

ارزیابی میزان آگاهی پزشکان عمومی شهرستان جهرم در زمینه بیماری های پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو

چکیده:

مقدمه و هدف: بیماری های پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو از شایعترین بیماری های مزمن هستند و به دلیل هزینه های بالای درمانی و به جهت از کار افتادگی بیماران، بار اقتصادی زیادی را به کشورها تحمیل می کنند و از عمده ترین مسائل بهداشتی - درمانی در کشورهای توسعه یافته محسوب می شوند. در این راستا، تشخیص به موقع و سریع بیماران و درمان صحیح آنها از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین بر آن شدیم تا میزان آگاهی پزشکان عمومی شاغل در شهر جهرم را در مورد تشخیص و درمان این بیماری ها ارزیابی نماییم.

دکتر کرامت اله رحمانیان *

دکتر نگین هادی **

* متخصص پزشکی اجتماعی،

دانشکده علوم پزشکی جهرم

** متخصص پزشک اجتماع،

استادیار و عضو هات علم دانشگاه

علوم پزشکی شراز، دانشکده

پزشکی، بخش پزشک اجتماع

مواد و روش کار: این تحقیق یک مطالعه مقطعی در شهر جهرم (یکی از شهرستانهای استان فارس و دارای دانشکده علوم پزشکی) در سال ۱۳۸۱ است. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ای انجام گردید که به منظور سنجش میزان آگاهی کلیه پزشکان عمومی شهر جهرم در خصوص تشخیص و درمان بیماری های پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو تهیه و تنظیم شده است. از ۴۰ نفر پزشک عمومی شاغل در شهر جهرم، ۳۶ نفر در مطالعه شرکت کردند که پس از جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل آنها برای محاسبه میزان آگاهی برحسب متغیرهای جنس، مدت زمان فراغت از تحصیل، دانشکده محل تحصیل و محل کار با نرم افزار SPSS و آزمون های آماری انجام گردید.

یافته ها: میزان آگاهی پزشکان عمومی در مورد تشخیص و درمان بیماری های پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو با متغیرهای جنس، مدت زمان فراغت از تحصیل، دانشکده محل تحصیل و محل کار ارتباطی نداشت. در مقایسه کلی میانگین نمرات پزشکان عمومی در زمینه تشخیص پرفشاری خون ۵/۸ از ۱۲ و در مورد درمان آن ۶/۵۸ از ۱۳ بود. همچنین میانگین نمرات پزشکان عمومی در مورد تشخیص بیماری دیابت قندی نوع دو ۷/۸۹ از ۱۴ و در زمینه درمان آن ۸/۳۱ از ۱۲ بود. سطح آگاهی پزشکان عمومی نیز در زمینه تشخیص و درمان بیماری های پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو با متغیرهای جنس، مدت زمان فراغت از تحصیل، دانشکده محل تحصیل و محل کار ارتباط معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از یک خلأ آموزشی در رابطه با بیماری های شایع پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو به دانشجویان پزشکی است که این موضوع نیاز به برنامه ریزی مجدد جهت آموزش دانشجویان پزشکی و برپایی سمینارهای بازآموزی برای پزشکان عمومی در زمینه بیماری های ذکر شده را نشان می دهد.

واژه های کلیدی: پرفشاری خون، دیابت قندی نوع دو، پزشکان عمومی

مقدمه

بهداشت و درمان در هر جامعه جزء مهمترین اولویتهای سیاست‌گذاری آن جامعه است. با توجه به اینکه این مسئله با حیات انسانها و سلامت جسمی و روحی جامعه در ارتباط است، در اغلب موارد مسائل مربوط به این حیطة از اهمیت خاصی برخوردارند. فارغ التحصیلان جدید گروه پزشکی و پزشکان عمومی سهم عمده‌ای در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در جامعه دارا می‌باشند [۱]، لذا ضروری به نظر می‌رسد که به آموزش مناسب پزشکان و آماده‌سازی آنها در راستای نیازهای واقعی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند و اولویتهای موجود در آن توجه خاصی مبذول شود.

طبق پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت بار جهانی بیماری‌ها تا سال ۲۰۲۰ به سمت بیماریهای غیرواگیر گسترش می‌یابد [۲]، لذا آگاهی پزشکان از این بیماری‌ها به خصوص بیماری پرفشاری خون و بیماری دیابت قندی نوع دو که از بیماری‌های شایع و مزمن و یکی از معضلات بهداشتی جامعه محسوب می‌شود، ضروری به نظر می‌رسد.

