

- وصول مقاله: ۹۸/۹/۱۸
- اصلاح نهایی: ۹۸/۱۱/۱۴
- پذیرش نهایی: ۹۸/۱۱/۱۵

شناسایی ابعاد و مولفه‌های اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور با رویکرد دلفی فازی

زهره خواجه‌علی‌جهانتیغی^۱ / زهرا ابازری^۲ / زهره میرحسینی^۳ / فهمیمه باب‌الحوایجی^۴

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت خودمراقبتی، مطالعه حاضر به شناسایی ابعاد و مولفه‌های اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور می‌پردازد.

روش پژوهش: روش این مطالعه با توجه به گزاره‌های تحقیق، از نوع توصیفی و کیفی است که در دو مرحله کتابخانه‌ای و اجرای روش دلفی فازی با مراجعه به ۱۰ نفر از خبرگان، پژوهشگران و صاحب‌نظران حوزه پزشکی و بهداشت در دانشگاه انجام شده است.

یافته‌ها: پژوهشگر داده‌های به دست آمده را تحلیل و نتایج نهایی پژوهش خود را در قالب یک مدل اولیه ارائه نموده است و با توجه تحلیلی که از روش دلفی جهت تعیین ابعاد و مولفه‌ها برای اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور به اجرا در آمده، از ۱۱۲ شاخص اولیه ۹۲ شاخص و از مولفه‌ها، تمامی مولفه‌های شناسایی شده در مرحله دلفی تایید گردید و در مجموع دو بعد اطلاع‌رسانی و مراقبان سلامت که بعد اطلاع‌رسانی شامل ۴ مولفه و بعد مراقبان سلامت شامل ۱۰ مولفه بود، مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به ابعاد و مولفه‌های بدست آمده با رویکرد دلفی فازی، این ابعاد و مولفه‌ها می‌تواند راهگشای متولیان و مسئولین حوزه سلامت کشور در راستای افزایش اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور باشد.
کلیدواژه‌ها: اطلاع‌رسانی، خودمراقبتی، نظام اطلاع‌رسانی پزشکی، رفتارهای خودمراقبتی.

- ۱- دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران
- ۲- دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: abazari391@yahoo.com
- ۳- دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران
- ۴- دانشیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

مقدمه

مراقبت از خود شامل: سن، وضعیت تکاملی، حوادث دوران زندگی، جنسیت، آگاهی فردی- اجتماعی، وضعیت سلامتی، وضعیت برنامه مراقبت سلامتی، سیستم خانوادگی، تشخیص بیماری عضوی و رفتاری و عوامل دیگر می‌باشند [۳].

مشارکت بیماران در درمان و ایفای رفتارهای مناسب مراقبت از خود در هنگام بیماری از عوامل موثر در بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌باشد. گسترش واژه مراقبت از خود در بیماری‌ها به علت تغییر الگوی بیماری از حاد به مزمن، تغییر ایدئولوژی از درمان به پیشگیری، منابع اقتصادی محدود و کوتاه نمودن مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان بسیار مورد توجه قرار گرفته است [۴]. حیطه‌های خودمراقبتی ارتقای سلامت شامل اصلاح شیوه زندگی، پیشگیری از بیماری، ارزیابی علایم، حفظ سلامت، درمان بیماری و توان بخشی می‌باشد [۵]. سالمندی امروزه یکی از چالش‌های مهم در سیاست‌گذاری‌های جمعیتی، بهداشتی و درمانی هر کشوری به شمار می‌رود چرا که پیری جمعیت می‌تواند منجر به افزایش تعداد افراد در معرض خطر بیماری‌های مزمن شود و وضعیت سلامت جامعه را به مخاطره اندازد. اما تحولات اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و به خصوص بهداشتی هر کشوری مانند کاهش باروری و بهبود خدمات بهداشتی، سبب ارتقای سطح کیفی زندگی افراد شده که به طبع آن سبب افزایش طول عمر افراد و بالا رفتن تعداد سالهای عمر می‌گردد. از اینرو پیری جمعیت یک موفقیت برای جامعه بشری محسوب می‌گردد چرا که محصول روند سازگاری طولانی مدت نسل بشر می‌باشد، و همزمان با آن افزایش امید به زندگی در سالمندان دیده می‌شود. از آنجایی که شیوع بیماری‌های مزمن رو به افزایش است، و در این میان احتمال بروز بیماری‌های مزمنی نظیر بیماری‌های قلبی- عروقی و سرطان با افزایش سن بیشتر می‌شود که منجر به بروز مشکلاتی برای موسسات بهداشتی- درمانی خواهد شد. بنابراین، ارتقاء توان خودمراقبتی یکی از اهداف عمده درمان بیماران است. خود مراقبتی در سنین پایین‌تر برای بیماری‌های

بیمارستان‌ها به عنوان مهمترین مرکز بهداشت، درمان و بازوی مهم ارائه خدمات به بیماران و اولین سطح ارجاع، به شدت تحت تاثیر تحولات جهان بوده و هر روز به ویژگی‌های نوین دست می‌یابند که با خصوصیات دیروز آنها متفاوت است. روند دگرگون کردن هزینه‌ها و کاهش منابع پیوسته در حال افزایش بوده و شکاف بین منابع قابل حصول و مورد نیاز روز به روز گسترده می‌گردد [۶]. علاوه بر این در حال حاضر بیمارستان‌های دولتی، خصوصاً در کشورهای در حال توسعه که مستقیماً توسط بخش دولت اداره می‌شوند عملکردی ضعیف داشته و تلاش‌های صورت گرفته در راستای بهبود عملکرد با بکارگیری اصلاحات مدیریت داخلی چندان اثربخش نبوده‌اند. از سوی دیگر در جامعه کنونی، اطلاعات نقش حیاتی را برای افراد ایفا می‌کند. اطلاعات ابزار اولیه برای انجام هرگونه کار و فعالیت است و در واقع هر فردی برای شروع به کار و برنامه‌ریزی به اطلاعات نیاز دارد. از کارکردهای مهم اطلاعات در زندگی بشر، افزایش توان خودمراقبتی افراد است. خودمراقبتی یک عملکرد تنظیمی نوع بشر است که برای تامين و تداوم لوازم و تجهیزات لازم برای ادامه حیات و حفظ عملکرد جسمانی و روانی و رشد فرد در محدوده طبیعی و متناسب برای حیات و جامعیت عملکرد وی اعمال می‌گردد. خودمراقبتی از آن جهت مهم است که به بیماران در کسب مهارت و دانش در ارتباط با بیماری و درمان کمک می‌کند [2]. مراقبت از خود در واقع فرآیندی است که از طریق آن افراد عادی و غیر حرفه‌ای، فعالیت‌های مربوط به حفظ سلامتی و تداوم و احساس رضایتمندی از زندگی را شناخته و به آن عمل نمایند. مراقبت از خود یک عملکرد کنترل کننده است که توسط خود افراد یا دیگران انجام می‌شود. هدف از مراقبت از خود عبارتست از: زنده ماندن، ابقاء و نگهداری عملکرد ضروری فیزیکی و روانی، برقراری یکپارچگی و انسجام در عملکردها و تکامل انسان در چهارچوبی از شرایط که برای زندگی ضروری و لازم هستند. عوامل موثر بر

با استفاده از روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون تک گروهی انتخاب گردید. نتایج پژوهش نشان می‌دهد تجویز اطلاعات سلامت باعث افزایش توان خودمراقبتی مراقبان مبتلا به سندرم نرمی مفصل می‌شود.

پیمان و همکاران [۱۱] پژوهشی با عنوان عوامل مرتبط با خودمراقبتی و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بستری در بیمارستان شهید مدرس شهرستان کاشمر در سال ۱۳۹۶ انجام دادند و با توجه به اینکه بیماران در انجام رفتارهای خودمراقبتی از خودکارآمدی بالایی برخوردار نبوده و عملکرد ضعیفی داشتند پیشنهاد کردند عوامل موثر بر خودکارآمدی و خودمراقبتی در بیماران مورد بررسی بیشتر قرار گیرند و جهت مقابله با این عوامل اقدامات لازم صورت پذیرد.

