینجا مورد توجه قرار داشته‌اند. مطالعه‌های حاضر با هدف تعیین پیش‌بینی کننده‌های ترس از هیپوگلاپسی در بیماران مبتلا به دیابت قندی نوع ۲ انجام شد. مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی روی ۳۷۵ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت درمان دارویی که بر روش نمونه‌گیری در دسترس اختبای شده، انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اجتماعی، شامل اطلاعات فردی، اجتماعی، داده‌های بالینی و پرسشنامه ترس از هیپوگلاپسی جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS-16 و با استفاده از آمار توسعه و آمار استحصا (نمودارهای تاعیم یافته چکلی) با در نظر گرفتن طبق مربع معنی‌داری معنی ۰/۵ صورت گرفت. نتایج: میانگین سنی بیماران ۵۲/۱±۵/۴ سال و اکثریت (۵۴/۲%) زن بودند. میانگین نسوزی ترس از هیپوگلاپسی ۱۳/۳±۲/۲ در روند، و نسبت آگاهی اغلب (۲۷/۱%) کاهش داده می‌باشد. در دسترس‌بسته (۵/۲±۰/۳)، هیپوگلاپسی ۱۳/۳±۲/۲ در رنگ‌پوشدن (۵/۲±۰/۳)، و شدت هیپوگلاپسی (۱۰/۲±۰/۳) با ترس از هیپوگلاپسی مرتبط بودند. نتیجه‌گیری: در یک شرایط خاصی، از این نتایج پیش‌بینی کننده‌های ترس از هیپوگلاپسی به‌کار رقمی‌ها که می‌توان با استفاده از پیش‌بینی کننده‌های شناسایی شده در مطالعه‌های حاضر، از موقعیت آن را در کرد و ترس ناشی از آن را کاهش داد.

واژگان کلیدی: ترس از هیپوگلاپسی، دیابت، منالی، خوراکی

دریافت مقاله: ۹/۱۲/۹۴، داروسازی اصلاحیه: ۹/۸/۹۴، پذیرش مقاله: ۹/۵/۹۱

مقدمه

دیابت قندی نوع ۲ یکی از شایع‌ترین ابتلاات انسانی است که قابلیت در تغییر در رنگ‌پوشدن با توجه باید به داشته‌باشد. هدف از کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت پیشگیری از عوارض بدون ابتلا به دیابت راکتی است. محصولاتی از شایع‌ترین ابتلاات انسانی نظر سولفونیل اوره، هیپوگلاپسی است.
می‌تواند هیپوگلایسمی برزگترین مانع برای دستیابی و پایش کنترل مناسب قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 است. در آورده شده است که هیپوگلایسمی سالانه در 5 تا 20 درصد از بیماران دیابتی تحت بارمان داروها ضد دیابت خروکاکی اتفاق می‌افتد. هیپوگلایسمی نوعی ادرارگذار است که موجب بروز دندان معده مصرف می‌شود. این عارضه اغلب موجب ناخوشایندی، سوخته‌ای، اضطراب و استرس می‌شود و ممکن است خودمختاری و کنترل قند خون را تحت تأثیر قرار دهد و در مواردی باعث مرگ شود.

ترس از هیپوگلایسمی بدیهی شایع است. به نوع خاصی از اضطراب اطلاع می‌شود و اثرات بالقوه ممی‌باشد. حفظ کنترل مطلوب قند خون مکانیک‌ها ترسره می‌کنند. هیپوگلایسمی ممکن است بسیار شدید باشد و به طوری که بسیاری از بیماران میزان قند خون را بالای میزان طبیعی حفظ می‌کنند تا افرادی و شدت روده‌های هیپوگلایسمی را به دلایل بسیار. بیماران مبتلا به ترس شدید از هیپوگلایسمی ممکن است به مانور پیشگیری از هیپوگلایسمی، رفتارهای نظیر تغذیه بیش از حد دریافت کنترل انسولین، محدود نمودن غلظات غلظات (نظیر ورزش، رانندگی، خريد رفتن، ملاقات دوستان) از خودشان نشان دهنده‌اند. این ویژگی‌ها ویژگی‌های تطبیقی متقابل موجب شده تا مشکلات سلامتی مرتب با دیابت و مشکلات روانی - اجتماعی می‌شود.

