گزارش کوتاه
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۵، اردیبهشت ۱۳۹۵، ۱۹۲-۱۸۵

بررسی شیوه‌های کسب اطلاعات در بیماران دیالیزی شهر کرمان در سال ۱۳۹۴: یک گزارش کوتاه

رضوان انصاری[۱]، لیلا احمدیان[۲]، اعظم صباحی[۳]، فاطمه صالحی[۳]

دریافت مقاله: ۹۴/۸/۲۴ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۴/۱۰/۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۴/۱۲/۸ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۲/۹

چکیده

زمینه و هدف: بیماران با کسب اطلاعات در زمینه بیماری خود می‌توانند نقش مؤثری در روند درمان آن داشته باشند. بیماران دیالیزی از جمله بیمارانی هستند که طول دوره درمان آنها طولانی است و کسب اطلاعات توسط آنها می‌تواند به کنترل بیماری کمک نماید. روش‌های مختلفی برای کسب اطلاعات وجود دارد. پژوهش حاضر جهت بررسی شیوه‌های کسب اطلاعات در بیماران دیالیزی شهر کرمان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۲۱۰ بیمار دیالیزی در کرمان انجام گرفت. جهت گردآوری اطلاعات از پرسش نامه‌ای ۱۷ سوالی پژوهشگر ساخته استفاده و در بین نمونه‌های در دسترس توزیع شد. آنالیز داده‌ها با به کارگیری آمارهای توصیفی و آزمون مجذور کای انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۸۴/۸٪ (۱۷۸ نفر) از بیماران دیالیزی پس از تشخیص بیماری، اطلاعات خود را افزایش داده‌اند. از بین کسانی که پس لز ابتلا به بیماری کسب دانش نموده‌اند، (۹۲/۷٪، ۱۶۵ نفر) بیشتر در ارتباط با دلایل ابتلا به بیماری، کسب اطلاعات نموده‌اند. تمامی بیماران (۱۷۸ نفر)، از پزشک معالج به عنوان یکی از منابع کسب اطلاعات استفاده می‌کردند. بین کسب اطلاعات و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: بیماران دیالیزی به دلیل پایین بودن سطح سواد و از طرفی میانسال بودنشان، بیشتر از پزشک معالج برای کسب دانش استفاده می‌کنند. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا منابع اطلاعاتی متناسب با شرایط این افراد ارائه گردد.

واژه‌های کلیدی: دیالیز، سواد سلامت، جست و جوی اطلاعات، کرمان

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دانشیار، دکتری تخصصی انفورماتیک پزشکی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
تلفن: ۳۱۳۲۵۳۹۵-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۲۵۴۰۶-۰۳۴پست الکترونیکی: ahmadianle@yahoo.com
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.2.6.3]

مقدمه

سواد سلامت عبارت است از میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامت که برای تصمیم‌گیری مناسب لازم می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند که بین سواد سلامت و وضعیت سلامتی افراد رابطه وجود دارد؛ به نحوی که هر چه سطح سواد سلامت افراد پایین‌تر باشد، از وضعیت سلامتی نامطلوب‌تری برخوردارند [۲-۱].

بیماران با کسب اطلاعات روزآمد و معتبر و رشد سواد سلامت خود با استفاده از روش‌های مختلف می‌توانند در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامتی‌شان نقش فعال‌تری داشته باشند. این امر در مورد بیماران دیالیزی که درمان آن‌ها نیازمند منابع زیاد انسانی، مالی و تجهیزاتی می‌باشد، بسیار حائز اهمیت است [۳، ۱].

بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی مزمن از جمله بیمارانی هستند که به آموزش‌های خاص نیاز دارند. از آن جایی که این بیماران تحت چندین روش درمانی در طی فرآیند بیماریشان قرار می‌گیرند، به نوع خاصی از اطلاعات و آموزش نیاز دارند تا بتوانند علائم، نشانه‌ها و عوارض بیماری خود را تحت کنترل درآورند [۴]. بیماران به اطلاعاتی پیرامون علائم و دلایل بیماری، انواع روش‌های درمانی، تأثیر بیماری بر روی عوامل محیطی و اجتماعی، نقش ورزش در بهبود بیماری، تغذیه، عوارض بیماری، طرح‌های درمانی و غیره نیازمند می‌باشند [۶-۵]. Green و همکاران نشان دادند که افراد با افزایش دانش در زمینه بیماری خود و افزایش توان خود مدیریتی، می‌توانند نقش مؤثری در روند درمان و جلوگیری از پیشرفت آن داشته باشند [۱].

