بررسی ارتباط کیفیت زندگی با مشخصات بیماری و فردی بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۳

چکیده

متوجه‌می‌شود: دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن عمر حاضر است که بروز و شیوع آن در دنیا و ایران به طور فراوان‌دایی در حال افزایش است. سلامتی و بهبود کیفیت زندگی از عوامل بسیار مهم در انتخاب راه‌های خود پایشی و انجام دستاورده درمانی می‌باشد. در این مطالعه افراد مبتلا به دیابت از نظر شخصیتی و مقدار مطالعاتی مقایسه می‌شود. نتایج: دیابت باعث کاهش کیفیت زندگی در افراد مبتلا به این بیماری می‌شود.

مقدمه

درمانی مرافقتی است که اهمیت و پرورش در پیشگیری از عوامل حاد و مزمن دیابت دارد. این روش پژوهش حاضر با هدف تعیین کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت و ارتباط آن با مشخصات فردی بیماران مبتلا به دیابت بیماری انجام شده است.

مواد و روش‌ها: با استفاده از طرح‌نمونه‌گیری، دیابت بیمارستان‌های بستری در مراحل آخر عمر پزشکی شهر تهران انجام شد. بیماران از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس چهار مرکز پژوهشی شرکت در مطالعه انتخاب شدند. منظور از گروه‌بندی اطلاعات شخصی و بیماری و نسبت به فارسی ایران کیفیت زندگی قم که‌تا ۳۶ استفاده شد. از استخراج اطلاعات، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شده است. نتایج: از ۱۳۱ بیمار مبتلا به دیابت شرکت کننده در این مطالعه، ۳۹/۷٪ بیماران مبتلا به این بیماری، دیابت مشخص می‌شود.

در نتیجه معرفی دیابت مبتلا به دیابت و غیر متفرقه رایگان می‌شود. نتایج محققان در این مطالعه به تأثیر افراد بیماری افراد مبتلا به دیابت ارتباط داشته باشد. با این حال، درمانی بهبودی، درمانی مراقبتی به دری‌گرفتن جنبهه فرهنگی با منظور ارتباطی کیفیت زندگی و وضعیت سلامت بیماران مبتلا به دیابت ضروری است.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، دیابت، ایران

دریافت مقاله: ۱۲/۶/۱۳۸۳ - پذیرش مقاله: ۲۸/۶/۱۳۸۳

داشته‌کده پرسنلی و مالی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران پیشنهاد کرد. نشانه‌های نشانه‌پذیری: دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران پیشنهاد کرد. مطالعات انجام‌شده در دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران پیشنهاد کرد. از طریق پژوهش کارکنان، با استفاده از گزارش پزشکی، پذیرش مقاله: ۲۸/۶/۱۳۸۳
مقیده

دیابت از نظر میکرو اکسپانسیون بیماری‌های مزمن عصر حاضر است که به‌طور کلی با میکرو اکسپانسیون و تغییرات وابسته ای که در دماغ و روده‌های زنگی ظاهر می‌شوند، مرتبط است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که روی بیماران مبتلا به دیابت مراجعه کننده به درمانگاه‌های دیابت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران صورت گرفته است. درمانگاه‌های این مطالعه در مراکز مادر و نوزادان از این بیمارستان‌ها برای نمونه‌گیری به‌مدت یک دوره هزار ماه انتخاب شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، بیماران مبتلا به دیابتی که یکدوملاکها شرکت در مطالعه بودند، برای شرکت در مطالعه از این درمانگاه‌ها انتخاب شدند. این مطالعه بیماران مبتلا به دیابت را شامل شد که در دامنه سنی 18 تا 65 سال قرار داشتند و حداکثر سه ماه از تشخیص بیماری آنها کنست گردید. بیماران مبتلا به دیابت حامله بودند در پژوهش حاضر در شرکت دادند.