علیرغم دسترسی به روشهای ساده‌ای که به طور مؤثر در درمان بیشتر بیماران پرفشاری خون می‌توان استفاده کرد، هنوز این بیماری یکی از علل عمده ابتلا و میرایی در سراسر جهان است [۳]. بررسی‌های شیوع نشان داده است که پرفشاری خون شایع بوده و بین ۲۵-۱۵ درصد از جمعیت‌های مختلف جهان را درگیر می‌کند [۳ و ۴]. طبق آخرین بررسی که در سال ۱۳۷۸ در ایران انجام شد، شیوع پرفشاری خون در افراد ۱۲ ساله و بالاتر در سراسر کشور حدود ۱۰/۲ درصد گزارش شده است که تنها ۴/۴ درصد از بیماران از بیماری خود اطلاع داشتند [۵]. با توجه به شیوع بالای این بیماری و به آسانی قابل تشخیص و درمان بودن آن [۶]، در صورت عدم تشخیص و درمان مناسب، ۵۰ درصد از بیماران در اثر بیماری عروق کرونر یا نارسایی

قلبی، ۳۳ درصد در اثر سکته مغزی و ۱۵-۱۰ درصد در اثر نارسایی کلیه می‌میرند [۷].

بیماری دیابت قندی نوع دو نیز شایعترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیکی و پنجمین علت مرگ و میر در جوامع غربی است. شیوع آن در کل جمعیت ۴-۱ درصد و در افراد بالای ۴۰ سال ۱۰-۵ درصد گزارش شده است [۸]. در آخرین بررسی انجام شده در سال ۱۳۷۸ که به عنوان طرح سلامت و بیماری انجام شد، شیوع این بیماری در کل کشور حدود ۱/۵ درصد گزارش شده است [۵]. بیماری دیابت قندی نوع دو به تدریج پیشرفت می‌کند و با وجود این، بدون علامت و یا فاقد علامت شدید است. در نتیجه در بسیاری از موارد، بیماری تشخیص داده نمی‌شود [۹].

برای اجرای راهکارهای موفق لازم است که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی را مورد توجه قرار دهیم. این مطالعه آگاهی پزشکان عمومی شهر جهرم را در زمینه تشخیص و درمان بیماری پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو ارزیابی می‌کند.

مواد و روشها

تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی^(۱) در سال ۱۳۸۱ است. محیط پژوهش شهر جهرم و جمعیت تحت مطالعه، کلیه پزشکان عمومی دارای مطب خصوصی و پزشکانی که در درمانگاه شهری کار می‌کردند، بودند. شهر جهرم یکی از شهرستانهای استان فارس و دارای دانشکده علوم پزشکی است. روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای بود که در این زمینه طرح ریزی شده بود. پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال جهت سنجش آگاهی پزشکان عمومی در زمینه تشخیص و درمان بیماری پرفشاری خون بوده است

1- Cross sectional

قندی نوع دو برحسب فاکتورهای جنس، مدت زمان فراغت از تحصیل، دانشکده محل تحصیل و محل کار در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین نمرات پزشکان عمومی - به جز در تشخیص پرفشاری خون - درمردها بیشتر از زنان بود و در فارغ التحصیلان کمتر از ۷ سال - به جز در پرفشاری خون - بیشتر از فارغ التحصیلان مساوی یا بیشتر از ۷ سال بود. در پزشکان فارغ التحصیل از سایر دانشکده‌ها، به جز در تشخیص دیابت قندی نوع ۲ بیشتر از دانشکده پزشکی شیراز یا جهرم بود و در پزشکان شاغل در مطب خصوصی، به جز در تشخیص پرفشاری خون بیشتر از سایرین بود، ولی آزمون تی دانشجویی هیچگونه تفاوت معنی داری را نشان نداد.

در زمینه تشخیص و درمان بیماری پرفشاری خون میانگین نمره کلی پزشکان عمومی به ترتیب ۵/۸ از ۱۲ با انحراف معیار ۱/۹۲ و ۶/۵۸ از ۱۳ با انحراف معیار ۲/۱۴ بود. همچنین در زمینه تشخیص و درمان بیماری دیابت قندی نوع دو میانگین نمره پزشکان عمومی به ترتیب ۷/۸۹ از ۱۴ با انحراف معیار ۱/۶۲ و ۸/۳۱ از ۱۲ با انحراف معیار ۱/۶ بود.