سواد سلامت ناکافی منجر می‌شود تا افراد مشارکت کمتری در تصمیم‌گیری در خصوص درمانشان داشته باشند، کمتر خدمات پیشگیرانه را دریافت کنند، کنترل بیماری‌های مزمن در آن‌ها بدتر باشد و در نهایت میزان استفاده از واحدهای اورژانس و خدمات بیمارستانی در میان آن‌ها بیشتر باشد [۷]. اکثر بیماران کلیوی به علت ناآشنایی با علائم و نشانه‌های بیماری کلیه و عدم درمان به موقع، متحمل رنج و به وجود آمدن عوارض روانی و اجتماعی می‌شوند [۱]. به همین دلیل افراد باید دانش لازم پیرامون بیماریشان را کسب کنند.

روش‌های مختلفی برای کسب دانش وجود دارد. از جمله این روش‌ها تلویزیون، اینترنت، کتاب، CDهای آموزشی، پزشکان، پرستاران و سایر افراد مطلع و آگاه می‌باشند [۶-۵]. نتایج یک مطالعه ملی ارزیابی سواد در آمریکا نشان داد که ۳۶ درصد از بالغین، سواد سلامت محدود و ناکافی دارند [۸]. در ایران نیز مطالعه‌ای نشان داد که اقشار مختلف جامعه دارای سطح سواد نامطلوبی می‌باشند [۹].

مطالعات دیگری نشان دادند که آموزش و افزایش سواد سلامت بیماران نارسایی کلیوی مزمن و دیالیزی، تأثیر زیادی بر روند درمان آن‌ها و غلبه بر عوارض بیماری داشته است [۱۰، ۱]. از آن جایی که سواد سلامت بیماران دیالیزی در روند بهبودی و کنترل عوارض آن‌ها نقش دارد، مشخص کردن راه‌های کسب دانش توسط این بیماران می‌تواند به مسئولین جهت برنامه‌ریزی مناسب برای افزایش سطح سواد سلامت این افراد با استفاده از

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.2.6.3]

روش‌های کاربردی و مؤثر کمک نماید. لذا از آن جایی که تاکنون در ایران مطالعه‌ای پیرامون سواد سلامت و روش‌های کسب اطلاعات در این گروه از بیماران انجام نشده است، مطالعه حاضر جهت بررسی شیوه‌های کسب اطلاعات در بیماران دیالیزی شهر کرمان انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ بر روی ۲۱۰ بیمار دیالیزی در بخش دیالیز بیمارستان شفا در شهر کرمان انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس فرمول $n=\frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}p(1-p)}{d^2}$ بر اساس نسبت کسب اطلاعات از منابع مختلف توسط بیماران (p=۰/۸) [۱۱]، حداکثر میزان خطا (d=۰/۰۵۴) و با درجه اطمینان ۹۵٪، تعداد ۲۱۲ نفر به دست آمد که پس از گرد کردن، تعداد ۲۱۰ نمونه محاسبه گردید. انتخاب بیماران به صورت نمونه‌های در دسترس صورت گرفت. برای این منظور، بیماران دیالیزی که به بیمارستان شفا در شهر کرمان مراجعه می‌کردند و تمایل و توانایی مصاحبه و یا پرکردن پرسش‌نامه را داشتند، برای شرکت در مطالعه انتخاب و این تعداد نمونه طی ۴ ماه جمع‌آوری شد. جمع‌آوری داده‌ها به کمک پرسش‌نامه‌ای که توسط پژوهش‌گر طراحی و روایی آن توسط توسط چهار نفر متخصص انفورماتیک پزشکی تأیید شده بود، جمع‌آوری شد. پایایی پرسش‌نامه نیز به روش آزمون- باز آزمون (test- retest) بر روی ۴۰ بیمار دیالیزی و در فاصله ۲۰ روز و r=۰/۸۶ مورد تأیید قرار گرفت.