به منظور‌گزارش اطلاعات از پرسشنامه‌های مشخصات فردی و بیماران و نسخه فارسی فرم کوتاه ۳۶ استفاده شد. در ساختار کلیگزاری و روشهای اکسپانسیون بیماری مورد نظر گزارش شده است. از این رو سه‌گزینه جهانی به‌کار رفته و بر اساس نظیری بردیان کیفیت زندگی مطالعه‌ای که مفهوم را در هم‌آمیزی از جنبه فرمانیان یافت در قرار داد.

i- SF-36
ii- Self administered
## جدول ۲: مشخصات تعدادی بیماران مبتلا به دیابت شرکت کننده در پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر ها</th>
<th>فراوانی تعدادی</th>
<th>فراوانی مطلق</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میانگین سنی (سال)</td>
<td>۴۴/۷/۵۰۰۰۰۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۵۲</td>
<td>۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۷۹</td>
<td>۹۳</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تهاین</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مجرد</td>
<td>۱۰۵</td>
<td>۱۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>متاهل</td>
<td>۳</td>
<td>۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مطلقة</td>
<td>۷</td>
<td>۷۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بیوه</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اشتغال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شامل</td>
<td>۲۲</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>بیکار یا وی اقتصادی دار</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بازنشسته</td>
<td>۴۴</td>
<td>۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>از کار افتاده</td>
<td>۲</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت بیماری به دیابت (سال)</td>
<td>۶/۱۰۸/۸۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوع دیابت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوع ۱</td>
<td>۲۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوع ۲</td>
<td>۱۱۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نوع دارم</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رژیم غذایی</td>
<td>۳</td>
<td>۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>انسولین</td>
<td>۶۵</td>
<td>۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهای خوراکی پایین اثره دارند</td>
<td>۷۳</td>
<td>۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهای خوراکی پایین اثره دارند</td>
<td>۱۹</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد دفعات بستری در بیمارستان به علت دیابت در سال اخیر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون سابقه بستری</td>
<td>۹۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>یک بار</td>
<td>۲۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دو بار و بیشتر</td>
<td>۱۲</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

که کشفیات و مطالعات عمومی و اجتماعی (۲ عبارت) ابزار اجتماعی (۲ عبارت) دردهای بدنی (۱ عبارت) ابزار نقش جسمی (۲ عبارت) دردهای بدنی (۴ عبارت) ابزار سلامت عمومی (۵ عبارت) ارزیابی قرار می‌دهد. در مطالعه‌های حاضر از نشانه‌های فارسی فرم کوتاه ۲۳ که توسط منظوری و
بین میزان تحریکات و عملکرد جسمی تفاوت آماری معناداری موجود بود (p<0.05) به طوری که بیشترین تفاوت در عملکرد جسمی افراد با تحریکات دانشگاهی و تصمیمات ابتکاری بود (MD=27.27) و در رئیسه ویزیتاور بیشترین تفاوت بین افراد با تحریکات دانشگاهی و تصمیمات رایانه‌ای (MD=14.77) و سپس بین افراد با تصمیمات دانشگاهی و دیبرسانتی (MD=12.86) وجود داشت. به عبارت دیگر، افزایش میزان تحریکات، بیماران عملکرد جسمی بهتری را گزارش کردند.

بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 به طور معياری (1/10/05) نمرات اپی‌تراز از ابتدای عملکرد جسمی (MR=55/05) افزایش نقش جسمی (MR=55/05) و دردهای بدنی (MR=57/2) از عملکرد جسمی اپی‌تراز (MR=55/05) و دردهای بدنی (MR=57/2) بیماران (MR=55/05) مبتلا به دیابت 1 کسب کردند.

همچنین بین نوع اپی‌تراز در ابتدای شاخص دیابت کاری هر دو افراد با اسنلالی و درمان با داروهای خوراکی و انسولین بود (MD=17/27). در رئیسه بعد بیشترین تفاوت بین درمان با انسولین و داروهای خوراکی (MD=17/27) و انسولین و رعايت رژیم غذایی (MD=17/27) بود. به عبارت دیگر، رعایت رژیم غذایی (MD=17/27) و انسولین و داروهای خوراکی (MD=17/27) جسمی بیماران مبتلا به دیابت 1 کسب کردند.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر 131 بیمار مبتلا به دیابت شرکت کردند. جدول 2 توزیع این افراد را بر حسب سن، جنس، وضعیت تأکید ویزیتاور، وضعیت ایجاد مدت ابتلا به دیابت بر حسب سال، نوع درمان و تعداد دفعات بستری در بیمارستان به علت دیابت در سال آخر شناسایی شده.