در زمینه تشخیص بیماری پرفشاری خون نمرات را به سه گروه خوب با نمرات ۹-۱۲، متوسط با نمرات ۶-۸ و ضعیف با نمرات ۵-۰ تقسیم بندی نمودیم. در زمینه درمان بیماری نیز نمرات را به سه گروه خوب با نمرات ۱۳-۱۰، گروه متوسط با نمرات ۹-۷ و گروه ضعیف با نمرات ۶-۰ تقسیم نمودیم. از طرفی در زمینه تشخیص بیماری دیابت قندی نوع دو نمرات کلیه پزشکان را به سه گروه ضعیف (۶-۰)، متوسط (۹-۷) و خوب (۱۴-۱۰) و در زمینه درمان نیز نمرات را به سه گروه خوب (۱۲-۹)، متوسط (۸-۶) و

که به تفکیک ۱۲ سؤال مربوط به تشخیص و ۱۳ سؤال مربوط به درمان بیماری مذکور بوده است. همچنین پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال جهت سنجش آگاهی پزشکان عمومی در زمینه تشخیص و درمان بیماری دیابت قندی نوع دو بوده است که به تفکیک ۱۴ سؤال مربوط به تشخیص و ۱۲ سؤال مربوط به درمان بیماری مذکور بوده است. سؤالات به صورت بسته و با انتخاب گزینه صحیح از بین چند گزینه مطرح شده طرح ریزی گردیده است. لازم به ذکر است که پرسشنامه مذکور با نظر چند تن از اساتید مجرب دانشگاه علوم پزشکی شیراز طرح ریزی گردیده و روایی توافقی^(۱) با نظرسنجی و تأیید اساتید مذکور بوده است. از کل ۴۰ پزشک عمومی شاغل در شهر جهرم، ۳۶ نفر در این مطالعه شرکت کردند. داده‌ها از طریق نرم افزار کامپیوتری SPSS وارد و تجزیه و تحلیل شد. در تحلیل نتایج از آزمونهای تی دانشجویی^(۲) و مجذور کای^(۳) استفاده شده است.

یافته‌ها

۳۶ نفر از پزشکان در مطالعه حاضر شرکت کردند که شامل ۸ زن (۲۲/۲ درصد) و ۲۸ مرد (۷۷/۸ درصد) بودند. ۱۹ نفر (۵۲/۸ درصد) کمتر از ۷ سال و ۱۷ نفر (۴۷/۲ درصد) مساوی یا بیشتر از ۷ سال از زمان فارغ التحصیل شدن آنها می گذشت. ۲۶ نفر (۷۲/۲ درصد) فارغ التحصیل دانشکده پزشکی شیراز یا جهرم و ۱۰ نفر (۲۷/۸ درصد) فارغ التحصیل سایر دانشگاههای علوم پزشکی کشور بودند. ۲۲ نفر (۶۱/۱ درصد) تنها در مطب خصوصی به طبابت اشتغال داشتند و ۱۴ نفر (۳۸/۹ درصد) در درمانگاه و یا هر دو محل (مطب خصوصی و درمانگاه) طبابت می کردند.

میانگین نمرات پزشکان عمومی در مورد تشخیص و یا درمان بیماری پرفشاری خون و دیابت

1- Consensual Validity

2- Student t test

3- Chi - square test

ضعیف (۰-۵) تقسیم نمودیم که فراوانی مطلق و نسبی پزشکان عمومی در سطوح مختلف آگاهی در جدول ۲ آمده است. آزمون مجذور کای بین سطوح مختلف آگاهی پزشکان عمومی نیز با متغیرهای جنس، مدت زمان فراغت از تحصیل، دانشکده محل تحصیل و محل کار ارتباط معنی داری را نشان نداد.

جدول ۱: میانگین نمرات پزشکان عمومی از تشخیص و درمان بیماری های پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو برحسب متغیرهای جنس ، مدت زمان فراغت از تحصیل، دانشکده محل تحصیل و محل کار، چهرم ، ۱۳۸۱

محل کار	دانشکده محل تحصیل			مدت زمان فراغت از تحصیل		جنس		متغیرها	بیماریها
	شیراز یا چهارم	سایر دانشکده ها	مطب خصوصی	درمانگاه یا هردو محل	مساوی یا بیشتر از ۷سال	کمتر از ۷سال	مرد		
۶/۲۱	۵/۵۵	۶/۵	۵/۵۴	۵/۳۵	۶/۲۱	۶/۱۲	۵/۷۱	تشخیص*	پرفشاری خون
۶	۶/۹۵	۷/۲	۶/۳۵	۶/۹۴	۶/۲۶	۶/۵	۶/۶۱	درمان**	خون
۷/۵	۸/۱۴	۷/۸	۷/۹۲	۷/۷۱	۸/۰۵	۷/۶۲	۷/۹۶	تشخیص***	دیابت قندی
۸/۲۱	۸/۳۶	۸/۵	۸/۲۳	۸	۸/۵۸	۷/۷۵	۸/۴۶	درمان*	نوع دو

* نمرات از ۱۲ محاسبه شده است.