در این پرسش‌نامه، علاوه بر اطلاعات دموگرافیک افراد (۷ سؤال)، سؤالاتی پیرامون موضوعات و روش‌های کسب دانش، منابع کسب دانش، روش‌های بررسی صحت اطلاعات کسب شده و در صورت عدم کسب دانش، دلایل این امر، آورده شده بود (۱۰ سؤال). سؤالات پرسش‌نامه به صورت ساختاریافته طراحی شد و در تعدادی از سؤالات، امکان انتخاب چند گزینه توسط پاسخ‌دهنده وجود داشت. داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی (فروانی و فراوانی نسبی) و تحلیلی (مجذور کای) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون تحلیلی (مجذور کای)، جهت بررسی ارتباط بین کسب دانش و اطلاعات دموگرافیک افراد، استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

از ۲۱۰ بیمار دیالیزی شرکت‌کننده در مطالعه، ۵۹٪ (۱۲۴ نفر) را زنان و ۸۷/۱٪ (۱۸۳ نفر) را متأهلین تشکیل می‌دادند. اکثریت افراد مورد مطالعه بی‌سواد (۳۱٪) و یا حداکثر دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۲۹٪) بودند. ما بقی افراد دارای مدرک تحصیلی کاردانی (۲/۹٪)، کارشناسی (۱۹٪) و کارشناسی ارشد (۵/۲٪) بودند. در این میان، ۱۲/۹٪ از افراد نیز دارای مدرک زیر دیپلم بودند. میانگین سنی بیماران ۱۸/۴۴±۵۳/۱۵ سال و دامنه سنی نیز ۸۸-۱۵سال بود. شغل ۴۲/۹٪ (۹۰ نفر) از بیماران خانه‌دار، ۲۳/۳٪ (۴۹ نفر) شاغل، ۱۸/۱٪ (۳۸ نفر) بازنشسته، ۱۳/۸٪ (۲۹ نفر) بیکار و ۱/۹٪ (۴ نفر) دانشجو بود. از لحاظ محل سکونت، ۷۱٪ (۱۴۹ نفر) از بیماران ساکن شهر بودند. از بین بیماران دیالیزی، ۸۴/۸٪ (۱۷۸

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.2.6.3]

نفر) بیان نمودند که در مورد بیماری خود، کسب دانش نموده‌اند. در بین کسانی که در مورد بیماری خود کسب دانش نمودند، بیشترین موضوع کسب دانش در بیماران دیالیزی، دلایل بیماری (۹۲/۷٪، ۱۵۶ نفر) و در رده بعدی درمان بیماری (۸۳/۷٪) بوده است. در این میان افراد در مورد یافتن سازمان‌های حمایتی (۵/۶٪)، کمتر کسب دانش نموده‌اند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی موضوعات و منابع کسب اطلاعات توسط بیماران دیالیزی در شهر کرمان در سال ۱۳۹۴

موضوعات کسب اطلاعات	تعداد	õدرصد
دلایل بیماری	۱۶۵	۹۲/۷
درمان	۱۴۹	۸۳/۷
عوارض	۱۴۶	۸۲/۰
رژیم غذایی	۱۴۵	۸۱/۵
علائم	۱۳۵	۷۵/۸
جلوگیری از پیشرفت	۱۲۴	۶۹/۷
درمان مکمل	۱۰۱	۵۶/۷
نقش ورزش در بهبود بیماری	۹۳	۵۲/۲
تعیین مرحله بیماری	۲۹	۱۶/۳
دارو و روش درمان جایگزین	۲۲	۱۲/۴
یافتن سازمان های حمایتی	۱۰	۵/۶
منابع کسب اطلاعات		
پزشک معالج	۱۷۸	۱۰۰
منابع چاپی	۹۴	۵۲/۸
رسانه جمعی	۷۸	۴۳/۸
خانواده و دوستان	۷۶	۴۲/۷
اینترنت	۵۳	۲۹/۸
CDهای آموزشی	۵۰	۲۸/۱
سایر بیماران دیالیزی	۵۰	۲۸/۱

õ***افراد قادر به انتخاب چند گزینه بودند، بنابراین درصدها بر اساس تعداد کل (۱۷۸ نفر) محاسبه شده‌اند.***

نتایج بر اساس تعداد افرادی می باشد که پس از ابتلاء به بیماری، اطلاعات خود را در مورد بیماری افزایش داده‌اند (۱۷۸ نفر).