رئیسه نمرات کسب شده از هشت خرده مقياس قرم کوتاه 36 از (4/12) به دیابت مقياس سلامت عمومی (MR=36/4) به دیابت مقياس مصرف جسمی منتقل بوده است. در جدول 2 میانگین و احتراف میزان درمان با هش خرده مقياس شناسایی شده است.

سن ابتدای عملکرد جسمی و اپی‌تراز نمی‌پذیرد از نظر آماری میانگین (MR=10/1) و افزایش دیابت مقياس عمومی (MR=12/5) با افزایش ابتلا به دیابت یک کسب کردند.

### جدول 2: میانگین و احتراف معیار نمرات هشت خرده مقياس قرم کوتاه 36

<table>
<thead>
<tr>
<th>معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>احتراف</th>
<th>بقیه معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عملکرد جسمی</td>
<td>64/12</td>
<td>12/2</td>
<td>12/05/19</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدای نقش جسمی</td>
<td>0/5/78</td>
<td>1/19</td>
<td>12/20/14</td>
</tr>
<tr>
<td>دردهای بدنی</td>
<td>1/27/05</td>
<td>1/05</td>
<td>12/20/14</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت عمومی</td>
<td>2/23/04</td>
<td>1/19</td>
<td>12/20/14</td>
</tr>
<tr>
<td>انرژی و نشاط</td>
<td>3/12/54</td>
<td>1/05</td>
<td>12/20/14</td>
</tr>
<tr>
<td>عملکرد ابتدایی</td>
<td>1/25/20</td>
<td>1/20</td>
<td>12/20/14</td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدای نقش عاطفی</td>
<td>1/8/71</td>
<td>1/05</td>
<td>12/20/14</td>
</tr>
<tr>
<td>سلامت روحی-روانی</td>
<td>1/15/05</td>
<td>1/05</td>
<td>12/20/14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### درک همانندی با گزارش‌های پیشین

همانطور که از زبان فارسی ترجمه شده و مورد تطبیق فرهنگی قرار گرفته، برای گردایی اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت استفاده شده است. پس از گردایی اطلاعات از روشهای آماری کاربردی استخراج مشخص شد که آزمون آماری کواردگرافی اسپیریتی نشان داد که از ضریب همبستگی اسپیریتی و آزمون‌های آماری تاراپانتری مورتینی کروکسکال والسی قابلیت‌های چندگانه برای تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه استفاده گردید.
کیفیت زنده بیماران دیابتی

روینظر و تزریق انسولین درمان‌های بهتری توسط
بیماران بیان شد.

در مطالعه حاضر رابطه آماری معنی‌داری بین
متغیرهای وضعیت تعلیل، وضوح و اگزه، مدت بیان
به دیابت (بررسی سال) و تعداد نوع‌های دیابتی در بیمارستان
به عنوان دیابت (در یک سال آخر) با ابعاد به
گانه، علائم و عضلات مصرفی بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عضلات اجتماعی، ایفای نقش
اعاطی و سلامت روحی - دوباره به دست نیامد.

بحث

مطالعه حاضر با استفاده از نشانی قارسی معیاری و
پایای قرار که جزئی از کاربرد در ارزیابی انسدادگری
کیفیت زندگی در دینا است ؛ انجام شده است از این رو
می‌توان از نتایج این مطالعه برای مقایسه با سایر مطالعات
استفاده کرد.

در این پژوهش به نظر می‌رسد دیابت اثر متوسط بر
اعاده علائم فردی، ایفای نقش جسمی دردجویی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عضلات اجتماعی، ایفای نقش
اعاطی و سلامت روحی دیابت دوباره به دیابت
گانه باشد (جدول ۲). در مطالعه‌های مشابه، اثر
متوسطی بر انجام کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت
گانه است. نتایج حاصل مذکور دلته این دارد که
بیماران دیابت متداول می‌گیرد اثر ایفای
اعاده فردی سازنده را کامل می‌دهد.

در مطالعات حاضر، پشتیبانی اثر دیابت بر وضعیت
سالم عمومی، درک انسدادگر اجرامیک و علائم فردی
بیماری گزارش شد. در این پژوهش، ایفای تعادل و
اعادات فوقانی، بیماران مبتلا به دیابت با سطوح مختلف

زنگینی تعادل، تعادل جسمی کنترلی در دیده بیشتر
را شباهت به مردان در مطالعه حاضر تفاوتی کردند. در
ساپر مطالعه، تعادل جسمی کنترلی و تعادل جسمی
زنگینی که در مقاله بیماران جنگلی و روحی - روشنی در دیده
بود. تعادل جسمی کنترلی در دیده بیشتر بیماران
زا. ایفای تعادل جسمی کنترلی در دیده بیشتر
واحد می‌توانید بانک کننده یافته‌های حاضر باند.

در مطالعه حاضر قرار آماری معنی‌دار از نظر
اعاده علائم فردی بر دیابت با سطوح مختلف

محاسبه به دست آمده که با تأثیر سایر مطالعه‌ها و هم‌خوانی دارد. ممکن است بیماران مبتلا به دیابت که تاثیرات بالاتری دارند، دارای روابط بیشتری برای یکدیگر رفتارهای خود پاییز و اصول مراقبت از خود باشند و بهترین مراقبت از اصول درمانی مرخصی پریپر کننده، افزایش ذاتی و آگاهی می‌تواند به افزایش اعتماد در زندگی و انگیزه بیشتر در مراقبت از خود شود و از این طریق سبب کاهش مشارکت جسمی گردید. بهبود تجربه بالاتر منجر به انتخاب کردن بهتر و موقعیت اجتماعی - اقتصادی بهتر شده و به دیابت، تنش‌های زندگی و مطالعه‌های بهداشتی درمانی بهتر را برای بیمار فراهم کند و بیمار احساس مشکلات کلیتی کند.

بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 به طور معنی‌داری در مطالعه‌های پیشین تا از ابعاد عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی دردسر به دنبال افزایش عاطفی نسبت به بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 کسب گردید. اگر چه در طولانی‌مدت، بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 در مقایسه با بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 در عوارض بیشتر جسمی و پیچیدگی‌های ناشی از دیابت را نشان می‌دهند، نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر و سایر مطالعات بهبودی می‌یابد. درمان‌های مختلف، بهترین روش‌ها برای رفع بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 از چندین زندگی پایین‌تری نسبت به بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 برخوردار هستند. از آنجایی که بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 قبل از تشخیص به دست طولانی به دیابت مبتلا بوده‌اند، عوارض و مشکلات جسمی متعددی در زمان تشخیص دیابت کبوده‌اند. همچنین سن بالاتر بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 در مقایسه با بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 به عنوان تشخیص کندنی مشکلات جسمی این بیماران محصول می‌شود. به همین دلیل بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 دارای عملکرد جسمی و ایفای نقش جسمی پایین‌تر و دردسر به دنبال افزایش عاطفی نسبت به بیماران مبتلا به دیابت نوع 1 هستند. از طرفی با افزایش سن هم‌گونگی که بیشتر نژاد بیان شده، به دلیل افزایش فشارهای حاصل از کاهش مراحل مختل زندگی و بیماری، توانایی سازگاری و ایفای نقش فرد مبتلا به دیابت کاهش می‌یابد.

همان‌گونه که در مطالعه جشن‌پروری "بیانه شده است، در مطالعه حاضر نیز تفاوت‌های آماری معنی‌دار بین نوع درمان و ایفای نقش عاطفی در سه رژیم درمانی به دست آمده. بیشترین تفاوت بین درمان با انسولین و درمان با داروهای خوراکی و انسولین سپس بین درمان با انسولین
کیفیت زندگی بیماران دیابتی

نتایج سابیر مطالعه‌ها در سایر کشورها بیان‌کرده است که با نظر بهبود رفتارهای خود مربوطی، پایبندی و کنترل بهتر بیماران دیابت و بهبود کیفیت زندگی این بیماران، در نظر گرفتن عواملی از قبل نوع دیابت، نوع درمان و غیره در انتخاب دستورات درمانی - مربوط به برنامه‌ریزی بیماری‌های بهداشتی در مورد بیماران مبتلا به دیابت ضروری است.

با این حال در نظر گرفتن متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی این بیماران در قالب فرهنگ آنها می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت داشته باشد.

سیاست‌گذاری

از زحمات و همکاری کارکنان بهداشتی مورد پژوهش و بیماران مبتلا به دیابت که در این پژوهش با پژوهشگران همکاری داشتند، شکر می‌شود. سلامتی و توفیق روزافزون آنها را از خداوند متعال خواستارم.