گویسپ لیوتا و همکاران [۱۲] در پژوهش خود می‌گویند یک جمعیت سالم و فعال نیاز کمتری به خدمات بهداشتی درمانی دارد و یک نسل سالم می‌تواند از نسل بعدی خود نیز حمایت نماید. با این حال بررسی سیاست‌ها و برنامه‌های کشورهای توسعه یافته مانند اعضای اتحادیه اروپا و ایالات متحده امریکا نشان می‌دهد که در اکثر کشورهای اروپائی، افراد بازنشسته که طبعاً سالمند نیز هستند، تحت پوشش کامل حمایت‌های اجتماعی و بیمه کامل می‌باشند. در برخی از کشورها علاوه بر سالمندان، همه افراد مقیم و شهروندان آن کشورها نیز واجد شرایط استفاده از حمایت‌های اجتماعی و رفاهی هستند. مطالعات نشان می‌دهد که در تمامی کشورهای مهم اتحادیه اروپا، سالمندان تحت حمایت کامل اجتماعی قرار دارند.

تانگ و همکاران [۴] در رابطه با توصیف رفتارهای مراقبت از خود و تاثیر عوامل فردی مرتبط با چنین رفتارهایی در افراد مبتلا به دیابت دریافتند؛ که وجود بیماری‌های همراه، مثل نارسایی قلبی در کاهش توانایی مراقبت از خود نقش دارد. بنابراین چگونگی کنترل این بیماری‌ها در بیماران اهمیت زیادی دارد. وانگ [۱۱] بر اساس نتایج مطالعه خود که با اجرای یک طرح خود مراقبتی، دریافت، زمان متوسط تا بستری

نام برده شده می‌تواند موجب کاهش هزینه‌های دوره سالمندی گردد [۶].

پژوهش‌های متعددی در مورد سلامت و مراقبت‌های بیماران صورت گرفته است. میری [۷] پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین سواد اطلاعات سلامت و سرعت بهبود بیماران قلبی و عروقی بعد از جراحی بای پس در بیماران عروق کرونر انجام داده که با روش پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه صورت گرفته است. نتایج این پژوهش نشان داد اغلب بیماران مورد بررسی دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی بوده‌اند و برای فهم و به کار بردن اطلاعات بهداشتی نیاز به توضیحات بیشتر دارند و لازم است زمان بیشتری را صرف برقراری ارتباط با کادر درمانی خود جهت کسب اطلاعات به زبان ساده‌تر و قابل فهم‌تر کنند.

همچنین پژوهش فیروز و همکاران [۸] باهدف تعیین میزان خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت، ۱۰۸ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که به مرکز درمانی پارسیان مشهد مراجعه کرده بودند، را مورد مطالعه قرار داده است؛ یافته‌های این تحقیق نشان داد که ۴۷/۲ درصد از این افراد از خود مراقبتی ضعیفی برخوردارند. این خودمراقبتی ضعیف هر ساله هزینه‌های زیادی را بر افراد مبتلا تحمیل می‌کند. از این جهت یافتن راهکارهایی جهت بهبود خودمراقبتی این بیماران الزامی می‌باشد.

پژوهش سیدالشهدایی و همکاران [۹] با هدف بررسی ارتباط سواد سلامت با رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ روی ۲۰۰ بیمار دیابتی مراجعه‌کننده به مرکز تحقیقات دیابت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که بین سواد سلامت و خودمراقبتی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. آموزش این دو مفهوم و گنجاندن آن در منابع درسی جهت بهبود وضعیت سلامت افراد جامعه توصیه می‌گردد.

پژوهش زینالی و همکاران [۱۰] با هدف بررسی تاثیر تجویز اطلاعات سلامت بر توان خودمراقبتی مراقبان بیماران، ۳۷ مراقب بیمار مبتلا به سندرم نرمی مفصل

تحقیقات علمی کشور نادیده گرفته شده است. امروزه با توجه به تبلیغات گسترده و پایگاه‌های اطلاعاتی متعدد در خصوص خودمراقبتی و اهمیتی که نهادهای ذیربط در این خصوص قائل هستند، باز هم شاهد افزایش بیماری‌ها هستیم پس به نظر می‌رسد این پژوهش می‌تواند با ارائه مولفه‌ها در جهت نهادینه کردن و فرهنگ‌سازی خودمراقبتی موثر باشد زیرا مراقبان سلامت در بسیاری موارد از یک سو، خود را از دریافت اطلاعات جدید و معتبر بی‌نیاز دانسته و یا به دریافت اطلاعات مختصر و کم اهمیت بسنده می‌کنند. از سوی دیگر احتمال دارد نحوه دریافت اطلاعات موثق را از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی مورد نظر ندانند. لذا فقدان مولفه‌هایی منسجم در زمینه تاثیر اطلاع‌رسانی به بیماران بر افزایش توان خود مراقبتی آنها، در تحقیقات ایرانی نیز، از دلایلی است که سبب شده است که نقش اطلاع‌رسانی به بیماران در زمینه افزایش توان خود مراقبتی در نظام سلامت کمتر مورد توجه قرار گیرد. بر اساس مطالب گفته شده محقق به این هدف اصلی که شناسایی ابعاد و مولفه‌های اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور می‌پردازد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، با هدف شناسایی ابعاد و مولفه‌های اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور انجام شد. روش این مطالعه با توجه به گزاره‌های تحقیق، از نوع توصیفی و کیفی است که در دو مرحله کتابخانه‌ای و اجرای روش دلفی فازی با مراجعه به ۱۰ نفر از خبرگان، پژوهشگران و صاحب نظران حوزه پزشکی و بهداشت در دانشگاه انجام شده است. در مرحله اول با رویکرد اکتشافی - تطبیقی و مطالعه ادبیات، فعالیت‌ها و مراحل فرایند اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران شناسایی شده و نیز مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی احصاء شدند. به طوری که ۱۱۲ مقوله باز، ۱۴ کد محوری و ۲ کد گزینشی شناسایی گردید. سپس ۱۱۲

مجدد طولانی‌تر شده و میزان بقای افراد مبتلا افزایش یافته و هزینه‌های درمانی کاهش یافته بود. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد آموزش مراقبت از خود به طور قابل توجهی باعث افزایش رضایتمندی، تداوم مراقبت، ایجاد استقلال در انجام کارهای روزانه، کاهش تنش و در نهایت کاهش ناتوانی بیماران گردیده بود.

با توجه به این که در آموزش‌های سنتی، عمدتاً بیمار در فرایند آموزش و یادگیری نقش غیرفعال دارد، ممکن است اهداف مورد نظر در آموزش به خوبی تحقق نیابد. بنابراین، ارائه اطلاعات لازم به بیمار و معرفی منابع لازم جهت دریافت اطلاعات، زمینه مشارکت بیماران را فراهم می‌کند. این در حالی است که مشارکت فعال بیماران، تاثیر زیادی بر رفتارهای خودمراقبتی آنها دارد. ارائه اطلاعات و معرفی منابع اطلاعاتی موثر به بیماران نیز، خود مستلزم دریافت اطلاعات مناسب و تحقیق و تفحص در منابع اطلاعاتی، در زمینه انواع بیماری‌ها از سوی مراقبان سلامت که همان پرستاران و کادر پزشکی کشور هستند؛ می‌باشد [۱۳]. یکی از جنبه‌های اهمیت و ضرورت انجام پژوهش حاضر، اهمیتی است که خودمراقبتی برای افراد دارد. از آنجا که آموزش رفتارهای خودمراقبتی در کاهش دفعات بستری و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران موثر است و با توجه به وجود محدودیت‌های فراوان در درمان بیماران، روز به روز بر اهمیت انجام رفتارهای خودمراقبتی در کنترل و پیشگیری از عوارض بیماری‌های مختلف افزوده می‌شود [۱۴]. افراد از طریق خودمراقبتی می‌توانند به سلامتی و طول عمر بیشتری دست یابند و از ابتلا به انواع بیماری‌های روحی و جسمی پیشگیری کنند. خودمراقبتی شامل اعمالی اکتسابی، آگاهانه و هدف‌دار است که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌های‌شان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت ذهنی و جسمی خود حفاظت کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند و از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کنند [۱۵].