نجزیه هیپوگلایسمی در بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند موجب افزایش ترس از عود شود که این مسئله پرکنش سنگری زندگی آن‌ها را نشان می‌دهد. این سال و بالاتر بودن، نوشتر در بیمار نوع 2 و مصرف یک نوشتر بهتر از داروها ضد دیابت خروکاکی طی 6 ماه کنستود. دیابت درمان انسولین در زمان مطالعه، تغییرات ناشی از دیابت، HIV موجب کاهش قند خون از مطالعه بود. افزایش مطالعه، پرسرش‌های 2 خوشی بود: بهتر از مصرف ورزش‌های دموگرافیک و بیانی بیماران بود. در صورتی که بیماران مطالعه، نشان‌های قند خون بیانی (نیشی) گیمی/عمر آگاهی، ارزیابی شده، تغییرات ناخوشایندی رفتار با خلق کردن، احساس سوزش یا مورد اطراف دهان، تمرکز

\[ n = \left(1 - \alpha/2\right)^2 \times \frac{P(1-P)}{d^2} \]

معیارهای ورود به دیابت نوع 2 و بیماران با دیابت نوع 2 و مصرف یک نوشتر بهتر از داروها ضد دیابت خروکاکی طی 6 ماه کنستود. دیابت درمان انسولین در زمان مطالعه، تغییرات ناشی از دیابت، HIV موجب کاهش قند خون از مطالعه بود. افزایش مطالعه، پرسرش‌های 2 خوشی بود: بهتر از مصرف ورزش‌های دموگرافیک و بیانی بیماران بود. در صورتی که بیماران مطالعه، نشان‌های قند خون بیانی (نیشی) گیمی/عمر آگاهی، ارزیابی شده، تغییرات ناخوشایندی رفتار با خلق کردن، احساس سوزش یا مورد اطراف دهان، تمرکز

i- Shi
ii- Sheu
دشوار، سردرد و پوست رنگ پریده را را طی 6 ماه کننده کاری های از دهه 80. به عنوان هیپوگلایسی در نظر گرفته می شدند: ضمن ابتکار فراوانی نشانه های خود کاری های هیپوگلایسی طی 6 ماه کننده ثابت شد. بر اساس اصول راهنمای کاره های هیپوگلایسی انجمن بیماری آمریکا، هدف شد هیپوگلایسی بیماری های خفیف (بدون اختلال یا اختلال کم در فعالیت) به وسیله های برای درمان نشانه ها، متوسط اختلال در بدن عادی و بدون نیاز به کمک برای درمان نشانه ها، شدت (به سبب سیارین برای کمک برای درمان نشانه ها)، و بسیار شدید (روپیده های شدتی) که به کمک پرگلاسی نیاز می دارد. طبقه بندی شده بخش Dوم پرسشنامه مربوط به اطلاعات ترس از هیپوگلایسی نبود. نتایج در مورد هیپوگلایسی، با استفاده از Zیر Hypoglycemia Fear Survey-II، مقایسه نکش اندادهگذاری شد. این‌زیر مقياس شامل 18 سوال است که درجی ترس بیمار را طی 6 ماه کننده اندادهگذاری می کند و محتوای امکانات آن از صفر تا 70 است و یکسان به سوال از صفر تا 2 (بیشترین نگرانی در چند نگرانی است. امتیاز بالاتر بیانگر ترس و نگرانی از هیپوگلایسی است. روابط و پایایی آن در طبقات قبلی بالا گردیده. به طوری که در آن در این مطالعه نیز پس از ترجمه و پرتاب شده و انتي پرسشنامه بیماری بیماران، مورد قرار گرفتن شده در آن در این مطالعه نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. به طوری که در آن در این مطالعه نیز باید مورد بررسی قرار گیرد.

جدول 1- هیپوگلایسی فردی - اجتماعی بیماران میتلا به دایت 2 تحت درمان با داروهای ضد دیابت خوراکی (تعادل-753)

<table>
<thead>
<tr>
<th>توصیف</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>جنس</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
<th>وضعیت تعلق</th>
<th>منافع</th>
<th>سوء</th>
<th>سطح</th>
<th>همسرداره</th>
<th>وضعیت اشتغال</th>
<th>بیماری</th>
<th>بانوانزد استحصال</th>
<th>خانواده</th>
<th>تحصیلات</th>
<th>پسندیده (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>53/1115/53</td>
<td>0.20</td>
<td>0.56/0.54</td>
<td>15/24</td>
<td>7/16</td>
<td>0.24/0.16</td>
<td>0.12</td>
<td>0.06</td>
<td>0.07</td>
<td>0.08</td>
<td>0.21</td>
<td>0.3</td>
<td>0.1</td>
<td>0.7</td>
<td>0.08</td>
<td>0.07</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ملاحظات: اخراج معیار 2 تعداد (درصد)