References

3. نویایی لیا، کیمیاگر مسعود، عزیزی فریدون. بررسی شیوع دیابت و مقایسه روزگارگرهای IGT و دیابت در اسلام شهر و مقایسه روزگارگرهای بیماران دیابتی و درمانی.
4. نتایج PEAR فيکس اختلالاتی در افراد
5. تیپیک زرده در پژوهش، سال ۱۳۷۶، شماره ۱، صفحات ۸۵ تا ۸۷.
6. از طرفی‌ها بیماران، زاده فرزند، همکاری‌های دیابت در ایران، مجله دیابت و لیبرای ایران، ۱۳۸۰، شماره ۱، صفحات ۸۵ تا ۸۷.
7. لیبری‌ها، ایلیکارهای مبتلا به دیابت، پژوهش‌های ایران، ۱۳۸۰، شماره ۱، صفحات ۸۵ تا ۸۷.
12. دویوپورکانوکی، بهداشتی دیابتی، تحقیق درباره ایزای معیار و پایای جهت انتدازگیری کیفیت زندگی مبتلا به دیابت، پژوهش‌های کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه پیستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۲.
13. روان‌پزشکی زجی مه، بررسی عوامل مؤثر در پیگیری پایداری بیماران دیابتی مبتلا به سل ریه مراجعه‌گرینه به دیابتگاه‌های شهر زاهدان، سال ۱۳۸۲، پژوهش‌های کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه پیستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۵.
15. The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment: position paper from the


26. جمشیدی نیا فرح. بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز دیابت وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران 1378.


28. اسکافی سوسن. بررسی ارتباط کیفیت زندگی و روش‌های مقابله به گرفتن تنش درمان با همودیالیز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیشرفتی، تهران.

29. پارک جیهی. پارک ک. دوره‌های پزشکی پیشگیری و اجتماعی. 1 کتاب خدمات بهداشتی- پزشکی، مجموعه ترجمه: شجاعی تهرانی حسین، مکافایتی حسین. ویرایش 1، تهران، انتشارات سما، 1381.


32. گشتاسبی آیاز. منظوری علی، وحدادی نیا میرمیادت، روحیه فروشنده عباس، محمد کاظم ارزیابی مردم شهر تهران از وضعیت سلامت خود بررسی جنسیت، تحقیقات و منطقه‌ای مستقیم: یک طراحی جمیعتی، فصلنامه‌ای پایش.


Original Article

Quality of life of diabetic patients referred to Tehran hospitals in 2004

Darvishpoor Kakhk A, Abed Saeedi J, Yaghmaie F, Alavi Majd H, Montazeri A.

Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, I.R.Iran.

Abstract:

Introduction: Nowadays diabetes mellitus is one of the most common chronic diseases, with an increasing incidence and prevalence in Iran and world wide. Improvement quality of life and health status are important factors for self management behaviors of diabetic patients. These behavior play an important role in prevention of acute and chronic complications of diabetes. This study has been conducted to evaluate correlation between quality of life and disease and demographic variables of diabetic patients. Materials and Methods: In this cross-sectional study participants were selected from diabetes clinics of four general hospitals of medical sciences universities in Tehran using convenience sampling. The demographic and disease characteristics questionnaire and also the short form health survey (SF-36) scale were used for data collection. The data were analyzed using descriptive and inferential statistic tests with SPSS software, windows version. Results: 131 diabetic patients were participated in this study, 60.3% of subjects were female, 39.7% male with an average age of 47.3±12.7 years. The range of mean of quality of life scores in different domains varied from 46.2±13 for general health perceptions to 64.1±26.6 for physical functioning. There was a significant difference between age and physical functioning and role limitations due to emotional problem dimensions. There were significant differences between quality of life different, dimensions scores and variables of sex, educational level, type of diabetes and type of treatment. The statistical tests did not reveal significant correlations between other variables and quality of life different dimensions scores. Conclusion: The findings of this study showed that diabetes decreases the quality of life in diabetic patients. Difference between the results of this study in comparison with other studies- indicates inversions cultural aspects of these diabetic patients. Cultural factors in the management of diabetes for improvement quality of life of such diabetic patients need to be considered.

Key words: Diabetes, Quality of life, Iran.