با این همه به نظر می‌رسد نقش اطلاعات در افزایش توانمندسازی فعالیت‌های خود مراقبتی در پژوهش‌ها و

$$\chi = m + \frac{\beta - \alpha}{4}$$

الف) اولین مرحله نظر سنجی (اولین مرحله دلفی):
در اولین مرحله، مدل اولیه که از کدگذاری ادبیات تحقیق ارائه شده همراه با تشریح مؤلفه‌ها، معیارها و زیر معیارها به گروه خبرگان ارسال گردیده و نظرسنجی صورت می‌گیرد تا میزان موافقت و یا عدم موافقت آنها با هر کدام از مؤلفه‌ها اخذ شده و نقطه نظرات پیشنهادی و اصلاحی آنها به شکل زیر جمع‌بندی شده است. با توجه به گزینه‌های پیشنهادی و متغیرهای زبانی تعریف شده در پرسشنامه، نتایج حاصل از بررسی با استفاده از میانگین فازی هر کدام از ابعاد و مؤلفه‌ها با توجه به روابط زیر محاسبه شده است:

$$A_i = (a_1^{(i)}, a_2^{(i)}, a_3^{(i)}), i = 1, 2, 3, \dots, n$$

$$A_{ave} = (m_1, m_2, m_3) = \left(\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_1^{(i)}, \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_2^{(i)}, \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_3^{(i)} \right)$$

در نمودارهای ۱ و ۲ میانگین دیدگاه‌های خبرگان، حاصل از نظرسنجی نخست جهت ابعاد و مؤلفه‌های تحقیق نمایان می‌باشد. که بیشترین میزان موافقت خبرگان در مرحله نخست نظرسنجی در بعد اطلاع‌رسانی مربوط به توزیع اخبار با میانگین 0.82813، در بعد مراقبان سلامت متعلق به ویژگی‌های فردی مراقبان با میانگین 0.8670 است. همچنین در بین ابعاد بالاترین میزان موافقت مربوط به بعد اطلاع‌رسانی با میانگین 0.7913 و پس از آن بعد مراقبان سلامت با میانگین 0.7852 قرار دارد. (نمودار ۱ و ۲)

ب) دومین مرحله نظر سنجی دلفی:

در دومین مرحله نظرسنجی، خبرگان همانند مرحله اول به تمامی سؤالات پاسخ داده که تشریح آن در ادامه آورده شده است. نتایج شمارش پاسخ‌های مرحله دوم نظرسنجی دلفی در نمودار ۱ و ۲ میانگین فازی هر کدام از مؤلفه‌ها و ابعاد نشان داده شده است: که بیشترین میزان موافقت خبرگان در مرحله دوم نظرسنجی در بعد اطلاع‌رسانی مربوط به پردازش اخبار

مقوله به شاخص؛ ۱۴ کد محوری به مولفه و ۲ کد گزینشی به ابعاد پرسشنامه اولیه برای مدل اولیه مفهومی پیشنهادی با استفاده از روش تحقیق کیفی و مراجعه به خبرگان و کسب نظر آنها در طی سه دور دلفی فازی اعتبارسنجی و مدل نهایی تحقیق طراحی شد. دلفی رویکرد یا روشی سیستماتیک در تحقیق برای استخراج نظرات از یک گروه متخصصان در مورد یک موضوع یا یک سؤال است، و یا رسیدن به اجماع گروهی از طریق یک سری از راندهای پرسشنامه‌ای با حفظ گمنامی پاسخ‌دهندگان، و بازخورد نظرات به اعضای پانل است. مزیت روش دلفی فازی در توجه به هر یک از نظرات و یکپارچه نمودن آنها برای دستیابی توافق گروهی است [۱۶]. سنجش دلفی با استفاده از پرسشنامه طیف لیکرت ۱ با مقیاس ۵ درجه‌ای صورت گرفت. مقیاس لیکرت یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری نگرش و شامل مجموعه‌ای عبارات است که پاسخ‌دهندگان میزان موافقت خود را با هریک از عبارتها در یک طیف درجه‌بندی شده که معمولاً از یک تا پنج درجه است نشان می‌دهند [۱۷]. استراتژی نمونه‌گیری در این تحقیق و در بخش کیفی به صورت گلوله برفی (زنجیره‌ای) بوده است. بر این اساس جامعه کیفی تحقیق حاضر ۱۰ نفر از خبرگان و صاحب نظران حوزه پزشکی و بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد.

یافته‌ها

پس از دریافت نظرات خبرگان، اولین مرحله دلفی با سؤالات جدید و مؤلفه‌ها با نرم افزار اکسل و SPSS مورد بررسی قرار گرفت. قبل از شروع باید طیف‌های موجود در فرم پرسشنامه را فازی سازی کرد؛ که طبق جدول ۱ و فرمول زیر متغیرهای کلامی، فازی‌سازی می‌گردد. فرم اول مصاحبه این تحقیق شامل ۲ بعد، ۱۴ مؤلفه و ۱۱۲ شاخص بر اساس کدهایی که از ادبیات تحقیق شناسایی گردیدند و بین ۱۰ نفر جامعه خبره پخش شده است.
در جدول ۱ اعداد فازی قطعی شده با استفاده از فرمول مینکووسکی به شکل زیر محاسبه شده است:

به بعد مراقبان سلامت با میانگین (۰/۸۰۶۴) و پایین‌ترین میزان موافقت، مربوط به بعد اطلاع‌رسانی با میانگین (۰/۸۰۵۵) است.

با توجه به نمودارهای ۲ و ۱ که مقایسه ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده از اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور در سه مرحله اول، دوم و سوم دلفی را نشان می‌دهد. اعداد نمودار نشان از این موضوع دارد که تمامی نظرات در قسمت ابعاد به بعد مراقبان سلامت در اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور معطوف شده که در مرحله دوم با میانگین (۰/۸۱۵۹) و مرحله سوم با میانگین (۰/۸۰۶۴) بدست آمده؛ که مرحله دوم کمی بالاتر از مرحله سوم می‌باشد ولی نسبت به بعد اطلاع‌رسانی در مرحله دوم و سوم بالاتر می‌باشد و تقریباً همپوشانی را در دو مرحله ایانی دارند. همچنین در نمودارهای مولفه‌ها برای سه مرحله، نتایج نشان می‌دهد در بعد اطلاع‌رسانی مولفه پردازش اخبار بالاترین نظرات خبرگان را دارا بوده؛ در مرحله دوم با میانگین 0.8472 و مرحله سوم با میانگین 0.8417 که نشان از اشباع کامل نظرات خبرگان و همپوشانی این دو مرحله بوده است. در بعد مراقبان سلامت، مولفه ویژگی‌های فردی مراقبان در مرحله اول نظر سنجی با میانگین ۰/۸۶۷۰ و در مرحله دوم با میانگین 0.8741 و مرحله سوم با میانگین 0.8741 که این هم نشان از اشباع کامل نظرات خبرگان و همپوشانی کامل این دو مرحله بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به تحلیلی که جهت تعیین ابعاد و مولفه‌ها برای اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور به اجرا در آمده، تمامی مولفه‌های شناسایی شده تایید گردیده و ۲ بعد اطلاع‌رسانی و مراقبان سلامت که بعد اطلاع‌رسانی شامل ۴ مولفه، بعد مراقبان سلامت شامل ۱۰ مولفه شناسایی گردیده است. در مجموع برای اطلاع‌رسانی خود مراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی

با میانگین 0.8472، در بعد مراقبان سلامت متعلق به ویژگی‌های فردی مراقبان با میانگین 0.8741 است. همچنین در بین ابعاد بالاترین میزان موافقت مربوط به بعد مراقبان سلامت با میانگین ۰/۸۱۵۹ و پس از آن بعد اطلاع‌رسانی با میانگین ۰/۸۰۹۳ قرار دارد.