تمامی بیمارانی که پس از ابتلا به بیماری، کسب دانش نموده بودند (۱۷۸ نفر)، از پزشک معالج به عنوان منبع کسب دانش استفاده می‌کردند. استفاده از سایر منابع کسب دانش از قبیل منابع چاپی، خانواده و دوستان، رسانه‌های جمعی، اینترنت، سایر بیماران دیالیزی و CDهای آموزشی، از ۵۲/۸-۲۸/۱٪ متغیر بودند (جدول ۱). از نظر صحت اطلاعات کسب‌شده توسط بیماران، ۷۹٪ با پزشک معالج، ۳۸٪ با پرستاران و پرسنل بخش دیالیز و ۲۳٪ بر اساس تشخیص فردی کنترل می‌کردند و از تجربه سایر بیماران دیالیزی هیچ استفاده‌ای نکرده بودند و از نظر کنترل صحت اطلاعات کسب شده، بیماران حق انتخاب چند گزینه را داشتند. ۶۸٪ از افرادی که در ارتباط با بیماری خود کسب دانش نموده بودند، معتقد بودند که کسب دانش تأثیر زیادی در روند درمانشان داشته است.

از ۲۱۰ بیمار مورد مطالعه، ۳۲ نفر (۱۵/۲٪) در مورد بیماری خود، کسب دانش نکرده بودند که ۳۱/۴٪ (۲۲ نفر) از آن‌ها علاقه‌ای به کسب دانش نداشتند و بیان کردند که دسترسی به منابع کسب دانش برایشان سخت است. ۲۲/۹٪ (۱۶ نفر) از بیماران نیازی به کسب دانش احساس نکرده بودند و ۷/۱٪ (۵ نفر) وقت کافی برای کسب دانش را نداشتند و ابراز کردند که کسب دانش برایشان گران است و هزینه زیادی می‌خواهد (بیماران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند).

بین کسب دانش و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱)، به گونه‌ای که با افزایش میزان تحصیلات، کسب دانش نیز افزایش داشت. بین جنسیت افراد و کسب دانش ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۴۳)، به طوری که کسب دانش در جنس مؤنث بیشتر بوده است (۱۰۰ نفر، ۸۰/۶٪). همچنین ارتباط معنی‌داری بین کسب دانش و وضعیت تأهل افراد وجود

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.2.6.3]

داشت (p=۰/۰۱۸)، به طوری که تمام افراد مجرد (۲۷ نفر) کسب دانش نمودند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که با افزایش سن، کسب دانش در خصوص بیماری، کاهش می‌یابد (p=۰/۰۳۱). از بین بیماران دیالیزی، بیشتر بیمارانی که ساکن در مناطق شهری بودند (p=۰/۰۰۱، ۱۴۳ نفر)، به دنبال کسب دانش در رابطه با بیماری خود بودند.

بحث

مطالعه حاضر اولین مطالعه در خصوص بررسی شیوه‌های کسب اطلاعات در بیماران دیالیزی در شهر کرمان می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد، بیشترین روش و منبع کسب اطلاعات و افزایش سواد سلامت در افراد دیالیزی، مشورت با پزشک معالج بوده است و تعداد کمی از افراد برای کسب دانش از اینترنت و سایر منابع استفاده کرده بودند. این در حالی است که Sadoughi و همکاران در پژوهش خود نشان دادند ۹۰٪ از بیماران تمایل دارند از طریق اینترنت و یا دیسک‌های فشرده، در خصوص بیماری خود و یا خانواده‌اشان اطلاعات به دست آورند [۱۲] که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد دلیل این تفاوت این است که تمرکز مطالعه Sadoughi و همکاران بر روی بکارگیری فناوری اطلاعات در کسب سواد سلامت بوده است و ارزیابی بر روی بکارگیری سایر منابع کسب دانش صورت نگرفته است.

در مطالعه‌ای که Ianole و همکاران در رابطه با دانش بهداشتی انجام دادند، اکثر افرادی که سن آنها بین ۶۴-۵۰ سال بوده است (۷۲/۹٪) برای کسب دانش بهداشتی از تلویزیون استفاده می‌کردند و اکثر افرادی که سن آن‌ها بین ۲۹-۱۸ سال بوده است (۷/۱٪)، استفاده از اینترنت را برای کسب دانش مناسب می‌دانستند [۱۳]. در حالی که در مطالعه حاضر بیشترین منبع استفاده برای کسب دانش، پزشک معالج بوده است. به نظر می‌رسد دلیل این تفاوت این است که در مطالعه حاضر اکثر افراد بی‌سواد و مسن بودند، لذا کسب دانش و پرسش و پاسخ از طریق پزشک معالج بیشتر برایشان قابل فهم و درک می‌باشد.

نتایج مطالعه دیگری نشان داد که مهم‌ترین منبع کسب اطلاعات بهداشتی برای پاسخ‌دهندگان، تلویزیون و پس از آن کارکنان بهداشتی می‌باشد [۹]. اما نتایج مطالعه انجام شده توسط Downey La Vonne و همکارش از نظر دریافت اطلاعات از پزشک معالج (۵۷٪) با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۱۴].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که افراد بیشتر به دنبال اطلاعاتی پیرامون دلایل ابتلاء به بیماری و درمان آن‌ها هستند و در زمینه یافتن داروهای جایگزین، یافتن سازمان‌های حمایتی و تعیین مرحله بیماری کمتر کسب دانش نموده‌اند. Sadoughi و همکاران در مطالعه خود نشان دادند ۴۶/۶٪ از بیماران تمایل به کسب دانش پیرامون نحوه صحیح مصرف داروها از طریق اینترنت داشتند [۱۲].

از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم دسترسی به افراد دارای سطح سواد بالا بود. بیشتر افراد مورد مطالعه افراد میانسال و بی‌سواد یا با سطح سواد زیر دیپلم بودند، بنابراین تک‌تک سؤالات می‌بایست توسط محقق برای بیماران خوانده می‌شد و از طریق مصاحبه و ارائه توضیحات اضافی به آنها قبل از پاسخ‌گویی، پرسش‌نامه‌ها تکمیل شدند. سواد سلامت، مسئله‌ای جهانی است و طبق

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.2.6.3]

بیانیه سازمان بهداشت جهانی نقشی محوری در تعیین نابرابری‌های سلامت، چه در کشورهای توسعه‌یافته و چه در کشورهای توسعه‌نیافته و در حال توسعه، دارد [۱۵]. علی‌رغم اهمیت روزافزون سواد سلامت در بهبود و ارتقای سلامت جامعه، تاکنون مطالعاتی محدودی در کشور به این امر توجه کرده‌اند.

افراد برای تصمیم‌گیری مناسب در خصوص سلامت باید بتوانند اطلاعاتی را که در محیط‌های اختصاصی سلامت به آن‌ها ارائه می‌شود، درک و از آن‌ها استفاده کنند. ارائه دهندگان خدمات باید از توانایی‌های بیماران برای پردازش اطلاعات سلامت به منظور بهبود پیامدهای بیماری خود آگاه باشند؛ همچنین باید بتوانند اطلاعات را به بیماران با سطوح مختلف سواد سلامت منتقل کنند. رسانه‌های غیر چاپی، یکی از راه‌های مؤثر برای ارائه پیام سلامتی به کسانی هستند که سواد عملکردی اندکی دارند. این رسانه‌ها ممکن است شامل تصاویر و نوارهای رادیویی و ویدیویی باشند. حتی بیمارانی که مشکلی برای خواندن ندارند، مواد غیر نوشتاری، مانند کتاب‌های مصور، نوارهای ویدیویی، نوارهای صوتی یا نمایش‌های چند رسانه‌ای را ترجیح می‌دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت بیماران دارای سطح سواد پایین و افراد میانسال بودند و بیشترین منبع کسب اطلاعات آن‌ها پزشکان بودند. از این رو توصیه می‌شود پزشکان و ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در مراکز ارائه خدمت و در حین ارائه خدمت، از کلیپ‌های آموزشی، پمفلت‌ها و جزوات آموزشی حاوی اطلاعات کوتاه، روشن، قابل فهم و همراه با تصویر استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که منابع مالی مطالعه را تأمین نمودند و همچنین تمامی بیماران دیالیزی که با دقت و حوصله به سؤالات پاسخ دادند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

[1] Green JA, Mor MK, Shields AM, Sevick MA, Arnold RM, Palevsky PM, et al. Associations of health literacy with dialysis adherence and health resource utilization in patients receiving maintenance hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2013; 62(1): 73-80.

[2] National Healthcare Disparities Report. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services and Agency for Healthcare Research and Quality 2010.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.2.6.3]

[3] Rezapour A, Ebadi Frdazr F, Arbloo J. Cost Analysis of dialysis in Iran: hemodialysis cost in center Educational - Health Bu-Ali Sina of Qazvin University of Medical Sciences. J Payesh 2012; 11(4): 435-42. [Farsi]

[4] Teri B, Joseph R. Merighi. Barriers to Adult Hemodialysis Patients' Self-Management of Oral Medications. American Journal of Kidney Diseases 2010; 56(3): 547–57.

[5] Ansari R, Ahmadian L, Sabahi A, Salehi F. A Study on the methods used for Improving Health Literacy in Dialysis Patients. National Conference of Library and Health Literacy 2014 [Farsi]

[6] Sabahi A, Ahmadian L, Salehi F, Ansari R. A Study of the Heart Patients Perspective on Health Knowledge Promotion and its Role in the Treatment Process. National Conference of Library and Health Literacy 2014. [Farsi]

[7] Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health Promotion International 2009; 24(3): 285-96.

[8] Shieh C, Halstead JA. Understanding the impact of health literacy on women's health. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2009; 5(38): 601-12.

[9] Ghanbari Sh, Majlessi F, Ghaffari M, Mahmoodi Majdabadi M. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. J Daneshvar (medicine) shahed University 2012; 19(97): 1-12. [Farsi]

[10] Green JA, Mor MK, Shields AM, Sevick MA, Arnold RM, Palevsky PM, et al. Associations of Health Literacy with Dialysis Adherence and Health Resource Utilization in Patients Receiving Maintenance Hemodialysis. American J Kidney Diseases 2013; 62 (1): 73–80.

[11] Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. J Patient Educ Couns 2015; 98(1): 41-8.

[12] Sadoughi F, Ahmadi M, Gohari MR, Rangrez Jeddi F. Attitude of Inpatients about Information Technologies Literacy. Journal of Health Administration 2010; 13 (40): 31-40. [Farsi]

[13] Ianole R, Druica E, Cornescu V. Health knowledge and health consumption in the Romanian society. 1st International Conference 'Economic Scientific Research - Theoretical, Empirical and Practical Approaches', ESPERA 2013, Procedia Economics and Finance 2014; 8: 388 –96.

[14] Downey La Vonne A, Zun Leslie S. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. Journal of the National Medical Association 2008; 100(11): 1304-8.

[15] McLaghlin RA. Association among health literacy levels and health outcomes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting. PhD Dissertation, Health science center University of Tennessee. 2009 Literacy. J Health Administration 2010; 13(40): 33-47..

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.2.6.3]

A Study on Information Seeking Methods of Dialysis Patients in Kerman in 2015: A Short Report

R. Ansari[1], L. Ahmadian[2], A. Sabahi[3], F. Salehi[3]

Received: 15/11/2015 Sent for Revision: 22/12/2015 Received Revised Manuscript: 27/02/2016 Accepted: 28/02/2016

Background and Objectives: Patients can have an important role in the treatment of their disease with improving their information about it. Dialysis patients are among patients that their treatment period will be long. Therefore, the acquisition of information and improvement of the health literacy can help them to control their disease. There are different methods for information seeking. This study was carried out in order to study information seeking methods of dialysis patients in Kerman.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 210 dialysis patients in Kerman in 2015. Data were collected using a researcher made questionnaire that was contained 17 questions and distributed among convienience samples. Data were analyzed by descriptive statistics and chi- square test.

Results: The results showed that following the diagnosis of the disease 84.8% (n=178) of dialysis patients tried to enhance their knowledge about their disease. Among those patinets who increased their knowelege, the majority (92.7%, n=165) increased their health knowledge about the causes of their disease. From the view point of all patients, physicians were the best source for knowledge acquisition. There was a significant relationship between level of education and information seeking (p=0.001).

Conclusion: The results showed that,due to the patients' low level of health literacy and their being middle-aged they prefer to obtain knowledge from physicians. Therefore, it is recommended that proper information resources be provided for this group of patients considering their Conditions.

Key words: Dialysis, Health literacy, Information seeking, Kerman

Funding: This research was funded by Kerman University of Medical Sciences

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Ansari R, Ahmadian L, Sabahi A, Salehi F. A Study on Information Seeking Methods of Dialysis Patients in Kerman in 2015: A Short Report. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2016; 15(2): 185-92. [Farsi]

1- MS Student of Health Information Technology, School of Management and Medical Information, University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Associate Prof., PhD in Medical Informatics, Medical Informatics Research Center, Institute of Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

(Corresponding Author) Tel: (034) 31325395, Fax: (034) 31325406, Email: ahmadianle@yahoo.com

3- MS Student of Health Information Technology, School of Management and Medical Information, University of Medical Sciences, Kerman, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.2.6.3]