- American Diabetes Association Workgroup on Hypoglycemia
در تحلیل نقش متغیری جدول شماره ۲ تابع تحلیل ارتباط تک متغیری تراز-هیپولایسمی و ویژگی‌های فردی-اجتماعی با دیابت نوع ۲ تحت دامنه با داروهاهای ضددیابتی خوراکی (تعداد=۲۳۷) مورد بررسی قرار گرفته است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر فردی-اجتماعی</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
<th>مقادیر مطلق</th>
<th>مقادیر درصدی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>۶۷/۷</td>
<td>۳۲/۳</td>
<td>۵۶</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>۷۴/۶%</td>
<td>۲۵/۴%</td>
<td>۵۵</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله آغاز و پایان</td>
<td>۷۴/۶%</td>
<td>۲۵/۴%</td>
<td>۵۵</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت نگهداری</td>
<td>۱۶/۳%</td>
<td>۸۳/۷%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استغلال</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهاهای ضددیابتی</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهاهای ضددیابتی</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳ به نتایج تحلیل این ارتباط با ویژگی‌های بیماری تراز-هیپولایسمی و ویژگی‌های فردی-اجتماعی بیماران اختصاص دارد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر فردی-اجتماعی</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
<th>مقادیر مطلق</th>
<th>مقادیر درصدی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>۶۷/۷</td>
<td>۳۲/۳</td>
<td>۵۶</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>۷۴/۶%</td>
<td>۲۵/۴%</td>
<td>۵۵</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله آغاز و پایان</td>
<td>۷۴/۶%</td>
<td>۲۵/۴%</td>
<td>۵۵</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت نگهداری</td>
<td>۱۶/۳%</td>
<td>۸۳/۷%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استغلال</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهاهای ضددیابتی</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهاهای ضددیابتی</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شانس بیماری‌های خطرناک و ملخ چارلزون (۲/۳) که تحت دامنه با داروهاهای ضددیابتی خوراکی (تعداد=۲۳۷) مورد بررسی قرار گرفته است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر فردی-اجتماعی</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
<th>مقادیر مطلق</th>
<th>مقادیر درصدی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>۶۷/۷</td>
<td>۳۲/۳</td>
<td>۵۶</td>
<td>۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>۷۴/۶%</td>
<td>۲۵/۴%</td>
<td>۵۵</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله آغاز و پایان</td>
<td>۷۴/۶%</td>
<td>۲۵/۴%</td>
<td>۵۵</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت نگهداری</td>
<td>۱۶/۳%</td>
<td>۸۳/۷%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت استغلال</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهاهای ضددیابتی</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهاهای ضددیابتی</td>
<td>۸۸/۱%</td>
<td>۱۲/۹%</td>
<td>۲۱</td>
<td>۷۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳- ارتباط تک متغیری ترس از هیپوکلاسی و 
ویژگی‌های بالینی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت
درمان با داروهای ضد دیابت خوراکی (تعداد=۷۳۸)

| ترس از هیپوکلاسی | مقدار P | سایه‌ای خانوادگی دیابت | عوارض
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مصرف سیگار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۲۲/۴۸۷۹/۷۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۵/۴۳۷۶/۲۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ترک سیگار</td>
<td>۱۲/۱۸۷۶/۰۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف سولفونیل اوره</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۱۷/۷۶۱۶/۷۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۶/۲۴۶۸/۶۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف بیگوآنیدها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۲۱/۷۶۱۶/۷۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۳/۴۷۴۷/۵۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف تیازولدیون</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۱۳/۴۷۴۷/۵۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۱/۸۸۴۵/۶۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف دیپیپازاها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۲۵/۴۸۱۵/۸۹</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۵/۹۲۱۵/۰۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شدت هیپوکلاسی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۲۲/۴۸۷۹/۷۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۵/۹۲۱۵/۰۸</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در تحلیل رگرسیونی، بین تعداد داروهای مصرفی، 
دفعات بستری در بیمارستان، وضعیت اشتغال، ابتلا به 
هیپرپلیپیدمی، سابقه قبلی هیپوکلاسی و شدت 
هیپوکلاسی با ترس از هیپوکلاسی ارتباط آماری 
مغنی‌داری وجود داشت (جدول ۵). به افزایش تعداد داروهای 
مصرفی ترس از هیپوکلاسی افزایش می‌یافته (P<۰/۰۵) و 
و P<۰/۰۴) از دیابت آماری یافت (P<۰/۰۵). نمره ترس از هیپوکلاسی در بیماران
خانم‌ها در مقایسه با شاغلین به میزان ۰/۳۵ تا به ۰/۴۷ ترکیب ترس

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماری عروق محبی</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۲۲/۴۸۷۹/۷۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۱۴/۸۵۱۵/۳۶</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رژه‌گیری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۸/۴۸۷۹/۳۶</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۶/۴۸۷۹/۳۶</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رهیبانه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بل</td>
<td>۶/۴۸۷۹/۳۶</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>۶/۴۸۷۹/۳۶</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
مارات و همکارانش در ایالات متعدد، 63 درصد از بیماران، هیپوگلاسیس را طی 6 ماه گذشته تجربه کرده بودند. 2 شاید تفاوت در یافته‌ها بدن دلیم و جریان تعریف یکاکن برای هیپوگلاسیس‌ها یک دلیل هیپوگلاسیس‌ها بود که این مسئله ایجاد مقالاتی برای مطالعات مختلف در نقاط مختلف جهان را محدود می‌کند. دلیل 46. عدم بیکاری بودن افزاد مطالعات از نظر نوع دیابت با درمانها و داروهای مصری است.