همچنین نظر به دیدگاه‌های ارائه شده در مرحله اول و مقایسه آن با نتایج این مرحله، در صورتی که اختلاف بین دو مرحله کمتر از حد آستانه خیلی کم (۰،۱) باشد در این صورت فرایند نظرسنجی متوقف می‌شود [۱۸]. در ادامه جدول ۲ میزان اختلاف دیدگاه خبرگان برای شاخص‌های تحقیق با استفاده از فرمول شماره ۴ در نظرسنجی مرحله اول و دوم را نشان می‌دهد. (جدول ۲)

$$s(A_{m2}, A_{m1}) = \frac{1}{3} \left| [(a_{m21} + a_{m22} + a_{m23}) - (a_{m11} + a_{m12} + a_{m13})] \right|$$

(ج) سومین مرحله نظر سنجی دلفی:

همانطور که در نمودار ۱ و ۲ مشاهده می‌شود. در مرحله سوم پرسشنامه‌ای با ۴۳ سؤال مشخص گردیده است. جدول ۳ میانگین دیدگاه‌های خبرگان حاصل از سومین نظرسنجی را نشان می‌دهد. با توجه به پاسخ‌ها اختلاف بین دو مرحله اول و دوم در بین شاخص‌هایی که بیشتر از حد آستانه (۰،۱) می‌باشد فرم جدیدی طراحی و در اختیار خبرگان قرار گرفت که در جدول ۳ نمایان می‌باشد. (جدول ۳)

با توجه به جدول ۳ نظر خبرگان، اختلاف میانگین فازی شده شاخص‌ها مشخص شده که در مرحله دوم و سوم بیشتر از حد آستانه (۰/۱) بوده است. لذا سؤال‌های هایلایت شده از پرسشنامه حذف گردیده و در نهایت تعداد شاخص‌های باقی‌مانده که در مجموع ۹۲ شاخص می‌باشد مورد تایید واقع شده است. در این مرحله نظرات خبرگان به اشباع رسیده و همه نظرات با هم همسو گردیده است. همچنین در نمودارهای ۲ و ۱ بیشترین میزان موافقت خبرگان در سومین نظرسنجی در بعد اطلاع‌رسانی، مولفه مربوط به پردازش اخبار با میانگین 0.8417 و در بعد مراقبان سلامت، مولفه ویژگی‌های فردی مراقبان با میانگین 0.8741 بود. همچنین در بین ابعاد، بالاترین میزان موافقت مربوط

عملکرد نظام‌های مراقبت و تسهیل ارتقای آنها ضروری است» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «زمان و مکان استفاده از خبر مهم است» می‌باشد

برای شاخص‌های مولفه توزیع اخبار در بعد اطلاع‌رسانی:

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی توزیع اخبار مربوط به شاخص «استفاده از برنامه‌های هنری در توزیع خبر» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی و پخش اخبار ضروری است» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه خدمات درمانی برای بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی خدمات درمانی مربوط به شاخص «کاهش استفاده از منابع بیمارستانی در خدمات درمانی را موجب می‌شود.» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «باعث حفظ یا بهبود سلامت از طریق درمان می‌گردد» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه ویژگی‌های فردی مراقبان در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی ویژگی‌های فردی مراقبان مربوط به شاخص «ارتباط موثر با افراد در حوزه سلامت داشته باشند» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «ایجاد مهارت‌های زندگی لازم به تناسب موضوع کاری با حضور در کارگاه‌های آموزشی به دست آورند» می‌باشد. برای شاخص‌های مولفه ویژگی‌های رفتاری خودمراقبتی در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی ویژگی‌های رفتاری خودمراقبتی مربوط به شاخص «رفتارهای مناسب جهت مراقبت از خود در فرد ایجاد می‌شود» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «نتایج حمایت از خودمراقبتی باید وجود داشته باشد» می‌باشد.

کشور بعد، ۱۴ مولفه و ۹۲ شاخص شناسایی و تایید گردیده است. بعد اطلاع‌رسانی، مولفه‌های: افزایش آگاهی، دانش و معرفت افراد، پردازش اخبار و توزیع اخبار را در بر می‌گیرد و بعد مراقبان سلامت شامل مولفه‌های: خدمات درمانی، ویژگی‌های فردی مراقبان، ویژگی‌های رفتاری خودمراقبتی، عامل محیطی و رفتاری، رضایت از مراقب، مراقبت مشارکتی، اصلاح شیوه زندگی، پیشگیری از بیماری، درمان بیماری و توان بخشی، حفظ سلامت می‌باشد. همچنین با توجه به نتایج مرحله دوم و سوم و با عنایت به نظرات پاسخ دهندگان نسبت به شاخص‌های مصاحبه‌ها، نظرات پاسخ‌دهندگان به شاخص‌های باقیمانده (۹۲ شاخص) بدین شکل می‌باشد.

برای اخص‌های مولفه افزایش آگاهی در بعد اطلاع‌رسانی:

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی افزایش آگاهی مربوط به شاخص‌های «افزایش آگاهی باعث افزایش موجبات دستیابی جامعه به امکانات درمانی می‌گردد» و «اطلاع‌رسانی باعث تشکیل پرونده‌های بالینی، تعقیب سیر بالینی بیماران و اطمینان از دستیابی آنان به پیامدهای مورد انتظار می‌گردد» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «ارتقاء سطح خدمات بهداشتی کشور باید اطلاع‌رسانی شود» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه دانش و معرفت افراد در بعد اطلاع‌رسانی:

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی دانش و معرفت افراد مربوط به شاخص «اطلاع‌رسانی جلوگیری از مصرف بی رویه دارو جلوگیری می‌نماید» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «دانش و معرفت افراد برای شناخت درست و عملی شیوه‌های صحیح زندگی لازم می‌باشد» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه پردازش اخبار در بعد اطلاع‌رسانی:

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی پردازش اخبار مربوط به شاخص «ارزیابی

منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی لازم می‌باشد. « و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «انجام ورزش روزانه ضروری است.» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه درمان بیماری و توانبخشی در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه درمان بیماری و توانبخشی مربوط به شاخص «توان مراقبت از خود لازم است.» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «یادگیری مراقبت از خود لازم است.» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه حفظ سلامت در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه حفظ سلامت مربوط به شاخص‌های «داشتن خواب و استراحت کافی ضروری است.»، «باید فرد از وسایل، لوازم و رفتارهای پر خطر اجتناب نماید.» و «رعایت پوشش مناسب بر اساس فصول سال ضروری است» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «آموزش همگانی سلامت لازم است.» می‌باشد.

مقایسه نتایج این تحقیق با پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که، هتو و همکاران [۱۹] نتایج مطالعه آنها بیان می‌کند که عوامل متعدد قابل تعدیل برای مردان و زنان به جهت بهبود رفتارهای مراقبت از خود نیاز است، تا مورد هدف قرار داده شوند. بقایی و همکاران [۲۰] دریافتند که اختلاف در برخی مشخصات بیماران و دانش لازم بیماران با ابعاد مختلف خود مراقبتی و آموزش‌ها در مراکز دیابت، کاربردی‌تر و با تاکید بیشتر بر ایجاد تغییرات، هم در دانش و هم در رفتار و بهبود نگرش آنها باشد و این مورد می‌تواند احساس خودکارآمدی در افراد را بالا ببرد. غلامی و همکاران [۲۱] دریافتند که اطلاع‌رسانی، برای پاسخگویی به بیماران و مشارکت آنها در تصمیم‌گیری درمانی و مدیریت بهینه زندگی، ضروری به نظر می‌رسد. فیروز و همکاران [۸] دریافتند که یافتن راهکارهایی جهت بهبود خودمراقبتی در بیماران دیابتی الزامی می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه عامل محیطی و رفتاری در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی عامل محیطی و رفتاری مربوط به شاخص‌های «شرایط محیطی باعث ارتقای سلامت از طریق رویکرد توانمندسازی می‌شود» و «باعث تقویت باور خود کارآمدی فرد می‌شود.» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «شور و شوق زندگی و انگیزه موفقیت افراد را می‌افزاید.» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه رضایت از مراقب در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی رضایت از مراقب مربوط به شاخص‌های «این کار باعث افزایش رضایت بیماران می‌گردد.» و «باعث کاهش هزینه‌های حمل و نقل می‌گردد.» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «باعث کاهش هزینه‌های سلامت می‌گردد.» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه مراقبت مشارکتی در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی مراقبت مشارکتی مربوط به شاخص «باعث تبادل بهتر اطلاعات بالینی می‌شود» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «مراقبت مشارکتی به عنوان مشاور و مرشد عمل می‌کند.» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه اصلاح شیوه زندگی در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه اصلاح شیوه زندگی مربوط به شاخص‌های «باعث مهربانی با خود و دیگران می‌شود» و «باعث سلامتی و طول عمر بیشتر می‌گردد» و کمترین میزان موافقت خبرگان مربوط به «اصلاح شیوه زندگی باعث کاهش معلولیت ناشی از حوادث می‌شود» می‌باشد.