** نمرات از ۱۳ محاسبه شده است.

*** نمرات از ۱۴ محاسبه شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پزشکان عمومی در سطوح مختلف آگاهی بر اساس میزان آگاهی از تشخیص و درمان بیماری های پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو ، چهرم ، ۱۳۸۱

بیماری	سطوح آگاهی	خوب	متوسط	ضعیف
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
پرفشاری خون	تشخیص	۴(۱۱/۱)	۱۵(۴۱/۷)	۱۷(۴۷/۲)
	درمان	۳(۸/۲)	۱۵(۴۱/۷)	۱۸(۵۰)
دیابت قندی	تشخیص	۶(۱۶/۷)	۲۳(۶۳/۹)	۷(۱۹/۴)
	درمان	۱۸(۵۰)	۱۷(۴۷/۲)	۱(۲/۸)

بحث و نتیجه گیری

همان طور که از نتایج برمی آید میانگین نمرات پزشکان عمومی در زمینه تشخیص یا درمان بیماری های پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو با متغیرهای تحت مطالعه تفاوت معنی داری نداشته است. از طرفی آگاهی اکثریت پزشکان عمومی در مورد تشخیص یا درمان بیماری پرفشاری خون در سطح ضعیف و در مورد تشخیص بیماری دیابت قندی نوع دو در سطح متوسط و در مورد درمان آن در سطح خوب تا متوسط قرار دارد و متغیرهای جنس، مدت زمان فراغت از تحصیل، دانشکده محل تحصیل و محل کار تأثیری در میزان آگاهی پزشکان عمومی نداشته است.

متأسفانه تحقیقات جامعی در این مورد در دنیا و ایران انجام نگرفته است و در برخی موارد نیز تحقیقات صورت گرفته کامل نمی باشد و تمام جنبه های بیماری های مذکور در این مطالعه بررسی نشده است. در تحقیقی که به وسیله پیک و استین^(۱) (۱۹۹۲) در مورد آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان خانواده درباره بیماری پرفشاری خون و درمان آن در شهر کاپ تون^(۲) انجام شد، آگاهی پزشکان خانواده در ۴۲ درصد خوب، ۴۳ درصد متوسط و ۱۵ درصد ضعیف بود [۳].

در تحقیقی که به وسیله استیون و همکاران^(۳) (۱۹۹۲) در مورد آگاهی و عملکرد پزشکان عمومی در مورد بیماری پرفشاری خون در استرالیا انجام شد، ۶۸ درصد پزشکان اعتقاد داشتند که اگر در اولین نوبت اندازه گیری فشارخون، پرفشاری خون وجود داشت، برای اثبات وجود پرفشاری خون باید حداقل دو بار دیگر فشار خون اندازه گیری شود [۱۰].

در تحقیقی که به وسیله هسِت و همکاران^(۴) (۱۹۸۹) در مورد میزان آگاهی پزشکان عمومی و دانشجویان ارشد پزشکی درباره بیماری دیابت قندی نوع دو و درمان آن انجام شد، نمره پزشکان عمومی ۶۰ درصد و دانشجویان پزشکی ۵۰ درصد بود و نشان داده شد که آموزش بیشتر این بیماری لازم است [۱۱].

در تحقیق دیگری که به وسیله لولر و ویوانی^(۵) (۱۹۹۷) در مورد دیدگاههای پزشکان خانواده در مورد درمان دیابت انجام شد، تقریباً همه پزشکان، معاینات سالیانه چشم را به بیماران توصیه می کردند [۱۲].