بحث

هدف از مطالعه‌ی حاضر، تبعیض بیشتری کننده‌ی ترس از هیپوگلاسیس را 257 درصد بیماری با دیابت قلد نو 3 تحت درمان با داروهای ضد دیابت خوراکی بود که از این تعداد 264 درصد افراد حداکثر یک روش از هیپوگلاسیس را طی 6 ماه گذشته نداشته تجربه کرده بودند. در مطالعه‌ای که در انگلستان انجام شد، 39 درصد از افراد تحت درمان با سولفونیول اوره، حداکثر یک میلیون خیفه‌ی هیپوگلاسیس را تجربه کره‌بودند. 26 در حالی که در مطالعه‌ی
کارگری استراتژی‌های اداری دیابت، روش‌هایی هیپوغلایسمی را کامیاب می‌پذیرد و حفظ کننده از خون ممکن است کیفیت زندگی را بهبود بخشید. با توجه به مطالعه فوق، برنامه‌های آموزشی برای کاهش نرخ دیابت از هیپوغلایسمی استفاده از داروهای با خطر کمتر هیپوغلایسمی، باید به عنوان یک نیاز ضروری در بیماران میتال به دیابت نوع 2 در نظر گرفته شود.

در مطالعه حاضر، هیپرپلیسی‌یکی از پیش‌بینی‌کننده ترس از هیپوغلایسمی بود. با توجه به بالاتر بودن خطر بیماران قلبی عروقی در بیماران دیابتی، این یک نیاز ضروری در داروهایی با خطر کمتر می‌تواند ترس بیماران را از افزایش کند. بیماران مورد انتظار است که هیپرپلیسی به عنوان یک شرایط همراه، ترس از هیپوغلایسمی را افزایش دهد.

در این مطالعه، با افزایش تعادل داروهای ضد دیابت، تمرکز ترس از هیپوغلایسمی افزایش می‌یابد. روش‌هایی هیپوغلایسمی به دیابت اثباد می‌شود. نگرانی بیمار و وضوح در مورد هیپوغلایسمی ممکن است منعی برای برخی بیماران می‌باشد. بنابراین مورد انتظار است که هیپرپلیسی به عنوان یک شرایط همراه، ترس از هیپوغلایسمی را افزایش دهد.
References


References
Original Article

Predictors of Hypoglycemia Fear in Patients With Type 2 Diabetes Under Treatment of Oral Anti Hyperglycemic Agents

Momeni M1, Ziaee A2, Ghorbani A3

1Faculty of Nursing, Qazvin Nursing and Midwifery College, Qazvin University of Medical Sciences, 2Growth and Development Research Center, Iran University of Medical Sciences, 3Faculty of Nursing, Metabolic Diseases Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, I.R. Iran.

e-mail:ghorbani_az@yahoo.com

Received: 05/12/2015 Accepted: 02/04/2016

Abstract

Introduction: Hypoglycemia is a medical emergency that disrupt routine life. Hypoglycemia experience likely causes fear of its recurrence. Even mild or moderate episodes may worry patients for frequent events. Limited studies have assessed predictors of fear of hypoglycemia in patients with diabetes. The aim of the present study was to determine the predicting factors of hypoglycemia in type 2 diabetic patients treated with oral anti-hyperglycemic agents. Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 357 patients with type 2 diabetes treated with oral anti-diabetic drugs. Data was collected through interviews by using a three-part questionnaire (socio-demographic & clinical characteristics, HFS-II). The data was analyzed with descriptive and deductive statistic methods (Generalized Linear Models) at α<0.05 using SPSSv.16 software. Results: Mean age of patients was 54.11±11.54 years and the majority were female (56.6%). The mean HFS score was 16.8±16.33. In regression analysis, frequency of hospitalization (p<0.001), employment (p<0.048), number of medications (p<0.029), hyperlipidemia (p<0.026), hypoglycemia (p<0.001) and hypoglycemia intensity (p<0.001) were related to fear of hypoglycemia. Conclusion: According to the results of the present study, hypoglycemia and its intensity are considered as the strongest predictors of fear of hypoglycemia. Therefore, prevention of hypoglycemia occurrence and reduction of its related fear can be performed by modifying the other predictors identified in this study.

Keywords: Fear of hypoglycemia, Diabetes Mellitus, Oral anti-hyperglycemic agents