برای شاخص‌های مولفه پیشگیری از بیماری در بعد مراقبان سلامت (خودمراقبتی):

بیشترین میزان موافقت خبرگان بین شاخص‌های مؤلفه‌ی پیشگیری از بیماری مربوط به شاخص «ارائه

از تجهیزات پزشکی و امکانات رفاهی به روز و مدرن استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از پزشکان، متخصصان و دوستانی که با صرف وقت گرانبهای خود و ارائه اطلاعات، محققان را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایند.

نتایج این پژوهش در آینده برای مدیران و مسئولان سازمان‌های بهداشتی درمانی ضروری می‌نماید. لذا پیشنهاد می‌گردد مسئولان سازمان‌های بهداشتی و درمانی کشور:

- ۱- با بهره‌گیری از سیستم‌های نوین مدیریت نظام اطلاع‌رسانی و ارائه خدمات درمانی تلاش کنند تا فاکتورهای مهم مثل بهداشت و آرامش محیط، اطلاع‌رسانی درست و بهنگام به عموم، ارائه خدمات بهینه به بیماران به طور جدی‌تر فراهم شوند.
- ۲- به منظور افزایش رضایت از بعد ارائه خدمات درمانی مراقبان سلامت (خودمراقبتی)، مراکز مربوطه

جدول ۱ - اعداد فازی مثلثی متغیرهای کلامی

اعداد فازی قطعی	اعداد فازی مثلثی	متغیرهای کلامی
۰/۹۳۷۵	(۱۰/۲۵۰۰)	کاملاً موافقم
۰/۷۵	(۰/۷۵۰۰/۱۵۰۰/۱۵)	موافقم
۰/۵	(۰/۵۰۰/۲۵۰۰/۲۵)	نظری ندارم
۰/۲۵	(۰/۲۵۰۰/۱۵۰۰/۱۵)	مخالفم
۰/۰۶۲۵	(۰/۲۵۰۰،۰)	کاملاً مخالفم

جدول ۲ - میزان اختلاف دیدگاه خبرگان در نظرسنجی اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور
مرحله اول و دوم

ردیف	شاخص	مرحله اول	مرحله دوم	اختلاف
۱	اطلاع‌رسانی باید متناسب با موضوع مورد نظر باشد	0.7063	0.9000	-0.1938
۲	برای ایجاد رفتار مطلوب کسب سلامت و افزایش آگاهی اطلاع‌رسانی شود.	0.8250	0.8625	-0.0375
3	افزایش آگاهی باعث تغییر نگرش و تغییر رفتار می شود.	0.8250	0.8438	-0.01875
4	اطلاع‌رسانی باعث افزایش خدمات قابل ارائه در نظام شبکه‌های سلامت کشور می‌گردد.	0.6625	0.8563	-0.19375
5	افزایش آگاهی باعث افزایش موجبات دستیابی جامعه به امکانات درمانی می‌گردد.	0.6375	0.9000	-0.2625
6	افزایش آگاهی باعث افزایش مشارکت مردم در خصوص خودمراقبتی می‌گردد.	0.8250	0.6313	0.19375
7	افزایش آگاهی باعث ایجاد بستری برای تبادل اطلاعات بالینی بیماران می‌شود.	0.4938	0.7625	-0.26875
8	اطلاع‌رسانی باعث تشکیل پرونده‌های بالینی، تعقیب سیر بالینی بیماران و اطمینان از دستیابی آنان به پی آمدهای مورد انتظار می‌گردد.	0.6625	0.88125	-0.21875
9	ارتقاء سطح خدمات بهداشتی کشور باید اطلاع رسانی شود.	0.7813	0.5438	0.2375
10	دانش و معرفت افراد برای شناخت درست و عملی شیوه‌های صحیح زندگی لازم می باشد	0.7313	0.7313	0

-0.0875	0.8250	0.7375	اطلاع‌رسانی از مصرف بی رویه دارو جلوگیری می‌نماید .	11
0.04375	0.7750	0.8188	ایجاد تناسب در سطوح خدمات درمان عمومی باید اطلاع‌رسانی شود .	12
0.11875	0.7813	0.9000	ایجاد نظام هماهنگ بهداشت باعث افزایش دانش و معرفت افراد جامعه می‌گردد.	13
0.05	0.7563	0.8063	دانش و معرفت افراد پلی بین اطلاعات بهداشت و رفتار بهداشتی افراد جامعه می‌باشد.	14
0.05625	0.7688	0.8250	زمان و مکان استفاده از خبر مهم است.	15
-0.01875	0.9000	0.8813	سرعت دسترسی به اخبار مهم است .	16
-0.1125	0.7750	0.6625	هدف استفاده کننده مهم است .	17
-0.025	0.8438	0.8188	اخبار باید صحیح و دقیق باشد.	18
-0.1625	0.9188	0.7563	اخبار باید قابل درک باشد.	19
0.0125	0.8688	0.8813	ایجاد نمایه‌ها، چکیده‌ها کمک کننده است	20
-0.0625	0.8375	0.7750	ترویج مفاهیم سلامت در جامعه و تهیه برنامه‌های مشارکتی در زمینه آموزش خودمراقبتی لازم است.	21
0.06875	0.7750	0.8438	پردازش داده‌ها به منظور ارزیابی عملکرد تیم‌های مراقبت و ارائه بازخورد به آنان ضروری است.	۲۲
-0.05625	0.9188	0.8625	ارزیابی عملکرد نظام‌های مراقبت و تسهیل ارتقای آنها ضروری است.	۲۳
-0.01875	0.7938	0.7750	برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مناسبت های سلامت به صورت دوره‌ای ضروری است.	۲۴
0.01875	0.8438	0.8625	استفاده از برنامه‌های هنری در توزیع خبرمهم است	۲۵
-0.21875	0.8813	0.6625	استفاده از رسانه‌ها در توزیع خبر مهم است	۲۶
-0.01875	0.8313	0.8125	استفاده از شبکه‌های اجتماعی مهم است	27
-0.125	0.9188	0.7938	استفاده از تمهیداتی مانند آر اس اس و ایمیل کمک کننده است	28
0.1125	0.7313	0.8438	تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی و پخش اخبار ضروری است.	29
0.025	0.8375	0.8625	باعث حفظ یا بهبود سلامت از طریق تشخیص می‌گردد.	30
-0.0125	0.8125	0.8000	باعث حفظ یا بهبود سلامت از طریق درمان می‌گردد.	31
0.01875	0.8625	0.8813	باعث حفظ یا بهبود سلامت از طریق پیشگیری بیماری می‌گردد.	32
0	0.8625	0.8625	کاهش استفاده از منابع بیمارستانی در خدمات درمانی را موجب می‌شود.	33
0.2	0.6625	0.8625	باعث می‌شود فرآیند تصمیم‌گیری براساس اصل احتمال باشد .	34
-0.0875	0.8813	0.7938	باعث تست‌های تشخیصی درست می‌گردد .	۳۵
0.18125	0.6625	0.8438	باید اعتماد به نفس بالا در کار مراقبت خود داشته باشند .	۳۶
-0.01875	0.8813	0.8625	احساس خوب از شرایط خود داشته باشند	37
-0.01875	0.9000	0.8813	ایجاد مهارت‌های زندگی لازم به تناسب موضوع کاری با حضور در کارگاه‌های آموزشی به دست آورند.	38
0.0875	0.79375	0.8813	ارتباط موثر با افراد در حوزه سلامت داشته باشند .	39
-0.01875	0.9188	0.9000	کارکردن به صورت موثر تحت بدترین شرایط و فشارها را تحمل نمایند.	40
-0.01875	0.9000	0.8813	فرد باید عملکرد موثر در یک گروه کاری داشته باشد .	41
0	0.8438	0.8438	شایستگی و لیاقت حرفه‌ای داشته باشد.	42
-0.0625	0.8813	0.8188	تسلط در مراقبت داشته باشد.	43
-0.1	0.9188	0.8188	اعمالی که افراد برای سلامتی و رفاه انجام می‌دهند.	44
-0.15	0.9000	0.7500	پیشگیری از بیماری‌ها صورت می‌پذیرد .	45
0.35	0.5313	0.8813	کشف و درمان بیماری‌ها را در پی دارد .	46
0.04375	0.8188	0.8625	تأمین و ارتقاء سلامت خود و خانواده را ایجاد می‌کند.	47
0	0.8375	0.8375	تصمیمات درست درباره استفاده صحیح از مراقبت‌های بهداشتی را در پی دارد .	48
0.075	0.7875	0.8625	رفتارهای مناسب جهت مراقبت از خود در فرد ایجاد می‌شود .	49
-0.05625	0.9188	0.8625	باعث مراجعه به روانپزشک یا روانشناس در صورت بروز مشکل یا ناراحتی روانی میشود .	50
-0.10625	0.8813	0.7750	داشتن دانش، مهارت، و توان برای فرد لازم می‌باشد.	51