در مطالعه ما آگاهی پزشکان عمومی در زمینه تشخیص بیماری پرفشاری خون در ۱۱/۱ درصد خوب، ۴۱/۷ درصد متوسط، ۴۷/۲ درصد ضعیف و در زمینه درمان آن در ۸/۳ درصد خوب، ۴۱/۷ درصد متوسط و ۵۰ درصد ضعیف بودند. همچنین حدود ۶۱/۱ درصد از پزشکان عمومی اعتقاد داشتند که اگر در اولین نوبت معاینه فشارخون، پرفشاری خون وجود داشت برای اثبات وجود آن باید حداقل دو بار دیگر فشارخون اندازه گیری شود. همچنین در زمینه تشخیص و درمان بیماری دیابت قندی نوع دو نمره کلی پزشکان عمومی ۶۲/۲ درصد (۱۶/۱۹ از ۲۶) بود و همه پزشکان عمومی به جز دو نفر (۵/۶ درصد) معاینات سالیانه چشم را در بیماران لازم می دانستند. از طرفی میانگین نمرات کسب شده در زمینه تشخیص بیماری ۷/۸۹ از ۱۴ و درمان بیماری ۸/۳۱ از ۱۳ بود.

1-Pick & Steyn
2-Cape town
3-Steven et al
4-Hessett et al
5- Lowler & Viviani

دانشجویان پزشکی با بیماری های شایع و برپایی سمینارهای بازآموزی برای پزشکان عمومی با تأکید بیشتر بر بیماری های شایع و مزمن که به راحتی قابل پیشگیری و درمان باشند توصیه می شود.

خلاً این مطالعه آن است که پژوهش حاضر تنها به سنجش دانش و آگاهی تئوری پزشکان بر اساس پرسشنامه پرداخته است. بنابراین ممکن است اختلافاتی بین دانش پزشکان و عملکرد آنها وجود داشته باشد. خلاً دیگر این مطالعه آن است که حجم نمونه کم می باشد. بنابراین پیشنهاد می گردد که در مطالعات بعدی اولاً از حجم نمونه بیشتری استفاده شود و ثانیاً تنها دانش و تئوری پزشکان سنجیده نشود، بلکه دانش، نگرش و عملکرد^(۱) پزشکان عمومی نیز سنجیده شود.

تشکر و تقدیر

بر خود فرض می دانم از همکاری پزشکان محترم شرکت کننده در طرح و سرکار خانم سعیده علی نژاد تشکر و تقدیر نمایم.

در ابتدا به نظر می رسید که هر چه از زمان فارغ التحصیلی پزشکان عمومی بیشتر می گذرد، آگاهی آنها در زمینه بیماری ها کمتر باشد. در این مطالعه نشان داده شد که میزان آگاهی پزشکان عمومی که مدت زمان بیشتری از فارغ التحصیلی آنها می گذرد از تشخیص بیماری پرفشاری خون کمتر و در زمینه درمان، از پزشکانی که مدت زمان کمتری از فارغ التحصیلی آنها می گذرد بیشتر است. همچنین در این مطالعه نشان داده شد که آگاهی پزشکان عمومی در زمینه تشخیص و درمان بیماری دیابت قنصلی نوع دو در فارغ التحصیلانی که کمتر از ۷ سال از زمان فارغ التحصیلی آنها می گذرد بیشتر است، ولی این اختلافات معنی دار نبود. در کل میزان آگاهی پزشکان عمومی از تشخیص و درمان بیماریهای ذکر شده پایین بود که می تواند به دلایل زیر باشد: ۱- عدم انگیزه یادگیری دانشجویان پزشکی در دوران تحصیلی ۲- عدم آموزش کافی و درست در مورد بیماریهای شایع ۳- ممکن است پزشکان عمومی که مدت زمان بیشتری به طبابت اشتغال دارند به دلیل تجربه بیشتر احساس نیاز بیشتری به یادگیری این بیماری ها داشته اند. همچنین به نظر می رسید که پزشکان فارغ التحصیل دانشکده پزشکی شیراز و چهارم نسبت به فارغ التحصیلان سایر دانشکده ها از آگاهی بیشتری برخوردار باشند، ولی این مطالعه نشان داد که آموزش در تمامی دانشکده های پزشکی یکسان و ناکافی است.

با توجه به مطالعات گذشته و نتایج تحقیق حاضر یک خلاً آموزشی در برخورد با بیماری های شایع احساس می شود. بنابراین بازنگری برنامه های آموزشی دانشکده های پزشکی با تأکید بر آموزش پزشکی جامعه نگر و آشنا نمودن

¹ - Knowledge , Attitude and Practice (KAP) Study

Assessment of Scientific Knowledge of General Physicians about Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus in Jahrom, Spring , 2002

Rahmaniyan K*,
Hady N**.