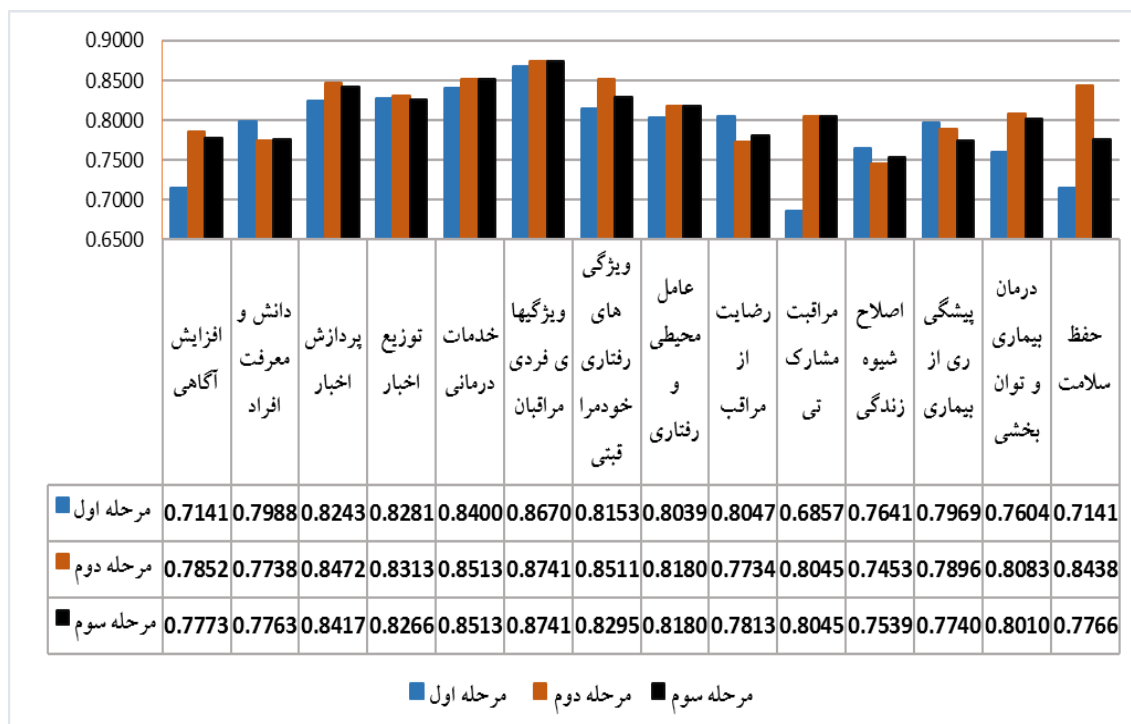
-0.00625	0.8188	0.8125	رفتاری است داوطلبانه که در فرد باید نمود داشته باشد .	52
-0.1125	0.8813	0.7688	فعالیتی است آموخته شده در فرد بیمار.	53
-0.1	0.9188	0.8188	باعث مسئولیت همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان می باشد	54
0.10625	0.7563	0.8625	باعث مراقبت‌های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان و بزرگسالانی می‌شود که قادر به خودمراقبتی نیستند .	55
-0.10625	0.9000	0.7938	استقلال عمل داشتن را در فرد ایجاد می‌نماید .	56
0.18125	0.6625	0.8438	تامل مناسب بین دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را می‌طلبد .	57
0.0375	0.7688	0.8063	نتایج حمایت از خودمراقبتی باید وجود داشته باشد .	58
-0.11875	0.9188	0.8000	باید میزان مطابقت ویژگی‌های رفتار یفر د با شرایط و موقعیت در امر خود مراقبتی وجود داشته باشد .	59
-0.0125	0.7938	0.7813	باعث کسب کمک تخصصی یا غیر تخصصی از دیگران گردد .	60
-0.01875	0.8625	0.8438	شرایط محیطی باعث ارتقای سلامت از طریق رویکرد توانمندسازی می‌شود .	61
-0.1	0.9188	0.8188	انگیزه مناسب در فرد ایجاد می نماید .	62
0.15625	0.6625	0.8188	دانش سلامت و افزایش سواد بهداشتی را در پی دارد.	63
0.10625	0.7313	0.8375	باعث تقویت حس ارزشمندی و برداشت فرد می‌گردد .	64
-0.0625	0.8625	0.8000	باعث تقویت باور خود کارآمدی فرد می‌شود .	65
-0.00625	0.7938	0.7875	باعث افزایش مهارت استفاده از منابع سلامت در فرد می‌شود .	66
0	0.8125	0.8125	خود مراقبتی عملی اکتسابی، آگاهانه و هدف‌دار است.	67
-0.08125	0.8313	0.7500	سبب کاهش دفعات بستری و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران می‌گردد .	68
-0.025	0.8188	0.7938	باعث کنترل و هدایت واکنش‌های هیجانی و احساسات در برابر افراد می‌شود .	69
0.1125	0.7313	0.8438	قادر به تنظیم و بیان صحیح هیجان‌ها می‌شود	70
-0.34375	0.8313	0.4875	باعث تشخیص و شناسایی هیجانها و رفتارهای فردی می‌گردد .	71
0.09375	0.7500	0.8438	شور و شوق زندگی و انگیزه موفقیت افراد را می‌افزاید.	72
-0.0125	0.8125	0.8000	خودمراقبتی، اعتماد به نفس و عزت نفس افراد را افزایش می‌دهد.	73
-0.0375	0.8813	0.8438	این کار باعث افزایش رضایت بیماران می‌گردد.	74
0.3125	0.5313	0.8438	باعث کاهش هزینه‌های سلامت می‌گردد.	75
-0.11875	0.8625	0.7438	باعث کاهش هزینه‌های حمل و نقل می‌گردد.	76
-0.03125	0.8188	0.7875	باعث ایجاد تصویر شخصی فرد از بدنش می‌شود.	77
-0.2625	0.8625	0.6000	باعث تبادل بهتر اطلاعات بالینی می‌شود .	78
-0.075	0.8625	0.7875	برنامه‌های مشترک آموزشی را می‌طلبد .	79
0.10625	0.6625	0.7688	مراقبت مشارکتی باعث برنامه‌ریزی‌های مشترک به منظور ارتقای مراقبت می‌گردد .	80
-0.10625	0.8063	0.7000	مراقبت مشارکتی باعث همکاری افراد از تخصص‌های مختلف می‌گردد .	81
-0.09375	0.7688	0.6750	مراقبت مشارکتی باعث مراقبت از بیمار در قالب یک تیم منسجم می‌شود.	82
-0.15625	0.7875	0.6313	مراقبت مشارکتی باعث مشارکت بیماران در درمان و ایفای رفتارهای مناسب مراقبت از خود می‌شود .	83
-0.19375	0.8063	0.6125	مراقبت مشارکتی به دنبال ارائه بهترین مراقبت است .	84
0.05625	0.7375	0.7938	مراقبت مشارکتی به عنوان مشاور و مرشد عمل می‌کند.	85
0.05625	0.7375	0.7938	اصلاح شیوه زندگی باعث نیاز کمتر به مشاوره ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز مراقبت اولیه بهداشتی می‌گردد .	86
0.05	0.6313	0.6813	اصلاح شیوه زندگی باعث کاهش معلولیت ناشی از حوادث می‌شود .	87
0.1625	0.6313	0.7938	باعث مهربانی با خود و دیگران می‌شود .	88
-0.0375	0.8125	0.7750	باعث سلامتی و طول عمر بیشتر می‌گردد .	89
-0.05	0.8125	0.7625	از استرس‌های فردی جلوگیری می‌نماید .	90
0.13125	0.7000	0.8313	باعث کاهش بیماری‌های روانی می‌گردد .	91
0.0125	0.7875	0.8000	باعث کاهش اختلالات رفتاری می‌گردد .	92

-0.00625	0.7875	0.7813	باعث کاهش بیماری‌ها می‌شود.	93
-0.0375	0.7625	0.7250	باعث تغییر رفتار سلامت افراد می‌گردد.	94
0.1625	0.6313	0.7938	باعث ارتقای سطح آگاهی مردم می‌شود.	95
-0.025	0.8188	0.7938	ارائه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی لازم می‌باشد.	96
-0.0125	0.8000	0.7875	خوردن غذای سالم ضروری است.	97
0.06875	0.7438	0.8125	دریافت خدمات و مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز لازم می‌باشد.	98
-0.0375	0.7875	0.7500	انجام معاینات پزشکی ادواری و منظم پیشگیرانه ضروری است.	99
0	0.7938	0.7938	پیروی از درمان و رژیم‌های درمانی لازم است.	100
0.05	0.7938	0.8438	انجام ورزش روزانه ضروری است.	101
-0.325	0.8125	0.4875	برقراری ارتباط با خانواده و دوستان لازم است.	102
0.0125	0.8313	0.8438	افزایش حمایت اجتماعی درک شده بیمارمنجر به افزایش پیروی وی از رفتارهای خودمراقبتی می‌گردد.	103
-0.01875	0.8188	0.8000	یادگیری مراقبت از خود لازم است.	104
0.0375	0.8063	0.8438	توان مراقبت از خود لازم است.	105
0.0125	0.8313	0.8438	ارزیابی علایم در درمان بیماری و توانبخشی لازم است.	106
-0.00625	0.7500	0.7438	تشویق مددجویان به مراقبت از خود در درمان بیماری و توانبخشی لازم است.	107
-0.025	0.8125	0.7875	آموزش همگانی سلامت لازم است.	108
-0.28125	0.8813	0.6000	داشتن خواب و استراحت کافی ضروری است.	109
0.25625	0.5313	0.7875	استراحت کافی هنگام بیماری لازم است.	110
-0.09375	0.8625	0.7688	رعایت پوشش مناسب بر اساس فصول سال ضروری است.	111
-0.11875	0.8188	0.7000	باید فرد از وسایل، لوازم و رفتارهای پر خطر اجتناب نماید	112

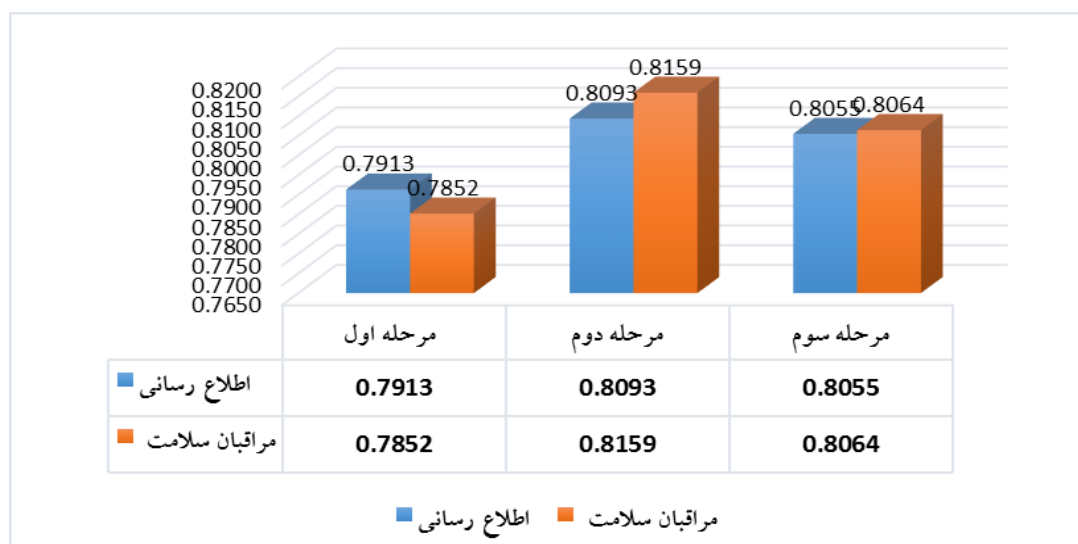
جدول ۳ - اختلاف دیدگاه خبرگان در نظرسنجی اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور مرحله دوم و سوم

ردیف	شاخص	مرحله دوم	مرحله سوم	اختلاف
۱	اطلاع‌رسانی باید متناسب با موضوع مورد نظر باشد	0.9	0.725	0.175
4	اطلاع‌رسانی باعث افزایش خدمات قابل ارائه در نظام شبکه‌های سلامت کشور می‌گردد.	0.8563	0.8438	0.0125
5	افزایش آگاهی باعث افزایش موجبات دستیابی جامعه به امکانات درمانی می‌گردد.	0.9	0.88125	0.01875
6	افزایش آگاهی باعث افزایش مشارکت مردم می‌گردد.	0.6313	0.63125	0
7	افزایش آگاهی باعث ایجاد بستری برای تبادل اطلاعات بالینی بیماران می‌شود.	0.7625	0.73125	0.03125
8	اطلاع‌رسانی باعث تشکیل پرونده‌های بالینی، تعقیب سیر بالینی بیماران و اطمینان از دستیابی آنان به پیامدهای مورد انتظار می‌گردد.	0.88125	0.88125	0
9	ارتقاء سطح خدمات بهداشتی کشور باید اطلاع‌رسانی شود.	0.5438	0.54375	0
13	ایجاد نظام هماهنگ بهداشت باعث افزایش دانش و معرفت افراد جامعه می‌گردد.	0.7813	0.79375	-0.0125
17	هدف استفاده‌کننده از اخبار مهم است.	0.775	0.9	-0.125
19	اخبار باید قابل درک باشد.	0.9188	0.8688	0.05
۲۶	استفاده از رسانه‌ها در توزیع خبرمهم است	0.8813	0.63125	0.25
28	استفاده از تمهیداتی مانند آر اس اس و ایمیل کمک کننده است	0.9188	0.8375	0.08125
29	تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه‌های بهداشتی و پخش اخبار ضروری است.	0.7313	0.7938	-0.0625

-	0.21875	0.88125	0.6625	باعث می‌شود فرآیند تصمیم‌گیری براساس اصل احتمال باشد.	34
-	0.21875	0.88125	0.6625	باعث اعتماد به نفس بالا در مراقبت از خود می‌شود.	۳۶
0.0375	0.8813	0.9188		اعمالی که افراد برای سلامتی و رفاه انجام می‌دهند.	44
0.05625	0.8438	0.9		پیشگیری از بیماری‌ها صورت می‌پذیرد.	۴۵
-	0.33125	0.8625	0.5313	کشف و درمان بیماری‌ها را در پی دارد.	46
0.0625	0.8188	0.8813		داشتن دانش، مهارت و توان برای فرد لازم می‌باشد.	51
0.21875	0.6625	0.8813		فعالیتی است آموخته شده در فرد بیمار.	53
0.1375	0.78125	0.9188		باعث مسئولیت همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان می‌باشد	54
-	0.14375	0.9	0.7563	باعث مراقبت‌های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان و بزرگسالانی می‌شود که قادر به خودمراقبتی نیستند.	55
0.1125	0.7875	0.9		استقلال عمل داشتن را در فرد ایجاد می‌نماید.	56
-0.175	0.8375	0.6625		تعامل مناسب بین دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را می‌طلبد.	57
0.08125	0.8375	0.9188		بایدبین ویژگی‌های رفتاری فرد با شرایط و موقعیت در امر خود مراقبتی مطابقت وجود داشته باشد.	59
0.15	0.76875	0.9188		انگیزه مناسب در فرد ایجاد می‌نماید.	62
-	0.15625	0.81875	0.6625	باعث ایجاد دانش سلامت و افزایش سواد بهداشتی می‌گردد.	63
-	0.13125	0.8625	0.7313	باعث تقویت حس ارزشمندی و برداشت فرد می‌گردد.	64
-0.1875	0.91875	0.7313		قادر به تنظیم و بیان صحیح هیجانها می‌شود.	70
0.16875	0.6625	0.8313		باعث تشخیص و شناسایی هیجانها و رفتارهای فردی می‌گردد.	71
-0.0125	0.5438	0.5313		باعث کاهش هزینه های سلامت می‌گردد.	75
-	0.01875	0.88125	0.8625	باعث کاهش هزینه‌های حمل و نقل می‌گردد.	76
-	0.01875	0.88125	0.8625	باعث تبادل بهتر اطلاعات بالینی می‌شود.	78
-0.2	0.8625	0.6625		مراقبت مشارکتی باعث برنامه‌ریزی‌های مشترک به منظور ارتقای مراقبت می‌گردد.	80
0.01875	0.7875	0.8063		مراقبت مشارکتی باعث همکاری افراد از تخصص‌های مختلف می‌گردد.	81
-	0.01875	0.80625	0.7875	مراقبت مشارکتی نیاز مشارکت بیماران در درمان و ایفای رفتارهای مناسب مراقبت از خود می‌باشد.	83
0.01875	0.7875	0.8063		مراقبت مشارکتی به دنبال ارائه بهترین مراقبت است.	84
-	0.06875	0.7	0.6313	باعث مهربانی با خود و دیگران می‌شود.	88
-0.1125	0.8125	0.7		باعث کاهش بیماری‌های روانی می‌گردد.	91
-	0.15625	0.7875	0.6313	باعث ارتقای سطح آگاهی مردم می‌شود.	۹۵
0.025	0.7875	0.8125		برقراری ارتباط با خانواده و دوستان لازم است.	۱۰۲
0.09375	0.7875	0.8813		داشتن خواب و استراحت کافی ضروری است.	۱۰۹
-0.2625	0.79375	0.5313		استراحت کافی هنگام بیماری لازم است.	۱۱۰
0.03125	0.7875	0.8188		باید فرد از وسایل، لوازم و رفتارهای پر خطر اجتناب نماید.	۱۱۲