*Assistant Professor of Social
Medicin, Jahrom University of
Medical Sciences

** Assistant Professor of Social
Medicin, Shiraz University of
Medical Sciences

KEY WORDS:

Hypertension,
Diabestes mellitus,
General physicians

ABSTRACT

Introduction & Objective: Hypertension and type 2 diabetes mellitus are the most common chronic diseases and due to their high thrapeutic cost and disabilities, they have high economic burden on Governments. So their on time and rapid diagnosis and correct management are highly important. Thus we assessed scientific knowledge of general physicians about hypertension and type 2 diabetes mellitus in Jahrom.

Materials & Methods :This cross-sectional study was done in Jahrom. (Jahrom is in Fars and it have a medical school). Subjects of the study consisted of 36 general physicians. A questionnair was used for data collection which included such variables as sex of respondents , the year of graduation, the university where they have graduated from and their workplaces. Then we analyzed the data with SPSS software and the statistical techniques of student- t test and chi-square test.

Result: The knowledge of general physicians about diagnosis and management of hypertension and type 2 diabetes mellitus was not related to the mentioned variables. The mean scores of the general physicians' knowledge were 5.8 out of 13 and 6.68 out of 12, respectively. Their knowledge about diagnosis and treatment of type 2 diabetes mellitus was 7.89 out of 14 and 8.31 out of 12, respectively. Chi-square test did not reveal any relationship between the general physicians' knowledge and the sex of respondents , the year of graduation, the university they have graduated from and their workplaces.

conclusion : Results of this study indicated that there was a deficiency in teaching these common diseases (hypertension and diabetes mellitus) to medical students. Therefore there is a need for the revision of the educational programs to medical students and offer of continuous medical education to general physicians about these common diseases.

REFERENCES:

- [۱] صدر - س ش . بررسی نگرش دانشجویان سال آخر پزشکی نسبت به آینده شغلی خود در سال ۱۳۷۶. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۷؛ دوره شانزدهم شماره ۳ : ۲۰۱.
- [۲] شادپور-پ. در ترجمه بار جهانی بیماریها، موری - ک، لوپز - آ (مولف). چاپ اول . تهران : وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۷۹ : ۴.
- [3] Pick WM, Steyn K. Hypertension in family practice. A study for knowledge , attitudes and practice . SAMJ 1992; 82: 257 - 259.
- [4] Operil S. Arterial hypertension. In : Goldman - Bennet Cecil. Textbook of medicine. Philadelphia : WB Saunders: 2000 ; 258- 273 .
- [۵] نور بالا - ا ع ، کاظم - م . گزارش طرح ملی و سلامت بیماری در ایران. مجله پژوهشی حکیم ۱۳۷۸؛ سال سوم شماره ۳ : ۱۷۲.
- [6] Williams GH. Hypertensive vascular disease. In : Braunwald E, Fauci AS , et al. Harrison's principles of internal medicine . New York: Mc Graw- Hill Inc: 2001; 1414 - 1430 .
- [۷] نوحی - ف ، ملکی - م، اورعی - س. پرفشاری خون. در کتاب اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. مولفین: عزیزی - ف، حاتمی - ح ، جانقربانی - م. چاپ اول، تهران : نشر اشتیاق ، ۱۳۷۹ ؛ ۲۲-۳۰.
- [۸] عزیزی - ف. دیابت. در کتاب اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. مولفین: عزیزی - ف ، حاتمی - ح ، جانقربانی - م. چاپ اول، تهران : نشر اشتیاق، ۱۳۷۹ ؛ ۲۲-۵۵.
- [9] Pwers AC. Diabetes mellitus. In: Braunwald E, Fauci AS, et al . Harrison's principles of internal medicine , New York : Mc Graw - Hill Inc : 2001; 2109- 2138.
- [10] Steven ID, Wilson DH , Wakefield MA, et al. South Australian hypertension survey. General practitioners to investigate their knowledge and reported management practices - a cause for concern? Med J Aust 1992 ; 156 : 423-428.
- [11] Hesselst C, Moran A, Bulton AJ. An evaluation of diabetes knowledge among geneal practitioners and senior medical students. Central Manchester Health. Authority working party on diabetes care . Diabet med 1989 ;6 : 351- 353.
- [12] Lowler FH, Viviani N. Patient and physician prespectives regarding treatment of diabetes : compliance with practice guidelines . J Fam Pract 1997 ; 44: 369 - 373.