نمودار ۱ - مقایسه مولفه‌های شناسایی شده برای اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور در سه مرحله اول، دوم و سوم دلفی



نمودار ۲ - مقایسه ابعاد شناسایی شده برای اطلاع‌رسانی خودمراقبتی به بیماران در نظام اطلاع‌رسانی پزشکی کشور در سه مرحله اول، دوم و سوم دلفی

Reference:

- 1- Jabari beirami H, mousazadeh Y, janati A. Hospitals Downsizing via Outsourcing and Integration Mechanisms (A Qualitative Study of the Views of experts and Managers in Tabriz University of Medical Sciences). *J Mil Med*, 2013; 15 (2): 133-142. [In Persian]
- 2- Fatemi, S., vahdat, S., hesam, S. Designing a Performance Evaluation Model for Outsourcing Services of Shahid Dr. Labafinejad Hospital Using BSC. **Journal of healthcare management**, 2019; 10(1): 7-17. [In Persian]
- 3- woods S, Froelicher E, Motzer S, Bridges E. *Cardiac Nursing*. 6th ed. Philadelphia,PA: Williams & Wilkins; 2010. 5,55-69. [In Persian]
- 4- Abutalebi Adriari, Q, Vosoughi Krekslow, N, Mohammadnejad, I, Nemadi Vosoughi, M, Akbari Kaji, M. Evaluation of Self-Care Capacity of Patients with Heart Failure, *Journal of Critical Care Nursing*, Winter, 2012; 4(4): 203 -208. [In Persian]
- 5- Bonow R, Mann D, Zipes D, Libby P. *Braunwald's Heart disease. A Textbook of Cardiovascular medicine*. 9th ed. Philadelphia,PA: Saunders Co; 2016. 487-578 p.
- 6- Zeinab gholipour; Mahmood Mahmoodi Majd Abadi Farahani; Leila gholipour; kamran hajnabi. "The Role of Psychological Empowerment in the Prediction of Psychological Well - Being in Health Care Workers ran". **Journal of healthcare management**, 2019; 10(2): 61-72. [In Persian]
- 7- Miri, A, Ghanbari, M A, Najafi, A. The Relationship between Health Information Literacy and Speed of Improvement in Cardiovascular Patients after Bypass Surgery, *Journal of Health Literature*, 2016; 2. [In Persian]
- 8- Firooz, M, Hosseini, S J, Mazloom, S R, Hassanzadeh, F, Kimiaei, S A. Self Care of Patients with Type ۲ Diabetes, *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2015; 22(6): 1025-1018. [In Persian]
- 9- Seyed al-Shohadaei, M, Barasteh, S, Jalalinia, S F, Eghbali, M, Nezami Ghaleei, M. The Relationship between Health Literacy and Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Nursing Research*, 2015; 10 (4): 43-5. [In Persian]
- 10- Zinali, V, Riahinia, N, Javadi Parvaneh, V, Asadi, S. The effect of prescribing health information on self-care ability of patient caregivers. *Human Interaction and Information*, 2017; 4(1). [In Persian]
- 11- Peyman, N, Abdollahi, M, Ahmadzadeh, and Z. Factors associated with self-care and self-efficacy in patients with heart failure. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 2018; 6(1): 55-6. [In Persian]
- 12- Liotta G, Canhao H, Cenko F, Cutini R, Vellone E, and Illario M, et al. Active Ageing in Europe: Adding Healthy Life to Years. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2018; 5: [123 p.]. Available from:<http://europepmc.org/abstract/ME/D/29780804>.<http://europepmc.org/articles/PMC5946166?pdf=render>.<http://europepmc.org/articles/PMC5946166>.<https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00123>.
- 13- Ghorbani, M. Investigating the Impact of Education on Users' Use of Hospital Information System Reports at Abu Dharr Medical Center, First Conference on Information Technology and Health Promotion; 2018: 1-12. [In Persian]
- 14- Fuster V, Walsh R ,Harrington R. *Hurst's The Heart*. 13th ed. Newyork: The MC Graw-Hill Co; 2015: 717-65.

- 15- Sazlina S. Health screening for older people—what are the current recommendations? Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia, 2015; 10(1): 2.
- 16- Kuo, YF & Chen, PC. Constructing performance appraisal indicators for mobility of the service industries using fuzzy Delphi method. Expert Systems with Applications, 2008;35: 1930-1939.
- 17- Sarmad, Z, Bazargan, A, Hejazi, E. Research Methods in Behavioral Sciences, Ag Publishing, 2018, ISBN: 964-329-051-4. [In Persian]
- 18- Cheng, Ching-Hsue & Lin, Yin. "Evaluating the best mail battle tank using fuzzy decision theory with linguistic criteria evaluation", European Journal of Operational Research, 2002; 142: 147.
- 19- Heo S, Moser D, Lennie T, Riegel B, Chung M. Gender differences in and factors related to self-care behaviors: A cross-sectional, correlational study of patients with heart failure. Int J Nurs Stud, 2015; 45: 12-1807-15.
- 20- Baqaei P, Zandi M, Vares Z, Masoudi Alavi N, Adib Haj Bagheri M. Self-Care Status of Diabetic Patients of Kashan Diabetes Center in 84, Feyz Scientific Journal, 2008; 12(1). [In Persian]
- 21- Gholami, M, Fallahi Khashknab, M, Maddah Sadat, S B, Ahmadi, F, Khanke, H R, Naderi, N. Information Needs of Cardiovascular Patients During the Health Information Searching Process: A Qualitative Study, Journal of Education, 2014; 2(4): 49. [In Persian]

Identifying Dimensions and Components of Self-Care Informing of Patients in Medical Information System of Iran by Fuzzy Delphi Approach

● Abstract

khajeali jahantighi Z¹, Abazari Z², Mirhosseini Z³,
Babalhavaeji F⁴

Introduction: Considering the importance of self-care the present study identifies the dimensions and components of self-care informing of patients in the medical information system of Iran.

Methods: The method of this study is descriptive and qualitative according to propositions of the research, which was done in two phases of library and fuzzy Delphi methods by referring 10 researchers and medical experts and health in university.

Results: final research results are presented in a model and considering that in this analysis, Delphi method for dimension determination and the components of self-care informing of patients in the medical information system of the country have been used, all the components identified in Delphi have been confirmed and. In total 2 aspects of informing (4 components) and health care providers (10 components), and 92 indicators from 112 initial indicators have been identified

Conclusion: Considering the dimensions and components obtained from fuzzy Delphi method in this study, these dimensions and components can pave the way for health authorities to increase self-care informing of patients in the medical information system of the country.

Keywords: informing, self-care, medical information system, Self-care behaviors

1- PhD Student Knowledge & Information Sciences, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associate professor, Department of LIS, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), Dr.iranzadeh@yahoo.com

3- Associate professor, Department of LIS, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4- Associate professor, Department of LIS, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran