



انجمن علمی مدیریت بیمارستانها

مدیریت اطلاعات سلامت

شماره ۷۸



The Scientific Association of Hospital Management



شماره پیاپی
۷۸

دوره هجدهم / شماره دوم / خرداد و تیر / ۱۴۰۰



Serial No
78

سر مقاله

۱. تحلیل تصمیم سیاستی تولید داخلی واکسن کووید در کشور
رضا رضایتمند، طاهره چنگیز ۵۱-۵۲

مقاله‌های پژوهشی

۲. چالش‌های نسل سوم برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دید مسؤلان اجرای اعتباربخشی در شهر اصفهان
احمدرضا رئیسی، نسرن شرابفچی‌زاده، فاطمه محمدی ۵۳-۵۹

۳. رابطه سواد سلامت و رضایتمندی همراهان بیماران بخش‌های روان‌پزشکی از آرایه دهندگان خدمات در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
ماندانا صاحب‌زاده، فروزنده منصوری بروجنی، نسرن شرابفچی‌زاده ۶۰-۶۵

۴. ارزیابی عملکرد کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش بازخورد ۳۶۰ درجه
عذرا دانی، سونا ایمانی طیبی، شهین مجیری، سید سعید موسوی‌فر، محمد رضا سلیمانی ۶۶-۷۲

۵. تعیین خوشه‌های موضوعی و همکاری‌های علمی در مدارک مرتبط با سقط جنین در کشورهای اسلامی
فاطمه مکی‌زاده، راضیه رشیدی بشرآبادی ۷۳-۸۰

۶. طراحی و پیاده‌سازی هستان‌شناسی پزشکی هسته‌ای
لاله ترابی، زهره میرحسینی، زهرا ابازری، ملوک السادات حسینی بهشتی ۸۱-۸۸

بیان دیدگاه

۷. سیاست‌گذاری مبتنی بر نظریه آشوب در پاندمی کووید ۱۹: بیان دیدگاه
لیلا شهرزادی، احمد شعبانی، مصطفی امینی رارانی ۸۹-۹۱

۸. پایان‌نامه انتشار محور: حلقه گمشده در پژوهش‌های دانشگاهی ایران
قاسم موحدیان، گیتی شاه‌محمدی ۹۲-۹۴

Editorial

1. Analysis of the Policy Decision of Domestic Production of COVID-19 Vaccine in the Country
Reza Rezayatmand, Tahereh Changiz 51-52

Original Article(s)

2. Challenges of the Third Generation of Hospital Accreditation Program from the Perspective of Accreditation Officials in Isfahan City, Iran
Ahmadreza Raiesi, Nasrin Sharbafchizade, Fatemeh Mohammadi 53-59

3. The Relationship Between Health Literacy and Satisfaction of Patients in Psychiatric Wards of Service Providers in Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, Iran
Mandana Sahebzadeh, Forouzandeh Mansouri Boroujeni, Nasrin Shaarbafchizadeh 60-65

4. Evaluating the Performance of Librarians by 360-Degree Feedback Method in the Libraries of Isfahan University of Medical Sciences, Iran
Azra Daei, Sona Imani-Tayebi, Shahin Mojiri, Seyyed Saeed Mousavifar, Mohammad Reza Soleymani 66-72

5. Determining Thematic Clusters and Scientific Collaborations in the Documents Related to Abortion in Islamic Countries
Fateme Makkizadeh, Razieh Rashidi-Boshrabadi 73-80

6. Design and Construction of Nuclear Medicine Ontology
Laleh Torabi, Zohreh Mirhosseini, Zahra Abazari, Molouk Sadat Hosseini-Beheshti 81-88

Commentary

7. Policymaking based on the Chaos Theory under COVID-19 Conditions
Leila Sahrzadi, Ahmad Shabani, Mostafa Amini-Rarani 89-91

8. Thesis/Dissertation by Publication: The Missing Link in Iran Universities Research
Ghasem Movahedian, Giti Shahmohammadi 92-94

هیأت تحریریه

- دکتر حسن اشرفی ریزی:** استاد کتابداری و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر ابوالقاسم پوررضا: استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حبیب‌اله پیرنژاد: دانشیار انفورماتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
دکتر احمد رضا رئیسی: دانشیار مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر محمد رضا رضایتمند: استادیار اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر عباس شیخ طاهری: دانشیار مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر رضا صفدری: استاد مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سیما عجمی: استاد مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر فریده عصاره: استاد علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز
دکتر فرهاد فاتحی: عضو هیأت علمی پژوهشی مرکز سلامت آنلاین، دانشگاه کونینزلند استرالیا
دکتر زیبا فرج زادگان: استاد پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مسعود فردوسی: دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر سعیده کتابی: دانشیار تحقیق در عملیات دانشگاه اصفهان
دکتر سعید کریمی: دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر رویا کلیشادی: استاد اطفال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر ایزت ماسیح: استاد پزشکی خانواده، اطلاعات پزشکی و پزشکی اجتماعی و رئیس آکادمی علوم پزشکی بوسنی و هرزگوین
دکتر سینا مدنی: فلوی انجمن انفورماتیک پزشکی آمریکا و گروه فناوری اطلاعات سلامت، مرکز پزشکی دانشگاه وندربیلت آمریکا
دکتر حمید مقدسی: دانشیار مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دکتر محمدرضا ملکی: دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمد حسین یارمحمدیان: استاد مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دبیران علمی

- دکتر حسن اشرفی ریزی** (حوزه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی)
دکتر مرضیه جوادی (حوزه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی)
دکتر سکینه سقاییان‌نژاد اصفهانی (حوزه فن‌آوری اطلاعات سلامت)

فهرست همکاران علمی این شماره

- خدیجه احمدزاده، دکتر ناهید توکلی، دکتر مرضیه جوادی، دکتر مهدی علیپور حافظی، دکتر فریبرز درودی، دکتر عذرا دایی، دکتر بهروز رضایی، کیوان رحمانی، دکتر محمدرضا سلیمانی، خدیجه شبانکاره، دکتر فاطمه شیخ شجاعی، دکتر مریم شگفته، دکتر ماندانا صاحب زاده، دکتر بهجت طاهری، دکتر محمد محبوبی، دکتر مریم معینی، دکتر یاسمین مولوی طالقانی

تأمین‌کننده منابع و اعتبارات مالی: معاونت پژوهشی و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
تأمین‌کننده منابع و اعتبارات علمی: هیأت تحریریه، همکاران علمی مجله و انجمن‌های علمی همکار، اداره امور بیمارستان‌ها، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی ایران، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات فن‌آوری اطلاعات در علوم سلامت.
وضعیت حق تألیف: هرگونه استفاده از مطالب مندرج در مجله با ذکر مآخذ مجاز می‌باشد.

این مجله در پایگاه‌های زیر پذیرفته و نمایه می‌شود:

- ۱- پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) (www.isc.gov.ir)
- ۲- ایندکس مدیکوس سازمان بهداشت جهانی ناحیه شرقی مدیترانه (IMEMR)
- ۳- پایگاه ایندکس کوپرنیکوس (www.indexcopernicus.com)
- ۴- ایران ژورنال (نظام نمایه سازی مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فن‌آوری) (www.ricest.ac.ir)
- ۵- گوگل اسکولار (Google scholar)
- ۶- پایگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (www.irandoc.ac.ir)
- ۷- پایگاه اطلاعات جهاد دانشگاهی (www.sid.ir)
- ۸- بانک اطلاعات نشریات کشور (www.magiran.com)

ناشر:

انتشارات وسنا (فرزندگان راداندیش)

تلفن: ۰۳۱-۳۲۲۲۴۳۳۵ دورنگار: ۰۳۱-۳۲۲۲۴۳۸۲

Email: farapublications@gmail.com

<http://farapub.com>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مدیریت اطلاعات سلامت

(پزشکی، پیراپزشکی)

دوره مجدهم، شماره دوم، خرداد و تیر ۱۴۰۰

شماره پیاپی: ۷۸

شاپا (چاپی): ۱۷۳۵-۷۸۵۳

شاپا (الکترونیک): ۱۷۳۵-۹۸۱۳

صاحب امتیاز:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی استان اصفهان

ناشر:

انتشارات وسنا (فرزندگان راداندیش)

تلفن: ۰۳۱-۳۲۲۲۴۳۳۵

E-mail:

farapublications@gmail.com

مدیر مسؤول:

دکتر محمود کیوان‌آرا

سرمدبیر:

دکتر محمدرضا رضایتمند

مدیر داخلی:

دکتر راحله سموعی

ویراستار انگلیسی:

دکتر سعید خزایی

ترتیب انتشار:

دو ماهنامه

تیراژ:

۱۰۰ نسخه

شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:

۸۳/۱۱/۱۲ مورخ ۱۲۴/۱۸۲۶۸

دارای رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم

پزشکی کشور به شماره ۱۳۵۷۷۲ مورخ ۸۶/۴/۲۰

نشانی: اصفهان، خیابان هزار جریب،

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی،

دفتر مجله

کد پستی: ۸۱۷۴۵-۳۴۶

تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۵۱۲۳

Email: jim@mng.mui.ac.ir

<http://him.mui.ac.ir>

<http://www.magiran.com/jim>

راهنمای ارسال مقاله به مجله «مدیریت اطلاعات سلامت»

مجله «مدیریت اطلاعات سلامت» مجله تخصصی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است، که هدف از انتشار آن اشاعه نتایج پژوهش‌ها، نظریه‌ها، و دستاوردهای علمی در زمینه‌های موضوعی مدیریت اطلاعات سلامت، فناوری اطلاعات سلامت، انفورماتیک پزشکی، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی است تا از این طریق به ارتقای سطح کیفی پژوهش، آموزش، تبادل و توسعه آموخته‌ها، تجربیات و دستاوردهای تازه علمی یاری رساند. بخش‌های گوناگون راهنما، طبق فهرست زیر طبقه‌بندی شده است:

موضوعات

انواع مقاله

نحوه و ملزومات ارسال مقاله

اجزای صفحه عنوان و مقاله

الف- شناسنامه (صفحه عنوان) مقاله

ب- مقاله

قالب فایل مقاله

موازین قانونی و اخلاقی در نشر مقاله‌ها

اولویت‌ها و مقررات مجله

نکات مهم در نگارش مقاله

الف- نکات مربوط به نگارش متن مقاله

ب- درست نویسی و ویرایش مقاله

فرایند بررسی مقاله

هزینه انتشار مقاله

شیوه نگارش منابع

انواع مقاله

این مجله انواع مقاله‌های زیر را منتشر می‌نماید:

سر مقاله (Editorial)

بیان دیدگاه مدیر مسئول، سردبیر، اعضای هیأت تحریریه و دبیران مجله در ارائه راه حل، پاسخ به یک سوال یا تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری است که با رایحه مستندات معتبر همراه شود. سرمقاله شامل مقدمه، نتیجه‌گیری و منابع بوده و حداکثر ۱۰۰۰ واژه دارد.

مقاله‌های پژوهشی اصیل (Original Article)

گزارش مختصر و کامل علمی بر گرفته از یک کار پژوهشی است. این نوع مقاله‌ها شامل عنوان، چکیده فارسی، متن مقاله (مقدمه، روش بررسی، یافته‌ها، بحث، نتیجه‌گیری، پیشنهادها و تشکر و قدردانی)، منابع و چکیده انگلیسی بوده، حداکثر ۴۰۰۰ واژه دارد. چکیده، ساختار یافته (حداکثر ۲۵۰ واژه) است.

چنانچه مطالعه به صورت کیفی انجام شود، ساختاری مشابه مقاله‌های پژوهشی اصیل و حداکثر ۵۰۰۰ واژه دارد.

مقاله‌های مروری (Review Article)

مقاله‌های مروری در انواع زیر معرفی می‌شوند:

الف) مروری تشریحی، غیرسیستماتیک، مروری روایتی یا مروری نقلی (Narrative Review): این نوع مقاله‌ها شامل عنوان، چکیده فارسی، متن مقاله (مقدمه، روش بررسی، شرح مقاله، نتیجه‌گیری، پیشنهادها و تشکر و قدردانی)، منابع و چکیده انگلیسی بوده، حداکثر ۴۰۰۰ واژه دارد. چکیده، غیر ساختار یافته (حداکثر ۱۵۰ واژه) است. نکته: این مقاله‌ها تنها از نویسندگانی پذیرفته می‌شود که دارای تجربه و سابقه علمی مرتبط در موضوع ارائه شده باشند و حداقل ۳ تا ۵ رفرنس در مقاله ارسالی، مربوط به ایشان باشد.

ب) مروری نظام‌مند، مروری تحلیلی یا سیستماتیک (Review Systematic): این نوع مقاله‌ها شامل عنوان، چکیده فارسی، متن مقاله (مقدمه، روش بررسی، یافته‌ها، بحث، نتیجه‌گیری، پیشنهادها و تشکر و قدردانی)، منابع و چکیده انگلیسی بوده، حداکثر ۵۰۰۰ واژه دارد. چکیده، ساختار یافته (حداکثر ۲۵۰ واژه) است.

مقاله‌های کوتاه (Short Communication)

مشابه مقاله‌های پژوهشی، با یافته‌های پژوهشی اندک است. این نوع مقاله‌ها شامل عنوان، چکیده فارسی، متن مقاله (مقدمه، روش بررسی، یافته‌ها، بحث، نتیجه‌گیری، پیشنهادها و تشکر و قدردانی)، منابع و چکیده انگلیسی بوده، حداکثر ۲۰۰۰ واژه دارد. چکیده، ساختار یافته (حداکثر ۱۵۰ واژه) است.

مقاله‌های حاصل از مطالعه موردی (Case Study)

یافته‌های پژوهش در این نوع مقاله‌ها، محدود به یک موضوع یا مورد خاص است. این نوع مقاله‌ها شامل عنوان، چکیده فارسی، متن مقاله (مقدمه، روش بررسی، یافته‌ها، بحث، نتیجه‌گیری، پیشنهادها و تشکر و قدردانی)، منابع و چکیده انگلیسی بوده، حداکثر ۲۵۰۰ واژه دارد. چکیده، ساختار یافته (حداکثر ۱۵۰ واژه) است.

بیان تجربه (Expression of an Experience)

بیان تجربه مواردی چون شرح تدوین برنامه یا اجرای آن، اصلاح فرایند اداری یا طراحی فرایند جدید، استفاده از تکنولوژی جدید و تأثیرات آن در یک سازمان، منعقد کردن قراردادی خاص، نوآوری‌های فنی و غیرفنی، تأسیس سازمان و کلیه امور و فرایندهایی که درس‌های مفیدی برای مخاطبان داشته باشد را در بر می‌گیرد. در بیان تجربه، مراحل مختلف کار، دلیل انجام آن و نتیجه یا ابعاد مختلف مسأله به طور دقیق و نزدیک به موقعیت واقعی بیان می‌شود. بیان تجربه شامل عنوان، مقدمه، شرح تجربه، یافته‌ها، پیامدها و دستاوردها (بحث)، نتیجه‌گیری، پیشنهادها، تشکر و قدردانی، منابع و چکیده انگلیسی غیرساختار یافته بوده، حداکثر ۲۰۰۰ واژه (۲۵۰ واژه آن مربوط به خلاصه انگلیسی است) دارد.

بیان دیدگاه (Commentary)

در بیان دیدگاه، نویسنده نظر یا عقیده خود را درباره رویداد یا موقعیت مشخصی که دانش عمیقی درباره آن دارد به گونه‌ای ارائه می‌دهد که مخاطب آن چه اتفاق افتاده، یا روی می‌دهد را به درستی درک کند. در بیان دیدگاه می‌توان گمانه زنی نویسنده درباره مسیر آینده یک موضوع، علل اصلی یا بهترین راه حل‌ها، استدلال‌های قانع‌کننده یا شواهدی را مطرح کرد که برانگیزاننده تغییرات بهتر در جامعه باشد و به هدایت سایر پژوهشگران برای انجام پژوهش‌های عمیق‌تر منجر شود. بیان دیدگاه شامل عنوان، مقدمه، نتیجه‌گیری و همچنین خلاصه انگلیسی بوده، حداکثر ۱۵۰۰ واژه (۲۵۰ واژه آن مربوط به خلاصه انگلیسی است) دارد.

نامه به سردبیر (Letter to Editor)

این نوع مقالات به سه دلیل نوشته می‌شوند: ۱- اعلام نظر در مورد موضوعی خاص و مهم، شرح ایده یا موضوعی پیچیده؛ ۲- ارایه نظر در مورد مقاله منتشر شده در مجله (نقد مقاله)؛ ۳- پاسخ به اظهار نظر سایرین در مورد مقاله خود (پاسخ به نقد مقاله). نامه به سردبیر شامل مقدمه، نتیجه‌گیری و منابع بوده، حداکثر ۷۰۰ واژه دارد. از ابتدای سال ۱۳۹۷، نامه به سردبیرهای ارسالی هم به زبان فارسی و هم انگلیسی منتشر می‌شود.

نحوه و ملزومات ارسال مقاله

ارسال مقاله به صورت Online و در وب سایت مجله انجام می‌شود. پس از آنکه مقاله با ساختار مجله و طبق راهنمای نویسندگان مجله تنظیم شد، نویسنده طرف مکاتبه باید همزمان فایل‌های زیر را در سایت مجله بارگذاری نماید:

- ۱- مقاله تدوین شده براساس راهنمای نویسندگان و بدون نام نویسندگان.
- ۲- صفحه عنوان شامل وابستگی سازمانی نویسندگان و پست الکترونیک نویسنده طرف مکاتبه به زبان فارسی و انگلیسی (طبق نکات ذکر شده در بخش اجزای صفحه عنوان و مقاله، در همین راهنما تدوین شود).
- ۳- فرم تعهدنامه تکمیل شده شامل امضای تمام نویسندگان به ترتیب درج در مقاله (فرم تعهدنامه در این آدرس <http://him.mui.ac.ir/Documents/Taahodnameh.pdf> قرار دارد).

- ۴- فرم امضاء شده تعهد پرداخت وجه (آدرس فرم <http://him.mui.ac.ir/Documents/TaahodPardakht.pdf>).
- ۵- ابزار جمع‌آوری داده در پژوهش‌هایی که از ابزار استفاده کرده‌اند در صورتی که داورهای مقاله یا دبیر مقاله درخواست کنند.

نکته: در صورت تمایل، نویسندگان مقاله می‌توانند دو داور دارای تخصص مرتبط با موضوع مقاله خود را همراه با وابستگی سازمانی، آدرس ایمیل و شماره تلفن همراه معرفی و در یک فایل Word در بخش فایل‌های ضمیمه بارگذاری نمایند. (مجله در انتخاب یا عدم انتخاب داوران پیشنهادی مختار است.)

اجزای صفحه عنوان و مقاله

الف- شناسنامه (صفحه عنوان) مقاله

- ✓ **عنوان مقاله:** باید کوتاه و روشن، و متناسب با کار انجام شده در مطالعه باشد.
- در عنوان، کلماتی که معنای مشخصی ندارند استفاده نشود. بیشتر عناوین، بخصوص در مقاله‌های ایرانی با کلماتی نظیر «بررسی...»، «مطالعه...» و یا «پژوهشی در...» شروع می‌شود، در حالی که می‌توان بدون آنکه به معنای عنوان لطمه‌ای وارد شود، آنها را حذف نمود.
- عنوان مقاله را به شکل عبارت و نه به شکل جمله بنویسید.
- مخفف و اختصار را در عنوان به کار نبرید و در صورت استفاده، به کامل آن اشاره شود.
- توصیه می‌شود، عنوان مقاله از صد حرف یا هشت کلمه بیشتر نباشد.
- ✓ **عنوان مکرر:** عنوان کوتاهی است که برای استفاده در سر صفحه‌های مقاله نگارش می‌شود. (حداکثر ۲۰ حرف داشته باشد)؛

- ✓ **نوع مقاله:** باید نوع مقاله از جمله اصیل، کوتاه، مروری (نقلی، نظام‌مند)، مطالعه موردی، نامه به سردبیر مشخص شده باشد؛

- ✓ **مشخصات نویسندگان:** به ترتیب درج در مقاله: نام، نام خانوادگی، رتبه علمی (استاد، دانشیار، استادیار، مربی، کارشناس ارشد، کارشناس...)، نام رشته، وابستگی سازمانی شامل ذکر نام مرکز تحقیقات یا گروه، دانشکده، دانشگاه، شهر و کشور همه مؤلفان، و آدرس الکترونیکی نویسنده طرف مکاتبه، که مقصد مکاتبات مجله و دیگران (خوانندگان مجله) خواهد بود.

مثال: استادیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدیریت سلامت،

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Assistant Professor, Health Information Management, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

✓ **تضاد منافع:** نویسندگان لازم است وجود یا عدم وجود تضاد منافع را به عنوان آخرین مطلب در صفحه عنوان مشخص کنند.

ب- مقاله

✓ **عنوان مقاله**

✓ **چکیده فارسی (مقدمه، روش بررسی، یافته‌ها، نتیجه‌گیری، واژه‌های کلیدی، پیام کلیدی):**

پیام کلیدی: در این بخش در حداکثر ۱۰۰ واژه به مردم و جامعه مخاطب به زبان ساده و کاربردی گفته شود که از یافته‌های این تحقیق چگونه بهره‌مند می‌شوند و این یافته‌ها چه نفعی برای آن‌ها دارد (پیام کلیدی بایستی با کار انجام شده کاملاً مرتبط باشد و به صورت مطلب کلی و نظری عمومی ارایه نشود).

✓ **متن مقاله (مقدمه، روش بررسی، یافته‌ها، بحث، نتیجه‌گیری، پیشنهادها و تشکر و قدردانی):**

✓ **تشکر و قدردانی (تشکر از اشخاص یا سازمان‌ها، و بیان حمایت سازمانی)**

✓ **سازمان یا سازمان‌های حمایت کننده:** مرکز یا سازمان تأمین کننده بودجه طرح پژوهشی یا پایان‌نامه که این مقاله از آن منتج شده است و شماره طرح پژوهشی و کد اخلاق را شامل می‌شود که در قسمت تشکر و قدردانی ذکر می‌شود. لازم به ذکر است اگر از هیچ سازمانی کمک مالی صورت نگرفته، حتماً قید گردد. در صورتی که سازمان مورد نظر استاندارد نگارشی خاصی پیشنهاد نداده است، از نمونه‌های زیر استفاده شود؛

مثال‌ها:

این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

This article resulted from an independent research without financial support.

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با شماره و طرح تحقیقاتی با شماره می‌باشد که با حمایت انجام شده است.

This article resulted from MSc thesis No..... and research project No funded by

این مقاله حاصل پایان نامه دکتری با شماره می‌باشد.

This article resulted from PhD thesis No

این مقاله حاصل طرح مصوب با کد می‌باشد.

This article resulted from research project No funded by

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره می‌باشد که با حمایت انجام شده است.

This article resulted from research project No funded by

✓ منابع (بر اساس شیوه Vancouver)

- منابع مطابق با دستورالعمل Vancouver تنظیم و به ترتیب استفاده در متن از شماره یک شماره گذاری شود. (در پایان مطلب پراکنش باز شود و شماره منبع یا منابع آورده شده و سپس پراکنش بسته و نقطه گذاشته شود).

- استنادها باید جدید و به انگلیسی باشد. در مورد ارجاع به مقاله‌ها در نشریات فارسی، با توجه به مکاتباتی که با پایگاه‌های بین‌المللی اطلاعاتی شده است، نوشتن تمام منابع به «زبان انگلیسی» ضروری است. (در پایین چکیده انگلیسی بیشتر مقاله‌ها، نحوه ارجاع مقاله به زبان انگلیسی ذکر شده است).

- در انتهای منابع فارسی که به انگلیسی ترجمه شده عبارت [In Persian] آورده شود.

* شیوه منبع نویسی و انواع مثال‌ها به صورت کامل در پایان همین راهنما مطالعه شود. (توصیه می‌شود در تنظیم و سازماندهی منابع، از نرم افزار EndNote یا سایر نرم‌افزارهای مدیریت منابع استفاده شود).

✓ چکیده انگلیسی (Title, Introduction, Methods, Results, Conclusion, Key words).

نکته: برای انتخاب واژه‌های کلیدی که در آخر چکیده فارسی و انگلیسی نوشته می‌شوند، از MeSH برای واژه‌های انگلیسی استفاده می‌شود. لازم به ذکر است اسامی خاص به کنترل واژگان نیاز ندارند و می‌توان عین واژه را به کار برد. واژه‌های کلیدی بین ۳ الی ۵ واژه باشد.

قالب فایل مقاله

مقاله‌ها باید طبق راهنمای نویسندگان و الگوی مجله در نرم‌افزار Word (۲۰۰۳ یا ۲۰۰۷)، بدون هیچ‌گونه صفحه‌آرایی (با توجه به محدودیت واژه‌ها و حجم مطلب در هر نوع مقاله)، به صورت تک ستونی تایپ شده و از طریق سایت مجله در آدرس اینترنتی <http://him.mui.ac.ir/index.php/him> مقاله به همراه فرم تعهد نامه تکمیل شده و حاوی امضای همه نویسندگان ارسال گردد.

نوع و شماره قلم

متن مقاله پژوهشی با قلم فارسی B Mitra شماره ۱۳ نگارش شود.

چکیده فارسی با قلم فارسی B Mitra شماره ۱۲ نگارش شود.

چکیده انگلیسی با قلم انگلیسی Time New Roman به شماره ۱۲ نگارش شود.

فاصله بین خطوط ۱/۱۵ در نظر گرفته شود.

موازین قانونی و اخلاقی در نشر مقاله‌ها

سیاست‌های اخلاقی این مجله بر اساس اصول کمیته بین‌المللی اخلاق نشر (COPE) و اصول راهنمای کشوری اخلاق در انتشار آثار پژوهشی است:

- کلیه نویسندگان موظف به رعایت موازین اخلاق پزشکی، اخلاق پژوهشی و شرایط نویسندگی شامل موارد زیر می‌باشند:
- ذکر اسامی نویسندگان در مقاله طبق معیارهای تعریف شده توسط کمیته سردبیران مجلات علوم پزشکی دنیا است از جمله ۱- مشارکت قابل توجه همه نویسندگان در ارایه ایده و طراحی مطالعه یا جمع‌آوری داده یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها؛ و ۲- تهیه پیش‌نویس مقاله و یا بازنگری و نقد آن از نظر علمی؛ و ۳- تأیید نهایی مقاله‌ای که برای انتشار ارسال می‌شود؛ و ۴- پاسخگویی مناسب و تضمین صحت و درستی تمام بخش‌های مقاله.
- مجله فقط با نویسنده طرف مکاتبه مشخص شده در فرم تعهدنامه مکاتبه می‌نماید، ولی مسئولیت درستی و نادرستی مطالب با تمامی نویسندگان می‌باشد. فرم تعهدنامه (Copyright form) باید شامل امضای همه نویسندگان به ترتیب درج در مقاله باشد. با این حال نویسنده طرف مکاتبه، آماده پاسخگویی موارد پیش آمده در مورد حق نویسندگان دیگر خواهد بود. مسئولیت حقوقی عدم درج نام و نام خانوادگی و امضای سایر محققان در مقاله‌ها، ترتیب نام نویسندگان، وجود یا عدم وجود شخصی به عنوان نویسنده، بر عهده نویسنده طرف مکاتبه (به نمایندگی تمام نویسندگان) است و مجله هیچ‌گونه مسئولیتی در این خصوص ندارد.

- اضافه یا حذف نمودن اسامی نویسندگان، حتی المقدور انجام نشود. در صورت ضرورت، به شرط داشتن شرایط نویسندگی در همین راهنما و تا قبل از انتشار مقاله، از طریق مکاتبه با سردبیر (ذکر دلایل تغییر) و بارگذاری فرم تعهد نامه جدید با امضاء همه نویسندگان در سایت، قابل بررسی و پاسخگویی است.
- نویسندگان ملزم هستند هر گونه **تضاد منافع** در مورد ۱- نویسندگان مقاله و ترتیب اسامی آنها و ۲- سازمان‌ها و نهادهای حامی مقاله که بر نتیجه پژوهش و یا تفسیر یافته‌های آن تأثیرگذار بوده‌است را بیان نمایند. لازم به ذکر است با توجه به اینکه بیان تضاد منافع، بخشی از اخلاق پژوهشی است، مجله حق هر گونه تصمیم‌گیری در مورد مقاله‌هایی که تضاد را مطرح نکنند، خواهد داشت و پاسخگوی اختلافات و شکایات نویسندگان و حامیان در این زمینه نخواهد بود.
- نویسنده(گان) موظف است از کلیه افراد و سازمان‌هایی که در انجام پژوهش آنان را حمایت و یاری نموده‌اند، در قسمت تشکر و قدردانی نام برده و سپاسگزاری نماید.
- مقاله‌های ارسالی نباید پیشتر در هیچ نشریه فارسی یا انگلیسی دیگری منتشر شده و یا در حال انتشار باشند. در ضمن مقاله نباید همزمان به نشریه دیگری ارسال شده باشد. تنها در صورتی که چکیده آن پیشتر در کنفرانس‌ها و مجامع علمی ارائه شده باشد باید مراتب با ذکر تاریخ و مشخصات کامل کنفرانس اعلام گردد. اگر نویسنده طرف مکاتبه بر خلاف این قانون عمل نماید، دفتر مجله علاوه بر بایگانی و یا حذف مقاله (در صورت انتشار)، از دریافت مقاله‌های نویسندگان تا مدت معین خودداری خواهد کرد.
- محرمانه نگه داشتن و فاش نکردن هویت مشارکت کنندگان در پژوهش، اطلاعات بهداشتی، پزشکی و درمانی و حفظ اسرار بیمار، و گاهی اسامی سازمان‌های مورد بررسی، از جمله مواردی است که باید به عنوان یک اصل در نظر گرفته شود. در این ارتباط کد حفاظت از آزموذنی‌های انسانی که بر گرفته از بیانیه هلسینکی است، باید مورد توجه قرار گیرد (آدرس بیانیه <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>).
- استفاده از ایده‌ها و عبارات دیگران، به عنوان ایده و عبارات خویش **سرقت علمی** - ادبی محسوب می‌شود و شامل طیف وسیعی از دستبردهای آگاهانه تا کپی کردن اتفاقی مطالب دیگران، یا حتی مطالب قبلی خود بدون ذکر منبع است. از جمله کپی کردن مستقیم کار دیگران بدون اطلاع رسانی مناسب مطابق مقررات، نقل قول بدون استفاده از علامت نقل قول، استفاده از کار دیگران با تغییرات کوچکی که معنی و شکل و ایده اصلی بدون تغییر باشد، ذکر منابعی که فرد شخصا آنها را مطالعه نکرده است، قرار دادن اجزای مختلف پروژه‌ها در کنار هم و ارائه آن به عنوان کاری جدید و یکپارچه، اعلام نقش داشتن در یک کار گروهی بیش از آنچه که واقعاً در آن کار موثر بوده است، اعلام انجام کار پژوهشی به صورت مستقل در حالی که سایر افراد نیز در آن نقش جدی داشته‌اند، استفاده از ایده یا عبارات دیگران حتی به شکل شفاهی بدون ذکر منابع. در این خصوص دانشگاه و سازمان مربوط نمی‌تواند برای ارتقای عضو هیأت علمی، به مقاله کپی برداری شده استناد کند یا دانشجوی متخلف را با چنین مقاله‌ای فارغ‌التحصیل نماید.
- اگر نویسنده طرف مکاتبه مقاله، تا قبل از ارسال مقاله برای داوری از انتشار مقاله در مجله منصرف شد، می‌تواند مقاله‌اش را برای انتشار در مجله دیگری ارسال نماید و مکلف است قبل از اقدام، انصراف خود را کتباً به این مجله انعکاس دهد. در صورتی که نویسنده طرف مکاتبه در هر یک از مراحل بررسی، داوری، انجام اصلاحات و دریافت پذیرش نهایی مقاله، بدون دلیل موجه و اطلاع قبلی و کتبی به دفتر مجله انصراف دهد، دفتر مجله متناسب با میزان خسارت یا تخلف، از نویسندگان برای مدتی معین مقاله نمی‌پذیرد.

- نویسنده(گان) حق هیچ گونه تحریف و دستکاری در یافته‌ها و ساختن داده و یافته جعلی را ندارد. در صورت تشخیص چنین وضعیتی متناسب با شدت تخلف، ضمن معرفی نویسندگان به کمیته اخلاق، در هر مرحله از انتشار مقاله جلوگیری خواهد شد و در صورت انتشار مقاله، این موضوع در سایت مجله و به موسسه حامی پژوهش اطلاع رسانی و از پذیرش مقالات بعدی نویسنده خودداری می‌شود.
- استفاده از منابع غیر لازم فقط به دلیل افزایش منابع در مقاله مجاز نمی‌باشد.
- مجله در ویراستاری، انتشار یا عدم انتشار مقاله‌ها آزاد است.
- تمام محتوا و مطالب مجله مدیریت اطلاعات سلامت، تحت قانون حق نسخه‌برداری بین‌المللی است و برای استفاده غیر تجاری می‌باشد. تغییر، انتشار و ارایه هر گونه محتویات مجله بدون ذکر نام مجله ممنوع است و پیگیری قانونی دارد.
- تصمیم مجله در خصوص هر گونه مصادیق عدم رعایت اخلاق، تخلف یا تقلب در ارتباط با مقاله یا مجله، به صورت موردی و با توجه به شرایط اختصاصی و متفاوت هر موضوع و مشکل بررسی می‌شود. بر این اساس موضوع در شورای دبیران مجله مطرح می‌شود و متناسب با نوع و اهمیت مشکل، یک یا چند مورد از تصمیمات زیر درباره آن گرفته می‌شود: بایگانی مقاله در حال انتشار یا حذف مقاله منتشر شده، عدم پذیرش مقاله از نویسندگان برای مدتی معین یا همیشگی، طرح موضوع در شماره بعدی مجله در صورت نیاز به اطلاع رسانی، مکاتبه و اطلاع‌رسانی درباره تخلف با سازمان و نهاد حامی مقاله، درخواست طرح موضوع در کمیته اخلاق دانشگاه یا وزارتخانه و اجرای حکم صادره.

اولویت‌ها و مقررات مجله

۱. مقاله‌های نوآور در موضوع، روش و یافته‌ها و مقاله‌های کاربردی و تقاضا محور که مختصر و در عین حال با محتوا (با حجم کمتر) هستند، امتیاز بیشتری برای قرار گرفتن در فرایند بررسی دارند.
۲. با در نظر گرفتن این اصل که انجام پژوهش مستلزم کار گروهی است، باید با دقت کامل نسبت به درج نام و نام خانوادگی محققان و با توجه به سهم مشارکت اقدام گردد. لازم به ذکر است که اولویت انتشار با «مقاله‌های گروهی» است.
۳. اولویت پذیرش با «مقاله‌های پژوهشی جدید» است. یعنی مقاله‌هایی که در هنگام وصول، کمتر از یک سال از گردآوری اطلاعات آن‌ها گذشته باشد.
۴. در فرایند بررسی مقاله، ممکن است مجله به نویسندگان پیشنهاد کند که مقاله خود را به صورت مقاله کوتاه ارائه نمایند.
۵. مقاله‌هایی که محدودیت واژگان و راهنمای نویسندگان مجله را رعایت نکرده باشند بایگانی می‌شوند.
۶. طبق مصوبه شورای دبیران ۹۵/۸/۲۲، مقاله‌هایی که پیشتر توسط مجله مدیریت اطلاعات سلامت بایگانی شدند، در صورت ارسال مجدد، پذیرش نمی‌شوند. چنانچه نویسندگان در این زمینه اعتراض داشتند، لازم است درباره دلیل عدم پذیرش قبلی مقاله و ارسال مجدد آن از طریق ایمیل با مجله مکاتبه نمایند و متناسب با دریافت پاسخ مجله، اقدام کنند.
۷. نویسندگانی که در فرایند ارسال مقاله، فایل‌هایی به جز فایل مقاله بارگذاری می‌کنند، چنانچه حداکثر تا یک هفته نسبت به ارسال فایل مقاله اقدام نکنند، مجله ضمن حذف ثبت نام، از این نویسندگان مقاله دیگری نخواهد پذیرفت.

نکات مهم در نگارش مقاله

الف - نکات مربوط به نگارش متن مقاله

- ✓ از هر منبع علمی با وجود معرفی رفرنس، حجم قابل توجهی از مطلب استفاده نشود. یک منبع نیز در چند پاراگراف متوالی به کار نرود.

- ✓ در متن مقاله، اسامی سه نویسنده نام برده می‌شود و برای بیش از آن، بعد از نام نویسنده اول، و همکاران استفاده می‌شود.
- ✓ نتایج تحقیقات داخلی و خارجی در متن مقدمه گزارش می‌شود و به صورت بخشی جداگانه ارایه نشود.
- ✓ در پایان مقدمه، هدف کلی تحقیق یا سوال اصلی بیان شود.
- ✓ ملاحظات اخلاقی در بخش روش بررسی، بدون عنوان جداگانه ارایه شود.
- ✓ عنوان هر جدول بالای جدول و توضیحات آن زیر جدول قرار گیرد. به شماره جدول در متن توضیحات، اشاره شود.
- ✓ عنوان شکل‌ها و نمودارها، در زیر آنها قرار گیرد.
- ✓ بحث، با بیان اولین یافته (بدون اشاره به اعداد و ارقام) آغاز شده، با نتایج تحقیقات مرتبط مطابقت یافته و دلایل و چرایی یافته‌های به دست آمده توسط نویسندگان مقاله تفسیر شود.
- ✓ محدودیت‌های مطالعه در پایان بحث مقاله، بدون عنوان جداگانه بیان شود.
- ✓ نتیجه‌گیری کلی از یافته‌ها و بیان کاربرد یافته‌ها، در بخش نتیجه‌گیری بیان شود.
- ✓ پیشنهادها به صورت کاربردی و متناسب با یافته‌های تحقیق ارایه شود.
- ✓ اگر از اعداد در عنوان مقاله استفاده می‌شود، این اعداد در صورتی که صد و یا کمتر از آن هستند به صورت حرفی و بزرگتر از صد، بصورت عددی نوشته شوند.
- ✓ اسامی، اصطلاحات و نام افراد خارجی در متن مقاله به زبان انگلیسی آورده شود (از آوردن پانویس خودداری شود).
- ✓ در مقاله از اختصارها و نشانه‌های استاندارد استفاده شود. در متن مقاله هر کجا از اختصارات انگلیسی استفاده می‌شود باید در اولین بار، کامل آن اختصار به انگلیسی و معنی فارسی آن ذکر شود و از آن به بعد اختصار انگلیسی می‌تواند بدون ذکر کامل آن آورده شود.

مثال: مدیریت اطلاعات سلامت (HIM) Health Information Management

- ✓ تمام درصدها به حرف نوشته شود. به عنوان مثال، ۲۹ درصد درست است (به صورت ۲۹٪ نوشته نشود).
- ✓ در متن فارسی اعداد اعشار به شکل فارسی (مثلاً ۱۵/۰۶) ارائه گردد (به صورت انگلیسی ۱۵,۰۶ یا ۱۵.۰۶ نوشته نشود).
- ✓ در صورت استفاده از تصاویر دیجیتالی، از تصاویر با کیفیت بالا استفاده شود. ضمن اینکه تصاویر نباید از صفحات وب دانلود شده باشند.
- ✓ از تکرار نتایج هم به شکل جدول و هم نمودار خودداری شود.

ب- درست نویسی و ویرایش مقاله

ویرایش ادبی مقاله‌ها از جمله معیارهای مهم ارزیابی مقاله از نظر دفتر مجله مدیریت اطلاعات سلامت است. مسئولیت درست نویسی به عهده نویسنده است و دفتر مجله خدماتی در این زمینه ارایه نمی‌کند. در صورتی که نویسندگان نسبت به رعایت اصول درست نویسی اطمینان ندارند، لازم است از خدمات فنی ویراستاری قبل از ارسال مقاله برای مجله استفاده کنند. بدیهی است که عدم رعایت اصول درست‌نویسی، فرایند پذیرش یا انتشار مقاله را با مشکل مواجه می‌کند. هر گونه هزینه اضافی برای این گونه خدمات به عهده نویسنده خواهد بود. در این زمینه برای رعایت قواعد و نگارش فارسی و فاصله و نیم فاصله می‌توان از نرم‌افزارهای موجود به عنوان نمونه از نرم‌افزار Virastyar استفاده کرد.

فرایند بررسی مقاله

۱- مقاله‌های ارسالی پس از دریافت، از لحاظ ارتباط با زمینه‌های موضوعی و چارچوب مجله و جدید و نوآور بودن موضوع بررسی می‌شوند. بررسی و تصمیم‌گیری در این مرحله در جلسه شورای دبیران و با گزارشی که دبیر مربوط

- درباره مقاله ارایه می‌نماید، انجام می‌شود. در این مرحله حداکثر در مدت یک هفته، وضعیت مقاله از نظر تأیید یا عدم تأیید مشخص شده، نظر شورا به صورت کتبی برای نویسنده طرف مکاتبه ارسال می‌شود. چنانچه ارتباط موضوعی، مناسبت و اولویت مقاله تأیید شد، مرحله دوم بررسی انجام می‌شود.
- ۲- در این مرحله مقاله از نظر ساختار، تطبیق با راهنمای مجله و تعداد واژه‌ها بررسی شده و در صورت عدم تطبیق، پذیرش نمی‌شود.
- ۳- در صورت تأیید در مراحل قبلی، مقاله بدون نام برای حداقل چهار تا پنج داور علمی فرستاده و با تکمیل سه پاسخ داوری، نظرات داوران برای نویسنده طرف مکاتبه ارسال می‌شود.
- ۴- نویسندگان دو هفته مهلت دارند تا مقاله اصلاح شده را همراه با نامه چگونگی انجام اصلاحات در پاسخ به نکات داوری، در سایت بارگذاری نمایند. در صورت نیاز به زمان بیشتر، نویسنده محترم طرف مکاتبه بایستی قبل از اتمام زمان، درخواست را به صورت کتبی از طریق ایمیل یا سایت مجله، به دفتر مجله اعلام نماید. در غیر این صورت، دفتر مجله مسئولیتی برای ادامه روند بررسی و وضعیت مقاله ندارد.
- ۵- فایل اصلاح شده ارسالی، توسط دبیر مقاله و دفتر مجله با نظرات داوران مطابقت داده می‌شود. در صورت ضرورت، مقاله اصلاح شده بار دیگر برای داوران ارسال خواهد شد. تأیید اصلاحات، برای ورود مقاله به مرحله بعد لازم است. انجام ندادن اصلاحات به طور کامل، موجب تکرار فرایند و تاخیر در روند بررسی مقاله خواهد شد. در صورت عدم توجه به تکمیل و ارسال اصلاحات در مهلت ارایه شده، مقاله بایگانی می‌شود.
- ۶- با تأیید اصلاحات، نامه پرداخت وجه برای نویسنده طرف مکاتبه ارسال و پس از بارگذاری فیش مربوط، در صورت درخواست نویسنده طرف مکاتبه، نامه پذیرش اولیه مقاله صادر و مقاله برای انتشار در شماره مشخصی در نظر گرفته می‌شود.
- ۷- فایل pdf مقاله جهت تأیید نهایی برای نویسنده طرف مکاتبه ارسال می‌شود. کلیه نویسندگان مقاله، مسئول بررسی دقیق مقاله و تأیید نهایی آن در مدت ۴۸ ساعت هستند. در صورت نیاز به زمان بیشتر، نویسنده محترم طرف مکاتبه بایستی قبل از اتمام زمان، درخواست را به صورت کتبی از طریق ایمیل یا سایت مجله، به دفتر مجله اعلام نماید. عدم دریافت پاسخ در مهلت مقرر به منزله تأیید مقاله از سوی نویسندگان بوده و دفتر مجله مسئولیتی در قبال درخواست نویسندگان برای انجام هر گونه تغییر، خارج از مهلت تعیین شده ندارد.
- ۸- پس از آنکه تأیید نهایی نویسندگان در مهلت مقرر دریافت شد، مقاله برای انتشار در شماره مورد نظر در نوبت انتظار قرار می‌گیرد.

هزینه انتشار مقاله

مقاله‌های پذیرفته شده برای انتشار نهایتاً مشمول پرداخت دو میلیون ریال هزینه انتشار می‌باشند. لطفاً توجه داشته باشید هزینه نهایی هر مقاله، متناسب با جدیدترین مصوبه معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دریافت می‌شود. این مورد، برای کلیه مقاله‌های ارسال شده، اعم از در حال بررسی و در حال انتشار اجرا می‌شود.

پرداخت هزینه مقاله در دو مرحله انجام می‌شود:

۱- ۵۰ درصد در زمان بررسی اولیه مقاله و پیش از ارسال مقاله برای داوری

۲- ۵۰ درصد پیش از دریافت نامه پذیرش

لازم به ذکر است در هر شرایط، انتشار یا عدم انتشار مقاله، مبلغ مورد نظر بازگشت داده نمی‌شود.

از نویسنده طرف مکاتبه درخواست می‌شود وجه مورد نظر را به شماره حساب ۴۹۷۵۷۶۱۰۰۷ نزد بانک ملت شعبه دانشگاه به نام دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره شبای ۴۹۷۵۷۶۱۰۰۷ واریز و نسخه‌ای از فیش واریزی را در سایت مجله بارگذاری و به ایمیل jim@mng.mui.ac.ir ارسال نماید. همچنین لازم است قبل از واریز، شناسه اختصاصی مجله مدیریت اطلاعات سلامت ۱۱۴۱۱۳۰۰۰۰۰۰۰۲۴ بر روی رسید واریز وجه به حساب فوق درج گردد.

شیوه نگارش منابع

استناد به کتاب (تا شش نویسنده):

نام خانوادگی نویسنده‌ی اول «یک فاصله» حرف اول نام کوچک نویسنده‌ی اول، نام خانوادگی نویسنده‌ی دوم «یک فاصله» حرف اول نام کوچک نویسنده‌ی دوم، تا نویسنده ششم. عنوان کتاب. محل نشر (شهر، کشور): ناشر؛ سال انتشار. صفحات مورد استفاده.

Example: Marrel R, McLellan J. Information Management in Healthcare. Clifton Park, NY: Delmar; 1998. p. 20-31.

استناد به کتاب (با بیش از شش نویسنده):

مانند استناد به کتاب (تا شش نویسنده) است فقط بعد از نویسنده ششم واژه‌ی «et al» اضافه می‌شود.

Example: Kraleweski JE, Hart G, Perlmutter C, Chou SN, Carter M, Green S, et al. Information Management in Healthcare. Clifton Park, NY: Delmar; 1998. p. 20-31.

استناد به کتاب فارسی بدون ترجمه انگلیسی: اطلاعات منبع ترجمه شده و در انتهای آن در داخل کروشه نوشته شود: [In Persian]

استناد به کتاب فارسی با ترجمه انگلیسی: ترجمه انگلیسی اطلاعات نوشته شده و در انتهای منبع آن در داخل کروشه نوشته شود: [In Persian].

نویسنده بخشی (فصلی از یک کتاب):

Example: Ajami S. The role of earthquake information management system to reduce destruction in disasters with earthquake approach. In: Tiefenbacher J, Editor. Approaches to disaster management-examining the implications of hazards, emergencies and disasters. Rijeka, Croatia: INTECH; 2013. p. 131-44.

ویرایشگر (Editor) به عنوان نویسنده:

پس از نام خانوادگی و حرف اول نام کوچک علامت «،» و سپس کلمه «Editor» می‌آید. بقیه اطلاعات کتاب شناسی به صورت پیش گفته (استناد به کتاب) تنظیم می‌گردد.

مجلات (تا شش نویسنده):

نام خانوادگی نویسنده‌ی اول «یک فاصله» حرف اول نام کوچک نویسنده‌ی اول، نام خانوادگی نویسنده‌ی دوم «یک فاصله» حرف اول نام کوچک نویسنده‌ی دوم، تا نویسنده ششم. عنوان مقاله. عنوان مجله سال انتشار مجله؛ دوره (شماره): شماره صفحات.

دوره: Volume ، شماره: Number

Example: Leviss J, Kremsdorf R, Mohaideen M. The CMIO- a new leader for health system. J Am Med Inform Assoc 2006; 13(5): 573-8.

- اگر در نشریات فارسی زبان، خلاصه انگلیسی مقالات وجود دارد، نویسنده در مورد منابع فارسی که به انگلیسی برگردانده می شود باید عنوان مقاله انگلیسی را آورده و در انتهای منبع در داخل کروشه اشاره کند که اصل مقاله به فارسی بوده است [In Persian]. مطابق مثال زیر:

Example: Ajami S, Kalbasi F, Kabiri M. Application of medical records in research from the viewpoint of Isfahan, Iran educational hospitals' researchers. Health Inf Manage 2007; 4(1): 71-9. [In Persian].

Example: Ajami S, Fatahi M. The role of Earthquake Information Management Systems (EIMSS) in reducing destruction: A comparative study of Japan, Turkey and Iran. Disaster Prevention and Management 2009; 18(2): 150-61. [In Persian].

مجلات (پیش از شش نویسنده):

مانند استناد به مجلات (تا شش نویسنده) است فقط بعد از نویسنده ششم واژه‌ی «et al.» اضافه می شود.

Example: Kralewski JE, Hart G, Perlmutter C, Chou SN, Carter M, Green S, et al. Can academic medical center compete in a managed care system? Acad Med 1995; 70(10): 867-72.

*تذکره ۱: در مجلات الکترونیکی اطلاعات مانند مجلات چاپی ارائه می گردد و آدرس الکترونیکی نیز در انتهای اطلاعات آورده می شود. در صورت وجود شماره DOI، این شماره قبل از آدرس الکترونیکی ذکر می گردد.

*تذکره ۲: عنوان مجلات انگلیسی باید مطابق سبک به کار برده شده در مدلاین، مخفف باشد. ولی در صورتی که عنوان مجله‌ای مخفف ندارد می توان عنوان کامل آن را آورد. فهرست عناوین مخفف در سایت www.nlm.nih.gov در دسترس می باشد.

Example: Ajami S, Bagheri-Tadi T. Barriers for Adopting Electronic Health Records (EHRs) by physicians. Acta Inform Med 2013; 21(2): 129-34.

ترجمه کتاب:

نام خانوادگی نویسنده اصلی حرف اول نام کوچک نویسنده اصلی. نام کتاب. ترجمه ی (Trans.) نام فامیل حرف اول نام کوچک مترجم. محل انتشار کتاب ترجمه شده: نام ناشر کتاب ترجمه شده؛ سال انتشار.

مثال: کار ترم. تحقیق در عملیات در علوم بهداشتی. ترجمه ی سیما عجمی. اصفهان: انتشارات رشد؛ ۱۳۹۲.

Example: Carter M. Operation research in healthcare. Trans. Ajami S. Isfahan, Iran: Roshd Publisher; 2013. [In Persian].

سازمان به عنوان نویسنده یا ناشر:

چنانچه در معرفی کتاب و یا مجله نام سازمان به عنوان نویسنده و یا ناشر باشد نام آن سازمان برده می شود. بقیه اطلاعات کتابشناسی به صورت پیش گفت تنظیم می گردد.

پروژه، پایان نامه و رساله دکتری:

پایان نامه کارشناسی ارشد: نام خانوادگی مجری حرف اول نام مجری. عنوان پایان نامه [مقطع پایان نامه]. محل انتشار: نام دانشگاه؛ سال. (اگر پایان نامه یا رساله به فارسی می باشد این مساله اشاره شود).

Example: Youssef NM. School adjustment of children with congenital heart disease [MSc Thesis]. Pittsburgh, PA: Univ. of Pittsburgh; 1988.

Example: Akbari B. Evaluation usage of radio frequency identification in earthquake's victims tracking information management system through viewpoint of relief experts [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2013. [In Persian].

رساله دکتری:

Example: Youssef NM. School adjustment of children with congenital heart disease [PhD Thesis]. Pittsburgh, PA: Univ. of Pittsburgh; 1988.

استناد به مقاله ارائه شده در سمینار:

همایش:

- نام خانوادگی ارائه کننده مقاله حرف اول نام، عنوان مقاله، عنوان سمینار؛ تاریخ برگزاری سمینار؛ سال برگزاری سمینار؛ محل برگزاری سمینار.

Example: Ajami S, Akbari B. RFID in earthquake information management system: work in progress. Proceedings of the 2nd National Conference Health System, Risk Management and Disaster; 2012 Jun 20-25; Isfahan, Iran.

منابع برخط:

نام خانوادگی نویسنده اول «یک فاصله» حرف اول نام کوچک نویسنده اول، نام خانوادگی نویسنده دوم «یک فاصله» حرف اول نام کوچک نویسنده دوم، تا نویسنده ششم (نقطه، فاصله) عنوان (نقطه، فاصله) سال نشر (در صورت قابل دسترس بودن) (نقطه ویرگول، کروه باز) Available from (دو نقطه، فاصله) نشانی دسترسی (نقطه، فاصله) تاریخ دسترسی شامل نام ماه به طور کامل (فاصله) روز (ویرگول، فاصله) سال نشر (نقطه) .

Example: Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. Emerg Infect Dis [Online]. 1995 Jan-Mar. [cited 1999 Dec 25]; Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>

Example: European Space Agency. ESA: Missions, Earth Observation: ENVISAT [Online]. [cited 2008 Jul 3]; Available from: URL: <http://envisat.esa.int/>

اگر نویسنده اثر ذکر نشده باشد در منبع نویسی، عنوان اولین مورد می شود. ولی اگر سازمانی صاحب اثر باشد نام سازمان به جای نویسنده قید می شود.

Example: Royal College of General Practitioners. The primary health care team [Online]. 1998 [cited 1999 Aug 22]; Available from: URL: <http://ww.rcgp.org.uk/informat/publicat/rcf0021.htm>

وبلاگ:

Example: Tyler R. The Mechanical interface of the Tardis. Weblog. <http://www.darlikcity.org/publication3.html> (Accessed 19 Apr 2006).

لغتنامه برخط:

Example: Murchison DF. Dental emergencies. In: Merck Manual of Diagnosis and Therapy [Internet]. 18th ed. Whitehouse Station, NJ: Merck; 2009 [last modified 2009 Mar; cited 2009 Jun 23]. Available from: <http://www.merck.com/mmpe/sec08/ch096/ch096a.html?qt=dental&alt>

نامه های الکترونیکی:

نامه الکترونیک:

نام خانوادگی فرستنده نامه الکترونیکی «یک فاصله» حرف اول نام کوچک فرستنده نامه الکترونیکی. (آدرس پست الکترونیک فرستنده نامه) موضوع نامه. Email to: نام خانوادگی حرف اول نام کوچک گیرنده نامه الکترونیکی. (آدرس پست الکترونیک گیرنده نامه) تاریخ دریافت نامه الکترونیکی.

Example: Hornblower H. (h.hornblower@HMS.Renown.uk) Treaty of Luneville. Email to: Pellew C. (c.pellew@HMS.Justinian.uk) 16 Sep 2005.

بازبینی مطالب مندرج در راهنمای نویسندگان مجله مدیریت اطلاعات سلامت در نوزدهمین جلسه شورای دبیران مجله، در تاریخ ۹۶/۱/۱۹ تأیید و تصویب گردید.

راهنمای نویسندگان مجله مدیریت اطلاعات سلامت در صد و چهل و دومین جلسه شورای دبیران مجله، در تاریخ ۹۹/۳/۱۰ بازبینی و تکمیل شد.

سرمقاله

تحلیل تصمیم‌گیری سیاستی تولید داخلی واکسن کووید در کشور

رضا رضایتمند، طاهره چنگیز..... ۵۱-۵۲

مقاله‌های پژوهشی

چالش‌های نسل سوم برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دید مسئولان اجرای اعتباربخشی در شهر اصفهان

احمد رضا رئیسی، نسرين شعرباغچي زاده، فاطمه محمدي..... ۵۳-۵۹

رابطه سواد سلامت و رضایتمندی همراهان بیماران بخش‌های روان‌پزشکی از آرایه دهندگان خدمات در بیمارستان‌های دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان

ماندانا صاحب‌زاده، فروزنده منصوری بروجنی، نسرين شعرباغچي زاده..... ۶۰-۶۵

ارزیابی عملکرد کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش بازخورد ۳۶۰ درجه

عذرا دائی، سونا ایمانی طیبی، شهین مجیری، سید سعید موسوی‌فر، محمد رضا سلیمانی..... ۶۶-۷۲

تعیین خوشه‌های موضوعی و همکاری‌های علمی در مدارک مرتبط با سقط جنین در کشورهای اسلامی

فاطمه مکی‌زاده، راضیه رشیدی بشرآبادی..... ۷۳-۸۰

طراحی و پیاده‌سازی هستان‌شناسی پزشکی هسته‌ای

لاله ترابی، زهره میرحسینی، زهرا ابادری، ملوک السادات حسینی بهشتی..... ۸۱-۸۸

بیان دیدگاه

سیاست‌گذاری مبتنی بر نظریه آشوب در پاندمی کووید ۱۹: بیان دیدگاه

لیلا شهرزادی، احمد شعبانی، مصطفی امینی رارانی..... ۸۹-۹۱

پایان‌نامه انتشار محور: حلقه گمشده در پژوهش‌های دانشگاهی ایران

قاسم موحدیان، گیتی شاه‌محمدی..... ۹۲-۹۴

تحلیل تصمیم‌سیاستی تولید داخلی واکسن کووید در کشور

رضا رضایتمند^۱، طاهره چنگیز^۲

سرمقاله

مقدمه

پاندمی کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری تنفسی جدید و ناشناخته در طول ۱۸ ماه گذشته، اثرات جبران‌ناپذیری بر جنبه‌های گوناگون زندگی افراد در جوامع مختلف گذاشته است. از زمان شروع بیماری با فرض این که راه اصلی کنترل بیماری، واکسیناسیون همه افراد جامعه می‌باشد، برنامه تولید واکسن در کشورهای پیشرو کلید خورد. ورود ایران به عرصه تولید واکسن کووید ۱۹ با توجه به نیاز به دانش فنی بالا برای تولید آن، با ابهامات و تردیدهایی جدی مواجه بود که در نهایت، نظام سلامت کشور با تصمیم‌گیری مناسب، بر تردیدها برتری یافت و با جرأت و جسارت به این حوزه وارد شد. از دیدگاه ما، تصمیم‌سیاستی نظام سلامت کشور برای تولید داخلی واکسن کووید ۱۹، تصمیمی مهم و در عین حال دشوار بود که تحلیل آن از جهات مختلف، برای حوزه سیاست‌گذاری و سیاست‌گذاران ارزشمند است.

دو ویژگی در مسیر تولید واکسن، تصمیم‌گیری سیاستی را دشوار می‌کرد. از یک سو، افق پیش‌روی کشف واکسن به دلیل ناشناخته بودن بیماری، نامطمئن بود و از سوی دیگر، مرگ و ناتوانی ناشی از آن، سرعت عمل برای کشف واکسن را لازم می‌نمود. بنابراین، انتظار می‌رفت که تنها معدود کشورهای شناخته شده که توان علمی بیشتری را در حوزه‌های تخصصی مرتبط با واکسن داشتند، شهادت ورود به این عرصه را داشته باشند. علاوه بر این، بر فرض توفیق برای تولید داخلی واکسن در مقیاس آزمایشگاهی و کارگاهی، تولید انبوه آن برای پاسخ به نیاز جمعیت ۸۰ میلیونی کشور، به وجود زیرساخت‌های فنی پیچیده‌ای نیاز داشت که در کشور مهیا نبود و آماده کردن این زیرساخت‌ها در شرایط تحریم و تنها با تکیه بر مهارت دانشمندان ایرانی در مدتی کوتاه، دور از تصور بود؛ یعنی موانعی وجود داشت که مستلزم کشف، هدایت و مدیریت منابع و توانمندی‌های داخلی بود و می‌توانست به اجماع و خودباوری سیاست‌گذاران عرصه سلامت کشور در مورد امکان‌پذیری برنامه ساخت و تولید داخلی انبوه واکسن کووید ۱۹ آسیب بزند. این تبیین نشان می‌دهد که تصمیم‌گیری برای ورود به عرصه رقابت با کشورهای پیشرو، تصمیمی شجاعانه با خطرپذیری زیاد است که باید حمایت و تقدیر شود.

نتایج ارزشمند این تصمیم برای نظام سلامت کشور، در کوتاه‌مدت و بلندمدت قابل تحلیل است. در درجه اول، تولید واکسن داخلی، حرکت در راستای خودکفایی کشور برای برآوردن نیاز داخلی به واکسن می‌باشد. انحصار تولید واکسن در دست چند کشور محدود که می‌تواند ابزاری برای اعمال نفوذ و قدرت آنان باشد، باعث نگرانی همه کشورهای جهان شده است؛ به گونه‌ای که برخی کشورها درخواست نموده‌اند مالکیت تجاری واکسن کووید ۱۹ برای کشورهای سازنده برداشته شود. بنابراین، خودکفایی کشور در زمینه تولید

واکسن، دستاورد بسیار ارزشمندی می‌باشد که علاوه بر تأمین نیاز داخلی به واکسن، می‌تواند نیاز جهانی را نیز -که به نظر نیاز پایداری برای سال‌های پیش رو است- تأمین نماید. ضمن این که مزیت رقابتی کشور در تولید واکسن کووید ۱۹، می‌تواند منبع درآمد پایداری برای سال‌های آینده کشور ایجاد کند؛ به شرط این که در سال‌های آینده نیز بازار رقابتی با تمرکز بر کمیت و کیفیت محصول حفظ شود.

جنبه دیگری از تصمیم‌سیاستی خردمندانه نظام سلامت کشور، حمایت از گروه‌های متعدد (عدم تمرکز بر یک یا دو گروه تولیدکننده واکسن) است. هرچند که برخی اعتقاد داشتند به جای پراکنده کردن منابع، بهتر است روی یک یا دو پروژه تمرکز شود. در این زمینه باید اشاره کرد که با توجه به عدم قطعیت مسیرهای انتخاب شده توسط گروه‌های مختلف و فوریت زمانی شدید برای آزمون سایر مسیرها در صورت شکست یک مسیر، حمایت از همه این گروه‌ها به عنوان گروه‌های تحقیق و توسعه (Research and Development) R&D، تصمیمی عاقلانه و متناسب با شرایط بود. خوشبختانه تاکنون با توفیق در پیشرفت چند پروژه، علاوه بر امکان تولید انبوه چند واکسن تولید داخل با طرح‌ها و اصول متفاوت، گروه‌های تولیدکننده به تجربه و خبرگی روش‌های گوناگون تولید واکسن رسیده‌اند که به یقین برای تولیدات نوآور آینده اثربخش خواهد بود.

این تصمیم‌سیاستی می‌تواند در بلندمدت نیز پیامدهای ارزشمندی برای نظام فن‌آورانه سلامت کشور داشته باشد. افزایش خودباوری برای رقابت در عرصه‌های جدید فن‌آورانه از جمله پیامدهای مهمی است که محدود به واکسن کووید ۱۹ نمی‌باشد. در این زمینه، چنانچه سیاست خودکفایی به طور کامل دنبال شود، صنایع جانی تولیدکننده مواد اولیه مورد نیاز واکسن نیز رشد خواهند کرد و با توجه به این که این مواد اولیه در سایر محصولات دارویی (به خصوص محصولات نوترکیب) نیز مورد نیاز هستند، خودکفایی در تولید آن‌ها، باعث جهش صنعت داروسازی کشور در زمینه تولید این محصولات خواهد شد. ضمن این که ورود به عرصه‌های جدید فن‌آورانه، بازار کار مناسبی برای نخبگان جوان کشور ایجاد خواهد کرد و سرمایه‌های انسانی کشور، بهتر و بیشتر حفظ می‌شوند.

۱- استادیار، اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استاد، آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: رضا رضایتمند؛ استادیار، اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات

مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: reza.rezayatmand@gmail.com

نیازمند استفاده از دانش مدیریت و اقتصاد سلامت است. ضمن این که مشارکت پژوهشگران و کارشناسان این حوزه در تحقیقات میدانی مرتبط با واکسیناسیون عمومی کووید و تولید واکسن‌های بومی، می‌تواند به توسعه مفاهیم و اصول کلی اقتصاد سلامت در این پدیده جدید کمک کند و شواهد مناسبی برای تصمیم‌گیری‌های آینده فراهم نماید.

تصمیم‌گیری‌های تولید داخلی واکسن تبعات قابل توجهی نیز در حوزه تولید علم خواهد داشت. علاوه بر رشته‌هایی که به طور مستقیم به تولید دانش در این حوزه می‌پردازند، علوم مدیریت و اقتصاد سلامت نیز بهره خواهند برد. نیاز جهانی به واکسن، ضمن نیاز به دانش بازاریابی سلامت، گردش مالی قابل توجهی برای این حوزه ایجاد خواهد کرد که افزایش هزینه- اثربخشی آن،

ارجاع: رضایتمند رضا، چنگیز طاهره. تحلیل تصمیم‌گیری‌های تولید داخلی واکسن کووید در کشور. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۵۱-۵۲

چالش‌های نسل سوم برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دید مسؤلان اجرای اعتباربخشی در شهر اصفهان

احمدرضا رئیسی^۱، نسرين شعر بافجی زاده^۲، فاطمه محمدی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی یکی از ابزارهای ارزشیابی سیستم‌های بهداشتی و درمانی به خصوص بیمارستان‌ها می‌باشد که در ایران نیز یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت به شمار می‌رود. نسل سوم اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران در سال ۱۳۹۵ طراحی گردید. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین چالش‌های نسل سوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دید مسؤلان اجرای اعتباربخشی در شهر اصفهان بود.

روش بررسی: این مطالعه به روش کیفی و از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با مسؤلان اجرای اعتباربخشی در سال ۱۳۹۷ در شهر اصفهان انجام شد. ۱۰ نفر (با توجه به اشباع داده‌ها) به شیوه هدفمند مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای هدایت شده تحلیل گردید.

یافته‌ها: چالش‌های نسل سوم اعتباربخشی در سه حیطه «ساختاری، فرایندی و نتیجه» دسته‌بندی گردید. چالش‌های ساختاری مربوط به «الزامات، فرهنگ‌سازی، بومی‌سازی، آموزش، سنجها و ارزیابان»، چالش‌های فرایندی مربوط به «نحوه ارزیابی، تعهد و کار گروهی و فرایندهای کاری کارکنان در حین اعتباربخشی» و چالش‌های نتیجه مربوط به «کیفیت خدمات و رضایت بیماران پس از اعتباربخشی» بود.

نتیجه‌گیری: در نسل سوم اعتباربخشی، چالش‌های ساختاری به خصوص در زمینه الزامات برنامه، بیشتر مورد تأکید مصاحبه‌شوندگان قرار داشت. رفع این موانع و چالش‌ها می‌تواند موجب موفقیت بیشتر این برنامه شود.

واژه‌های کلیدی: اعتباربخشی؛ بیمارستان‌ها؛ ارزشیابی

پیام کلیدی: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، نسل سوم برنامه اعتباربخشی به طور عمده با چالش‌های ساختاری و فرایندی بسیاری مواجه است که از آن جمله می‌توان به کمبود تجهیزات و نیروی انسانی، عدم توجه به شرایط اقتصادی کشور، مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌گر، تناقض قوانین کشوری، ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده، عدم فرهنگ‌سازی، عدم همکاری اعضای هیأت علمی و پزشکان، آموزش ناکافی کارکنان و... مشکلاتی در زمینه ماهیت سنجها، ارزیابان، نحوه ارزیابی و فرایندهای کاری اشاره نمود. چالش‌های مربوط به نتیجه اعتباربخشی همچون عدم تأثیر مثبت بر کیفیت خدمات و رضایت بیماران نیز وجود داشت.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۳

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۳/۱۵

ارجاع: رئیسی احمدرضا، شعر بافجی زاده نسرين، محمدی فاطمه. چالش‌های نسل سوم برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دید مسؤلان اجرای اعتباربخشی در شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۵۳-۵۹

مقدمه

امروزه به علت پیشرفت‌های تکنولوژیک، رشد انتظارات مشتریان، افزایش تقاضا، کمبود منابع و نگرانی در مورد ایمنی، بر مسأله ارزیابی و ارزشیابی دقیق و صحیح عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی تأکید بسیاری می‌شود (۱). اعتباربخشی، یکی از ابزارهای ارزشیابی سیستم‌های بهداشتی و درمانی به خصوص بیمارستان‌ها است که در ایران نیز یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت می‌باشد (۲). اعتباربخشی بیمارستانی، تحت عنوان فرایند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی تعریف می‌شود (۳). اگرچه اعتباربخشی فرایندی است که باید بر اساس نیازها و انتظارات یک کشور طراحی شود، اما ابزارها و مدل‌های مورد استفاده در این سیستم‌ها باید بر پایه شناسایی و استفاده از تجربیات سایر کشورها پایه‌ریزی گردد (۴). بنابراین، بهره‌گیری از استانداردهای بین‌المللی می‌تواند نقش مؤثری در این زمینه ایفا نماید (۵). در ایران اعتباربخشی بیمارستان‌ها با هدف ارتقای کیفیت خدمات بالینی و

ایمنی بیمار، از سال ۱۳۹۱ آغاز شده، اما به علت زیاد بودن تعداد سنجها و محدود

مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۳۹۷۰۶۲ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: فاطمه محمدی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: f.mohammadi1372@yahoo.com

شد و در صورت تمایل آن‌ها مصاحبه آغاز گردید. در ابتدا از مصاحبه شونده‌گان درخواست گردید تا چالش‌های نسل سوم اعتباربخشی را از نظر خودشان بیان نمایند. در ادامه، سؤالات دیگری در راستای هدف تحقیق و بر اساس راهنمای سؤالات پرسیده شد. همچنین، پژوهشگر به بسط سؤالات پرداخت و جزئیات بیشتری از آن‌ها دریافت نمود. مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله پیاده‌سازی و تایپ شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای هدایت شده تجزیه و تحلیل گردید. به منظور روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چهار معیار «اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری» مد نظر قرار گرفت. در مطالعه حاضر، به منظور افزایش اعتبار، شرکت‌کنندگان از پست‌های مختلفی انتخاب شدند و دارای اطلاعات کافی در این زمینه بودند. به منظور افزایش پایایی تحقیق، دو نفر محقق کدگذاری داده‌ها را انجام دادند. از ملاحظات اخلاقی پژوهش، حفظ محرمانگی اطلاعات مصاحبه شونده‌گان بود.

یافته‌ها

بر اساس هدف مطالعه، با مسؤلان اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های الزهرا (س)، کاشانی، شهید بهشتی، امین، سیدالشهدا (ع)، امام حسین (ع)، عسکریه و معاونت درمان اصفهان مصاحبه به عمل آمد که شامل ۵ نفر مسؤل بهبود کیفیت، ۲ نفر سپروایزر بخش‌های پاراکلینیک، ۱ نفر مدیر خدمات پرستاری، ۱ نفر رابط اعتباربخشی بخش‌های درمانی بیمارستان و ۱ نفر کارشناس اداره نظارت بر اعتباربخشی بیمارستان‌ها بود. بیشتر مصاحبه شونده‌گان (۷ نفر از ۱۰ نفر)، زن بودند. پس از بررسی نظرات مصاحبه شونده‌گان و کدگذاری و تحلیل موضوعی، در نهایت، ۳ طبقه اصلی و ۱۱ طبقه فرعی شناسایی گردید و کدهای مربوط به هر مصاحبه در دسته مربوط قرار گرفت که در جدول ۱ ارایه شده است.

چالش‌های ساختاری

بر اساس نظرات مصاحبه شونده‌گان، برنامه اعتباربخشی دارای چالش‌های ساختاری فراوانی می‌باشد؛ چرا که پیش از شروع طرح، توجه کافی به الزامات و پیش‌نیازهای برنامه از جمله تجهیزات و نیروی انسانی، بودجه کافی، سیاست‌ها و برنامه‌های کشور و... نشده است. در ادامه به مواردی از نظرات مصاحبه شونده‌گان در این زمینه اشاره شده است.

الزامات و پیش‌نیازها: «ما با کمبود نیرو مواجهیم و از اون طرف یک سری پروتکل و گایدلاین فراوان که باید اون‌ها رو اجرا کنیم و این کار مثل فرستادن سرباز بدون اسلحه به میدان نبرده» (مشارکت‌کننده ۱). «وقتی می‌خواستند ویرایش نسل سوم اعتباربخشی را بزنند، اصلاً به اقتصاد مقاومتی و کمبود بودجه فکر نکردند» (مشارکت‌کننده ۲).

«برنامه‌های کشور باید با هم میج بشن؛ مثلاً طرح تحول و اعتباربخشی اصلاً همخوانی ندارند» (مشارکت‌کننده ۱۰). «ما به بیمه‌ای نیاز داریم که همه مردم رو تحت پوشش قرار بده و به تعهداتش عمل کنه» (مشارکت‌کننده ۱). «قوانین ضد و نقیض وجود داره!» (مشارکت‌کننده ۶).

برخی صاحب‌نظران از عدم استقلال بیمارستان‌های دانشگاهی در به کارگیری نیرو و یا خرید تجهیزات ناراضی بودند. «چینش نیروهای پرستاری بر اساس استاندارد و ما به این خاطر مشکل داریم که کمبود نیرو این اجازه را نمی‌ده که ما به صورت کامل این استانداردها را رعایت کنیم» (مشارکت‌کننده ۹). «گاهی خرید تجهیزات پزشکی فراتر از اختیارات بیمارستانه...» (مشارکت‌کننده ۹).

بودن استانداردهای پیامدی، ویرایش جدید آن در سال ۱۳۹۳ منتشر گردید (۶). متأسفانه بیمارستان‌های ایران بعد از اجرای برنامه اعتباربخشی، با چالش‌ها و موانع زیادی مواجه شدند که از آن جمله می‌توان به استفاده از استانداردها و روش‌های نامناسب برای ارزیابی سازمان‌ها، افزایش هزینه، افزایش حجم کار، استرس، نبود انگیزه و نارضایتی بیماران اشاره کرد (۷). سرانجام به منظور رفع چالش‌های این برنامه، ویرایش بعدی آن در سال ۱۳۹۵ با نام نسل سوم برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران تدوین شد. با توجه به این که در این نسل از اعتباربخشی، تغییر رویکرد اتفاق افتاد و اعتباربخشی از رویکرد بخش‌محور به رویکرد وظیفه‌محور ارتقا یافت و تأکید از فقط سنجه‌های ساختاری و فرایندی به سنجه‌های پیامدی نیز متمرکز شد، این نسل را می‌توان به عنوان نسل ارتقا یافته‌ای از اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران برشمرد. همچنین، موضوع وزن‌دهی سنجه‌ها و بحث خودارزیابی، اولین بار در نسل سوم اعتباربخشی مطرح گردید که موجب ارتقای اندکی در این برنامه شد (۴).

با ارزشیابی ساختارها، فرایندها و نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها و شناسایی مشکلات، اطلاعات مفیدی در اختیار مدیران و کارکنان قرار گرفته است تا با به کارگیری اصلاحات لازم، عملکرد بیمارستان‌های خود را ارتقا دهند (۸). بنابراین، با توجه به اهمیت اعتباربخشی مؤثر برای بیمارستان، بررسی نواقص و چالش‌های این برنامه بسیار ضروری است. تاکنون برخی از تحقیقات به بررسی چالش‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها پرداخته‌اند، اما بررسی نسل سوم اعتباربخشی می‌تواند میزان مؤثر واقع شدن اصلاحات در نسل‌های گذشته و اصلاحات مورد نیاز برای نسل‌های آینده را نشان دهد. همچنین، طبقه‌بندی این چالش‌ها به سه دسته «ساختار، فرایند و نتیجه»، می‌تواند راهنمای مناسبی جهت حل مشکلات به صورت ریشه‌ای باشد. بنابراین، در پژوهش حاضر، چالش‌های نسل سوم برنامه اعتباربخشی در سه حیطه «ساختار، فرایند و نتیجه» مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کیفی بود که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه تحقیق شامل مسؤلان اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های الزهرا (س)، کاشانی، شهید بهشتی، امین، سیدالشهدا (ع)، امام حسین (ع)، عسکریه و معاونت درمان اصفهان بود. نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند که (با توجه به اشباع داده‌ها) با ۱۰ نفر (از هر بیمارستان یک یا دو نفر) مصاحبه نیمه ساختار یافته صورت گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل حداقل ۳ سال سابقه کار، درگیر بودن با مسأله اعتباربخشی بیمارستان و گذراندن دوره‌های آموزشی اعتباربخشی بود. در صورتی که هر یک از مصاحبه شونده‌گان تمایلی به همکاری نداشتند، از مطالعه خارج شدند. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه بود. به منظور درک بهتر مفهوم نظرات مصاحبه شونده‌گان، از روش تحلیل محتوای هدایت شده استفاده گردید. بدین منظور، پس از بررسی چندین پژوهش داخلی و خارجی و مشورت با استادان، کدهای اولیه و راهنمای سؤالات شکل گرفت که شامل بخش‌هایی در سه دسته چالش‌های «ساختار، فرایند و نتیجه اعتباربخشی» بود. این راهنمای سؤالات در حین انجام مصاحبه به پژوهشگر کمک کرد تا جریان مصاحبه را به درستی هدایت نماید و در عین آزادی مصاحبه شونده‌گان در بیان نظراتشان، سؤالاتی به طور کلی از آن‌ها پرسیده شد. در هر مصاحبه، موضوع و هدف مطالعه برای هر یک از شرکت‌کنندگان توضیح داده

جدول ۱: طبقات اصلی و فرعی مستخرج از مصاحبه

کد	طبقه اصلی	طبقه فرعی
کمبود تجهیزات و نیروی انسانی کافی و یا متخصص عدم توجه به شرایط اقتصادی کشور عدم توجه به طرح تحول مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌گر تناقض قوانین کشوری و بی‌ثباتی دستورالعمل‌ها عدم استقلال بیمارستان‌های دانشگاهی در به کارگیری نیرو و یا خرید تجهیزات ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده عدم تعریف درست تیم حاکمیتی و متولی امور مشکلات نرم‌افزاری عدم فرهنگ‌سازی برنامه‌های جدید	ساختار	الزامات و پیش‌نیازها
نیبود اعتقاد قلبی کارکنان بیمارستان به خصوص رئیس و مدیر به فواید اعتباربخشی عدم همکاری اعضای هیأت علمی و پزشکان عدم همکاری‌های درون سازمانی و برون سازمانی عدم مشورت با ذی‌نفعان هنگام طراحی و تدوین استانداردها و یا عدم اعمال نظر آن‌ها عدم وجود برنامه بلند مدت و مخصوص به کشور و کپی‌برداری از سایر کشورها	فرهنگ‌سازی	فرهنگ‌سازی
تخصصی نبودن سنجه‌ها بر حسب نوع و اندازه بیمارستان آموزش ناکافی کارکنان در زمینه اعتباربخشی و عدم آگاهی آن‌ها واضح و روشن نبودن متن برخی از سنجه‌ها قابل اجرا و یا قابل ارزیابی نبودن برخی سنجه‌ها عدم شفافیت مکانیزم امتیازدهی و بارم‌بندی و وزن‌دهی سنجه‌ها همپوشانی و یا ادغام نابه‌جای برخی سنجه‌ها	بومی‌سازی	بومی‌سازی
ارزیابی سلیقه‌ای و سوگیرانه حرفه‌ای و متخصص نبودن ارزیابان برخورد بازرسانه و میج‌گیرانه نظرات متناقض ارزیابان فرستادن ارزیابان از برخی دانشگاه‌های سطح پایین زمان محدود برای ارزیابی عدم نظارت بر خودارزیابی ایجاد استرس در کارکنان	آموزش ماهیت سنجه‌ها	آموزش ماهیت سنجه‌ها
افزایش بار کاری کارکنان به علت تأکید بیش از حد بر مستندسازی ظاهرسازی و خوب جلوه دادن فرایندها به علت سرزده نبودن فرایند ارزیابی احتمال افزایش تقلب و جعل مستندات به علت بار کاری زیاد و انتظارات زیاد ارزیابان اشکال در تقسیم وظایف و ایجاد اختلاف بین کارکنان	ارزیابان	ارزیابان
نداشتن تأثیر مثبت بر بهبود کیفیت خدمات به علت بسته شدن پرونده اعتباربخشی پس از اتمام ارزیابی بیمارستان‌ها نداشتن تأثیر مثبت بر بهبود کیفیت خدمات به علت عدم بازخورد دقیق و جزیی به کارکنان بخش‌ها عدم جلب توجه و نظر مثبت بیماران	فرایند	نحوه ارزیابی
	فرایندهای کاری	فرایندهای کاری
	نتیجه	تعهد و کار گروهی کیفیت خدمات
	رضایت بیماران	رضایت بیماران

«سامانه سپاس یا پرونده الکترونیک سلامت توی بیمارستان ما هنوز کامل نیست و مشکلاتی داره» (مشارکت‌کننده ۱).

فرهنگ‌سازی: مصاحبه شونده‌گان راجع به عدم فرهنگ‌سازی برنامه اعتباربخشی نکاتی را بیان کردند. «برنامه اعتباربخشی در کشورهای خارجی آغاز شده، بعد ایران از اش‌الگو برداری کرده...» (مشارکت‌کننده ۱۰). «رئیس و مدیر بیمارستان اعتقاد قلبی به اعتباربخشی ندارند و به آن به عنوان ابزاری برای بهبود کیفیت و افزایش رضایت و ایمنی بیمار نگاه نمی‌کنند» (مشارکت‌کننده ۲). «مشکل دیگه، عدم همکاری پزشکانه و همه بار مسؤولیت بر دوش پرستاران و پیراپزشکانه...» (مشارکت‌کننده ۶).

ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده نیز چالش ساختاری دیگری بود که به آن اشاره گردید. «از آن‌جا که دانشگاه مسؤول اعتباربخشی بیمارستان‌هاست و یک مرکز دولتی، همه بیمارستان‌های دولتی درجه یک می‌شن و حتی آگه وضع بیمارستانی بد باشه، مهلتی مجدد به اونا داده می‌شه. لذا بهتره که سازمان اعتباربخشی‌کننده یک سازمان ذی‌نفع نباشه» (مشارکت‌کننده ۶).

در رابطه با عدم تعریف درست تیم حاکمیتی و متولی امور، یکی از مصاحبه شونده‌گان گفت: «توی وزارت بهداشت و درمان هیچ جایگاهی واسه افرادی که ابلاغشون طبق استانداردها باشه، تعریف نشده» (مشارکت‌کننده ۷).

مشکلات نرم‌افزاری نیز در نسل سوم اعتباربخشی، کمی چالش ایجاد کرد:

«چالش بعدی مربوط به هماهنگی و مسایل مدیریتی می‌شد؛ مثلاً برای هماهنگی محل اسکان ارزیابان و ایاب و ذهاب اونا مشکلاتی به وجود اومد که نیازمند هماهنگی بیشتر خود دانشگاه، وزارتخانه و معاونت توسعه دانشگاه بود» (مشارکت‌کننده ۸).

از مصاحبه شونده‌گان عنوان کرد: «خیلی از استانداردها بر اساس نظرات صاحب‌نظران تدوین شدن نه مجریان...» (مشارکت‌کننده ۹).

بومی‌سازی: از دیگر چالش‌های مهم نسل سوم اعتباربخشی، عدم بومی‌سازی بود: «برنامه‌ریزی برای اعتباربخشی درازمدت نیست و نیومدن بومی‌سازی بکنن، فقط کپی‌برداری از سایر کشورهای پیشرفته است» (مشارکت‌کننده ۱).

آموزش: آموزش ناکافی کارکنان در زمینه اعتباربخشی و عدم آگاهی آن‌ها، از دیگر چالش‌های ساختاری ذکر شد. «آموزشی در مورد سنجه‌های نسل سوم گذاشته نشد؛ در صورتی که خیلی از سنجه‌ها عوض شده بود و انتظارات جدیدی از بیمارستان‌ها داشتند» (مشارکت‌کننده ۳).

ماهیت سنجه‌ها: مصاحبه شونده‌گان چالش‌هایی را در حیطه سنجه‌های اعتباربخشی بیان نمودند. «استانداردها واضح و روشن نیستن و گاهی اوقات پرستاران در فهم و اجرایی‌سازی اونا دچار مشکل می‌شن» (مشارکت‌کننده ۶). «برای بیمارستان‌های تک تخصصی، وزارتخانه سنجه‌های تخصصی طراحی نکرده و خیلی از این سنجه‌ها در این مراکز غیر قابل ارزیابی هستن» (مشارکت‌کننده ۸). «برخی سنجه‌ها خیلی ایده‌آل‌گرایانه هستن و قابلیت اجرا ندارن» (مشارکت‌کننده ۹). «یکی از مهم‌ترین ایراداتی که به سنجه‌های نسل سوم وارد شده، عدم شفافیت مکانیزم امتیازدهی و بارمندی و وزن‌دهی سنجه‌های مختلفه که به هیچ یک از بیمارستان‌ها اعلام نشده که شما ریزنمراتان چطوری بوده» (مشارکت‌کننده ۱۰). «مورد دیگه اینه که اعتباربخشی درمانی و اعتباربخشی آموزشی در بعضی قسمت‌ها همپوشانی داره و می‌شه بعضی از بخش‌هاش رو با هم ادغام کرد تا از دوباره‌کاری و استرس زیاد پرسنل جلوگیری کرد» (مشارکت‌کننده ۴).

ارزیابان: حجم زیادی از چالش‌های ساختاری اعتباربخشی نسل سوم مرتبط با ارزیابان است. «ما هنوز ارزیاب واقعاً حرفه‌ای که وعده داده شده بود، مشاهده نکردیم» (مشارکت‌کننده ۴). «ارزیابان استان‌ها در یک سطح نیستن. ارزیابان وزارتخانه هم سالی یک بار برای ارزیابی میان و متأسفانه از همه بخش‌ها به طور تخصصی نمی‌دونن» (مشارکت‌کننده ۱۰). «برخورد ارزیابان رفتاری مچ‌گیرانه است و به صورت یک بازرس عمل می‌کنن نه ارزیاب...» (مشارکت‌کننده ۶). «نکته دیگه این که ارزیابانی از دانشگاه‌های سطح پایین فرستاده می‌شدند» (مشارکت‌کننده ۸).

چالش‌های فرایند

نحوه ارزیابی: از جمله مهم‌ترین چالش‌های اعتباربخشی در زمینه نحوه ارزیابی، زمان محدود و نامشخص برای ارزیابی، عدم نظارت بر خودارزیابی‌ها و ایجاد استرس در کارکنان به هنگام ارزیابی‌ها می‌باشد. «مهم‌ترین چالش اعتباربخشی مربوط به زمان‌بندی هست. هیچ وقت معلوم نبود که اعتباربخشی کی شروع می‌شه» (مشارکت‌کننده ۹). «سامانه اعتباربخشی برای خودارزیابی برنامه بسیار وقت‌گیری بود و به علت عدم نظارت بر نمره‌دهی مسؤولان، اونا خیلی سلیقه‌ای عمل می‌کردن» (مشارکت‌کننده ۳). «از جمله چالش‌های حین ارزیابی، ایجاد استرس در پرسنل بود» (مشارکت‌کننده ۳).

فرایندهای کاری: افزایش بار کاری کارکنان به علت تأکید بیش از حد بر مستندسازی، ظاهرسازی و خوب جلوه دادن فرایندها به علت سرزده نبودن فرایند

ارزیابی و افزایش احتمال تقلب و جعل مستندات به علت بار کاری زیاد، از جمله چالش‌های مطرح شده در زمینه فرایندهای کاری بود. «با وجود این که مستندسازی در نسل سوم کمتر شده، اما باز هم ادامه داره و اصل قضیه که عمل واقعی هست، فراموش می‌شه... به خصوص در فیلد پرستاری» (مشارکت‌کننده ۴). «چون ارزیابی‌ها سرزده نیست، بیمارستان‌ها فقط ظاهرسازی می‌کنن و همه چیز خوب جلوه داده می‌شه. لذا ارزیابی درست و عادلانه‌ای انجام نمی‌شه» (مشارکت‌کننده ۶). «به علت فشار زیادی که بر دوش پرستاران برای انجام مستندسازی هست، احتمال تقلب و جعل مستندات بالا رفته» (مشارکت‌کننده ۶).

تعهد و کارگروهي: مسؤول بهبود کیفیت یک بیمارستان راجع به اشکال در تقسیم وظایف و ایجاد اختلاف بین کارکنان گفت: «معمولاً آب همکاران کنترل عفونت و بهداشت محیط توی یک جوب نمی‌ره» (مشارکت‌کننده ۹).

چالش‌های نتیجه

کیفیت خدمات: به علت بسته شدن پرونده اعتباربخشی پس از اتمام ارزیابی بیمارستان‌ها و همچنین، به علت عدم بازخورد دقیق و جزئی به کارکنان، اعتباربخشی نتوانسته است تأثیر مثبتی بر کیفیت خدمات بگذارد. «به محض پایان ارزیابی، به طور کلی اعتباربخشی فراموش می‌شد و همه چیز به قبل برمی‌گشت» (مشارکت‌کننده ۳). «بازخورد نتایج اعتباربخشی به بیمارستان‌ها جزئی و دقیق نیست» (مشارکت‌کننده ۶). «بهتره که ریز نتایج ارزیابی رو به ما بدن تا بدونیم اشکال کار ما کجاست» (مشارکت‌کننده ۷).

رضایت بیماران: یکی از مصاحبه شونده‌گان اشاره کرد: «اعتباربخشی بر رضایتمندی بیماران تأثیر خاصی نداشته؛ چون چند ساله رضایت‌بخشی بیماران حدود ۷۰ تا ۷۵ درصد بوده» (مشارکت‌کننده ۱).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که چالش‌های ساختاری اعتباربخشی بسیار بیشتر از چالش‌های فرایند و نتیجه، مورد تأکید مشارکت‌کنندگان بوده است. در حیطه چالش‌های ساختاری، عدم توجه به الزامات و پیش‌نیازهای برنامه بیشتر از سایر چالش‌ها به چشم می‌خورد. بیشترین ناراضیاتی مصاحبه شونده‌گان در این زمینه، مربوط به کمبود تجهیزات و نیروی انسانی متخصص و همچنین، عدم توجه به شرایط اقتصادی کشور بود. پیش‌نیازهای اصلی اعتباربخشی بیمارستانی شامل «پایلوته اجرایی استانداردهای اعتباربخشی، تأمین منابع مورد نیاز برای اجرای اعتباربخشی، اختصاص زمان کافی و در نظر گرفتن مکانیزم‌های انگیزشی برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها» می‌باشد (۹). آماده‌سازی زیرساخت‌های این برنامه و اجرای آن به مدت زمان و نیروی انسانی (به ویژه صاحب‌نظر در زمینه اعتباربخشی) زیادی نیاز دارد (۴). بنابراین، توجه به الزامات و پیش‌نیازهای اعتباربخشی امری ضروری به نظر می‌رسد.

از دیگر مشکلات در زمینه الزامات، عدم توجه به طرح تحول، عدم تعریف درست تیم حاکمیتی و متولی امور، مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌گر، مشکلات نرم‌افزاری، عدم استقلال بیمارستان‌های دانشگاهی در به کارگیری نیرو و یا خرید تجهیزات، ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده و تناقض قوانین کشوری و بی‌ثباتی دستورالعمل‌ها بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، از آن‌جا که دانشگاه مسؤول اعتباربخشی و یک مرکز دولتی است، همه بیمارستان‌های دولتی درجه یک محسوب می‌شوند و بهتر است سازمان اعتباربخشی‌کننده ذی‌نفع نباشد. استقلال اداره اعتباربخشی

سوگیرانه، برخورد بازرسانه و معجزانه، نظرات متناقض ارزیابان و فرستادن ارزیابان از برخی دانشگاه‌های سطح پایین از جمله این چالش‌ها می‌باشد.

از جمله مهم‌ترین چالش‌های اعتباربخشی در زمینه نحوه ارزیابی، زمان محدود و نامشخص برای ارزیابی، عدم نظارت بر خودارزیابی‌ها و ایجاد استرس در کارکنان به هنگام ارزیابی‌هاست. استرس ایجاد شده جهت ارزیابی، فشار کاری کارکنان را افزایش و رضایت شغلی آن‌ها را کاهش می‌دهد. اعتباربخشی تنها با انجام ارزشیابی توسط یک تیم در یک زمان خاص، نتایج معتبری از کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان ارائه نمی‌دهد (۱۷).

فرایندهای کاری بعد از اعتباربخشی نیز دچار چالش‌هایی شده است. بررسی دقیق و نحوه تهیه مستندات توسط ارزیابان و پیگیری نتایج مستندات جمع‌آوری شده طی مشاهدات و انجام مصاحبه می‌تواند از مستندسازی صرف جلوگیری و به بهبود عملکرد بیمارستان و اجرای موثر اعتباربخشی کمک نماید (۱۸). در نتیجه‌های اعتباربخشی نیز بر تهیه مستندات بیشتر تأکید شده است (۵). نتایج مطالعه O'Farrell و Devkaran نیز کاهش در مطلوبیت، پس از اعتباربخشی را نشان داد (۱۹).

نتایج تحقیق حاضر حاکی از عدم تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات است. مصاحبه شونده‌گان بیان کردند که اعتباربخشی نتوانسته است تأثیر مثبتی بر کیفیت خدمات بگذارد. البته کیفیت خدمات بحث پیچیده‌ای است و نظرات متفاوتی راجع به آن وجود دارد. کریمی و همکاران در پژوهش خود در زمینه تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات، نتایج مثبتی را گزارش کردند (۲) که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که اعتباربخشی نتوانسته است در جلب توجه و رضایت بیماران تأثیر مثبتی داشته باشد. بر اساس نتایج پژوهش Sack و همکاران، ارتباطی بین اعتباربخشی بیمارستان و کیفیت خدمات وجود ندارد (۲۰).

اعتباربخشی در بهبود کار گروهی و تعهد کاری تأثیر مثبتی نداشته و موجب اشکال در تقسیم وظایف و ایجاد اختلاف بین کارکنان شده است. نتایج بررسی حاضر حاکی از وجود چالش‌هایی در زمینه فرایندهای کاری، کیفیت خدمات و رضایت بیماران بود که با یافته‌های مطالعه مرادی و همکاران (۱) همسو نبود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که اعتباربخشی نتوانسته است تأثیر مثبتی در این موارد بگذارد (۱).

از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به عدم همکاری برخی از صاحب‌نظران و منع تردد و وضعیت نامناسب بیمارستان‌ها به علت بیماری کووید ۱۹ اشاره کرد که موجب طولانی شدن روند پژوهش گردید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، نسل سوم برنامه اعتباربخشی با چالش‌های ساختاری و فرایندی بسیاری مواجه است که از آن جمله می‌توان به کمبود تجهیزات و نیروی انسانی، عدم توجه به شرایط اقتصادی کشور، مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌گر، تناقض قوانین کشوری، ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده، عدم تعریف درست تیم حاکمیتی و متولی امور، عدم فرهنگ‌سازی برنامه‌های جدید، عدم همکاری اعضای هیأت علمی و پزشکان، آموزش ناکافی کارکنان و ... و مشکلاتی در زمینه ماهیت نتیجه‌ها، ارزیابان، نحوه ارزیابی و فرایندهای کاری اشاره کرد. چالش‌های مربوط به نتیجه

باید از نوع کارکردی و عملکردی باشد. ساختار و حاکمیت اداره اعتباربخشی باید به گونه‌ای باشد که مانع هر گونه فشار، اعمال نظر و سوء استفاده شود (۶).

نتایج به دست آمده نشان داد که تناقض قوانین کشوری از دیگر چالش‌ها می‌باشد. با توجه به تنوع، تعدد و گاهی تضاد برخی از این مقررات و آیین‌نامه‌ها، امکان به کارگیری همه آن‌ها در استانداردهای اعتباربخشی وجود ندارد (۵).

عدم فرهنگ‌سازی برنامه اعتباربخشی و عدم مشورت با ذی‌نفعان هنگام طراحی و تدوین استانداردها و یا عدم اعمال نظر آن‌ها، مشکلات دیگری را نیز به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به عدم وجود اعتقاد قلبی کارکنان بیمارستان به فواید اعتباربخشی، عدم همکاری اعضای هیأت علمی و پزشکان و عدم همکاری‌های درون سازمانی و برون سازمانی اشاره نمود که مجموع این موارد عدم موفقیت برنامه را به دنبال خواهد داشت. اعتباربخشی بیمارستان در کنار اثرات مثبت خود، چندین اثر منفی به صورت سهوی بر دانشجویان رشته پزشکی دارد که کاهش فرصت‌های آموزش بالینی، افزایش فشار کاری جزئی و ایجاد خطا در یکپارچگی شغلی را می‌توان نام برد (۱۰). نتایج ذکر شده حاکی از وجود چالش‌هایی در فرهنگ‌سازی فرایند اعتباربخشی بیمارستان می‌باشد. فرهنگ‌سازی می‌تواند برای کمک متقابل، تشویق متقابل و انگیزه متقابل در هدف دستیابی به کیفیت خدمات بهداشتی مؤثر واقع شود (۱۱). نتایج پژوهشی نشان داد، تا زمانی که کارکنان درک درستی از اهداف اجرای برنامه نداشته باشند و معتقد نباشند که انجام آن در راستای بهینه کردن سازمان در همه ابعاد مؤثر خواهد بود، این دسته ارزیابی‌ها در عمل تغییراتی در راستای اهداف ارزیابی ایجاد نخواهد کرد (۱۲).

از دیگر چالش‌های مهم نسل سوم اعتباربخشی، عدم بومی‌سازی می‌باشد. عدم توجه به مالکیت و تنوع بیمارستان‌ها در تدوین استانداردها موجب می‌شود که برخی از نتیجه‌ها قابلیت اجرا نداشته باشند (۱۳).

آموزش ناکافی کارکنان در زمینه اعتباربخشی و عدم آگاهی آن‌ها در این زمینه، چالش بزرگی است. مطالعات پیشین به این نتیجه رسیده‌اند که میزان آگاهی پرستاران از ماهیت کلی اعتباربخشی بیمارستان، متوسط رو به پایین است (۱۵، ۱۴).

چالش‌های مربوط به نتیجه‌های اعتباربخشی شامل واضح و روشن نبودن متن برخی از نتیجه‌ها، قابل اجرا و یا قابل ارزیابی نبودن برخی نتیجه‌ها، عدم شفافیت مکانیزم امتیازدهی، بارمبندی و وزن‌دهی نتیجه‌ها و همپوشانی و یا ادغام نا به جای برخی نتیجه‌ها بود که در این میان، قابل اجرا و یا قابل ارزیابی نبودن برخی نتیجه‌ها بیشترین میزان نارضایتی را به خود اختصاص داد. نتایج تحقیقی نشان داد که بیشتر مدیران بیمارستان‌ها از محتوای استانداردهای اعتباربخشی ناراضی بودند. بیشترین نارضایتی مربوط به ابهام استانداردها، تعداد زیاد نتیجه‌ها، تأکید بیش از اندازه بر مستندسازی، وزن‌دهی یکسان نتیجه‌ها، جامع نبودن استانداردها، رویکردبخشی استانداردها و عدم اجرایی بودن برخی نتیجه‌ها در بعضی از بیمارستان‌ها بود (۵).

مهم‌ترین نقاط ضعف ارزیابان در نسل اول و دوم اعتباربخشی شامل عملکرد سلیقه‌ای، عدم توانمندی در برقراری ارتباط اثربخش با ارزیابی‌شونده‌گان و تأکید بیش از حد بر مستندات بود (۱۶). فقدان وحدت رویه بین ارزیابان و نداشتن تجربه و مهارت کافی آن‌ها از جمله عوامل نارضایتی مدیران بیمارستان‌ها در نسل دوم اعتباربخشی به شمار می‌رود (۶). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، همچنان چالش‌هایی در نسل سوم اعتباربخشی در رابطه با ارزیابان وجود دارد. حرفه‌ای و متخصص نبودن ارزیابان، ارزیابی سلیقه‌ای و

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

اعتباربخشی همچون عدم تأثیر مثبت بر کیفیت خدمات و رضایت بیماران نیز وجود داشت. رفع موانع در نسل‌های بعدی اعتباربخشی مفید است.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌گردد چالش‌های به دست آمده در پژوهش حاضر مد نظر مسؤولان کشوری قرار گیرد تا این مشکلات در طراحی نسل‌های آینده رفع شود.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References

- Moradi R, Nemati A, Bahmanziari N, Shokri A, Mohammadi M, Soltantajiyani A. The impact of accreditation on services of Isfahan University hospitals. *J Health Care Manag* 2015; 6(3): 67-76. [In Persian].
- Karimi S, Gholipour K, Kordi A, Bahmanziari N, Shokri A. Impact of hospitals accreditation on service delivery from the perspective views of experts: A qualitative study. *Payavard Salamat* 2013; 7(4): 337-53. [In Persian].
- Salehi Z, Payravi H. Challenges in the implementation accreditation process in the hospitals: A narrative review. *Iran J Nurs* 2017; 30(106): 23-34. [In Persian].
- Office of supervision and accreditation of medical affairs. Comprehensive national hospitals accreditation guide. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2016. [In Persian].
- Mosadeghrad AM, Akbari-Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *Razi J Med Sci* 2017; 23(153): 43-54. [In Persian].
- Mosadeghrad AM, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. *Tehran Univ Med J* 2017; 75(4): 288-98. [In Persian].
- Bahrani M, Akbari M, Emami M, Falahzadeh H. Designing an administrative structure for Iranian hospitals accreditation based on the stakeholders viewpoints. *Toloo e Behdasht* 2016; 15(1): 208-23. [In Persian].
- Mosadeghrad AM, Shahebrahimi S, Ghazanfari M. Exploring the relationship between accreditation and hospital performance: Using data mining approach. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2018; 16(1): 33-50. [In Persian].
- Mosadeghrad A, Shakibaei E. Hospital accreditation implementation prerequisites. *Hospital* 2017; 16(3): 43-56. [In Persian].
- Ho MJ, Chang HH, Chiu YT, Norris JL. Effects of hospital accreditation on medical students: A national qualitative study in Taiwan. *Acad Med* 2014; 89(11): 1533-9.
- Kartikasari D, Aryanti E, Kristanto T. Strategies for implementing national standards of hospital accreditation to create quality improvement of patient-centered care services. *Proceedings of the 1st International Scientific Meeting on Public Health and Sports (ISMOPHS 2019)*; 2020 Dec. 4; Malang, Indonesia.
- Sheikhy-Chaman M, Faghisolouk F, Mobaderi T, Miankoohi E, Hasanzadeh E. Accreditation of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences: Nurses perspective (Short-Communication). *Payesh Health Monit* 2020; 19(6): 693-7. [In Persian].
- Teymourzadeh E, Babaei M. Hospital accreditation program and its effectiveness in evaluating military hospitals. *J Mil Med* 2018; 20(3): 242-3. [In Persian].
- Sadeghi T, Gholamhoseinni N, Khoshab H, Seyed Bagheri SH, Karami M, Nouhi E, et al. Assessment managers' and hospital staff knowledge and attitude to accreditation. *Journal of Nursing Management* 2016; 5(2): 9-17. [In Persian].
- El- Gendy AM, Eid NM, Rashad ZM, Allah Nassar RA. Awareness of nursing staff and patients regarding hospitals accreditation. *Menoufia Nursing Journal* 2021; 6(1): 1-14.
- Jaafaripouyan E, Mosadeghrad A, Salarvand A. Performance of accreditation surveyors in Tehran hospitals: Strengths and weaknesses. *Hospital* 2018; 17(3): 31-43.
- Fotuhi MA, Khoshgoftar A, Bakhshande H, Karami G, Rasti Broujeni M. Evaluation of viewpoint of executive management team of hospitals of Qom province in terms of the third generation of hospital accreditation standards, 2017, (Iran). *Qom Univ Med Sci J* 2018; 12(5): 62-70. [In Persian].
- Mirchi S, Moradi M, Sohrabi R. The role of leadership and leadership indicators of national accreditation standards in the performance of private hospitals in Tehran. *Teb Va Tazkieh* 2019; 28(3): 71-83. [In Persian].
- Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: A life cycle explanation using interrupted time series analysis. *BMJ Open* 2014; 4(8): e005240.
- Sack C, Scherag A, Lutkes P, Gunther W, Jockel KH, Holtmann G. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37,000 patients treated by 73 hospitals. *Int J Qual Health Care* 2011; 23(3): 278-83.

Challenges of the Third Generation of Hospital Accreditation Program from the Perspective of Accreditation Officials in Isfahan City, Iran

Ahmadreza Raiesi¹, Nasrin Sharbafchizade², Fatemeh Mohammadi³

Original Article

Abstract

Introduction: Accreditation is one of the evaluation tools of health care systems, especially hospitals, which is one of the priorities of the Ministry of Health in Iran as well. The third generation of accreditation of Iranian hospitals was developed in the academic year 2016. This study endeavored to determine the challenges of the third generation of hospital accreditation from the perspective of accreditation officials in Isfahan City, Iran.

Methods: The qualitative study was conducted through semi-structured interviews with accreditation officials in academic year of 2018 in Isfahan. Ten individuals (due to data saturation) were interviewed in a targeted manner. Data analysis was performed through guided content analysis.

Results: Third-generation accreditation challenges were categorized into three areas: structural, process, and outcome challenges. The structural challenges were related to requirements, culture building, localization, training, metrics, and evaluators. Process challenges were related to how to evaluate, commit, and do teamwork and staff work processes during accreditation, and the resulting challenges were related to service quality and patient satisfaction after accreditation.

Conclusion: In the third generation of accreditation, structural challenges were especially emphasized by the interviewees, especially in terms of program requirements. Removing these obstacles and challenges can make this plan more successful.

Keywords: Accreditation; Hospitals; Evaluation

Received: 23 Dec., 2020

Accepted: 15 May, 2021

Published: 05 June, 2021

Citation: Raiesi A, Sharbafchizade N, Mohammadi F. **Challenges of the Third Generation of Hospital Accreditation Program from the Perspective of Accreditation Officials in Isfahan City, Iran.** Health Inf Manage 2021; 18(2): 53-9.

Article resulted from MSc thesis No. 397062 funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1- Associate Professor, Health Information Management, Health Management and Economic Research Center AND Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Health Services Management, Health Management and Economics Research Center AND Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc Student, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Address for correspondence: Fatemeh Mohammadi; MSc Student, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: f.mohammadi1372@yahoo.com

رابطه سواد سلامت و رضایتمندی همراهمان بخش‌های روان‌پزشکی از آرایه دهندگان خدمات در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ماندانا صاحب‌زاده^۱، فروزنده منصوری بروجنی^۲، نسرين شعر بافجی‌زاده^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سواد سلامت تحت عنوان ظرفیت افراد برای کسب، پردازش و درک اطلاعات و خدمات بهداشتی پایه جهت تصمیم‌گیری‌های مناسب بهداشتی ضروری است و کمبود آن، پیامدهای نامطلوبی دارد. از طرف دیگر، اهمیت سنجش رضایتمندی همراهمان بیمار، یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین معیارهای تعیین‌کننده کیفیت خدمات مراقبتی در نظر گرفته می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سواد سلامت همراهمان بخش‌های روان‌پزشکی و رضایتمندی آن‌ها از واحدهای آرایه‌کننده خدمات در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی بود. ۳۳۰ نفر از همراهمان بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت ایرانیان (HELIA Health Literacy for Iranian Adults) و پرسش‌نامه محقق ساخته رضایتمندی (Cronbach's alpha = ۰/۹۵) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov، Shapiro-Wilk و Pearson مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۳۳/۹۵ درصد افراد دارای سطح سواد سلامت نه چندان کافی، ۲۸/۱۸ درصد دارای سواد سلامت کافی، ۲۲/۷۲ درصد دارای سواد سلامت ناکافی و ۱۵/۱۵ درصد دارای سواد سلامت عالی بودند. بیشترین میانگین نمره رضایتمندی از خدمات بیمارستانی به واحد نگهداری (۳/۸۹) و کمترین نمره به واحد مددکاری (۳/۰۵) اختصاص داشت. رابطه مستقیم و معنی‌داری بین سواد سلامت همراهمان و رضایتمندی آن‌ها مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: همراهمان بیمارستان با سواد سلامت بالاتر، رضایتمندی بیشتری از خدمات آرایه شده بیمارستانی داشتند. بنابراین، برنامه‌ریزی جهت بالا بردن سطح سواد سلامت همراهمان جهت افزایش میزان رضایتمندی آنان، ضروری به نظر می‌رسد. انجام اقداماتی مانند در اختیار قرار دادن بروشورها و پمفلت‌های اطلاع‌رسانی جهت افزایش سطح سواد سلامت همراهمان (در زمان پذیرش و ترخیص)، می‌تواند منجر به ارتقای سطح سواد سلامت آنان شود.

واژه‌های کلیدی: سواد سلامت؛ بخش روان‌پزشکی؛ بیمارستان‌ها

پیام کلیدی: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، همراهمان بیمارستان از سواد سلامت کافی برخوردار نبودند و میزان رضایت آنان از خدمات آرایه شده توسط واحدهای مختلف بیمارستان در حد متوسط بود. افزایش سواد سلامت می‌تواند با رضایتمندی همراهمان ارتباط داشته باشد.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۱۸

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۳/۱۵

ارجاع: صاحب‌زاده ماندانا، منصوری بروجنی فروزنده، شعر بافجی‌زاده نسرين. **رابطه سواد سلامت و رضایتمندی همراهمان بخش‌های روان‌پزشکی از آرایه دهندگان خدمات در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۶۵-۶۰

مقدمه

امروزه نقش فرد به عنوان عامل مهم در مدیریت سلامت خود و بیمار مورد تأکید می‌باشد. واژه‌هایی همچون سواد سلامت، آموزش و شیوه زندگی سالم و ارتقای کیفیت زندگی، همگی بر این موضوع تأکید دارند که فرد نقش بسیار حیاتی در کنترل سلامتی خود دارد. هدف اصلی در عرصه بهداشت و درمان، ارتقای سطح سلامت جامعه و فرد می‌باشد که این هدف با محور قرار دادن مسأله آموزش در عرصه سلامت، میسر می‌شود (۱). از جمله عوامل مهم همگرایی می‌توان به پیشرفت‌های دارویی و تولید داروهای جدید، رشد بیماری‌های مزمن، حرکت مستمر به سمت مشتری‌مداری و بیمارمحوری، دسترسی اطلاعات سلامتی از طریق اینترنت اشاره نمود که در دو دهه اخیر منجر به افزایش تقاضا برای مشارکت فرد در تصمیم‌گیری و مدیریت سلامت شده است (۲، ۳). یکی از عوامل مؤثر در پیشگیری و کنترل بیماری، برخورداری

مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۳۹۸۳۴۵ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: فروزنده منصوری بروجنی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: forouzandeh_mansouri@yahoo.com

روان‌پزشکی، یک همراه دارد) در نظر گرفته شد.

ابتدا پژوهشگر در واحدهای پذیرش و یا ترخیص بیماران، ضمن معرفی خود به همراهان بیمار، هدف از انجام تحقیق را توضیح داد و در صورت اظهار تمایل همراهان در مورد تکمیل ابزار، توضیح لازم ارائه گردید و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ها در حضور پژوهشگر تکمیل و در همان زمان جمع‌آوری شد. شرایط ورود به پژوهش شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. حجم نمونه بر اساس فرمول Cochran و از طریق نمونه‌گیری در دسترس، ۳۳۰ نفر انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه استاندارد سواد سلامت ایرانیان (Health Literacy for Iranian Adults) HELIA و پرسش‌نامه محقق ساخته رضایتمندی استفاده گردید. پرسش‌نامه HELIA متشکل از ۳۳ گویه پنج گزینه‌ای در ۵ بعد خواندن (۴ گویه)، دسترسی (۶ گویه)، فهم و درک (۷ گویه)، ارزیابی (۴ گویه) و تصمیم‌گیری و رفتار (۱۲ گویه) بود. سطح سواد سلامت همراهان بر اساس طیف امتیازهای (صفر تا ۵۰ رتبه ناکافی)، (۵۰/۱ تا ۶۶ رتبه نه چندان کافی)، (۶۶/۱ تا ۸۴ رتبه کافی) و (۸۴/۱ تا ۱۰۰ رتبه عالی) رتبه‌بندی شد. پرسش‌نامه محقق ساخته سنجش رضایتمندی همراهان بیمار از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول شامل اطلاعات شخصی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد مراجعات بیمار، تاریخ پذیرش و نحوه پذیرش بود و قسمت دوم به منظور سنجش میزان رضایتمندی از واحدهای نگهداری (۱ سؤال)، پذیرش (۴ سؤال)، کادر پزشکی (۶ سؤال)، کادر پرستاری (۳ سؤال)، ترخیص و صندوق (۵ سؤال)، امکانات رفاهی (۶ سؤال) و واحد مددکاری (۱ سؤال)، به صورت بسته طراحی گردید.

جهت تعیین میزان رضایت همراهان بیمار، از مقیاس پنج نمره‌ای لیکرت استفاده شد که طبق آن به پاسخ بسیار راضی: ۵ امتیاز، راضی: ۴ امتیاز، متوسط: ۳ امتیاز، ناراضی: ۲ امتیاز و بسیار ناراضی: ۱ امتیاز تعلق گرفت. بر اساس مجموع امتیازهای کسب شده از پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه، میزان رضایت هر فرد تعیین گردید. دلیل طراحی پرسش‌نامه محقق ساخته، موضوعیت نداشتن برخی سؤالات پرسش‌نامه‌های موجود برای استفاده در این پژوهش بود. به منظور بررسی روایی ابزار، پرسش‌نامه مورد نظر در اختیار پنج نفر از استادان محترم گروه مدیریت و فن‌آوری اطلاعات سلامت دانشکده مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان قرار گرفت که پس از کسب نقطه نظرات، روایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت. جهت سنجش پایایی پرسش‌نامه نیز از ضریب Cronbach's alpha (۰/۷۹ تا ۰/۹۵) استفاده گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk و Pearson) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ (version 25, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به فراوانی متغیرهای جنسیت، مدرک تحصیلی و شغل در جدول ۱ ارائه شده است.

داده‌های جدول ۱ نشان داد که بیشترین تعداد همراهان بیماران را مردان (۵۰/۹۰ درصد) تشکیل دادند. بیشتر پاسخگویان دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۴۲/۴۲ درصد) و تعداد کمی از آن‌ها کارشناسی ارشد و بالاتر بودند

از آگاهی کافی از بیماری، عوامل مؤثر در بروز آن و نحوه پیشگیری از آن است. در عین حال، یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سطح آگاهی و در نتیجه، کنترل و پیشگیری مؤثرتر بیماری، سواد سلامت (Health Literacy) می‌باشد که تحت عنوان ظرفیت افراد برای کسب، پردازش و درک اطلاعات و خدمات بهداشتی پایه مورد نیاز برای تصمیم‌گیری‌های مناسب بهداشتی تعریف می‌شود (۴).

سواد سلامت ناکافی یا کم‌سوادی سلامت، با پیامدهای منفی همراه است که از جمله می‌توان پایداری به سلامت جسمی و روانی ضعیف‌تر و خودمدیریتی ضعیف بیماری‌های مزمن مانند پرفشاری خون، دیابت و... را نام برد (۵).

شرایط ویژه بیماران بخش روان‌پزشکی و شرایط بحرانی آنان ایجاب می‌کند که افرادی آگاه به مسایل بهداشتی و درمانی همراه آنان باشند؛ اگرچه با توجه به شرایط خاص بخش‌های روان‌پزشکی، امکان حضور همراه بر بالین بیمار وجود ندارد، اما این امر به معنی عدم نیاز بیمار به همراه نیست. این بیماران از زمان شروع فرایند پذیرش، بستری، ترخیص و ادامه درمان، نیازمند افرادی هستند که در این فرایندها آنان را یاری نمایند و به نحوی همراه بیمار باشند. بنابراین، داشتن سواد سلامت کافی و مناسب در همراهان این بیماران، از بدیهیات روند درمان بیماران بخش روان‌پزشکی می‌باشد (۶). بدین ترتیب، جهت بهبود روند درمان این بیماران و جلوگیری از حاد شدن وضعیت بیماری آن‌ها، ضرورت ایجاب می‌کند که همراهان این بیماران از شرایط بیماری، نحوه پذیرش بیمار در بیمارستان‌ها، راهکارهای مراقبتی جهت جلوگیری از عود مجدد بیماری و توصیه‌های پزشکی آگاهی کافی داشته باشند (۷). افراد باسواد سلامت پایین، اطلاعات شفاهی و نوشتاری که به وسیله پزشکان، پرستاران و بیمه‌گران داده می‌شود را به خوبی درک نمی‌کنند و نمی‌توانند طبق رویه‌ها و دستورهای لازم مانند برنامه‌های دارویی عمل کنند (۸).

اهمیت سنجش رضایتمندی همراهان بیمار، یکی از شاخص‌ترین معیارهای تعیین کیفیت خدمات مراقبتی است. بر همین اساس، دلیل ضرورت و مسؤلیت‌پذیری سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی - درمانی نسبت به رضایتمندی مشتریان، معیار ارتقای سطح بهره‌وری خدمات به شمار می‌رود (۹). در نهایت، باید اشاره نمود که به علت اهمیت سواد سلامت و رضایتمندی و نقش همراهان در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و روند درمان بیماران، این موضوع انتخاب گردید و مورد بررسی قرار گرفت. پژوهش‌های زیادی در زمینه بیماران بخش‌های روان‌پزشکی و سواد سلامت و رضایتمندی همراهان آن‌ها، انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سواد سلامت و رضایتمندی همراهان بیماران از ارائه خدمات در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت.

روش بررسی

این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه پژوهش را همراهان بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان که خدمات روان‌پزشکی ارائه می‌کردند [شامل ۴ بیمارستان فارابی، خورشید، مدرس و الزهرا (س)]، تشکیل دادند.

مطالعه در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه مورد بررسی با در نظر گرفتن میانگین پذیرش بیماران در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های علوم پزشکی شهر اصفهان، حدود ۲۱۰۰ نفر (با فرض بر این که هر فرد بیمار بخش

یک حاصل شد. بنابراین، توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای سنجش رابطه متغیرها استفاده نمود.

۵/۱۵ درصد). بیشترین فراوانی شغل همراهان بیماران مربوط به مشاغل اداری (۳۵/۷۶ درصد) و کمترین آن مربوط به بازنشستگان (۴/۳۴ درصد) بود.

جدول ۳: آزمون نرمال بودن پرسش‌نامه HELIA (Health Literacy for Iranian Adults)

آزمون	متغیر		سواد سلامت
	ضریب	درجه آزادی	
Kolmogorov-Smirnov	۱/۵۱	۳۲۹	۰/۰۶۱
Shapiro-Wilk	۱/۷۶	۳۲۹	۰/۰۶۴

بر اساس یافته‌ها، بیمارستان الزهرا (س) با میانگین $۱۲/۵ \pm ۲۴/۶$ ، بیشترین نمره سواد سلامت و بیمارستان خورشید با میانگین $۱۰/۷ \pm ۲۱/۳$ کمترین نمره سواد سلامت را از بین چهار بیمارستان مورد بررسی به دست آوردند. مقایسه میانگین نمره سواد سلامت در ابعاد مختلف نشان داد که بیشترین نمره متعلق به بیمارستان الزهرا (س) و کمترین نمره سواد سلامت متعلق به بیمارستان خورشید می‌باشد (جدول ۴).
بر اساس نتایج آزمون همبستگی Pearson، رابطه مثبت و معنی‌داری بین همه متغیرها، یعنی متغیرهای مستقل پژوهش (خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار) با متغیر وابسته (رضایتمندی همراهان بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی) وجود داشت (جدول ۵).

جدول ۱: توزیع فراوانی مربوط به همراهان بیماران بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های اصفهان

متغیر	تعداد (درصد)	
جنسیت	مرد (۵۰/۹۰) ۱۶۸	
مدرک تحصیلی	زن (۴۹/۱۰) ۱۶۲	
	زیر دیپلم (۲۳/۰۳) ۷۶	
	دیپلم (۴۲/۴۲) ۱۴۰	
	کارדانی (۱۰/۹۲) ۳۶	
	کارشناسی (۱۸/۴۸) ۶۱	
	کارشناسی ارشد و بالاتر (۵/۱۵) ۱۷	
	شغل	شاغل در ادارات (۳۵/۷۶) ۱۱۸
	بیکار (۱۶/۰۶) ۵۳	
	خانه‌دار (۲۷/۲۷) ۹۰	
	بازنشسته (۴/۳۴) ۱۴	
دانش‌آموز یا دانشجو (۹/۳۹) ۳۱		
سایر (۷/۲۸) ۲۴		

میانگین نمرات رضایتمندی همراهان بیماران از واحدهای مختلف بالینی، اداری و پشتیبانی بیمارستان‌ها با یکدیگر مقایسه شد و یافته‌های به دست آمده حاکی از آن بود که بیمارستان فارابی با میانگین $۰/۳۳ \pm ۳/۶۲$ ، بیشترین نمره رضایتمندی و بیمارستان مدرس با میانگین $۰/۵۶ \pm ۲/۷۴$ ، کمترین نمره رضایتمندی را از بین چهار بیمارستان مورد بررسی به دست آوردند. مقایسه میانگین نمره رضایتمندی درون هر یک از بیمارستان‌ها نشان داد که بخش نگهبانی در کلیه بیمارستان‌ها بیشترین نمره رضایتمندی را به خود اختصاص داد و کمترین نمره رضایتمندی در بیمارستان‌های الزهرا (س)، فارابی و خورشید مربوط به واحد مددکاری و در بیمارستان مدرس مربوط به واحد پذیرش بود. لازم به ذکر است که در بیمارستان الزهرا (س)، کلیه همراهان بیمار در پرسش‌نامه رضایتمندی، نمره ۳ را برای واحد مددکاری در نظر گرفته بودند که نشان دهنده انحراف معیار صفر می‌باشد (جدول ۲).
با توجه به داده‌های جدول ۳، مقدار P به دست آمده در هر دو آزمون Shapiro-Wilk و Kolmogorov-Smirnov، $۰/۰۶$ می‌باشد که از سطح معنی‌داری استاندارد ($۰/۰۵$) بیشتر است. همچنین، ضریب نرمال بودن بالاتر از

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که رابطه معنی‌دار و مثبتی بین سواد سلامت و مؤلفه‌های آن (خواندن، دسترسی، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم‌گیری و رفتار) و رضایتمندی همراهان بیماران بستری در بخش‌های روان‌پزشکی از آرایه خدمات وجود داشت که با نتایج مطالعه خوش‌روش و همکاران (۱۰) مشابه بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که در بین ابعاد پنج‌گانه سلامت، بعد فهم اطلاعات سلامت از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار بود. بالاترین ضریب همبستگی بین ابعاد سلامت نیز به ارتباط بین فهم و تصمیم‌گیری اختصاص یافت (۱۰). ساعتی و همکاران در تحقیق خود، جمعیت بالای ۱۸ سال جزیره هرمز را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که شاخص سواد سلامت نه چندان کافی، بیشترین میانگین نمره کسب شده افراد تحت بررسی و سواد سلامت عالی، کمترین مقدار را به خود اختصاص داده بود (۱۱) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت.

جدول ۲: میانگین نمره رضایتمندی بیماران به تفکیک بخش‌ها و بیمارستان‌های مورد بررسی

واحد‌های بیمارستان	الزهرا (س)	خورشید	فارابی	مدرس
نگهبان	$۳/۷۰ \pm ۰/۴۸$	$۴/۰۵ \pm ۰/۴۸$	$۳/۹۸ \pm ۰/۵۸$	$۳/۸۳ \pm ۰/۷۰$
پذیرش	$۲/۳۰ \pm ۰/۳۶$	$۳/۷۲ \pm ۰/۳۲$	$۳/۷۷ \pm ۰/۳۵$	$۲/۲۴ \pm ۰/۲۵$
کادر پزشکی	$۳/۵۵ \pm ۰/۲۸$	$۳/۹۸ \pm ۰/۲۵$	$۳/۸۶ \pm ۰/۱۹$	$۲/۲۹ \pm ۰/۲۱$
کادر پرستاری	$۳/۶۵ \pm ۰/۰۶$	$۳/۷۷ \pm ۰/۴۷$	$۳/۹۰ \pm ۰/۴۴$	$۲/۳۰ \pm ۰/۳۳$
ترخیص و صندوق	$۳/۳۴ \pm ۰/۴۸$	$۳/۳۱ \pm ۰/۵۰$	$۳/۳۵ \pm ۰/۳۷$	$۲/۶۸ \pm ۰/۳۱$
امکانات رفاهی	$۳/۶۶ \pm ۰/۲۳$	$۳/۲۹ \pm ۰/۳۹$	$۳/۳۳ \pm ۰/۳۶$	$۲/۸۷ \pm ۰/۲۷$
مددکاری	$۳/۰۰ \pm ۰$	$۳/۱۰ \pm ۰/۵۵$	$۳/۱۷ \pm ۰/۷۱$	$۲/۹۵ \pm ۰/۷۵$
میانگین کل هر بیمارستان	$۳/۴۵ \pm ۰/۲۶$	$۳/۶۰ \pm ۰/۳۷$	$۳/۶۲ \pm ۰/۳۳$	$۲/۷۴ \pm ۰/۵۶$
میانگین کل همه بیمارستان‌ها	$۳/۳۵ \pm ۰/۴۲$			

داده‌ها بر اساس میانگین \pm انحراف معیار گزارش شده است.

جدول ۴: میانگین نمره سواد سلامت همراهان بیمار به تفکیک بیمارستانها

ابعاد سواد سلامت	بیمارستان		
	مدرس	قارابی	خورشید
خواندن	۱۴/۷ ± ۳/۶	۱۳/۶ ± ۳/۶	۱۳/۶ ± ۴/۳
دسترسی	۱۹/۹ ± ۴/۹	۲۰/۹ ± ۴/۶	۱۸/۶ ± ۴/۳
فهم و درک	۲۷/۱ ± ۵/۸	۲۴/۸ ± ۵/۴	۲۲/۲ ± ۵/۹
ارزیابی	۱۴/۱ ± ۳/۸	۱۳/۷ ± ۳/۵	۱۲/۸ ± ۳/۷
تصمیم‌گیری و رفتار	۴۳/۳ ± ۹/۰	۴۱/۵ ± ۷/۱	۳۹/۱ ± ۷/۹
نمره کل	۲۳/۸ ± ۱۲/۱	۲۲/۹ ± ۱۱/۵	۲۱/۳ ± ۱۰/۷
همه ابعاد (همه بیمارستانها)	۲۳/۱۴ ± ۱/۴		

داده‌ها بر اساس میانگین \pm انحراف معیار گزارش شده است.

رضایتمندی از خدمات بیمارستانی در سطح مطلوبی نبود. بنابراین، باید برای رسیدن به سطح مطلوب و قابل قبول توجه بیشتری به سواد سلامت داشت. بر اساس نتایج به دست آمده، افرادی که از سواد سلامت کمتری برخوردار بودند، رضایتمندی کمتری از خدمات بیمارستانی داشتند. بنابراین، بیمارستان‌ها می‌توانند جهت افزایش سواد سلامت همراهان، اقدام به تهیه کتابچه‌ها و نوشتارهای آموزشی نمایند و در اختیار همراهان قرار دهند. این اقدام می‌تواند موجب افزایش رضایتمندی همراهان شود و در ارتقای کیفیت خدمات ارایه شده در بیمارستان‌ها نیز مؤثر واقع شود. ارتقای کیفیت و کمیت سواد سلامت همراهان، راهکار مناسبی جهت برآورده ساختن انتظارات و خواسته‌های بیماران و رضایتمندی بیشتر آنان می‌باشد.

پیشنهادها

با توجه به نتایج تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌گردد به نقش همراهان بیمار توجه بیشتری شود. در بیمارستان‌ها فضای مناسب‌تری برای آن‌ها در نظر گرفته شود و در صورت امکان در زمان حضور این افراد در بیمارستان، امکانات آموزشی و رفاهی برای آنان فراهم گردد و در حد امکان راهنمایی‌های لازم را دریافت کنند. بهتر است کارگروهی، میزان سواد سلامت همراهان بیمار بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را به صورت مداوم (حداقل به صورت سالیانه) ارزیابی نماید. کلاس‌های آموزشی در حوزه بیماری‌های روان‌پزشکی به صورت رایگان برای همراهان بیمارانی که به صورت مداوم مراجعه می‌نمایند، برگزار گردد و اثربخش بودن این کلاس‌ها به صورت دوره‌ای مورد سنجش قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق ۳۲۱ می‌باشد و تحت حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. بدین وسیله نویسندگان از همکاری مسؤولان دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مسؤولان محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

جدول ۵: رابطه بین نمره رضایتمندی همراهان بیمار و

نمره ابعاد سواد سلامت

ابعاد سواد سلامت	ضریب همبستگی	مقدار P
خواندن	۰/۳۷۸	< ۰/۰۰۱
دسترسی	۰/۲۶۴	< ۰/۰۰۱
فهم و درک	۰/۲۸۸	< ۰/۰۰۱
ارزیابی	۰/۴۷۶	< ۰/۰۰۱
تصمیم‌گیری و رفتار	۰/۳۶۲	< ۰/۰۰۱

بر اساس یافته‌ها، رابطه مستقیم و معنی‌داری بین سواد سلامت و رضایتمندی وجود دارد که با نتایج مطالعه قدوسی و همکاران (۱۲) مطابقت داشت. در تحقیق مقطعی آن‌ها، تعدادی از بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های دندان‌پزشکی اصفهان انتخاب شدند. سپس اطلاعات سواد سلامت دهان شرکت‌کنندگان و میزان رضایتمندی آن‌ها با استفاده از پرسش‌نامه ارزیابی گردید. یافته‌ها نشان داد که بیشتر بیماران شاغل بودند و سطح تحصیلات در حد دیپلم داشتند. در این میان، بیشترین رضایتمندی مربوط به محیط درمانگاه، کارکنان و فرایند پذیرش و بیشترین عدم رضایتمندی مربوط به حضور به‌موقع دندان‌پزشک بود. همچنین، بین نمره سواد سلامت با میزان رضایتمندی بیماران رابطه مستقیم و معنی‌داری مشاهده گردید (۱۲).

لازم به ذکر است که ماهیت بیماران بخش‌های روان‌پزشکی فاقد همراه در بخش‌های بستری می‌باشند، اما آنچه اهمیت دارد و این بیماران را از سایر بیماران متمایز می‌نماید، این موضوع است که بیماران عادی سایر بخش‌های بالینی شاید بدون داشتن همراه به بخش‌های بالینی مراجعه و پذیرش می‌شوند و در هنگام ترخیص نیز این توانایی را دارند که خود امور مربوط به ترخیص را انجام دهند، اما بیماران بخش‌های روان‌پزشکی به دلیل شرایط ویژه‌ای که دارند، قادر نیستند که خودشان امور مربوط به پذیرش، بستری و ترخیص را انجام دهند. بنابراین، داشتن همراه در مراحل پذیرش، ترخیص و همچنین، جهت اجرای توصیه‌های ارایه شده توسط کادر درمان ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به شرایط فوق، افرادی که در فرایندهای مذکور در بیمارستان حضور دارند، به عنوان همراه بیمار تلقی شده‌اند و این مورد به عنوان محدودیت پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان سواد سلامت همراهان و

References

1. Bahramian M, Najimi A, Omid A. Association between health literacy with knowledge, attitude, and performance of health-care providers in applying health literacy education strategies for health education delivery. *J Educ Health Promot* 2020; 9: 10.
2. Parvizi MM, Lankarani KB, Handjani F, Ghahramani S, Parvizi Z, Rousta S. Health literacy in patients with epidermolysis bullosa in Iran. *J Educ Health Promot* 2017; 6: 105.
3. Solhjoo N, Naghshineh N, Fahimnia F. Veterinarians' information prescription and clients' ehealth literacy. *Journal of the Canadian Health Libraries Association* 2019; 40(2): 32-44.
4. Jamal AA, Aldawsari ST, Almufawez KA, Barri RM, Zakaria N, Tharkar S. Twitter as a promising microblogging application for psychiatric consultation - Understanding the predictors of use, satisfaction and e-health literacy. *Int J Med Inform* 2020; 141: 104202.
5. Moghaddaszadeh H. Relationship between information literacy and health literacy: A case study of staff working in the regional information center for science and technology. *Library and Information Science Research*, 2018; 7(2): 144-60. [In Persian].
6. Farrell SJ, Dunn M, Huff J. Examining health literacy levels in homeless persons and vulnerably housed persons with mental health disorders. *Community Ment Health J* 2020; 56(4): 645-51.
7. McCaffery KJ, Morony S, Muscat DM, Hayen A, Shepherd HL, Dhillon HM, et al. Evaluation of an australian health literacy program delivered in adult education settings. *Health Lit Res Pract* 2019; 3(3 Suppl): S42-S57.
8. Ahmadi F, Mehrmohammadi M, Montazeri A, Vella J. Health literacy and teacher education. *The Journal of New Thoughts on Education* 2018; 14(1): 7-30. [In Persian].
9. Charoghchian Khorasani E, Peyman N, Sahebkar M, Moghzi M. Investigating health literacy in patients with type2 diabets referring to the health houses of Chenaran in 2016. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2017; 9(2): 183-91. [In Persian].
10. Khoshravesh S, Moeini B, Rezapur Shahkolai F, Taheri Khrame Zr, Bandehelahi K. Health literacy of employees of hamadan university of medical sciences and related demographic factors. *Journal of Education and Community Health* 2018; 5(1): 19-26. [In Persian].
11. Saatchi M, Panahi MH, Ashraf Mozafari A, Sahebkar M, Azarpakan A, Baigi V, et al. Health literacy and its associated factors: A population-based study, Hormuz Island. *Iran J Epidemiol* 2017; 13(2): 136-44. [In Persian].
12. Ghodoosi A, Shokrchizadeh H, Forouznia E, Ansari S. The relationship between oral health literacy and patient referral to selected dental clinics in Isfahan. *Proceedings of the 19th Annual Research Congress of Medical Students*; 2018 Sep 4-7; Hamadan, Iran. [In Persian].

The Relationship Between Health Literacy and Satisfaction of Patients in Psychiatric Wards of Service Providers in Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, Iran

Mandana Sahebzadeh¹, Forouzandeh Mansouri Boroujeni², Nasrin Shaarbafchizadeh³

Original Article

Abstract

Introduction: Health literacy is defined as the capacity of individuals to obtain, process, and understand health information and services as the basis for appropriate health decisions, and low-health literacy has a variety of adverse outcomes. On the other hand, the importance of measuring the satisfaction of patients' companions is considered as one of the important and basic criteria determining the quality of care services. In view of this, the study was conducted to determine the relationship between health literacy of patients in psychiatric wards and their satisfaction with service providers in the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Methods: To conduct this descriptive-applied study, 330 patients from psychiatric wards of hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in the second semester of academic year of 2019 were selected using available sampling method. To collect the data, two standard questionnaires, Health Literacy for Iranian Adults (HELIA) and a researcher-made satisfaction questionnaire (95% Cronbach's alpha), were used. Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation test, and Shapiro Wilk test were used to analyze the data.

Results: 33.95% of the participants were at level of not-enough health literacy, 22.72% had inadequate health literacy, 18.28% sufficient health literacy, and 15.15% had excellent health literacy. The highest score of satisfaction with hospital services was 3.89 for the guard unit and the lowest score was 3.55 for the writing unit. There was a direct and significant relationship between health literacy of peers and their satisfaction.

Conclusion: The results revealed that the patients with higher health literacy were more satisfied with the services provided by the hospitals. Accordingly, planning to increase the level of health literacy of companions to increase their satisfaction seems necessary. Taking measures such as providing brochures and information pamphlets (during admission and discharge) can help to increase their level of health literacy of patients.

Keywords: Health Literacy; Psychiatric Ward; Hospitals

Received: 07 Jan., 2021

Accepted: 03 June, 2021

Published: 05 June, 2021

Citation: Sahebzadeh M, Mansouri-Boroujeni F, Shaarbafchizadeh N. **The Relationship Between Health Literacy and Satisfaction of Patients in Psychiatric Wards of Service Providers in Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, Iran.** Health Inf Manage 2021; 18(2): 60-5.

Article resulted from MSc thesis No. 398345 funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1- Assistant Professor, Health Services Management, Health Management and Economics Research Center AND Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MSc Student, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Health Services Management, Social Determinants of Health Research Center AND Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Address for correspondence: Forouzandeh Mansouri Boroujeni; MSc Student, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: forouzandeh_mansouri@yahoo.com

ارزیابی عملکرد کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش بازخورد ۳۶۰ درجه

عذرا دائی^۱، سونا ایمانی طیبی^۲، شهین مجیری^۳، سید سعید موسوی فر^۴، محمد رضا سلیمانی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: بازخورد ۳۶۰ درجه نسبت به روش‌های دیگر ارزیابی عملکرد، چشم‌انداز جامع‌تری نسبت به توانایی‌ها، رفتار، شایستگی و عملکرد افراد در محیط‌های کاری دارد. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی عملکرد کتابداران کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از بازخورد ۳۶۰ درجه انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی و جامعه آماری اول و دوم هر کدام شامل ۴۳ کتابدار و جامعه آماری سوم شامل ۴۳ مدیر کتابخانه بود که با توجه به محدود بودن تعداد، از روش سرشماری استفاده گردید. جامعه آماری چهارم متشکل از ۸۰ نفر مراجعه‌کننده بود که به روش نمونه‌گیری اتفاقی انتخاب شدند. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه فرج‌پهلوی و همکاران جمع‌آوری گردید و سپس با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی Duncan, ANOVA, Kolmogorov-Smirnov, t و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: وضعیت عملکرد کتابداران به طور کلی (۴/۳۷) و وضعیت عملکرد آن‌ها در هر کدام از شاخص‌های مهارت‌های اخلاقی-ارزشی (۴/۴۷)، عملکردی (۴/۳۷) و فرایندی (۴/۳۴) بالاتر از سطح متوسط بود. همچنین، بین نتایج ارزیابی چهار گروه در شاخص‌های اخلاقی-ارزشی و شاخص عملکردی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما تفاوت معنی‌داری بین مراجعه‌کنندگان و دیگر ارزیابان در شاخص فرایندی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین بودن میانگین در شاخص فرایندی، نیاز است گام‌های مؤثری از طرف کتابداران در جهت بهبود ارتباط با کاربران و شناساندن خدمات خود برداشته شود. نتایج به دست آمده می‌تواند توسط مدیران و کتابداران و با هدف شناسایی نقاط ضعف و قوت عملکرد کتابداران مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی عملکرد کارکنان؛ بازخورد؛ کتابداران؛ کتابخانه‌ها؛ ایران

پیام کلیدی: ارزیابی عملکرد به روش بازخورد ۳۶۰ درجه، درک کاملی از وضعیت موجود به مدیران برای شناخت نیروی انسانی و برنامه‌ریزی‌های آینده می‌دهد. همچنین، با بازخورد نتایج این ارزیابی به کتابداران، آن‌ها می‌توانند به آگاهی بیشتر از توانمندی‌ها و عملکرد خود برسند.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱/۲۱

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۲/۳۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۳/۱۵

ارجاع: دائی عذرا، ایمانی طیبی سونا، مجیری شهین، موسوی فر سید سعید، سلیمانی محمد رضا. ارزیابی عملکرد کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش بازخورد ۳۶۰ درجه. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۶۶-۷۲

مقدمه

نیروی انسانی، مهم‌ترین رکن در سازمان‌های امروزی به شمار می‌رود و ۷۰ درصد از منابع و سرمایه سازمان‌ها را منابع انسانی تشکیل می‌دهند (۱). نگهداری این سرمایه، مستلزم انجام فعالیت‌های آموزشی منظم و ارزیابی عملکرد در تمامی سطوح سازمانی است. ارزیابی عملکرد را می‌توان فرایند سنجش، اندازه‌گیری، مقایسه میزان و نحوه دستیابی به وضعیت مطلوب دانست که به دو روش سنتی و مدرن انجام می‌گیرد (۲). روش بازخورد ۳۶۰ درجه، از جمله روش‌های ارزیابی عملکرد مدرن محسوب می‌شود (۳). این روش نوعی ارزیابی گروهی است که در آن فهرستی از شاخص‌ها تهیه می‌شود و از تمامی افراد مرتبط مستقیم و غیر مستقیم فرد در سازمان، اعم از مافوق، همکاران، زیردستان و مشتریان درخواست می‌گردد تا وی را بر اساس شاخص‌های تعیین شده ارزیابی کنند. همچنین، فرد ارزیابی‌شونده به عنوان خودارزیاب در فرایند مشارکت می‌کند (۴). بازخورد ۳۶۰ درجه، یک راهنمای عملی برای مدیریت مؤثر و به عنوان بخشی از ابتکارات توسعه رهبری در حل مشکلات سازمان‌ها محسوب می‌شود (۵) که به بهبود کیفیت و اثربخشی عملکرد کارکنان می‌انجامد (۶). بنابراین، این روش یاری‌رسان کسانی است که می‌خواهند از وضعیت خود در سازمان آگاه شوند و به پیشرفت شغلی خود علاقه دارند.

مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۱۹۹۴۹۴ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- دکتری تخصصی، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناس ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی دکتری تخصصی، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فن‌آوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- کارشناس ارشد، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، کتابخانه عمومی محسنی، نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور، هادی‌شهر، ایران

۵- دانشیار، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فن‌آوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: محمد رضا سلیمانی؛ دانشیار، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات فن‌آوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: soleymani@mng.mui.ac.ir

شده از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تعداد کتابداران مورد بررسی ۵۶ نفر بود، به دلیل محدود بودن جامعه آماری، نمونه‌گیری صورت نگرفت و از روش سرشماری استفاده گردید. مراجعه‌کنندگان به روش نمونه‌گیری اتفاقی انتخاب شدند. هر کتابدار توسط مدیر کتابخانه، یک همکار و دو مراجعه‌کننده مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین، یک فرم خودارزیابی توسط خود کتابدار تکمیل شد.

ابزار پژوهش، چهار پرسش‌نامه برای ارزیابی کتابدار توسط مدیر کتابخانه، همکار کتابدار، مراجعه‌کننده و خودارزیابی بود که توسط فرج‌پهلوی و همکاران (۳) تنظیم شده بود. در پژوهش آنان، ضریب پایایی هر چهار پرسش‌نامه بالای ۰/۹۵ گزارش شده و روایی آن نیز به تأیید متخصصان مجرب در حوزه مدیریت رسیده بود (۳). پرسش‌نامه متشکل از ابعاد «مهارت اخلاقی- ارزشی، مهارت عملکردی و مهارت فرایندی» بود. مهارت اخلاقی- ارزشی، شاخص‌هایی است که بر رعایت اصول اخلاقی و ارزشی حاکم بر جامعه تأکید دارد. مهارت عملکردی، شاخص‌هایی است که ناظر بر نتایج کار می‌باشند و در جستجوی کمیت کاری هستند؛ یعنی به طور کلی خروجی‌های قابل لمس یک کار را اندازه‌گیری می‌کنند و بیشتر عوامل عینی (کمی) را تشکیل می‌دهند. مهارت فرایندی، به شاخص‌هایی گفته می‌شود که میزان، کیفیت تلاش و توان کارمند و نحوه فعالیت وی را ارزیابی می‌کند؛ یعنی عواملی که بیشتر ذهنی و نیمه ذهنی هستند و به طور کلی قابل سنجش با شرح وظایف کارمند و نتایج کار وی نیستند، اما با آن ارتباط دارد.

هر پرسش‌نامه از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول، شامل مشخصات فردی و قسمت دوم مربوط به شاخص‌ها می‌باشد که بر مبنای طیف لیکرت تنظیم شده است. در بعد اخلاقی- ارزشی، ۶ سؤال برای گروه مراجعه‌کنندگان و ۸ سؤال برای گروه رئیس، همکار و خودارزیابی کتابداران اختصاص داده شد. در بعد عملکردی، ۷ سؤال برای مراجعه‌کننده و ۱۳ سؤال برای سایر گروه‌ها در نظر گرفته شد. در بعد فرایندی نیز ۲۶ سؤال برای خودارزیابی کتابداران، ۲۵ سؤال برای ارزیابی رئیس کتابخانه، ۲۴ سؤال مخصوص همکار و ۷ سؤال برای مراجعه‌کننده در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است که کلیه وزن‌دهی‌ها بر اساس وزن‌دهی به نظرات چهار گروه ارزیابی‌کننده (رئیس، کتابدار، همکار کتابدار و مراجعه‌کنندگان کتابخانه) صورت گرفت. بدین ترتیب، برای نظر رئیس، ضریب اهمیت ۲، مراجعه‌کننده ضریب اهمیت ۳، همکار و خود فرد ارزیابی شونده ضریب اهمیت ۱ در نظر گرفته شد. در نهایت، به منظور ارزیابی عملکرد کتابداران، میانگین امتیازات کسب شده با مقدار متوسط «۳» مقایسه گردید.

داده‌های به دست آمده در سطح آمار توصیفی (شاخص‌های درصد و میانگین) تحلیل گردید. در سطح آمار استنباطی، از آزمون‌های Kolmogorov-Smirnov جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون t برای تعیین میانگین شاخص‌ها، آزمون ANOVA به منظور مقایسه دیدگاه گروه‌های مختلف ارزیاب در ابعاد سه‌گانه و آزمون تعقیبی Duncan استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی رعایت شده شامل انجام هماهنگی برای نمونه‌گیری، دادن آگاهی به شرکت‌کنندگان درباره استفاده از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات کسب شده و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه بود.

Tang و همکاران در پژوهشی به بررسی ارتباط بین ارزیابی ۳۶۰ درجه و تفاوت در سطوح مختلف و توافق بین خود و دیگران پرداختند و به این نتیجه رسیدند که خودارزیابی از دقت پایین‌تری نسبت به دیگر ارزیابی‌کنندگان برخوردار است. این روش به صورت مستقیم به مدیران در افزایش خودآگاهی‌شان نسبت به خارج شدن از خط رهبری کمک می‌کند (۷). Horng و Lin در مطالعه خود، از بازخورد ۳۶۰ درجه به منظور نیازسنجی آموزشی در هتل استفاده کردند و دریافتند که نمرات ارزیابی توسط دیگران، به برنامه‌ریزی مسیر توسعه حرفه‌ای آن‌ها کمک خواهد کرد (۸). Weiszbrod روش بازخورد ۳۶۰ را برای بررسی صلاحیت مدیران مراقبت‌های بهداشتی استفاده نمود (۹). Bergman و همکاران به ارزیابی ۱۹۰ مدیر بهداشت و درمان (۱۰) و یوسفی‌نژادی و همکاران نیز به ارزیابی مدیران بیمارستان‌های آموزشی با استفاده از روش بازخورد ۳۶۰ درجه (۱۱) پرداختند. Tee و Ahmed با استفاده از بازخورد ۳۶۰ درجه، یک چارچوب یکپارچه برای یادگیری و ارزیابی ارائه نمودند (۱۲). نتایج تحقیق Karkoulian و همکاران نشان داد که ارزیابی‌های ۳۶۰ درجه در راستای بهبود رفتار نوآورانه کارکنان عمل می‌کند. کارمندان متعهد به دنبال راه‌حل‌های مبتکرانه برای مشکلات پیچیده هستند. بنابراین، مدیران می‌توانند از فرایندهای ارزیابی ۳۶۰ درجه، برای ایجاد و تقویت رفتارهای نوآورانه در کارمندان استفاده نمایند (۱۳). بررسی‌ها در مورد شیوه‌های ارزیابی مدیریت استعداد و مداخلات انتخابی برای پزشکان در پژوهش Church و همکاران نیز نشان داد که بازخورد ۳۶۰ درجه، امروزه به ابزار محبوبی برای توسعه و تصمیم‌گیری در این زمینه تبدیل شده است (۱۴).

کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی به دلیل دارا بودن منابع اطلاعات غنی مرتبط با رشته‌های تحصیلی حوزه سلامت، رسالت بزرگی در پشتیبانی از فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی از طریق فراهم‌آوری، سازماندهی و اشاعه اطلاعات دارند. کتابداران در این کتابخانه‌ها به صورت مستقیم و غیر مستقیم در افزایش کیفیت آموزشی، بهبود عملکرد پژوهشی و سلامت عمومی جامعه نقش دارند. به طور کلی، کتابداران باید بتوانند روش‌هایی را شناسایی و انتقال دهند که منجر به افزایش رضایت کاربران و ارتقای کارایی و بهره‌وری در سازمان مادر شود (۱۵). بنابراین، ارزیابی همه‌جانبه‌نگر و جامع مانند روش بازخورد ۳۶۰ درجه در بین کتابداران، علاوه بر شناخت آن‌ها از خود، می‌تواند دید کاملی از منابع انسانی کتابخانه برای مدیران فراهم نماید که منجر به ارائه راهکارهای مناسب جهت تقویت نقاط قوت و بهبود نقاط ضعف آن‌ها گردد.

با توجه به این که در زمینه ارزیابی عملکرد به روش بازخورد ۳۶۰ درجه در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مطالعه‌ای مشاهده نشد، تحقیق حاضر با هدف ارزیابی عملکرد کتابداران کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از روش بازخورد ۳۶۰ درجه انجام گردید.

روش بررسی

این پژوهش به روش پیمایشی توصیفی- تحلیلی انجام گرفت. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بیش از یک کتابدار بود. از آنجایی که امکان ارزیابی از طریق همکاران در کتابخانه‌هایی که فقط یک کتابدار دارند، امکان‌پذیر نبود، این کتابخانه‌ها از جامعه آماری خارج شدند. با توجه به این که بر اساس آمار دریافت

جدول ۱: نتایج آزمون t برای ارزیابی عملکرد کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گروه	میانگین \pm انحراف معیار	آماره t	مقدار P	اختلاف میانگین‌ها	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					حد بالا	حد پایین
کتابدار	۴/۴۰ \pm ۰/۴۶	۱۹/۸۲	۰/۰۰۱	۱/۴۰	۱/۲۵	۱/۵۴
همکار	۴/۳۲ \pm ۰/۷۲	۱۱/۲۴	۰/۰۰۱	۱/۳۲	۱/۰۸	۱/۵۵
رئیس	۴/۱۵ \pm ۰/۵۹	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱	۱/۱۵	-۰/۹۷	۱/۳۳
مراجعه‌کننده	۴/۵۰ \pm ۰/۵۷	۳۳/۵۸	۰/۰۰۱	۱/۵۰	۱/۳۸	۱/۶۳
کل	۴/۳۷ \pm ۰/۵۹	۳۲/۸۸	۰/۰۰۱	۱/۳۷	۱/۲۹	۱/۴۵

بر اساس نتایج آزمون Duncan در جدول ۴، دو گروه به صورت زیر تشکیل شده است:

گروه اول شامل رؤسا، همکاران و کتابداران می‌باشد که با توجه به مقدار میانگین‌ها، مشخص می‌شود که از نظر آن‌ها مهارت فرایندی کتابداران در رتبه اول قرار دارد.

گروه دوم شامل مراجعه‌کنندگان است که با توجه به مقدار میانگین (۴/۰۶)، مشخص می‌شود که این گروه مهارت فرایندی کتابداران را کمتر از سه گروه خودارزیابی، همکاران و رئیس ارزیابی کرده‌اند و از نظر آن‌ها، مهارت فرایندی کتابداران در رتبه دوم قرار می‌گیرد.

بحث

با توجه به نتایج پژوهش، عملکرد کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش بازخورد ۳۶۰ درجه از نظر کتابداران، همکاران، رؤسا، مراجعه‌کنندگان و در حالت کلی، بالاتر از سطح متوسط و در سطح مطلوب می‌باشد که با نتایج مطالعات فرج‌پهلوی و همکاران (۳) و موسوی‌فر و همکاران (۱۶) همخوانی داشت. این یافته بازخوردی از مجموع نظرات شامل خودارزیابی کتابداران، همکاران، رؤسا و مراجعه‌کنندگان در مورد جنبه‌های مختلف عملکرد کتابداران است و نشان می‌دهد که کتابداران کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در برآیند کلیه مهارت‌های اخلاقی-ارزشی، عملکردی و فرایندی نمره مطلوبی کسب نمودند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مهارت‌های اخلاقی-ارزشی کتابداران در سطح مطلوب است که با یافته‌های پژوهش‌های Bergman و همکاران (۱۰)، فرج‌پهلوی و همکاران (۳)، موسوی‌فر و همکاران (۱۶)، خادمی‌زاده و همکاران (۱۷)، Jani و همکاران (۱۸) و Gonzalez-Gil و همکاران (۱۹) همسو بود؛ به این معنی که کتابداران سعی می‌کنند در راستای خدماتی که ارائه می‌دهند، اصول اخلاقی-ارزشی خود را در محیط کار رعایت کنند و به آن احترام بگذارند. کتابداران کتابخانه‌های دانشگاهی به دلیل این که در محیطی فرهنگی و علمی مشغول به کار هستند و با قشری فرهیخته و تحصیل کرده در ارتباط می‌باشند، خود را ملزم می‌دانند بشاش و گشاده‌رو باشند و در برخورد با کاربران ادب و احترام را رعایت کنند.

یافته‌ها

در بین کتابداران مورد بررسی، ۷۴ درصد زن، ۸۶ درصد متأهل و ۶۵ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. سن بیشتر آن‌ها (۳۷ درصد) بین ۴۴ تا ۴۹ سال و کمترین آن‌ها (۷ درصد) ۵۰ سال و بالاتر بود. رشته تحصیلی بیشتر کتابداران (۵۳ درصد) کتابداری و اطلاع‌رسانی، سابقه خدمت اغلب آن‌ها (۳۰ درصد) بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۲۱ سال و بالاتر بود. با توجه به این که سطح معنی‌داری آزمون Kolmogorov-Smirnov برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از مقدار ۰/۰۵ بود، متغیرهای مورد بررسی از جمله مهارت اخلاقی-ارزشی، عملکردی، فرایندی و عملکرد کتابداران از توزیع نرمال برخوردار بود. به منظور ارزیابی عملکرد کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش بازخورد ۳۶۰ درجه، از آزمون t استفاده گردید (جدول ۱).

با توجه به داده‌های جدول ۱، عملکرد کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش بازخورد ۳۶۰ درجه از نظر کتابداران، همکاران، رؤسا، مراجعه‌کنندگان و در کل، بیشتر از سطح متوسط بود ($P \leq ۰/۰۵۰$).

نتیجه مقایسه میانگین امتیازات کسب شده کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با مقدار متوسط «۳» در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به یافته‌های جدول ۲، عملکرد کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ابعاد اخلاقی-ارزشی، عملکردی و فرایندی در حالت کلی از نظر کتابداران، همکاران، رؤسا و مراجعه‌کنندگان بالاتر از سطح متوسط گزارش گردید ($P \leq ۰/۰۵۰$). به منظور مقایسه دیدگاه گروه‌های ارزیابی‌کننده کتابداران در ابعاد مورد بررسی، از آزمون ANOVA استفاده شد (جدول ۳).

با توجه به داده‌های جدول ۳، سطح معنی‌داری آزمون در ابعاد اخلاقی-ارزشی و عملکردی بیشتر از ۰/۰۵ بود که به معنی عدم تفاوت معنی‌دار بین دیدگاه گروه‌های ارزیابی‌کننده در مورد ابعاد اخلاقی-ارزشی و عملکردی می‌باشد. سطح معنی‌داری آزمون در مورد شاخص فرایندی، کوچک‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد که نشان داد بین دیدگاه گروه‌های ارزیابی‌کننده کتابداران در مورد این بعد، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. با توجه به معنی‌دار بودن آزمون ANOVA، در ادامه برای تشکیل گروه‌های همگن، از آزمون تعقیبی Duncan استفاده و نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردید.

جدول ۲: نتایج آزمون t برای عملکرد کتابداران

مقیاس	میانگین \pm انحراف معیار	آماره t	مقدار P	اختلاف میانگین‌ها	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
					حد بالا	حد پایین
اخلاقی-ارزشی	۴/۴۷ \pm ۰/۶۲	۳۳/۸۴	۰/۰۰۱	۱/۴۷	۱/۳۸	۱/۵۵
عملکردی	۴/۳۷ \pm ۰/۶۳	۳۱/۱۳	۰/۰۰۱	۱/۳۷	۱/۲۸	۱/۴۶
فرایندی	۴/۳۴ \pm ۰/۶۳	۳۰/۲۵	۰/۰۰۱	۱/۳۴	۱/۲۵	۱/۴۳

جدول ۳: نتایج آزمون ANOVA برای مقایسه دیدگاه گروه‌های ارزیابی‌کننده کتابداران

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	مقدار P
اخلاقی-ارزشی	بین گروهی	۱/۴۰	۳	۰/۴۶	۱/۲۱	۰/۳۰۰
	درون گروهی	۷۷/۰۳	۲۰۰	۰/۳۸		
	جمع کل	۷۸/۴۴	۲۰۳			
عملکردی	بین گروهی	۲/۱۵	۳	۰/۷۱	۱/۸۳	۰/۱۴۰
	درون گروهی	۷۸/۴۵	۲۰۰	۰/۳۹		
	جمع کل	۸۰/۶۱	۲۰۳			
فرایندی	بین گروهی	۵/۶۶	۳	۱/۸۸	۴/۹۴	۰/۰۰۲
	درون گروهی	۷۶/۴۶	۲۰۰	۰/۳۸		
	جمع کل	۸۲/۱۳	۲۰۳			

ارزیابی‌کننده کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ابعاد اخلاقی-ارزشی و عملکردی کتابداران مشاهده نشد که با یافته‌های تحقیقات فرج‌پهلوی و همکاران (۳)، موسوی‌فر و همکاران (۱۶) و تاج‌الدینی و همکاران (۲۳) همسو و با یافته‌های پژوهش خادمی‌زاده و همکاران (۱۷) غیر همسو بود. ممکن است این تفاوت در یافته‌ها به این دلیل باشد که ادراک هر فرد درباره هر یک از شاخص‌ها متفاوت است و احتمال دارد هر یک از ارزیابی‌کنندگان بر اساس ذهنیات خود و بدون استاندارد و معیار مشخصی، کتابداران را ارزیابی کرده باشند. عدم معنی‌داری بین سه گروه کتابدار، همکار و رئیس در هر سه شاخص در مطالعه حاضر، می‌تواند به دلیل نوعی مصلحت‌اندیشی و احتیاط از طرف آن‌ها به ارزیابی باشد. همچنین، نتایج نشان داد که میان دیدگاه گروه‌های ارزیابی‌کننده کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد فرایندی کتابداران اختلاف معنی‌داری وجود داشت و ارزیابی حاکی از آن بود که کمترین میانگین شاخص فرایندی کتابداران متعلق به دیدگاه مراجعه‌کنندگان می‌باشد که با یافته‌های تحقیق موسوی‌فر و همکاران (۱۶) مشابهت دارد. این یافته می‌تواند به دلیل عدم شناخت کاربران از فرایندهایی باشد که توسط کتابداران صورت می‌پذیرد که منجر به ضعف در آشنا کردن کاربران با خدمات کتابخانه، جذب مراجعان به کتابخانه و خدمات‌رسانی به کاربران می‌گردد. کاربران اغلب با کیفیت تلاش، توان و نحوه فعالیت کتابداران آشنایی ندارند و به طور معمول کارهای فنی و پشت صحنه کتابداران دیده نمی‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به عدم همکاری برخی مشارکت‌کنندگان به دلیل عدم آشنایی با این روش ارزیابی اشاره کرد که این مشکل از طریق آگاه‌سازی و متقاعد نمودن کتابداران و مدیران حل گردید.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، عملکرد کتابداران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش بازخورد ۳۶۰ درجه از نظر کتابداران، همکاران، رؤسا و مراجعه‌کنندگان، بالاتر از سطح متوسط ارزیابی گردید. دیدگاه گروه‌های ارزیابی‌کننده در مورد ابعاد اخلاقی-ارزشی و عملکردی کتابداران یکسان و تنها میان دیدگاه چهار گروه ارزیابی‌کننده در ارزیابی مهارت فرایندی کتابداران تفاوت‌هایی مشاهده شد. نتایج به دست آمده می‌تواند توسط مدیران و کتابداران کتابخانه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی با هدف شناسایی نقاط ضعف و قوت عملکرد کتابداران مورد استفاده قرار گیرد.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی Duncan برای مقایسه دیدگاه

گروه‌های ارزیابی‌کننده کتابداران در بعد فرایندی

گروه	گروه‌های همگن تشکیل شده در سطح ۰/۰۵	
	گروه اول	گروه دوم
رئیس	۴/۵۱	
همکار	۴/۳۶	
کتابدار	۴/۳۰	
مراجعه‌کننده		۴/۰۶
مقدار P	۰/۱۲	۱

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مهارت‌های عملکردی کتابداران در سطح مطلوب ارزیابی گردید که با یافته‌های تحقیقات فرج‌پهلوی و همکاران (۳)، موسوی‌فر و همکاران (۱۶)، خادمی‌زاده و همکاران (۱۷)، معرف‌زاده و همکاران (۱)، Rai و Singh (۲۰) و Chandler و همکاران (۲۱) مطابقت داشت. کتابداران باید در انجام کارهای خود سرعت عمل بالایی به ویژه در زمان‌های فشار کاری داشته باشند و این سرعت عمل باید با دقت همراه باشد. با توجه به این که کاربران کتابخانه‌های دانشگاهی، دانشجویان و اعضای هیأت علمی هستند و زمان برای آن‌ها مهم است، کتابداران باید در کمترین زمان ممکن، به کاربران خدمات ارایه دهند. کتابدارانی که با اینترنت و فن‌آوری‌های جدید آشنا هستند و در استفاده از نرم‌افزارهای کتابخانه‌ای مهارت بالاتری دارند، می‌توانند عملکرد بهتری از خود نشان دهند.

یافته‌های بررسی حاضر حاکی از آن است که مهارت‌های فرایندی کتابداران بالاتر از مقدار متوسط و خوب ارزیابی شد و با نتایج پژوهش‌های فرج‌پهلوی و همکاران (۳)، موسوی‌فر و همکاران (۱۶)، معرف‌زاده و همکاران (۱) و Wilkerson و همکاران (۲۲) همخوانی داشت. مهارت‌های فرایندی، شاخص‌هایی متشکل از میزان، کیفیت تلاش و توان کارمند و نحوه فعالیت وی می‌باشد. عواملی که به طور کلی قابل سنجش با شرح وظایف کارمند و نتایج کار وی نیستند و بیشتر عوامل ذهنی و نیمه ذهنی هستند. نتایج به دست آمده نشان داد که کتابداران از مهارت‌های فرایندی بالایی برخوردار هستند؛ چرا که به خود و توانایی‌ها و مهارت‌های خود آگاهی دارند، در انجام کارها و مسؤولیت‌های بزرگ داوطلب هستند و از ارایه راهنمایی‌ها و مشاوره به همکاران و کاربران دریغ نمی‌کنند. ترکیب این مهارت‌ها می‌تواند منجر به موفقیت آن‌ها در انجام کارها گردد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، اختلاف معنی‌داری در دیدگاه گروه‌های

کاربران با خدمات کتابخانه و خدمات‌رسانی به کاربران موفق عمل نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.657، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

پیشنهادها

ارزیابی در کتابخانه‌های دانشگاهی اغلب از سطوح بالا به پایین (ارزیابی سنتی) و توسط مدیران مافوق و به صورت سالانه انجام می‌گیرد. با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌گردد از ارزیابی عملکرد به روش بازخورد ۳۶۰ درجه نیز استفاده شود که با برگشت نتایج به خود فرد، باعث ایجاد انگیزه و شکوفایی خلاقیت، تقویت روحیه در کارهای گروهی، شناخت اهداف سازمان و حس مسؤلیت‌پذیری گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود کتابداران مهارت‌های ارتباطی خود را برای ارائه خدمات به کاربران تقویت نمایند؛ چرا که این مهارت‌ها موجب می‌شود کتابداران در جذب مراجعان به کتابخانه، آشنا کردن

References

1. Moarrefzadeh A, Komaei M, Cheraghi Z. Study of educational needs of Iran public libraries foundation librarians in Khozestan province. *Research on Information Science and Public Libraries* 2013; 18(4): 399-418. [In Persian].
2. Efati-Darmani M, Rafizadeh B, Ronaq M. Performance management (with a view to evaluating the performance of executive devices). Tehran, Iran: Farmanesh Publications; 2008. [In Persian].
3. Farajpahlou A, Nooshinfard F, Hassanzadeh M. Performance appraisal of librarians by 360 degree feedback: the case of public librarians of Guilan province, Iran. *Research on Information Science and Public Libraries* 2013; 18(4): 419-40. [In Persian].
4. Broujerdi A, Khodro Training Center. 360-degree evaluation from theory to practice. Tehran, Iran: Farazandish Sabz Publications; 2006. [In Persian].
5. Fleenor JW, Taylor S, Chappelow C. Leveraging the impact of 360-degree feedback. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers; 2020.
6. Cid de Leon Carlos V, Gonzalez Salvador M, Abraham EM, Evelio Erick CM, Rigoberto Corby MM. 360-degree evaluation review applied in top-level education. *EUREKA Social and Humanities* 2020; 3(3): 27-35.
7. Tang KY, Dai G, De Meuse KP. Assessing leadership derailment factors in 360° feedback: Differences across position levels and self-other agreement. *Leadership & Organization Development Journal* 2013; 34(4): 326-43.
8. Horng JS, Lin L. Training needs assessment in a hotel using 360 degree feedback to develop competency-based training programs. *J Hosp Tour Manag* 2013; 20: 61-7.
9. Weiszbrod T. Health care leader competencies and the relevance of emotional intelligence. *Health Care Manag (Frederick)* 2015; 34(2): 140-6.
10. Bergman D, Lornudd C, Sjoberg L, Von Thiele Schwarz U. Leader personality and 360-degree assessments of leader behavior. *Scand J Psychol* 2014; 55(4): 389-97.
11. Yousefinezhadi T, Tabibi S, Riahi L. Evaluation of managers based on 360-degree feedback in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013; 12(9): 709-18. [In Persian].
12. Tee DD, Ahmed PK. 360 degree feedback: an integrative framework for learning and assessment. *Teaching in Higher Education Critical Perspectives* 2014; 19(6): 579-91.
13. Karkoulou S, Srour J, Canaan Messarra L. The moderating role of 360-degree appraisal between engagement and innovative behaviors. *Int J Product Perform Manag* 2020; 69(2): 361-81.
14. Church AH, Dawson LM, Barden KL, Fleck CR, Rotolo CT, Tuller M. Enhancing 360-degree feedback for individual assessment and organization development: methods and lessons from the field. In: Shani AB, Noumar DA, Editors. *Research in organizational change and development*. Bingley, UK: Emerald Publishing Limited; 2018. p. 47-97.
15. Matthews JR, Matthews JA. Strategic planning and management for library managers. Westport, CT: Libraries Unlimited; 2005.
16. Mousavifar S, Tahmasebi Limooni S, Daei A. Appraisal of librarians performance in public libraries in Mazandaran using 360-degree feedback and providing a model. *Knowledge Retrieval and Semantic Systems* 2016; 2(6): 120-40. [In Persian].
17. Khademizadeh SH, Yari S, Ghanadinejad F. Evaluation of the performance of librarians in academic libraries in a 360 degree method: Case study of central library of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Journal of National Studies on Librarianship and Information Organization* 2019; 29(4): 157-70. [In Persian].

18. Jani H, Narmawala W, Ganjawale J. Evaluation of competencies related to personal attributes of resident doctors by 360 degree. *J Clin Diagn Res* 2017; 11(6): JC09-JC11.
19. Gonzalez-Gil MT, Parro-Moreno AI, Oter-Quintana C, Gonzalez-Blazquez C, Martinez-Marcos M, Casillas-Santana M, et al. 360-Degree evaluation: Towards a comprehensive, integrated assessment of performance on clinical placement in nursing degrees: A descriptive observational study. *Nurse Educ Today* 2020; 95: 104594.
20. Rai H, Singh M. A study of mediating variables of the relationship between 360° feedback and employee performance. *Hum Resource Dev Int* 2013; 16(1): 56-73.
21. Chandler N, Henderson G, Park B, Byerley J, Brown WD, Steiner MJ. Use of a 360-degree evaluation in the outpatient setting: the usefulness of nurse, faculty, patient/family, and resident self-evaluation. *J Grad Med Educ* 2010; 2(3): 430-4.
22. Wilkerson DJ, Manatt RP, Rogers MA, Maughan R. Validation of student, principal, and self-ratings in 360° feedback® for teacher evaluation. *J Pers Eval Educ* 2000; 14: 179-92.
23. Tajedini O, Iranmanesh S, Moosavi AS. Use the 360-Degree feedback technique to evaluate the performance of academic librarians. *Quarterly Knowledge and Information Management Journal* 2017; 3(4): 21-32. [In Persian].

Evaluating the Performance of Librarians by 360-Degree Feedback Method in the Libraries of Isfahan University of Medical Sciences, Iran

Azra Daei¹, Sona Imani-Tayebi², Shahin Mojiri³, Seyyed Saeed Mousavifar⁴, Mohammad Reza Soleymani⁵

Original Article

Abstract

Introduction: 360-degree feedback seems to be a more comprehensive view of appraising capabilities, behavior, competence, and performance of individuals in the organization than other methods of performance appraisal. This study endeavored to appraise librarians' performance in Isfahan University of Medical Sciences, Iran, through 360-degree feedback.

Methods: This study conducted by a survey-analysis methodology. The population consisted of 43 librarians, 43 superiors, 43 colleagues, and 80 users; accordingly, census sampling method was employed. Each librarian was assessed by one supervisor, all colleagues, two users, and a self-assessment questionnaire was filled by each librarian. The data was collected by pre-prepared questionnaires by Farajpahlou et al. To analyze the data. This study employed the Student's t, Kolmogorov-Smirnov, Duncan, analysis of variance tests.

Results: Librarians' performance in total (4.37), and status of their performance in moral-value (4.47), functional (4.37), and process (4.34) skills were higher than average level. There was no significant difference between the results of four groups in the moral-value index and functional skills, but there was a significant difference between the users and other assessors in the process skills.

Conclusion: Given the low mean in the process index, it seems necessary to take effective steps by librarians to improve communication with users. These results could be used by managers and librarians to identify the strengths and weaknesses of librarians' performance.

Keywords: Employee Performance Appraisal; Feedback; Librarians; Libraries; Iran

Received: 10 Apr., 2021

Accepted: 21 May, 2021

Published: 05 June, 2021

Citation: Daei A, Imani-Tayebi S, Mojiri S, Mousavifar SS, Soleymani MR. **Evaluating the Performance of Librarians by 360-Degree Feedback Method in the Libraries of Isfahan University of Medical Sciences, Iran.** Health Inf Manage 2021; 18(2): 66-72.

Article resulted from research project No. 199494 funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1- PhD, Medical Library and Information Sciences, Department of Medical Library and Information Sciences, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MSc, Medical Library and Information Sciences, Department of Medical Library and Information Sciences, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- PhD Student, Medical Library and Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc, Knowledge and Information Science, Mohseni Public Library Officer, Organization of National Public Libraries Institutions, Hadishahr, Iran

5- Associate Professor, Medical Library and Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Address for correspondence: Mohammad Reza Soleymani; Associate Professor, Medical Library and Information Sciences, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: soleymani@mng.mui.ac.ir

تعیین خوشه‌های موضوعی و همکاری‌های علمی در مدارک مرتبط با سقط جنین در کشورهای اسلامی

فاطمه مکی‌زاده^۱، راضیه رشیدی بشرآبادی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سقط جنین به معنای خاتمه دادن عمدی یا غیر عمدی بارداری قبل از این که جنین قادر به ادامه حیات در خارج از بدن مادر باشد، اطلاق می‌گردد. پژوهش حاضر با هدف تعیین خوشه‌های موضوعی و همکاری‌های علمی در مطالعات حوزه سقط جنین توسط محققان کشورهای اسلامی صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بود که با رویکرد علم‌سنجی و با استفاده از روش تحلیل هم‌واژگانی و تکنیک تحلیل شبکه انجام شد. بدین ترتیب، تولیدات علمی کشورهای اسلامی در حوزه سقط جنین در پایگاه Web of Science طی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۸ جستجو و استخراج گردید.

یافته‌ها: بیشترین مدارک در حوزه سقط جنین به ترتیب توسط سه کشور ترکیه، ایران و مصر تولید شده است. کشورهای پرتولید، همکاری بهتری در شبکه علمی داشتند. در طبقه‌بندی موضوعی، موضوعات زنان و زایمان و زیست‌شناسی تولید مثل، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داد. از بین ۱۲ خوشه موضوعی شکل گرفته، موضوع سقط جنین دارویی رانت موضوعی بود.

نتیجه‌گیری: رویکرد بیشتر مطالعات، سقط جنین عمدی با تأکید بر سقط جنین دارویی می‌باشد. برخی موضوعات مانند تهدید به سقط، تشخیص بالینی سقط و جنبه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و حقوقی سقط جنین، کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: سقط جنین؛ تحلیل هم‌واژگانی؛ خوشه‌بندی سلسله مراتبی

پیام کلیدی: نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، منجر به شناسایی موضوعاتی گردید که به آن‌ها کمتر پرداخته شده است. روندهای پژوهشی این حوزه می‌تواند زمینه‌ساز برنامه‌ریزی برای تحقیقات جدید با هدف پوشش زمینه‌های کمتر کار شده باشد.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۱

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۳/۱۵

ارجاع: مکی‌زاده فاطمه، رشیدی بشرآبادی راضیه. تعیین خوشه‌های موضوعی و همکاری‌های علمی در مدارک مرتبط با سقط جنین در کشورهای اسلامی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۷۳-۸۰

مقدمه

تعیین جایگاه و نقش هر کشور در تولیدات علمی در حوزه‌های مختلف موضوعی، نشان دهنده میزان توانمندی و عملکرد آن کشور در جهت ارتقا و کمک به بهبود آن موضوع می‌باشد. امروزه کشورهای مختلف برنامه‌های کلان را جهت فعال‌سازی بسترهای مناسب برای تولیدات علمی و میزان اثرگذاری در موضوعات مختلف تدارک دیده‌اند (۱) و حجم عظیمی از سرمایه‌های ملی خود را صرف توسعه پژوهش به ویژه در نظام سلامت و حوزه‌های مختلف و مرتبط با علم پزشکی و بیماری‌ها نموده‌اند. یکی از این حوزه‌ها که توجه بسیاری از متخصصان و متولیان نظام سلامت را به خود جلب کرده است، سقط جنین می‌باشد. از نظر پزشکی، سقط جنین عبارت است از انداختن حمل ناقص‌الخلق و یا ناتمام، خواه از جانب زن باشد یا غیر او (۲). با وجود پیشرفت‌های پزشکی در حوزه زنان و باروری، تخمین زده می‌شود که سالانه ۵۳-۲۶ میلیون سقط در دنیا صورت می‌گیرد. سقط‌های ناسالم در شرایط غیر بهداشتی و با وسایل خطرناک، توسط خود مادران یا افراد بی‌تجربه انجام می‌شود و سالانه ۵۰ تا ۱۰۰ هزار مرگ مادر را بر جای می‌گذارد (۳). مطالعات گسترده ملی و بین‌المللی در این حوزه به منظور شناسایی ابعاد مختلف آن انجام شده است. با توجه به این پیش‌فرض که متون موضوعی هر حوزه، بازتاب محتوای آن حوزه می‌باشد، هدف از انجام تحقیق حاضر، بررسی موضوعات اصلی حوزه سقط جنین و تعیین

روابط موضوعات بین آن‌ها با استفاده از روش تحلیل هم‌واژگانی بود.

پژوهش‌های مختلفی به روش هم‌واژگانی توسط محققان در ایران در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه مدیریت دانش پزشکی (۴)، زنان و زایمان (۵)، سرطان معده (۶)، بیولوژی تولید مثل ایران (۷) و حوزه آموزش سلامت به بیماران (۸) و در خارج از ایران حوزه پزشکی (۹) و نتوواسکولاریزاسیون کوروئید (۱۰) انجام شده، اما تاکنون مطالعاتی در خصوص برون‌داد علمی حوزه سقط جنین صورت نگرفته است. بررسی تطبیقی قوانین سقط جنین در کشورهای جهان نشان می‌دهد که رویه‌های متفاوتی برای جواز سقط جنین در کشورهای مختلف وجود دارد.

مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۱۴۶۲۳۹۶ می‌باشد که با حمایت دانشگاه یزد انجام شده است.

۱- دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲- کارشناس ارشد، علم‌سنجی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

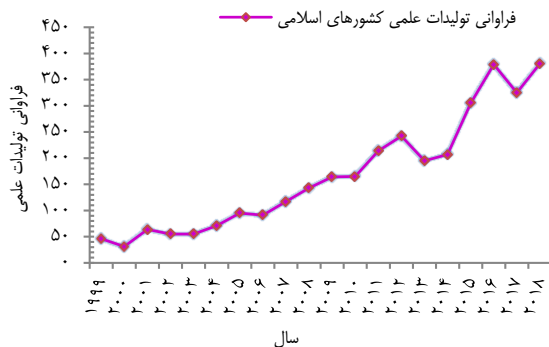
نویسنده طرف مکاتبه: فاطمه مکی‌زاده؛ دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

Email: makkizadeh@yahoo.com

UCINET نسخه ۶ انجام گرفت.

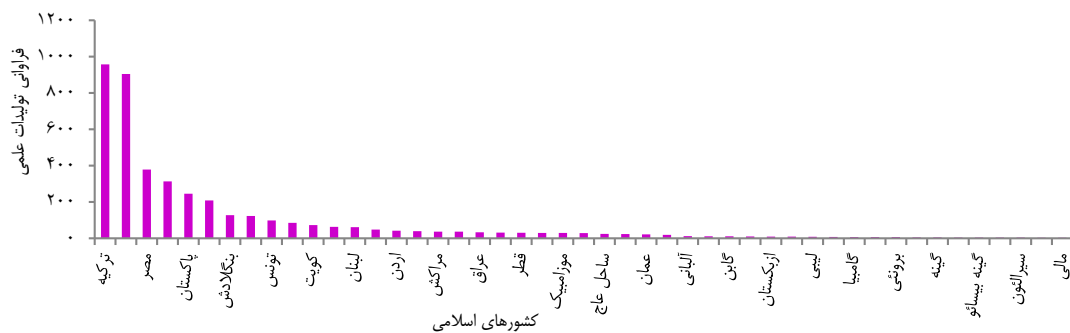
یافته‌ها

بررسی روند رشد تولیدات علمی حوزه سقط جنین نشان داد که به طور کلی رشد تولیدات علمی این حوزه طی فاصله سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۸ سیر صعودی داشته است (شکل ۱).



شکل ۱: روند رشد تولیدات علمی کشورهای اسلامی در حوزه سقط جنین در پایگاه Web of Science

شکل ۲ توزیع فراوانی ۴۰۲۸ مدرک نمایه شده در پایگاه Web of Science توسط کشور اسلامی مورد بررسی را نشان می‌دهد. از نظر تعداد مدارک، اختلاف قابل توجهی بین برخی از کشورها وجود داشت. کشور ترکیه با ۹۵۷ مدرک رتبه اول، ایران با ۹۰۴ مدرک رتبه دوم و مصر با ۳۷۸ مدرک رتبه سوم را به خود اختصاص داده‌اند. بیش از نیمی (۵۵/۵ درصد) از مجموع تولیدات علمی کشورهای اسلامی (۲۲۳۹ مدرک) توسط سه کشور ترکیه، ایران و مصر تولید شده است. کشورهای فلسطین، سیرالئون و مالی به ترتیب با ۴، ۳ و ۳ مدرک، سه رتبه آخر را در تولید علم این حوزه کسب کردند. تولیدات علمی کشورهای اسلامی در حوزه سقط جنین در پایگاه Web of Science دارای طبقه بندی موضوعی می‌باشد و در این حوزه بیش از ۱۵۰ طبقه بندی موضوعی معرفی شده است. جدول ۱، پنج طبقه موضوعی پرکاربرد در حوزه سقط جنین را نشان می‌دهد که در هر کدام از این طبقه بندی‌ها، بیش از ۵۰ مدرک تولید شده است.



شکل ۲: فراوانی تولیدات علمی کشورهای اسلامی در حوزه سقط جنین

فقه در کشورهای اسلامی با سقط جنین مخالف، اما در مواردی مجاز می‌داند. بنابراین، با توجه به چالش‌های فقهی در این گونه کشورها، تحقیق حاضر با هدف تعیین خوشه‌های موضوعی و همکاری‌های علمی در مدارک مرتبط با سقط جنین در کشورهای اسلامی انجام گردید. نتایج چنین پژوهش‌هایی می‌تواند برای متخصصان و دست‌اندرکاران این حوزه مفید واقع شود، گرایش‌ها و شاخه‌های موضوعی و نیز خلأهای پژوهشی موجود را شناسایی کند و باعث ارتقای مطالعات آینده شود. علاوه بر این، بررسی ساختار تولیدات علمی در این حوزه، روند همکاری‌ها و ارتباطات علمی بین متخصصان این حوزه را تسهیل می‌نماید.

روش بررسی

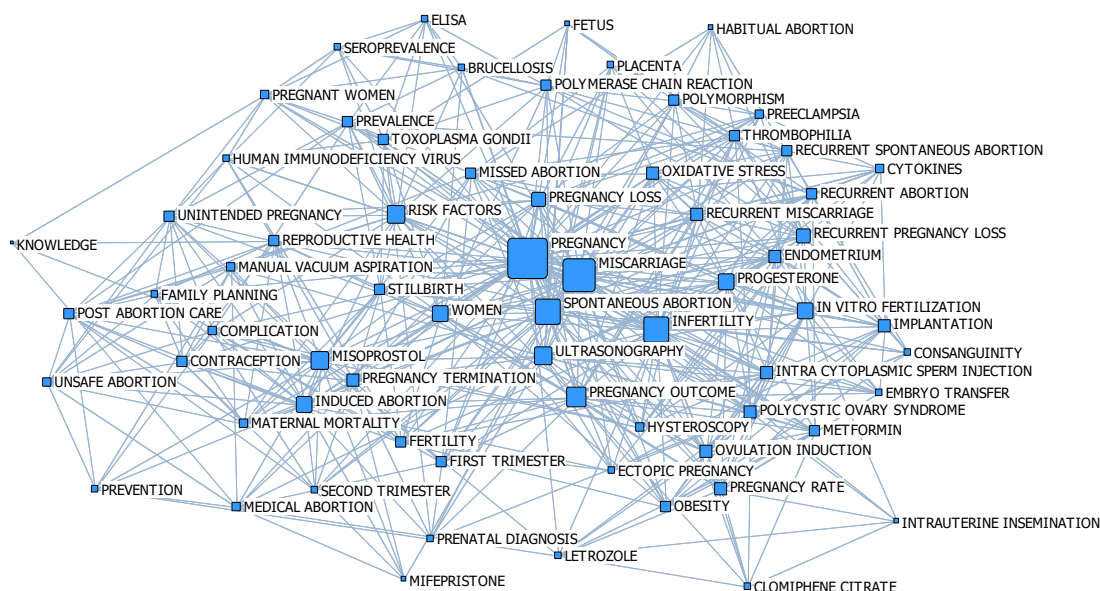
این تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی بود و با رویکرد علم‌سنجی انجام شد. جامعه مورد بررسی را تولیدات علمی نمایه شده در پایگاه Web of Science توسط پژوهشگران کشورهای اسلامی در حوزه سقط جنین طی بازه زمانی سال‌های ۱۹۹۹ تا ۲۰۱۸ تشکیل داد. جمع‌آوری داده‌ها با جستجوی عبارتهای «Early pregnancy loss, Tubal abortion, Miscarriage, Abortion» و محدود کردن جستجو به کشورهای اسلامی (آلبانی، اردن، ازبکستان، افغانستان، الجزایر، امارات متحده عربی، اندونزی، اوگاندا، ایران، بحرین، برونی، بنگلادش، بنین، بورکینافاسو، پاکستان، تاجیکستان، ترکمنستان، ترکیه، توگو، تونس، جیبوتی، چاد، ساحل عاج، سنگال، سودان، سورینام، سوریه، سومالی، سیرالئون، عراق، عربستان سعودی، عمان، فلسطین، قرقیزستان، قزاقستان، قطر، گابن، گامبیا، گویان، گینه، گینه بیسائو، لبنان، لیبی، مالدیو، مالزی، مالی، مراکش، مصر، موریتانی، موزامبیک، نیجریه، نیجر، کامرون، کومور، کویت و یمن) انجام شد. تعداد ۴۰۲۸ انواع مدرک بازایی و در نرم‌افزار Ravar PreMap نسخه ۲ فراخوانی شد تا با انجام فرایند یکسان‌سازی، کاهش داده‌ها و ترسیم ماتریس هم‌رخدادی، برای تحلیل آماده شود. در نهایت، کلید واژه‌های با فراوانی ۱۸ (۶۸ کلید واژه) که حدود ۲۷ درصد از کل فراوانی کلید واژه‌ها را تشکیل می‌داد، در تحلیل لحاظ گردید. در پژوهش‌های مختلف که به روش تحلیل هم‌واژگانی انجام شده است، از آستانه‌های مختلفی برای شمول واژگان کلیدی برتر در تحلیل استفاده شده است. به عنوان مثال، Liu و دیگران تحلیل خود را به ۶۶ واژه کلیدی محدود کردند (۱۱). پس از شناسایی کلید واژه‌های پرتکرار و ماتریس هم‌رخدادی، تحلیل‌های خودکار موضوعی با استفاده از روش‌هایی مانند تحلیل شبکه‌های اجتماعی و خوشه‌بندی در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) و

جدول ۱: مقایسه سهم کشور ایران و سایر کشورهای اسلامی در تولید موضوعات حوزه سقط جنین

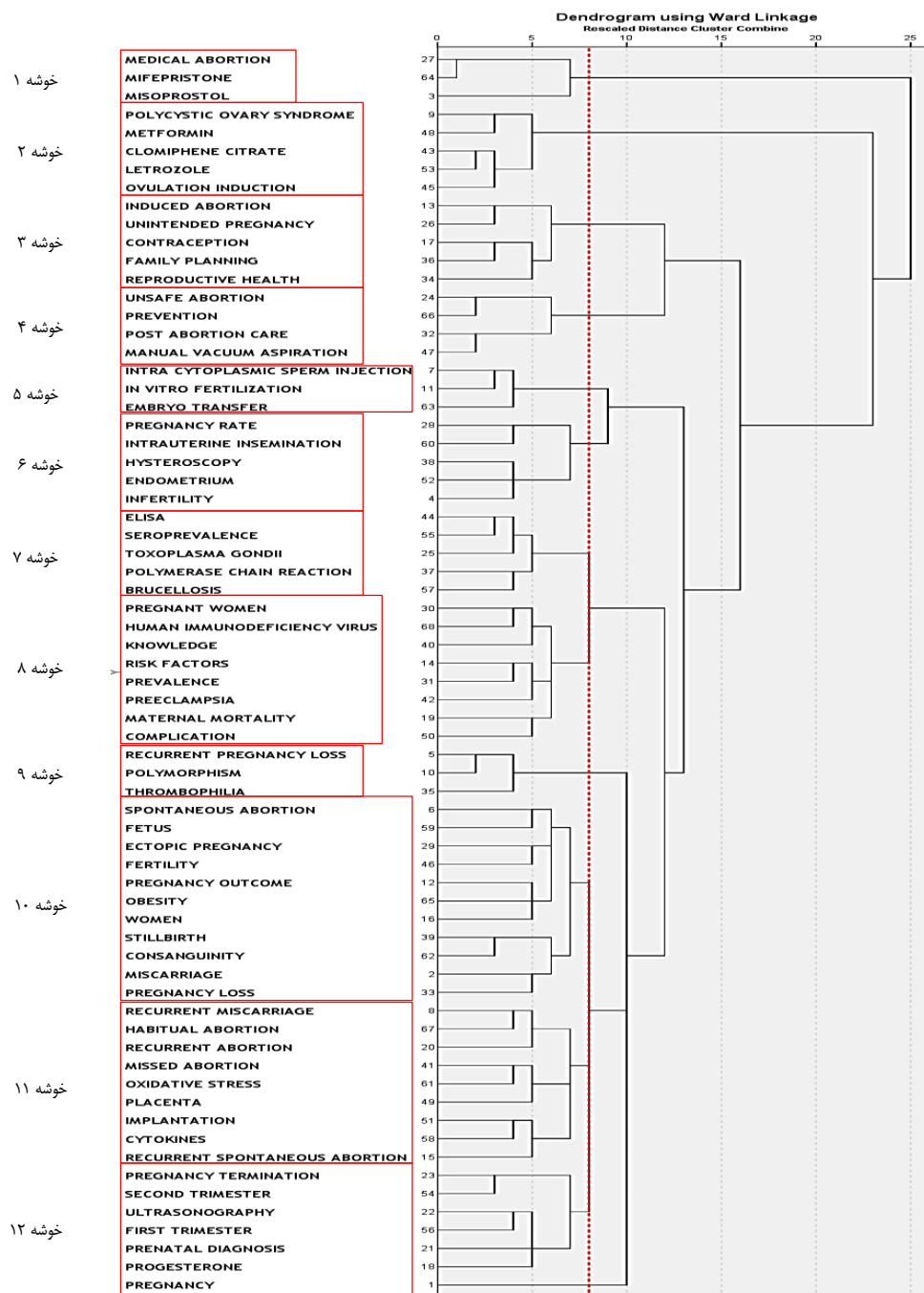
طبقة‌بندی موضوعی	طبقة‌بندی موضوعی (به فارسی)	فراوانی
Obstetrics & Gynecology	زنان و زایمان	کشورهای اسلامی ۱۴۴۲ ایران ۲۷۰ درصد ایران از کشورهای اسلامی ۱۸/۷۲
Medicine, General & Internal	پزشکی، عمومی و داخلی	کشورهای اسلامی ۵۱۰ ایران ۸۶ درصد ایران از کشورهای اسلامی ۱۶/۸۶
Reproductive biology	زیست‌شناسی تولید مثل	کشورهای اسلامی ۴۹۶ ایران ۱۳۲ درصد ایران از کشورهای اسلامی ۲۶/۶۱
Public, Environmental & Occupational Health	بهداشت عمومی، محیط و شغلی	کشورهای اسلامی ۳۴۶ ایران ۵۶ درصد ایران از کشورهای اسلامی ۱۲/۵۵
Immunology	ایمنی‌شناسی	کشورهای اسلامی ۱۷۱ ایران ۷۵ درصد ایران از کشورهای اسلامی ۴۳/۸۵

اختصاص می‌دهد و مرکزی‌ترین گره می‌باشد (۱۲). موضوع حاملگی، سقط جنین غیر عمدی مهم‌ترین موضوعات بر اساس مرکزیت رتبه بودند. تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به هم‌واژگانی از طریق نمودار دندروگرام خوشه‌بندی سلسله‌مراتبی، منجر به شکل‌گیری ۱۲ خوشه موضوعی شد. کلید واژه‌های موجود در هر خوشه در شکل ۴ قابل مشاهده می‌باشد. لازم به ذکر است که در برخی خوشه‌ها، علاوه بر واژگان اصلی، گاهی واژگانی قرار گرفته‌اند که ارتباط معنایی مستقیمی با موضوع آن خوشه ندارند که چنین موردی در تحلیل هم‌واژگانی غریب نیست؛ چرا که این واژگان از نظر فراوانی و همچنین، ضریب همبستگی در مقایسه با سایر واژگان کلیدی آن خوشه در مقام تأثیرگذاری پایین‌تری قرار دارند (۱۲).

مطابق با داده‌های جدول ۱، موضوع زنان و زایمان با مجموع ۱۴۴۲ مدرک، بیشترین مدارک ثبت شده را به خود اختصاص داد که ۲۷۰ مدرک آن (۱۸/۷۲ درصد) متعلق به کشور ایران بود. همچنین، موضوع پزشکی عمومی و داخلی با ۵۱۰ مدرک در جایگاه دوم این طبقه‌بندی قرار گرفت که ۸۶ مدرک آن (۱۶/۸۶ درصد) متعلق به کشور ایران بود. رتبه سوم، موضوع زیست‌شناسی تولید مثل با ۴۹۶ مدرک و سهم کشور ایران در این موضوع، ۱۳۲ مدرک (۲۶/۶۱ درصد) بود. در ادامه، شبکه هم‌واژگانی موضوعات حوزه سقط جنین بر اساس سنجه مرکزیت رتبه (یکی از شاخص‌های تحلیل شبکه اجتماعی) ترسیم گردید (شکل ۳). مرکزیت رتبه، محاسبه میزان پیوندهایی است که یک گره (موضوع) با دیگر گره‌ها در شبکه دارد. موضوعی با بیشترین خطوط، بالاترین رتبه را به خود



شکل ۳: شمای کلی از شبکه هم‌واژگانی حوزه سقط جنین بر اساس سنجه مرکزیت رتبه



شکل ۴: خوشه‌بندی سلسله مراتبی موضوعات مرتبط با سقط جنین

مستقیم و غیر مستقیمی با موضوعات این خوشه ارتباط دارند (شکل ۴).
خوشه ۲: تبلی تخمدان، درمان: این خوشه از ۵ کلید واژه «سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، متفورمین، کلومیفن سترات، لتروزول و تحریک تخمک‌گذاری» تشکیل شده است. این خوشه به عوامل سقط جنین از بعد تبلی یا سندرم تخمدان اشاره دارد. افزایش خطر سقط خود به خودی در سه ماهه اول در زنان مبتلا به

خوشه ۱: سقط جنین دارویی: این خوشه، اولین خوشه از موضوعات مطرح در حوزه سقط جنین است و می‌توان آن را رانت موضوعی در نظر گرفت که از ۳ کلید واژه «سقط جنین پزشکی، Misoprostol و Mifepristone (داروی سقط جنین)» تشکیل شده است. هم‌رخدادی این موضوعات نشان می‌دهد که به یکی از روش‌های سقط جنین از بعد دارویی بیشتر توجه شده است. بیشتر مدارک بررسی شده به گونه

خوشه ۸. بارداری و عوامل خطر: موضوعات مورد بحث [زنان باردار، HIV (Human Immunodeficiency Virus)، دانش، شیوع، مسمومیت بارداری، مرگ و میر مادران] در این خوشه، نشان می‌دهد که برای بهبود پیامدهای بارداری، میزان آگاهی زنان باردار از عوامل خطر مرتبط با پیامدهای نامطلوب بارداری، ضروری به نظر می‌رسد (۱۷).

خوشه ۹. سقط جنین، علل ژنتیکی: این خوشه، هم‌رخدادی عوامل ژنتیکی را با سقط جنین نشان می‌دهد. بخشی سقط جنین به علل ژنتیکی یعنی ناهنجاری‌های متعادل کروموزومی و جابه‌جایی‌های کروموزومی برمی‌گردد و در میان عوامل شناخته شده سقط جنین نیز عوامل ژنتیکی شایع‌ترین عامل می‌باشد (۱۸).

خوشه ۱۰. سقط جنین غیر عمد: این خوشه شامل ۱۱ کلید واژه می‌باشد. بر اساس مطالعات انجام شده در نقاط مختلف جهان، حداقل ۱۰ تا ۱۵ درصد حاملگی‌ها به سقط جنین منجر می‌شوند و بیشتر سقط‌ها در سه ماهه اول بارداری اتفاق می‌افتد (۱۹). از دلایل وقوع سقط جنین غیر عمدی می‌توان به علل ژنتیکی، عفونی و بیماری اشاره کرد، اما بسیاری از مواقع دلیل وقوع سقط جنین نامشخص می‌ماند.

خوشه ۱۱. سقط جنین مکرر: سقط جنین مکرر به معنای دو یا بیش از دو مرتبه اتلاف حاملگی که به صورت پیوسته یا منفصل قبل از هفته ۲۴ بارداری تشخیص داده شده باشد، تعریف می‌شود (۱۹). پدیده سقط مکرر، معضل دشوار و تنش‌زایی هم برای پزشک و هم برای زوجین درگیر می‌باشد.

خوشه ۱۲. تشخیص قبل از تولد: کلید واژه‌های این خوشه به موضوع تشخیص بیماری‌های ژنتیکی قبل از تولد نوزاد و دستور ختم بارداری اشاره می‌کند. تشخیص قبل از تولد، مطمئن‌ترین راه پیشگیری از بیماری‌های ژنتیک می‌باشد. بسیاری از بیماری‌های ژنتیکی بعد از تولد نوزاد قابل درمان نیستند، اما امروزه با پیشرفت‌های به عمل آمده در ژنتیک مولکولی، امکان تشخیص قبل از تولد این بیماری‌ها و ختم بارداری وجود دارد (۲۰).

بررسی میزان مشارکت و همکاری نویسندگان کشورهای اسلامی در تولیدات علمی حوزه سقط جنین نشان داد که کشور عربستان با تولید ۷۴ مدرک و کشورهای بحرین و لبنان هر کدام با تولید ۴۶ مدرک، به ترتیب در رتبه اول تا سوم از نظر همکاری علمی قرار دارند. از این منظر، کشور ایران با انتشار ۲۹ مدرک مشترک با ۱۹ کشور اسلامی در رتبه هشتم قرار دارد. شکل ۵ نقشه همکاری‌های علمی بین کشورهای اسلامی را بر اساس سنجه مرکزیت رتبه می‌دهد.

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک به میزان ۲۵ تا ۷۳ درصد گزارش شده است (۱۳).

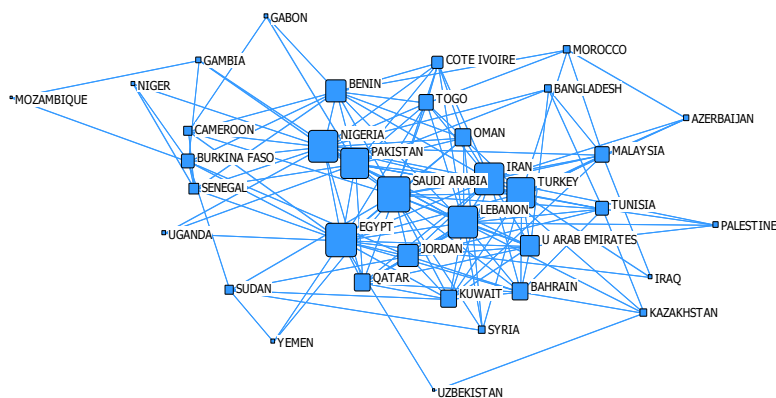
خوشه ۳. سقط جنین عمدی و بارداری ناخواسته: این خوشه شامل کلید واژه‌های «سقط جنین عمدی، بارداری ناخواسته، پیشگیری از بارداری، تنظیم خانواده و بهداشت بارداری» می‌باشد. سقط جنین ناشی از حاملگی‌های ناخواسته از موضوعاتی است که در پژوهش‌ها به آن توجه شده است. سقط جنین عمدی در کشورهای اسلامی از محارم قطعی به شمار می‌رود و از نظر مذهبی، فرهنگی و اجتماعی غیر قابل قبول می‌باشد و در برخی موارد با سقط جنین پنهانی و غیر بهداشتی همراه می‌شود که می‌تواند منجر به عوارض غیر قابل جبران و یا حتی مرگ زن شود (۱۴).

خوشه ۴. سقط جنین ناامن: موضوع سقط جنین غیر ایمن به تنهایی همراه با موضوعات فرعی آن، پیشگیری و مراقبت در یک خوشه قرار گرفته است. این موضوع نشان دهنده اهمیت پیشگیری و مراقبت از سقط جنین غیر ایمن به دلیل پیامدهای جسمی و روانی ناشی از این نوع سقط است.

خوشه ۵. لقاح آزمایشگاهی: این خوشه از ۳ کلید واژه «تزریق اسپرم داخل تخمک، انتقال جنین و (In Vitro Fertilisation) IVF» تشکیل شده است. IVF یکی از مؤثرترین روش‌های درمان ناباروری و از موضوعات مطرح در پزشکی زنان است. به نظر می‌رسد چنین خوشه موضوعی در حوزه سقط جنین، بیان‌کننده پرخطر بودن و شرایط خاص این نوع بارداری باشد. در سال‌های اخیر از آمار بالای سقط خود به خودی و شکست حاملگی‌های ایجاد شده از این نوع روش بارداری، سخن می‌گویند (۱۵).

خوشه ۶. اختلالات رحمی: هم‌رخدادی موضوعاتی مانند نرخ بارداری، IUI (Intrauterine Insemination)، عمل هیستروسکوپی، آندومتر و ناباروری، مؤید این نکته است که در بحث اختلالات رحمی علاوه بر موضوع ناباروری، موضوع سقط جنین نیز مطرح می‌باشد که با استفاده از روش‌های علمی همچون هیستروسکوپی، قابل تشخیص و درمان است.

خوشه ۷. سقط جنین، عفونت‌های ویروسی: در این خوشه عفونت ویروسی به عنوان زیرمجموعه‌ای از سقط جنین مطرح شده است که با موضوعات تست ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)، تکنیک واکنش زنجیره‌ای پلیمرز (Polymerase Chain Reaction) PCR، توکسوپلازما گوندی، تب مالت و شیوع سرمی هم‌جوار شده است. ویروس‌ها می‌توانند موجب سقط جنین، مرگ داخل رحمی و بسیاری از عوارض دیگر از جمله اختلال رشد شوند. حدود ۵ درصد از علل سقط را عوامل عفونی به خود اختصاص می‌دهد (۱۶).



شکل ۵: نقشه همکاری کشورهای اسلامی در تولیدات علمی حوزه سقط جنین بر اساس سنجه مرکزیت رتبه

لحاظ همکاری علمی نیز جایگاه بهتری را در مقایسه با کشورهای کم‌تولید کسب می‌کنند. این موضوع در برخی از تحقیقات (۲۴) مشاهده شده است و با یافته‌های بررسی حاضر نیز مطابقت دارد. به لحاظ شاخص‌های مرکزیت، کشور عربستان در جایگاه نخست همکاری علمی قرار داشت شاخص‌های مختلف حاکی از آن است که عربستان در شکل دادن به ارتباطات و پیوندها در شبکه همکاری حوزه سقط جنین و هدایت جریان‌های علمی حوزه در ساختار شبکه، اهمیت و جایگاه قوی دارد.

افزایش همکاری علمی، نشانی از پویایی علمی و فرهنگی می‌باشد و مزایای زیادی از جمله ارتقای کیفیت مقالات، استفاده از تخصص و مهارت نویسندگان همکار، افزایش انتشارات علمی و... دارد. در خصوص کاربرد نتایج پژوهش حاضر، باید به این محدودیت توجه داشت که داده‌های مورد بررسی مربوط به پایگاه Web of Science بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به خوشه‌های موضوعی شکل گرفته، موضوع سقط جنین عمدی و از بین انواع سقط جنین عمدی نیز سقط جنین دارویی، عوارض ناشی از سقط جنین و ناهنجاری‌های ژنتیکی، موضوع غالب در فعالیت بیشتر محققان بود. به برخی موضوعات مرتبط و مهم با سقط جنین مانند تهدید به سقط، تشخیص بالینی سقط و روش‌های درمان آن و بررسی مسایل سقط جنین به لحاظ روان‌شناختی، اجتماعی و حقوقی در پژوهش‌های کشورهای اسلامی کمتر توجه شده است.

پیشنهادها

کشورهای اسلامی باید برای بهبود جایگاه علمی خود، با همکاری با سایر کشورها، دانشگاه‌ها و نویسندگان مهم و تأثیرگذار، شبکه علمی با تعاملات علمی پویا ایجاد کنند که این امر به سرمایه‌گذاری علمی همراه با افزایش مشارکت کشورها در موضوع سقط جنین نیاز دارد. همچنین، برنامه‌ریزی برای مطالعات جدید با هدف پوشش زمینه‌های کمتر کار شده، پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام تحقیق حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

لازم به ذکر است که از ۴۶ کشور مورد نظر، چهار کشور «الجزایر، لیبی، گینه بیسائو و سیرالئون» هیچ‌گونه همکاری علمی با سایر کشورها نداشتند که در نقشه کشورهای ایزوله و تک پیوند حذف شدند. مطابق با شکل، گره‌های بزرگ‌تر به معنای مرکزیت رتبه بالاتر و تعداد پیوند بیشتر آن گره نسبت به سایر گره‌ها می‌باشد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، اگرچه کشورهای اسلامی درصد کمی از تولیدات علمی حوزه سقط جنین جهان را به خود اختصاص داده‌اند، اما با شیب ملایمی رشد صعودی را نشان می‌دهد و این امر حاکی از پویایی تولید علم حوزه سقط جنین در کشورهای اسلامی می‌باشد. همسو با نتایج مطالعه حاضر، رشد منابع علمی در سایر حوزه‌های موضوعی (۸، ۷، ۴) در سال‌های اخیر تأیید شده است.

بیشترین مدارک تولید شده در حوزه سقط جنین توسط کشور ایران به ترتیب به موضوعات زنان و زایمان، زیست‌شناسی تولید مثل و پزشکی عمومی و داخلی اختصاص یافت. در تحقیق چشم‌پزدان و همکاران (۲۱) نیز ایران در موضوعات زنان و زایمان سهم زیادی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده بود که با یافته‌های بررسی حاضر همخوانی داشت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ساختار شبکه هم‌واژگانی حوزه سقط جنین، شبکه پیوسته و منسجمی را از نظر شبکه ساختار فکری این حوزه تشکیل داده‌اند. با بررسی ارتباط میان کلید واژه‌ها در روش خوشه‌بندی، ۱۲ خوشه موضوعی شکل گرفته و روابط مفهومی و معنایی آن مورد بررسی قرار گرفت. این امر منجر به شناخت گرایش‌ها و درک مفاهیم اساسی این حوزه شد. بررسی و تحلیل این خوشه‌های موضوعی نشان از ارتباط ساختاری اعضای هر خوشه با یکدیگر و برخورداری از ویژگی‌های مشترک درون گروهی دارد. با توجه به خوشه‌های موضوعی شکل گرفته، موضوع سقط جنین عمدی و از بین انواع آن، سقط جنین دارویی و عوارض و پیامدهای ناشی از سقط جنین و ناهنجاری‌های ژنتیکی، موضوع غالب در فعالیت بیشتر محققان بود. نتایج این بخش با یافته‌های پژوهش جعفرزاده و حاصلی در حوزه بیولوژی تولید مثل ایران (۷) و مطالعه چینی‌چیان و همکاران در حوزه سقط جنین عمدی (۲۲)، همسو می‌باشد. خوشه سقط جنین دارویی، اولین خوشه از موضوعات مطرح در حوزه سقط جنین است و می‌توان آن را محور اصلی یا به عبارتی رانت موضوعی در نظر گرفت. با توجه به عوارض عدیده سقط به روش جراحی از جمله عوارض بیهوشی، خطر سوراخ‌شدگی رحم و دیگر عوارض حاد و مزمن برای بیمار، ضرورت استفاده از روش‌های دارویی جهت ختم بارداری احساس می‌شود (۲۳).


به طور کلی، تحلیل همکاری‌های علمی کشورهای اسلامی نشان می‌دهد، کشورهایی که از لحاظ تعداد تولیدات علمی در جایگاه مطلوبی قرار دارند، از

References

1. Mousavi Chalak A, Riahi A. Study of scientific outputs and determined regional and international level of Islamic Republic of Iran in the field of diabetes during two last decades. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2018; 17(5): 214-24. [In Persian].
2. Mohsenni A. Abortion in Islamic jurisprudence. J Reprod Infertil 2005; 6(4): 390-7.
3. World Health Organization. Abortion [Online]. [cited 2021]; Available from: URL: who.int/health-topics/abortion#tab=tab_1
4. Hazeri A, Goruhi M. The intellectual structure of knowledge in the field of medical knowledge management:

- A co-word analysis. *Health Inf Manage* 2019; 16(3): 136-42. [In Persian].
5. Javaheri M, Vakilmofrad H, Amiri M, Khasseh A. Mapping knowledge structure of obstetrics and gynecology studies: A co-word analysis. *Scientometrics Research Journal* 2021; 7(14): 137-56. [In Persian].
 6. Farshid R, Soheili F, Gholami H, Geraei E. Analysis of stomach cancer fields through hierarchical clustering method. *Health Inf Manage* 2020; 17(3): 133-9. [In Persian].
 7. Jafarzadeh R, Haseli D. Social network analysis of scientific collaboration in the field of reproductive biology in Iran. *Health Inf Manage* 2017; 13(6): 412-9. [In Persian].
 8. Makkizadeh F, Bigdeloo E. Scientometric analysis of researches in the field of health education to patients in PubMed database (1964-2014). *J Health Syst Res* 2018; 14(2): 235-43. [In Persian].
 9. Hsu WC, Li JH. Visualising and mapping the intellectual structure of medical big data. *J Inf Sci* 2019; 45(2): 239-58.
 10. Zhao F, Shi B, Liu R, Zhou W, Shi D, Zhang J. Theme trends and knowledge structure on choroidal neovascularization: A quantitative and co-word analysis. *BMC Ophthalmol* 2018; 18(1): 86.
 11. Liu GY, Hu JM, Wang HL. A co-word analysis of digital library field in China. *Scientometrics* 2012; 91(1): 203-17.
 12. Hu CP, Hu JM, Deng SL, Liu Y. A co-word analysis of library and information science in China. *Scientometrics* 2013; 97(2): 369-82.
 13. Nasiri Amiri F, Ramezani T, Simbar M, Mohammadpour Tahmtan R. Concerns of women with polycystic ovary syndrome: A qualitative study. *Iran J Endocrinol Metab* 2013; 15(1): 41-51. [In Persian].
 14. Amin Shokravi FA, Howden Chapman P. A study on the effective factors of unwanted pregnancies in pregnant women of Tehran city. *J Reprod Infertil* 2004; 5(3): 249-58. [In Persian].
 15. Mansouri S, Nourijelyani K, Nasr Esfahani Mh, Mohammad K, Eshraghian Mr, Yaseri M, et al. Investigating effective factors on intra cytoplasmic sperm injection embryo quality using the marginal and generalized additive statistical models. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2011; 3(Biostatistics and Epidemiology Supplement): 115-25. [In Persian].
 16. Karimzadeh Meybodi MA, Taheripanah R. Infections in recurrent miscarriage. *J Reprod Infertil* 2000; 1(2): 24-34. [In Persian].
 17. Safari M, Yazdanpanah B, Yazdanpanah S. High risk pregnancy and some of related factors in women who Referred to Vasouj health and medical centers. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2008; 16(2): 18-28. [In Persian].
 18. Zare Karizi S, Mirfakhraie R. The association study of rs3024998 and rs3025000 polymorphisms in VEGF gene with the risk of recurrent pregnancy loss. *Iranian Journal Biological Sciences* 2018; 12(4): 1-8. [In Persian].
 19. Vallian Borujeni S. Assessment of recurrent miscarriage and the importance of genetic factors. *J Lab Diagn* 2014; 6(25): 36-41. [In Persian].
 20. Farhud D, Pourkalhor H. Prenatal diagnostic methods. *J Lab Diagn* 2019; 11(4): 25-35. [In Persian].
 21. Cheshmyazdan M, Dehnavieh R, Bamir M, Poursheikhali A, Noori Hekmat S. The survey on the amount of scientific productions in the field of obstetrics and gynecology before and after the health reform plan, based on the Web of Science database: A sciento-metrics study. *Tehran Univ Med J* 2019; 77(8): 498-504. [In Persian].
 22. Chinichian M, Olakouei Naeini K, Rafiei Shirpak KH. Voluntary abortion in Iran: A qualitative study. *Payesh Health Monit* 2007; 6(3): 219-32. [In Persian].
 23. Vahid Roudsari F, Ayaty S, Shakeri MT. Efficacy of medical abortion by methotrexate and misoprostol administration (prostaglandin e1) at the first trimester of pregnancy. *J Reprod Fertil* 2007; 8(2): 155-62. [In Persian].
 24. Hariri N, Riahi A. Scientific Collaboration between Iran and Developing Countries (D8) and Some Strategies for its Promotion. *Science and Technology Policy Letters* 2014; 4(2): 73-86. [In Persian].

Determining Thematic Clusters and Scientific Collaborations in the Documents Related to Abortion in Islamic Countries

Fatemeh Makkizadeh¹, Razieh Rashidi-Boshrabadi²

Original Article

Abstract

Introduction: Abortion refers to the intentional or unintentional termination of a pregnancy before the fetus can survive outside the mother's body. This study sought to do was to perform a thematic analysis on the field of abortion in Islamic countries.

Methods: This descriptive-analytical study was performed with scientometric approach through the co-word and network analysis technique. Scientific products of Islamic countries in the abortion field were extracted from the Web of Science database from 1999 to 2018.

Results: Most documents in the field of abortion were produced by three countries: Turkey, Iran, and Egypt. Countries with high production had better cooperation in the scientific network. Obstetrics and gynecology and the biology of reproduction were the most important topics for researchers. Out of 12 thematic clusters formed, the medical abortion was the main subject.

Conclusion: The approach taken in the majority of the studies was on induced abortion, with an emphasis on medical abortion. Some issues such as the threat to abortion, the clinical diagnosis of abortion, and the psychological, social, and legal aspects of the abortion, have received less attention.

Keywords: Abortion; Co-Word Analysis; Hierarchical Clustering

Received: 21 Apr., 2021

Accepted: 04 June, 2021

Published: 05 June, 2021

Citation: Makkizadeh F, Rashidi-Boshrabadi R. **Determining Thematic Clusters and Scientific Collaborations in the Documents Related to Abortion in Islamic Countries.** Health Inf Manage 2021; 18(2): 73-80.

Article resulted from MSc thesis No. 1462396 funded by University of Yazd.

1- Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Social Sciences, University of Yazd, Yazd, Iran

2- MSc, Scientometrics, Department of Knowledge and Information Science, School of Social Sciences, University of Yazd, Yazd, Iran

Address for correspondence: Fatemeh Makkizadeh; Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Social Sciences, University of Yazd, Yazd, Iran; Email: makkizadeh@yahoo.com

طراحی و پیاده‌سازی هستان‌شناسی پزشکی هسته‌ای

لاله ترابی^۱، زهره میرحسینی^۲، زهرا اباذری^۳، ملوک السادات حسینی بهشتی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به نقش مهم هستان‌شناسی‌ها در سازماندهی اطلاعات و افزایش کارایی نظام‌های بازیابی اطلاعات از یک سو و توسعه روزافزون حوزه پزشکی هسته‌ای و رشد دامنه مفاهیم آن و نیاز به یکپارچه‌سازی، جمع‌آوری منسجم و تعریف به دور از ابهام روابط میان آن‌ها از سوی دیگر، پژوهش حاضر با هدف طراحی و پیاده‌سازی هستان‌شناسی حوزه پزشکی هسته‌ای انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش تحلیل حوزه انجام گردید. داده‌های مورد نیاز از منابع اطلاعاتی منتشر شده در حوزه پزشکی هسته‌ای که در بازه زمانی سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۹۸ در مخزن سیستم بین‌المللی اطلاعات هسته‌ای (International Nuclear Information System) INIS نمایه شده و در ایران انتشار یافته بود، استفاده شد. برای ساخت هستان‌شناسی از روش هفت مرحله‌ای Noy و McGuinness و به منظور استخراج روابط معنایی بین مفاهیم، از رویکرد مهندسی دانش Na و Neo استفاده گردید.

یافته‌ها: هستان‌شناسی حاضر شامل ۲۲۴ مفهوم، ۱۵۸۴ اصل موضوعی، ۱۴۹ نمونه مستقر در کلاس‌ها، ۴۶۳ جفت مفهومی، ۹۲۶ رابط شیء و ۸۱۷ رابطه تفسیری برگرفته از منابع اطلاعاتی مرتبط با حوزه مورد بررسی نمایه شده در مخزن INIS بود. روابط موجود بین جفت‌های مفهومی، پالایش و غنی‌سازی و در قالب روابط شیء و روابط تفسیری توصیف گردید.

نتیجه‌گیری: هستان‌شناسی حاضر می‌تواند ابزار کارآمدی در بازنمون دانش حوزه پزشکی هسته‌ای باشد. همچنین، روش استفاده شده جهت استخراج مفاهیم حوزه و غنی‌سازی روابط میان مفاهیم، می‌تواند مبنایی برای غنی‌سازی روابط اصطلاح‌نامه INIS و ایجاد هستان‌شناسی پایه در حوزه هسته‌ای باشد.

واژه‌های کلیدی: هستان‌شناسی‌های زیستی؛ پزشکی هسته‌ای؛ نظام‌های اطلاعاتی

پیام کلیدی: حجم انبوه منابع اطلاعاتی و دشواری بازیابی اطلاعات مورد نیاز کاربران، منجر به تغییرات عمده‌ای در نظام‌های بازیابی اطلاعات شده است. هستان‌شناسی حاضر با توجه به جامعیت مفاهیم و پشتوانه غنی انتشاراتی، نقش مهمی در بهبود کارایی نظام‌های بازیابی اطلاعات دارد و اثربخشی این نظام‌ها را افزایش خواهد داد.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۸

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۳/۱۵

ارجاع: ترابی لاله، میرحسینی زهره، اباذری زهرا، حسینی بهشتی ملوک السادات. طراحی و پیاده‌سازی هستان‌شناسی پزشکی هسته‌ای. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۸۱-۸۸

۸۱-۸۸

روابط میان مفاهیم آن را ارایه می‌دهند، اما محدودیت روابط موجود در اصطلاح‌نامه‌ها انکارناپذیر است (۴). همین محدودیت‌ها، منجر به بازنگری در ساختار اصطلاح‌نامه و طراحی هستان‌شناسی گردید که در مقایسه با سایر ابزارهای معنایی مانند اصطلاح‌نامه‌ها، کارایی بیشتری دارند (۵-۷).

مقدمه

همگام با توسعه دانش، بازنگری در نظام‌های بازیابی اطلاعات امر اجتناب‌ناپذیری است. اساس این نظام‌ها، سازماندهی دانش و بازیابی منابع مرتبط با نیاز کاربران با به کارگیری ابزارهای معنایی مناسب می‌باشد. ابزارهای معنایی، ساختار نظام‌مندی از مفاهیم و روابط معنایی میان آن‌ها را در حوزه‌های دانش به وجود آورده است و اطلاعاتی در مورد معنای اصطلاحات و روابط میان آن‌ها ارایه می‌کنند (۱). با افزایش اهمیت پایگاه‌های اطلاعاتی و لزوم ارتقای دقت بازیابی آن‌ها، نقش اصطلاح‌نامه‌ها به عنوان جزء مکمل پایگاه‌های اطلاعاتی پررنگ شده است و بسیاری از پایگاه‌های اطلاعاتی، علاوه بر جستجوی کلید واژه‌ای، جستجوی اصطلاح‌نامه‌ای را هم به محیط کاربری خود افزوده‌اند (۲). با وجود تمام مزایا، اصطلاح‌نامه‌ها در ارایه دقیق مفاهیم و روابط میان آن‌ها محدودیت‌هایی دارند. روابط میان اصطلاحات در اصطلاح‌نامه به سه رابطه هم‌ارزی، سلسله مراتبی و همبسته محدود شده است که این امر، به ایجاد ابهام در کاربرد این روابط در میان مفاهیم می‌انجامد (۳). اصطلاح‌نامه‌ها از دیرباز متخصصان اطلاعات را در نمایش مفاهیم یک حوزه خاص و برقراری روابط بین آن‌ها باری رسانده‌اند و با ترسیم نقشه دانش هر حوزه، بازنمونی از اصطلاحات و

مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی به شماره ۱۵۷۲۱۷۱۷۹۷۱۰۰۸ می‌باشد که با

حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال انجام شده است.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و

دانش‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده

علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- استادیار، زبان‌شناسی همگانی، پژوهشگاه علوم و فن‌آوری اطلاعات ایران (ایران‌داک)،

گروه اصطلاح‌نگاری و هستان‌شناسی، تهران، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: زهره میرحسینی؛ دانشیار، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه

علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد

اسلامی، تهران، ایران

Email: zmirhosseini@yahoo.com

و بازیابی منابع اطلاعاتی استفاده می‌شود. در این فرایند، همواره دو مشکل اساسی برای متخصصان اطلاعات و پژوهشگران فارسی زبان حوزه پزشکی هسته‌ای وجود داشته است. عدم وجود نسخه فارسی اصطلاحنامه مذکور که با توجه به تعدد معادل‌های فارسی برای هر یک از اصطلاحات، همواره منجر به سردرگمی و عدم اقبال متخصصان این حوزه در بازیابی منابع مرتبط با موضوع مورد نظرشان می‌شود و از سوی دیگر، ابهامات و کاستی‌های مربوط به مفاهیم و روابط موجود در اصطلاحنامه، منجر به ارایه بازنمون مبهمی از حوزه موضوعی مورد نظر شده است؛ به نحوی که نمایه‌سازان و متخصصان اطلاعات همواره با مشکلات متعددی در سازماندهی منابع اطلاعاتی مواجه بوده‌اند.

با توجه به این که تاکنون تلاشی برای تهیه هستان‌شناسی در حوزه پزشکی هسته‌ای نه به زبان انگلیسی و نه فارسی انجام نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف ساخت هستان‌شناسی پزشکی هسته‌ای به منظور ایجاد ابزار مناسبی برای بازنمون دانش این حوزه صورت گرفت. با ارایه مفاهیم این حوزه و نمایش روابط میان آن‌ها، حوزه پزشکی هسته‌ای به صورت صریح نمایش داده می‌شود و امکان دسترسی به داده‌های آن فراهم می‌گردد. این امر منجر به تسهیل به اشتراک‌گذاری دانش و افزایش میان‌کنش‌پذیری و تعامل بین نظام‌های مختلف در محیط‌های الکترونیکی و در نهایت، افزایش ارتباط میان متخصصان این حوزه و ارتقای بازیابی مؤثر اطلاعات خواهد بود.

روش بررسی

این مطالعه به روش تحلیل حوزه انجام گردید. بر این اساس، داده‌ها از منابع اطلاعاتی منتشر شده در حوزه پزشکی هسته‌ای که در بازه سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۹۸ در مخزن INIS نمایه شده بود و محل نشر آن‌ها ایران بود، جمع‌آوری شد. برای استخراج روابط معنایی بین مفاهیم، از رویکرد مهندسی دانش Na و Neo (۱۲) استفاده گردید. مفاهیم به صورت جفت‌های معنایی در مخزن INIS جستجو شد. معیار تشخیص و استخراج روابط میان جفت‌ها، وجود هر دو واژه در یک جمله یا پاراگراف در منابع بازیابی شده بود. در نهایت، منابع مرتبط بررسی و مفاهیم و روابط مرتبط با حوزه پزشکی هسته‌ای استخراج گردید. روش به کار رفته برای ساخت هستان‌شناسی، روش هفت مرحله‌ای Noy و McGuinness (۱۳) بود که تجربه موفق در ایجاد هستان‌شناسی‌های زیستی به شمار می‌رود (۱۴). برای استخراج روابط معنایی میان مفاهیم و نمایش آن‌ها، از نرم‌افزار Protégé نسخه ۵/۵/۰ استفاده شد.

اولین مرحله در ساخت هستان‌شناسی، تعیین دامنه و حوزه آن و مشخص کردن کاربران نهایی می‌باشد. دامنه هستان‌شناسی حاضر، مفاهیم حوزه پزشکی هسته‌ای و روابط میان آن‌ها و کاربران نهایی، متخصصان و پژوهشگران حوزه پزشکی هسته‌ای و متخصصان اطلاعاتی هستند که نمایه‌سازی و دسترس‌پذیری منابع اطلاعاتی حوزه مذکور را بر عهده دارند.

در مرحله دوم، پس از بررسی و جستجو در زمینه وجود هستان‌شناسی‌های طراحی شده در حوزه پزشکی هسته‌ای، با توجه به این که هیچ هستان‌شناسی مرتبطی با حوزه مورد مطالعه نه در زبان فارسی و نه در انگلیسی موجود نبود، طراحی هستان‌شناسی از پایه انجام گرفت.

در مرحله سوم، برای جمع‌آوری مفاهیم مربوط به حوزه پزشکی هسته‌ای، ابتدا مفاهیم مورد نظر از اصطلاحنامه INIS استخراج گردید. با توجه به اهمیت پشتوانه انتشاراتی فارسی مفاهیم، از آن‌جا که اطلاعات کتاب‌شناختی منابع

در نهایت، کاستی‌های اصطلاحنامه‌ها و مزیت‌های هستان‌شناسی‌ها، موجب شکل گرفتن ایده تبدیل اصطلاحنامه به هستان‌شناسی در ذهن پژوهشگران و متخصصان اطلاعات شد؛ چرا که با توجه به مجموعه غنی مفاهیم موجود در اصطلاحنامه و روابط میان آن‌ها، منبع مرجعی آماده در دسترس خواهد بود که می‌توان با پالایش و غنی‌سازی روابط میان مفاهیم آن، به طراحی و ساخت هستان‌شناسی‌ها پرداخت.

Soergel و همکاران طرحی برای تبدیل اصطلاحنامه اصطلاحات کشاورزی (Agricultural Vocabulary) AGROVOC به هستان‌شناسی ارایه دادند. تأکید این روش بر تعریف مجدد روابط و ایجاد قواعدی برای تبدیل هوشمند آن‌ها است. در پژوهش آنان، قواعدی برای غنی‌سازی روابط میان مفاهیم اصطلاحنامه و تبدیل آن‌ها به روابط برپایه هستان‌شناسی ارایه شد (۸). Kushida و همکاران هستان‌شناسی جدیدی را بر اساس اصطلاحنامه سازمان علوم و تکنولوژی ژاپن (Japan Science and Technology Agency) JST طراحی کردند که قادر به برقراری پیوند میان مفاهیم زیست‌شناختی از شاخه‌های گوناگون می‌باشد. روابط از طریق زیرکلاس‌سازی واژه‌های وابسته موجود در اصطلاحنامه JST به منظور ایجاد رابطه بین اصطلاحات اعم و اخص انجام شده است (۹). فتحیان دستگردی با استفاده از روش تحلیل حوزه، نمونه اولیه هستان‌شناسی حوزه نمایه‌سازی را ساخت. هستان‌شناسی مذکور، از تبدیل مفاهیم حوزه نمایه‌سازی در اصطلاحنامه فرهنگی فارسی (اصفا) به هستان‌شناسی طراحی شده است. بر اساس یافته‌های مطالعه وی، میزان کارآمدی هستان‌شناسی در بازنمون دانش از اصطلاحنامه اصفا بیشتر است (۴). زاهدی انارکی به ساخت پیش‌نمون هستان‌شناسی گیاهان دارویی ایران بر مبنای نظام زبان واحد پزشکی (UMLS Unified Medical Language System) پرداخت و به این نتیجه رسید که UMLS با توجه به شمول واژگانی در موضوع گیاهان دارویی ایران، می‌تواند به عنوان هستان‌شناسی پایه در این حوزه به کار رود (۱۰). حسینی بهشتی و اژه‌ای به منظور طراحی و پیاده‌سازی هستی‌شناسی علوم پایه بر اساس مفاهیم و روابط موجود در اصطلاحنامه‌های مرتبط، پس از رفع مغایرت‌ها و هم‌پوشانی‌های مفاهیم مشترک حوزه‌های علوم پایه در اصطلاحنامه‌های مختلف، اصطلاحنامه‌ها را تلفیق نمودند و اصطلاحنامه جامعی به دست آوردند و طراحی مفهومی هستان‌شناسی بر اساس مفاهیم و روابط موجود در اصطلاحنامه جامع را انجام دادند (۱۱). نوروزی با مقایسه اصطلاحنامه انجمن فنون و اطلاعات آمریکا (Association for Information Science and Technology) ASIS&T و هستان‌شناسی ASIS&T دریافتند که هستان‌شناسی در بازنمون مفاهیم و روابط بین آن‌ها، کارآمدی بیشتری نسبت به اصطلاحنامه دارد (۷).

تحقیقات مذکور (۸-۱۱) اهمیت تبدیل اصطلاحنامه به هستان‌شناسی در حوزه‌های مختلف دانش را مطرح کردند. با توجه به کارآمدی هستان‌شناسی‌ها در بازنمون دانش حوزه‌های علمی، طراحی و ساخت هستان‌شناسی مختص به حوزه، گام مثبتی در جهت ارتقای دسترس‌پذیری به دانش آن حوزه خواهد بود.

حوزه پزشکی هسته‌ای از حوزه‌های نوین و در حال پیشرفت است. با توجه به پیدایش مفاهیم جدید در این حوزه، نیاز به ابزاری که مفاهیم را به صورت یکپارچه جمع‌آوری نماید و روابط میان آن‌ها را به صورت دقیق و قابل درک توسط ماشین ارایه دهد، بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. در حال حاضر نسخه انگلیسی اصطلاحنامه هشت‌زبانه سیستم بین‌المللی اطلاعات هسته‌ای (International Nuclear Information System) INIS به عنوان مرجعی برای سازماندهی منابع اطلاعاتی این حوزه و همچنین، جستجو در مخزن INIS

سلسله مراتبی و همبسته موجود بین اصطلاحات استخراج و در فایل Excel وارد شد. سپس روابط معنایی استخراج شده با استفاده از روش Soergel و همکاران (۸) پالایش و غنی‌سازی گردید. غنی‌سازی روابط با استناد به مقالات حوزه پزشکی هسته‌ای موجود در مخزن INIS و بر اساس هم‌رخدادی جفت‌های مفهومی در مقالات بازایی شده انجام گرفت. پس از بررسی مقالات بازایی شده، روابط معنایی بین دو مفهوم بر اساس استنباطی که از مطالعه متون به دست می‌آمد، ثبت شد. هم‌زمان با تخصیص روابط معنایی، اختصارات و تعاریف هر یک از مفاهیم نیز استخراج و ثبت گردید. به منظور حفظ انسجام، برای هر یک از اصطلاحات مرجع، کاربرگه‌ای مشتعل بر نام مفهوم، معادل لاتین، مترادف، اختصار، تعریف و روابط تهیه شد. جدول ۱ نمونه‌ای از کاربرگه اطلاعاتی مربوط به مفاهیم هستان‌شناسی حاضر را نمایش می‌دهد.

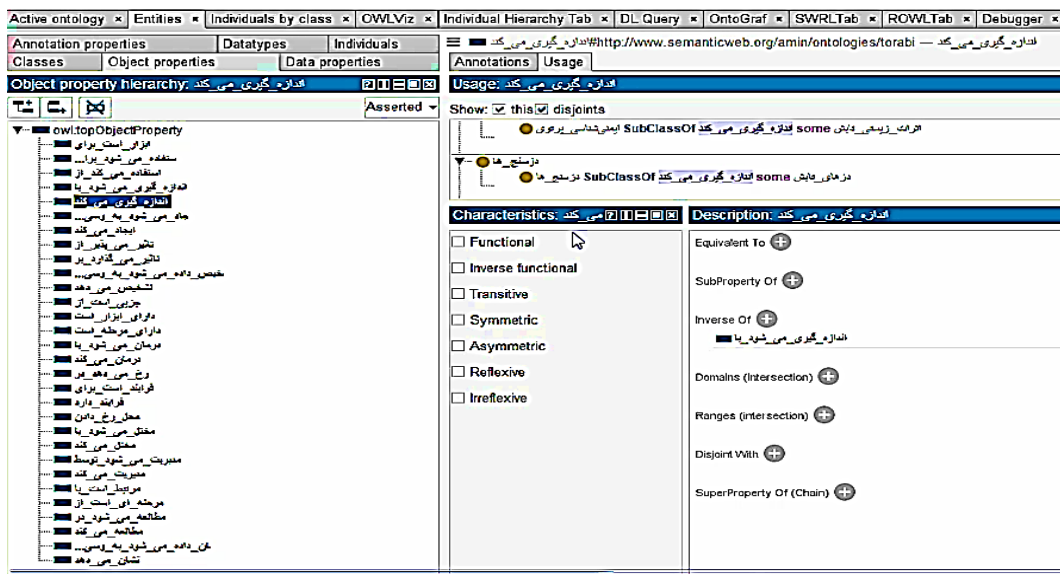
جدول ۱: نمونه کاربرگه ایجاد شده مربوط به مشخصات مفهوم

نام مفهوم	پرتوزیست‌شناسی
معادل لاتین	RADIOBIOLOGY
مترادف	-
مخفف	-
تعریف	رشته‌ای از علوم پزشکی بالینی و پایه است که شامل مطالعه عملکرد تابش‌های یونیزه بر موجودات زنده به ویژه اثرات پرتوی بر سلامتی می‌باشد.
روابط	جزئی است از زیست‌شناسی مطالعه می‌کند در مورد اثرات زیستی تابش مطالعه می‌کند در مورد اثرات تابش مطالعه می‌کند در مورد آسیب‌های ناشی از تابش مطالعه می‌کند در مورد القای پرتوی مطالعه می‌کند در مورد حساسیت پرتوی مطالعه می‌کند در مورد فن‌های ردیابی

اطلاعاتی حوزه پزشکی هسته‌ای منتشر شده در ایران، پس از نمایه‌سازی برای INIS ارسال می‌شوند، از طریق هم‌رخدادی مفاهیم در جستجو، منابع اطلاعاتی که مرتبط با حوزه مورد بررسی بود و محل نشر آن‌ها هم ایران باشد، در بازه سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۹۸ در مخزن INIS جستجو و کلید واژه‌های آن‌ها هم استخراج شد. در نهایت، کلید واژه‌های استخراج شده از اصطلاح‌نامه INIS و منابع اطلاعاتی بازایی شده از مخزن INIS، با یکدیگر ادغام و پس از حذف موارد تکراری و مشخص نمودن کلید واژه‌های مرجع و غیر مرجع انگلیسی، در Excel وارد شدند. سپس معادل فارسی آن‌ها در ۱۰ منبع مرجع مشتمل بر پایگاه مستند توصیف‌گرهای کتابخانه تخصصی هسته‌ای، واژه‌نامه هسته‌ای، فرهنگ‌نامه علوم و تکنولوژی هسته‌ای، اصطلاح‌نامه پزشکی فارسی، پایگاه مستند توصیف‌گرهای دانشگاه علوم پزشکی ایران، پایگاه مستند موضوعی کتابخانه ملی ایران، پایگاه اصطلاح‌نامه‌های پژوهشگاه علوم و فن‌آوری اطلاعات ایران (IranDoc)، فرهنگ پزشکی Dorland، نمایه مجله علوم و فنون هسته‌ای و واژه‌های مصوب فرهنگستان زبان و ادب فارسی جستجو و ثبت شد. به منظور مستندسازی معادل فارسی مفاهیم، از میان ۳۴ متخصص موضوعی در حوزه‌های فیزیک، مهندسی پرتوزیستی، داروسازی هسته‌ای و فیزیک پزشکی شاغل در مرکز تخصصی، ۸ متخصص که تجربه استفاده از اصطلاح‌نامه INIS و همکاری در تدوین واژه‌نامه‌های مرتبط با حوزه پزشکی هسته‌ای را داشتند و اعلام همکاری نمودند، انتخاب شدند و در جلساتی با حضور متخصصان مذکور، مناسب‌ترین معادل فارسی از میان ترجمه‌های متعدد انتخاب و ثبت گردید. در مرحله چهارم، برای تعریف کلاس‌ها و سلسله مراتب آن‌ها با توجه به ساختار سلسله مراتبی اصطلاح‌نامه INIS، برخی از مفاهیم تهیه شده در مرحله سوم، به عنوان کلاس و برخی به عنوان زیرکلاس در نظر گرفته شد. پس از مشورت با متخصصان موضوعی و استناد به نگرش کل به جزء اصطلاح‌نامه INIS، رویکرد بالا به پایین برای توسعه کلاس‌ها و زیرکلاس‌ها انتخاب گردید. در شکل ۱ نمای از کلاس‌ها و زیرکلاس‌های هستان‌شناسی قابل مشاهده است. در مرحله پنجم به منظور تعریف روابط بین کلاس‌ها، ابتدا روابط مترادف،



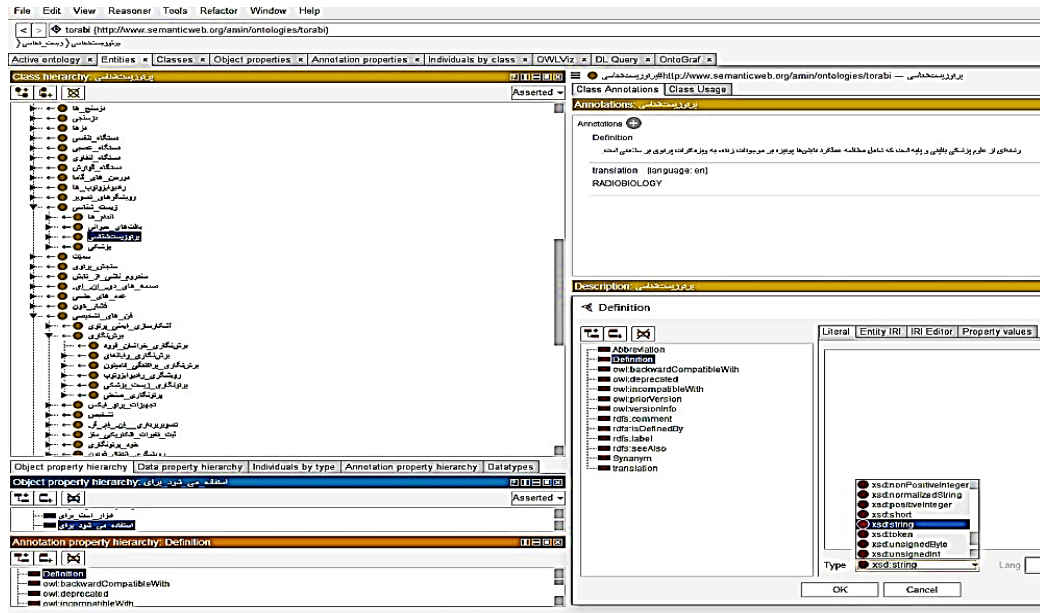
شکل ۱: نمای از کلاس‌ها و زیرکلاس‌ها در هستان‌شناسی پزشکی هسته‌ای



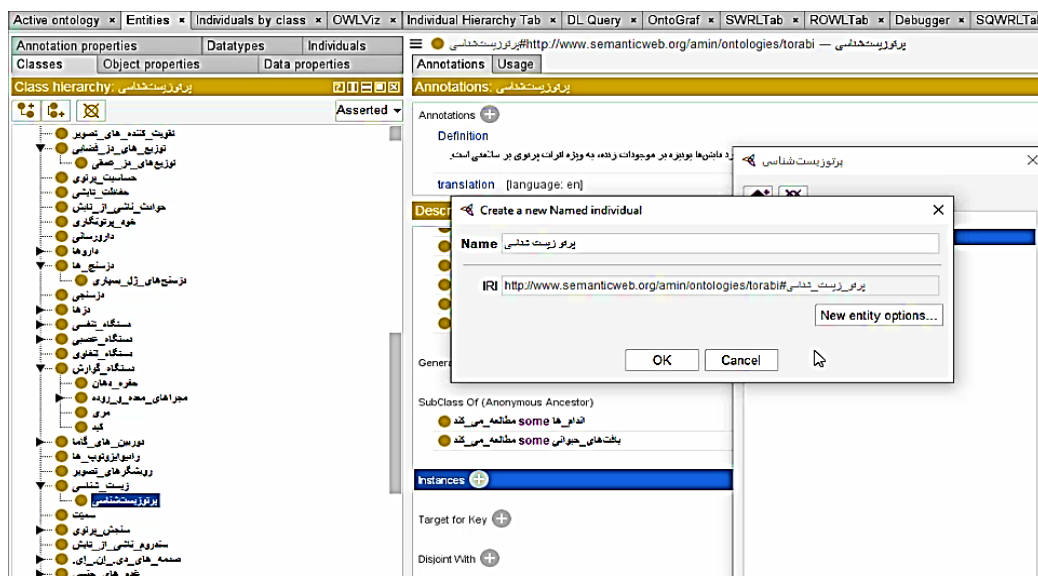
شکل ۲: نمایی از روابط میان مفاهیم در هستان‌شناسی پزشکی هسته‌ای

نرم‌افزار اعمال شد. به عنوان مثال، مقدار «نام مفهوم» برای مفهوم «پرتویست‌شناسی» با رشته حروف مشخص گردید. در شکل ۳، نحوه تخصیص مقدار و نوع داده تفسیری برای مفهوم پرتویست‌شناسی ارائه شده است. مرحله پایانی، ایجاد نمونه‌های کلاس‌ها بر اساس سلسله مراتب موجود بود. در این مرحله، تعریف یک نمونه منفرد از هر کلاس با انتخاب یک کلاس، ایجاد یک نمونه منفرد از آن کلاس و تکمیل کردن ویژگی‌های هر نمونه با مقادیر مجاز انجام شد. مراحل ایجاد نمونه پرتویست‌شناسی به عنوان نمونه‌ای از کلاس زیست‌شناسی در شکل ۴ نمایش داده شده است.

در نهایت، روابط موجود در اصطلاحنامه INIS در قالب دو نوع رابطه شیء و تفسیری تعریف گردید. به منظور اطمینان از صحت و روایی، اطلاعات مربوط به مفاهیم در اختیار متخصصان موضوعی قرار گرفت و پس از بررسی و ویرایش تک‌تک موارد، نهایی شد. شکل ۲ نمایی از روابط شیء برقرار شده میان مفاهیم حوزه پزشکی هسته‌ای را نشان می‌دهد. در مرحله ششم، چهره‌های مربوط به روابط مشخص شده در مرحله قبل مانند شرح نوع مقدار، مقادیر مجاز، تعداد مقادیر (کاردینالیتی) و سایر ویژگی‌هایی که مقادیر مربوط به یک رابطه می‌تواند به خود اختصاص دهد، مشخص و در



شکل ۳: تعیین مقدار و نوع داده تفسیری برای تعریف مفهوم پرتویست‌شناسی



شکل ۴: ایجاد نمونه پرتوزیست‌شناسی از کلاس زیست‌شناسی

دزها: DOSES

دزها (تابش): *DOSES (RADIATION)*

دزسنجی: DOSIMETRY

دارورسانی: DRUG DELIVERY

هستان‌شناسی حاضر مشتمل بر ۲۲۴ کلاس می‌باشد. روابط اصطلاح‌نامه INIS، پس از پالایش و غنی‌سازی، در قالب دو نوع رابطه شیء و تفسیری در ادامه تعریف شده است. روابط شیء به دست آمده شامل:

اندازه‌گیری می‌کند/ اندازه‌گیری می‌شود با

مطالعه می‌کند در مورد/ مطالعه می‌شود در

مرحله‌ای است از/ دارای مرحله است

مدیریت می‌کند/ مدیریت می‌شود توسط

جزیی است از/ دارای جزء است

نشان می‌دهد/ نشان داده می‌شود به وسیله

تأثیر می‌گذارد بر/ تأثیر می‌پذیرد از

استفاده می‌کند از/ استفاده می‌شود برای

درمان می‌کند/ درمان می‌شود با

فرایند دارد/ فرایند است برای

دارای نوع است/ نوعی است از

بهبود می‌دهد/ بهبود می‌یابد به وسیله

تشخیص می‌دهد/ تشخیص داده می‌شود به وسیله

ایجاد می‌کند/ ایجاد می‌شود به وسیله

رخ می‌دهد در/ محل رخ دادن

مختل می‌کند/ مختل می‌شود با

ابزار است برای/ دارای ابزار است

مرتبط است با

پنج نوع رابطه تفسیری ایجاد شده شامل «نام مفهوم، معادل لاتین، مترادف، اختصار و تعریف» می‌باشد. در مجموع، ۹۲۶ رابطه شیء و ۸۱۷ رابطه

ملاحظات اخلاقی شامل آگاهی دادن به شرکت‌کنندگان درباره استفاده از اطلاعات و محرمانه بودن اطلاعات فردی بود.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۰۲ کلید واژه مرتبط با حوزه پزشکی هسته‌ای با استناد به اصطلاح‌نامه INIS استخراج گردید. با توجه به لزوم در نظر گرفتن پشتوانه انتشاراتی فارسی، منابع اطلاعاتی مرتبط با حوزه پزشکی هسته‌ای که محل نشر آن‌ها ایران بود، در بازه سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۹۸ در مخزن INIS جستجو شد. نتیجه این جستجو، بازیابی ۸۶۸ منبع اطلاعاتی بود. ۲۰۰ کلید واژه موضوعی از منابع مذکور استخراج گردید. در نهایت، کلید واژه‌های استخراج شده از اصطلاح‌نامه INIS و منابع اطلاعاتی بازیابی شده از مخزن INIS، با یکدیگر ادغام شد و پس از حذف موارد تکراری، ۳۵۱ کلید واژه انگلیسی به دست آمد. با استناد به اصطلاح‌نامه INIS، ۲۲۴ کلید واژه مرجع در بین کلید واژه‌ها وجود داشت. ۱۲۷ کلید واژه غیر مرجع به عنوان مفاهیم مترادف و به صورت رابطه تفسیری تعریف شدند. در نهایت، در جلساتی با حضور متخصصان حوزه‌های فیزیک، مهندسی پرتوپزشکی، داروسازی هسته‌ای و فیزیک پزشکی، مناسب‌ترین معادل فارسی از میان ترجمه‌های متعدد انتخاب و به عنوان معادل منتخب ثبت شد. تعدادی از مفاهیم انگلیسی مرجع و غیر مرجع به همراه معادل‌های فارسی منتخب در ادامه ذکر آمده است. کلید واژه‌های غیر مرجع به صورت *Italic* نمایش داده شده‌اند.

بیماری‌ها: DISEASES

عامل توزیع: *DISTRIBUTION FACTOR*

صدمه‌های DNA: DNA DAMAGES

تقسیم‌بندی دز: *DOSE FRACTIONATION*

حدود دز: DOSE LIMITS

دزسنج‌ها: DOSEMETERS

انتشاراتی غنی و جامع منابع اطلاعاتی مرتبط با حوزه پزشکی هسته‌ای که منجر به تعریف دقیق و به دور از ابهام روابط بین مفاهیم شد، از جمله نقاط قوت هستان‌شناسی حاضر به شمار می‌رود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم بودن ادبیات موضوعی قابل استناد در حوزه مطالعات هستان‌شناسی در داخل کشور و عدم همکاری متخصصان واجد شرایط در بررسی یافته‌ها و کمک به رفع ایرادات و یکسان‌سازی مفاهیم معادل فارسی و روابط میان آن‌ها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

هستان‌شناسی حاضر با توجه به جامعیت مفاهیم و همچنین، پشتوانه انتشاراتی مفاهیم حوزه پزشکی هسته‌ای در منابع داخل کشور، نقش مهمی در بازنمون دانش این حوزه خواهد داشت. این هستان‌شناسی می‌تواند ابزار مناسبی برای ارتقای پایگاه‌های اطلاعاتی حوزه پزشکی هسته‌ای باشد تا با رفع ایرادهای موجود در سطح معنایی و بهبود نظام‌های بازیابی، متخصصان فارسی زبان این حوزه را در بازیابی منابع اطلاعاتی مرتبط با نیازشان یاری رساند.

پیشنهادها

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود منابع اطلاعاتی مرتبط با حوزه پزشکی هسته‌ای که در بازه زمانی پس از تحقیق حاضر منتشر شده‌اند نیز مورد بررسی قرار گیرد و بر اساس آن‌ها، مفاهیم هستان‌شناسی حاضر توسعه داده شود و روابط ارایه شده میان مفاهیم در صورت نیاز بازنگری، روزآمد و یا توسعه داده شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد از هستان‌شناسی حاضر به عنوان الگویی در ایجاد هستان‌شناسی‌های مرتبط با حوزه هسته‌ای به زبان فارسی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام تحقیق حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

تفسیری در میان ۴۶۳ جفت مفهومی برقرار شده است. نمونه‌های تعریف شده مشتمل بر ۱۴۹ نمونه بود و ۱۵۸۴ اصل موضوعی تشخیص داده شده است.

بحث

با استناد به منابع اطلاعاتی حوزه پزشکی هسته‌ای در ایران و نمایه شده در مخزن INIS، ۲۲۴ کلید واژه موضوعی مرجع شناسایی و ۱۲۷ کلیدواژه غیر مرجع نیز به عنوان مفاهیم مترادف در نظر گرفته شد و به عنوان رابطه تفسیری ثبت گردید. معادل فارسی ۳۵۱ کلید واژه موضوعی در ۱۰ منبع مرجع مختلف جستجو و ثبت شد و با تأیید ۸ متخصص موضوعی، مناسب‌ترین معادل فارسی انتخاب و ثبت شد. پژوهش حاضر در بخش استخراج مفاهیم از منابع اطلاعاتی منتشر شده در حوزه مورد بررسی با نتایج مطالعات عالیشان کرمی (۱۵)، محمدی استانی و همکاران (۱۶) و نامور و همکاران (۱۷) و از لحاظ استخراج مفاهیم با استناد به اصطلاح‌نامه با یافته‌های تحقیقات فتحیان دستگردی (۴)، حسینی بهشتی و اژه‌ای (۱۱) و نوروزی (۷) شباهت داشت.

در مجموع، ۲۲۴ کلاس، ۱۵۸۴ اصل موضوعی، ۱۴۹ نمونه، ۴۶۳ جفت مفهومی، ۳۳ نوع رابطه شیء و ۵ نوع رابطه تفسیری تشخیص داده شد. با توجه به ۴۶۳ جفت مفهومی، در نهایت، ۹۲۶ رابطه شیء و ۸۱۷ رابطه تفسیری در بین جفت‌های مفهومی شناسایی گردید. رابطه «استفاده می‌شود برای/ استفاده می‌کند از» با ۲۰۴ تکرار، پرتکرارترین و رابطه «دارای جزء است/ جزیی است از»، با ۴ تکرار، کم‌تکرارترین رابطه شیء می‌باشد. پژوهش حاضر از لحاظ به کارگیری راهکار مهندسی دانش در استخراج روابط معنایی، با نتایج مطالعات زاهدی انارکی (۱۰) و نوروزی (۷) همسو بود.

در تحقیق حاضر، به منظور غنی‌سازی روابط اصطلاح‌نامه، از روش Soergel و همکاران (۸) استفاده شد. با توجه به مبهم بودن روابط در اصطلاح‌نامه INIS، روابط در قالب دو نوع رابطه شیء و رابطه تفسیری تعریف گردید. این بخش از پژوهش با نتایج مطالعات حسینی بهشتی و اژه‌ای (۱۱) و اژه‌ای و همکاران (۱۸) همخوانی داشت.

در هستان‌شناسی پزشکی هسته‌ای، تمام روابط بین مفاهیم ثبت شد و هیچ یک از روابط حتی روابط کم‌اهمیت، حذف نشد. بنابراین، وجه تمایز بررسی حاضر با تحقیقات فتحیان دستگردی (۴) و نوروزی (۷)، در ثبت تمام روابط شناسایی شده بین مفاهیم می‌باشد.

تعدد کلاس‌ها، اصول موضوعی و نمونه‌های این هستان‌شناسی و پشتوانه

References

- Hjorland B. Domain analysis in information science: Eleven approaches-Traditional as well as innovative. J Doc 2002; 58(4): 422-62.
- Amiri M, Salami M. Application of semantic web ontologies in medical information systems: A review article. Pajouhan Scientific Journal 2013; 12(1): 1-10. [In Persian].
- Sanatjoo A. Necessity of the revision in thesauri structures: A review of thesauri inefficiency in the new information environment and ontology abilities in comparison with them. National Studies on Librarianship and Information Organization 2006; 16(4): 79-92. [In Persian].
- Fathian Dastgerdi A. The comparison of thesaurus and ontology efficiency in knowledge representation [MSc Thesis]. Mashhad, Iran: Ferdowsi University Mashhad; 2010. [In Persian].
- Sanatjoo A, Fathian A. The comparison of thesaurus and ontology efficiency in knowledge representation. Library and Information Research Journal 2011; 1(1): 219-40. [In Persian].
- Mirzabeigi M. The role of ontology in information retrieval: Reviewing current research and representing a

- conceptual model. Iranian Journal of Information Processing and Management 2012; 27(2): 839-55. [In Persian].
7. Nowroozi M. The comparison of thesaurus and ontology efficiency in semantic concepts and relations representation case study: ASIS thesaurus and designed ontology [MSc Thesis]. Shiraz, Iran: Shiraz University; 2015. [In Persian].
 8. Soergel D, Lauser B, Liang AC, Fisseha F, Keizer J, Katz S. Reengineering thesauri for new applications: The AGROVOC example. Journal of Digital Information 2004; 4(4): 1-23.
 9. Kushida T, Kozaki K, Tateisi Y, Watanabe K, Masuda T, Matsumura K, et al. Efficient construction of a new ontology for life sciences by sub-classifying related terms in the japan science, technology agency thesaurus. Proceedings of the 8th International Conference on Biomedical Ontology; 2017 Sep. 13-15; Newcastle, UK.
 10. Zahedi Anaraki R. Ontology development based on Unified Medical Language System: A case study of Iranian Medicinal Plants Ontology [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2012. [In Persian].
 11. Hosseini Beheshti MS, Ejei F. Designing and implementing basic sciences ontology based on concepts and relationships of relevant thesauri. Iranian Journal of Information Processing & Management 2015; 30(3): 677-96. [In Persian].
 12. Na J, Leng Neoh H. Effectiveness of UMLS semantic network as a seed ontology for building a medical domain ontology. Aslib Proceedings 2008; 60(1): 32-46.
 13. Noy NF, McGuinness DL. Ontology development 101: A guide to creating your first ontology [Online]. [cited 2001]; Available from: URL: https://protege.stanford.edu/publications/ontology_development/ontology101.pdf
 14. Raffat SK, Siddiqui MS, Shaikh ZA, Memon AR. Towards the development of biological viruses community ontology (BVCO). J Comp 2011; 3(4): 125-9.
 15. Alishan Karami N. A feasibility study on design and engineering of epilepsy ontology and its performance in semantic information retrieval [PhD Thesis]. Mashhad, Iran: Imam Reza International University; 2017. [In Persian].
 16. Mohammadi Ostani M, Azargoon M, Cheshmesohrabi M. Methodology of construction and design of ontologies: A case study of scientometrics field. Iranian Journal of Information Processing & Management 2018; 33(4): 1765-92. [In Persian].
 17. Namvar Z, Nooshinfard F, Babalhavaeji F, Hosseini Beheshti M. CivilOnto: An ontology based on Persian articles published in civil engineering domain. International Journal of Information Science and Management 2019; 17(2): 33-53. [In Persian].
 18. Ejei F, Hosseini Beheshti MS, Rajabi T, Ejei Z. Enriching semantic relations of basic sciences ontology. Knowl Org 2017; 44(5): 318-25.

Design and Construction of Nuclear Medicine Ontology

Laleh Torabi¹, Zohreh Mirhosseini², Zahra Abazari², Molouk Sadat Hosseini-Beheshti³

Original Article

Abstract

Introduction: Considering the important role of ontologies in information organization and increasing the efficiency of information retrieval systems, as well as the growing development of the nuclear medicine field and its concepts, and the need for integrated and coherent organization and precise definition of relationships between these concepts, the present study was aimed at representing terms and concepts and designing the structure of the nuclear medicine field by implementing an ontology in this field.

Methods: The field analysis method was employed in this study. The required data were gathered from the information resources published in Iran in the field of nuclear medicine indexed in the International Nuclear Information System (INIS) repository from 1985 to 2019. The seven-step method of Noy and McGuinness was used to construct the ontology, and the Na and Neo knowledge engineering approach was employed to extract the semantic relationships between the concepts.

Results: The nuclear medicine ontology included 224 concepts, 1584 axioms, 463 conceptual pairs, 926 object properties, and 817 annotative properties derived from the related information resources indexed in the INIS repository. The existing relationships between the conceptual pairs were refined and enriched and described in terms of object and annotative properties.

Conclusion: Nuclear medicine ontology is an effective tool for knowledge representation in the field of nuclear medicine. The method used to extract the concepts of the field and enrich the relationships between the concepts could be the basis for enriching the relations of the INIS thesaurus and creating a basic ontology in the nuclear field.

Keywords: Biomedical Ontologies; Nuclear Medicine; Information Systems

Received: 28 Apr., 2021

Accepted: 04 June, 2021

Published: 05 June, 2021

Citation: Torabi L, Mirhosseini Z, Abazari Z, Hosseini-Beheshti MS. **Design and Construction of Nuclear Medicine Ontology.** Health Inf Manage 2021; 18(2): 81-88.

Article resulted from PhD thesis No. 15721717971008 funded by Tehran North Branch, Islamic Azad University.

1- PhD Student, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Humanities, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Humanities, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Linguistics, Iranian Research Institute for Information Science and Technology (IranDoc), Department of Terminology and Ontology, Tehran, Iran

Address for correspondence: Zohreh Mirhosseini; Associate Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Humanities, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran; Email: zmirhosseini@yahoo.com

سیاست‌گذاری مبتنی بر نظریه آشوب در پاندمی کووید ۱۹: بیان دیدگاه

لیلا شهرزادی^۱، احمد شعبانی^۲، مصطفی امینی رارانی^۳

بیان دیدگاه

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۷

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۳/۱۵

ارجاع: شهرزادی لیلا، شعبانی احمد، امینی رارانی مصطفی. سیاست‌گذاری مبتنی بر نظریه آشوب در پاندمی کووید ۱۹: بیان دیدگاه. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۸۹-۹۱

مقدمه

پاندمی کووید ۱۹، نظام ارایه خدمات سلامت در دنیا را با یکی از بحرانی‌ترین شرایط تاریخ خود مواجه کرد. موج ویرانگر بیماری و ایهامات همه جانبه آن، همراه با فضا سازی رسانه‌ای، فشار سنگینی را بر تمامی سطوح جامعه وارد نمود (۱). رهاورد این بی‌ثباتی اوضاع، پیچیدگی در نظام تصمیم‌گیری فردی و اجتماعی بوده است. در پژوهش حاضر تلاش شد از منظر نظریه آشوب، به این چالش نگریسته شود و راهکارهایی جهت مدیریت تصمیم و سیاست‌گذاری سلامت در این بحران ارایه گردد.

در بحران‌های شدید، عدم قطعیت در هر سازمان می‌تواند به سطح نهایی خود برسد. بحران ناشی از پاندمی کووید ۱۹، از نظر معیارهای سنجش عدم قطعیت یعنی تازگی، بزرگی، مدت زمان و سرعت، در دنیای مدرن بی‌سابقه بوده است. از این‌رو، محیط عملیاتی دشواری برای مدیران به ویژه در گستره تصمیم‌گیری فراهم آورده است (۲). این پاندمی بیش از تمامی بحران‌های گذشته در سراسر جهان، اوضاع سخت و آشفته‌ای را به همراه داشت که یادآور شرایط آشوبناک و نظریه آشوب (Chaos theory) در مدیریت می‌باشد. بی‌نظمی و آشوب به مفهوم سازمان نیافتگی، ناکارایی و درهم‌ریختگی نیست، بلکه وجود جنبه‌های غیر قابل پیش‌بینی و اتفاقی در پدیده‌های پویاست.

در سیستم‌های آشوب‌گونه، تفکر راهبردی اثربخش، مستلزم توجه به پیش‌بینی‌ناپذیری یا پیش‌بینی‌پذیری اندک پدیده‌ها، رفتارهای به ظاهر بی‌نظم، مسایل ساختار نیافته، تضادهای کارکردی و مدل‌های ذهنی نو برای موقعیت‌های جدید است. مدیران باید آمادگی سازمان را برای خودسازماندهی، خلاقیت و نوآوری، یادگیری مستمر، فعالیت‌های تیمی فرایندمحور، تعامل خلاق با محیط و شناسایی نقاط حساس و اهرمی فراهم آورند (۳).

اثربخشی تصمیم‌گیری اخذ شده در شرایط عدم اطمینان، به توانایی تشخیص خطر، اولویت‌بندی مسایل، تدوین راهبردهای عملیاتی برای اقدام و هماهنگی مؤثر با عناصر ذی‌ربط در تلاش برای مهار و کنترل سریع مسأله وابسته می‌باشد (۴). پاندمی کووید ۱۹ نماد کاملی از تسلط شرایط آشوب و عدم اطمینان بر جوامع انسانی و به دنبال آن، همه سازمان‌ها و به خصوص سیستم بهداشت و درمان است. در شرایطی که ضرورت تصمیم‌گیری سریع و به‌هنگام و تبعات پرهزینه تصمیم‌گیری نادرست، بیش از هر زمان دیگری پدیدار شده است، به نظر می‌رسد بهره‌گیری از ساز و کارهای نظریه آشوب به منظور سیاست‌گذاری و اتخاذ تصمیمات مناسب، کارگشا باشد.

نظریه آشوب در مدیریت، نوعی بی‌نظمی منظم (Orderly Disorder) یا نظم در بی‌نظمی را بیان می‌کند. بی‌نظمی از این جهت که نتایج آن غیر قابل پیش‌بینی می‌باشد و منظم به این منظور که از نوعی قطعیت برخوردار است (۵). نظریه آشوب بر راهکارهایی تأکید می‌کند که ناپوستگی در حوادث و رویدادها را مد نظر قرار می‌دهد و بیانگر آن است که تصمیمات باید به عنوان نوعی فرصت برای تغییر، به جای بخشی از زنجیرهای پیوسته مد نظر قرار گیرند (۶).

نظریه آشوب توسط Edward Norton Lorenz در سال ۱۹۶۳ مطرح گردید. ویژگی‌های این نظریه شامل اثر پروانه‌ای (Butterfly Effect)، خودسازمان‌دهی یا سازگاری پویا (Dynamic Adaptation)، خودمانایی (Self-Similarity) و جاذبه‌های عجیب (Strange Attractors) است. اثر پروانه‌ای بیان می‌کند که در تمامی پدیده‌ها، نقاطی وجود دارند که تغییر اندک در آن‌ها، باعث تغییرات عظیم خواهد شد. سازگاری پویا یعنی سیستم‌های بی‌نظم، نوعی تطابق و سازگاری پویا بین خود و محیط پیرامونشان ایجاد می‌کنند. خودمانایی نشان می‌دهد که هر جزء مانند و مشابه کل است و می‌تواند در رفتار اعضای سازمان، نوعی وحدت در هدف ایجاد نماید. جاذبه‌های عجیب که این جاذبه بر خلاف سایر جاذبه‌ها، محصول غیر خطی بودن روابط پدیده‌ها و تعامل‌پذیری آن‌ها است (۵).

با بهره‌گیری از ویژگی‌های نظریه آشوب جهت کمک به تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران سلامت در رده‌های خرد و کلان و انجام اقدامات مناسب در مدیریت پاندمی کووید ۱۹، می‌توان توصیه‌هایی را مطرح کرد که در ادامه آمده است. تمرکز بر تصمیم‌گیری کوتاه‌مدت به جای تصمیم‌گیری بلندمدت: در موقعیت بحران فعلی، افراد، مدیران و سیاست‌گذاران را با رویدادهای لحظه‌ای مواجه می‌کند

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و

دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استاد، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم

تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: مصطفی امینی رارانی؛ استادیار، سیاست‌گذاری سلامت، مرکز

تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: m.amini@mng.mui.ac.ir

و همین امر، ثبات و اطمینان را از برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها گرفته و ارزش تصمیم‌گیری‌های صحیح را بیش از پیش نمایان ساخته است. پاندمی کووید ۱۹ نشان داد که نمی‌توان به سناریوهای محتمل برنامه‌ریزی بلندمدت دست یافت و هر تصمیم و اقدام هرچند کوچک، می‌تواند تبعات بزرگ و جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد. در این شرایط، سیاست‌گذاران نیازمند شناسایی و درک صحیح مشکلات ناشی از وضعیت جاری هستند تا با تمرکز بر تصمیم‌گیری‌های کوتاه‌مدت، سیاست‌های مناسب را تدوین و اجرا نمایند.

برنامه‌ریزی اقتضایی و انعطاف‌پذیر: سازمان‌های موجود جهت حفظ موجودیت خود، باید به سازمانی‌هایی قابل انعطاف و دارای قدرت انطباق با شرایط جدید، تغییر ساختار داده شود و به بازسازماندهی خود مبادرت کنند. سازمان‌ها در همه مناسبات خود دچار تحول و دگرگونی شده‌اند. بنابراین، تمامی سازمان‌ها و در همه سطوح باید در مسیر دگرگونی در روابط میان فردی، الگوهای رفتار اجتماعی، الگوهای کار، نگرش‌ها و فرهنگ‌ها حرکت کنند. در این میان، افراد و سازمان‌هایی می‌توانند به حیات خود تداوم بخشند که به جای تطبیق با محیط، به خودسازماندهی و سازگاری پویا بیندیشند و خود را برای تغییرات اساسی درونی آماده سازند.

نتیجه‌گیری

آشفته‌گی، عدم قطعیت اطلاعات، تخمین و بی‌ثباتی، از ویژگی‌های وضعیت آشوب‌گونه است که همگی در پاندمی کووید ۱۹ در عرصه‌های مختلف علمی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای تجربه شد. شاید بتوان گفت که راه اساسی مقابله با این وضعیت، فهم صحیح از شرایط بحران و پذیرش وضعیت آشوب‌گونه است. نظریه آشوب با معرفی سیستم‌های سازگار که در زمان بحران بتوانند اجزای خود را با شرایط جدید تطبیق دهند، راهبردهایی برای مدیریت سیستم‌های تحت تنش ارائه می‌دهد که می‌تواند موجب حفظ آن‌ها در برابر آسیب‌های وارده شود.

سیاست‌گذاری مطلوب و مبتنی بر نظریه آشوب، حاصل هوشمندی، خلاقیت و تحلیل صحیح موقعیت است. وجود مدیرانی در نظام سیاست‌گذاری سلامت که مدل‌های ذهنی خود را متناسب با شرایط، تغییر شکل دهند و به جای دنباله‌روی از اصول قدیمی، فعالیت‌های خود را بر اساس مدل‌های دور از تعادل پایدار و پویا طراحی و اجرا کنند و با تشکیل تیم‌های کارشناسی و انجام فرایندهای متناسب، مورد اجرا قرار دهند و چرخه یادگیری و بازطراحی فرایندهای سازمانی را تا زمان اطمینان از تناسب واکنش سازمان با شرایط در حال تحول ناشی از بحران ادامه دهند، ضرورتی انکارناشدنی است.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References

1. Neely AH, Lopez PJ. Care in the time of Covid-19 [Online]. [cited 2020]; Available from: URL: <https://antipodeonline.org/2020/04/04/care-in-the-time-of-covid-19>
2. Finn P, Mysore M, Usher O. When nothing is normal: Managing in extreme uncertainty [Online]. [cited 2020]; Available from: URL: <https://www.mckinsey.com/business-functions/risk/our-insights/when-nothing-is-normal-managing-in-extreme-uncertainty>
3. Mehri A. Application of disorder theory in organizations. Tadbir 2002; (129): 22-7. [In Persian].
4. Yazdi Feyzabadi V, Amini Rarani M. Evidence informed policymaking in infectious disease epidemics: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Health Inf Manage 2020; 17(1): 39-42. [In Persian].
5. Hajkarimi B. The chaos theory and its application in organizational decision making. J Res Behav Sci 2010; 2(3): 31-46. [In Persian].
6. Akvani SH, Musavi Nejad SV. Chaos theory: The analysis of political space of Iran. Research Letter of Political Science 2013; 8(2): 183-225. [In Persian].

Policymaking based on the Chaos Theory under COVID-19 Conditions

Leila Sahrzadi¹, Ahmad Shabani², Mostafa Amini-Rarani³

Commentary

Abstract

Chaos, information uncertainty, and instability are characteristics of the chaotic situation experienced in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. The health system has been severely damaged under such circumstances. The basic way to deal with this situation is to understand the crisis correctly, and accept the chaotic situation. Chaos theory emphasizes solutions that take into account discontinuities in events, and provides appropriate solutions to deal with the problems. Using the features of chaos theory to assist health decision makers and policymakers in managing COVID-19 pandemic, the following recommendations can be proposed: focus on short-term (vs. long-term) decision-making, contingent and flexible planning, proper application of innovative approaches in policymaking, creating structures and systems, discovering order within chaos and disorder. In the health policy system, the managers who change their mental models according to the circumstances instead of following the old principles, develop and implement their activities based on models far from stable and dynamic equilibrium, is an undeniable necessity.

Received: 27 Apr., 2021

Accepted: 04 June 2021

Published: 05 June 2021

Citation: Sahrzadi L, Shabani A, Amini-Rarani M. **Policymaking based on the Chaos Theory under COVID-19 Conditions.** Health Inf Manage 2021; 18(2): 89-91.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- PhD Student, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2- Professor, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Health Policy, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Address for correspondence: Mostafa Amini-Rarani; Assistant Professor, Health Policy, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: m.amini@mng.mui.ac.ir

پایان نامه انتشار محور: حلقه گمشده در پژوهش‌های دانشگاهی ایران

قاسم موحدیان^۱، گیتی شاه‌محمدی^۲

بیان دیدگاه

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۳

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۳/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۳/۱۵

ارجاع: موحدیان قاسم، شاه‌محمدی گیتی. پایان نامه انتشار محور: حلقه گمشده در پژوهش‌های دانشگاهی ایران. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۹۴-۹۲

مقدمه

امروزه پایان‌نامه در دانشگاه‌های مختلف دنیا با ساختارها و قالب‌های مختلفی نگارش می‌شود. به نظر می‌رسد ساختار و محتوای رساله‌ها تحت تأثیر دیدگاه‌هایی همچون چرخش پست‌مدرنیستی، بسیار متفاوت از سالیان قبل شده است (۱). همچنین، عواملی مانند گسترش رشته‌های مختلف و پیدایش دوره‌های متنوع مقطع دکتری، توجه به مهارت و توانمندی دانشجویان در تدوین رساله و مد نظر قرار گرفتن اهداف مختلف در تدوین رساله‌ها موجب شده است که قالب‌ها و سبک‌های نوشتاری متنوعی در نگارش رساله مطرح و به دانشجویان امکانات متفاوتی برای انتخاب ساختار و قالب انجام کار پژوهشی و تدوین ارایه شود. در این نوشتار، الگو و ساختاری از نگارش پایان‌نامه معرفی گردید که در محافل علمی ایران کمتر شناخته شده است.

متون و پژوهش‌های متعددی درباره ساختار و سازماندهی محتوایی پایان‌نامه نگارش شده است. در بررسی متون، آیین‌نامه و پایگاه پایان‌نامه‌های دانشگاه‌های معتبر جهان، انواعی از پایان‌نامه با توجه به شکل، ساختار و هدف از نگارش شناسایی شده که در جدول ۱ ارایه شده است.

تأکید اصلی مطالعه حاضر بر پایان‌نامه انتشارمحور است که نگارش آن در محافل علمی کشور چندان شناخته شده نیست. این نوع پایان‌نامه از مجموعه‌ای از مستندات علمی به شکل مقالات منتشر شده، پذیرفته شده و در حال انتشار، فصلی از کتاب داوری شده، مقالات انتشار یافته در کنفرانس‌های معتبر و مورد

قبول دانشگاه محل تحصیل یا سایر برون‌دادهای پژوهشی رایج در راستای موضوع پژوهش تشکیل شده است (۵).

تعداد برون‌دادهای علمی این نوع پایان‌نامه با توجه به سیاست‌های مختلف دانشگاه‌ها و همچنین، رشته و زمینه پژوهشی توسط دانشگاه‌ها تعیین می‌شود، اما تعداد مقالات به طور عمده بین سه تا شش مقاله می‌باشد. نکته‌ای که در نگارش این نوع از پایان‌نامه‌ها اهمیت دارد، این است مقالات هسته که شالوده این نوع پایان‌نامه را در طرح و حل مسأله پژوهشی شکل می‌دهند، باید با هم و همچنین، با موضوع تحقیق مرتبط باشند و این ارتباط در فصل مقدمه و نتیجه‌گیری به روشنی تبیین گردد (۶).

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دکتری تخصصی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۲- کارشناس ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: قاسم موحدیان؛ دکتری تخصصی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email: gh.movahedian@gmail.com

جدول ۱: معرفی الگو و ساختار نگارشی انواع پایان‌نامه

انواع پایان‌نامه	تعریف	ساختار
الگوی سنتی و ساده (IMRaD)	پایان‌نامه‌ها در الگوی ساده به یک موضوع مشخص محدود می‌شوند و نتایج پژوهش خاصی را گزارش می‌کنند.	مقدمه، ادبیات پژوهش، روش پژوهش، یافته‌ها، بحث و نتیجه‌گیری
الگوی سنتی و ترکیبی	این پایان‌نامه هرچند یک موضوع کلی دارد و متن واحدی را شامل می‌شود، اما در واقع از چندین پژوهش تشکیل شده است که هر یک از این پژوهش‌ها ممکن است مربوط به جنبه‌هایی از موضوع کلی باشد و یافته‌های خاص هر یک گزارش می‌شود (۲، ۳).	مقدمه، ادبیات پژوهش (الف). بخش اول IMRaD، ب. بخش دوم IMRaD، بخش... IMRaD، بحث و نتیجه‌گیری (کلی)
الگوی موضوع محور	این پایان‌نامه شامل فصل‌هایی است که هر فصل به جنبه فرعی از موضوع کلی پایان‌نامه می‌پردازد (۴).	مقدمه، فصل دوم: موضوع ۱، فصل سوم: موضوع ۲،...، بحث و نتیجه‌گیری
پایان‌نامه انتشار محور	ساختار این نوع پایان‌نامه بر اساس برون‌دادهای حاصل از پژوهش دانشجو حول موضوع پایان‌نامه تشکیل شده است.	مقدمه و کلیات پژوهش (برون‌داد ۱، برون‌داد ۲، برون‌داد ۳، برون‌داد ۴، ... و نتیجه‌گیری)

IMRaD: Introduction, Methods, Results, and Discussion

دسترسی به متن کامل پایان‌نامه امکان‌پذیر است و پایان‌نامه‌های انتشارمحور نیز از این قاعده مستثنی نیستند، این موضوع تعارضاتی را با ناشران مجلات ایجاد می‌کند؛ چرا که بخش‌های عمده پایان‌نامه پیش‌تر به شکل مقاله منتشر شده و تحت مالکیت معنوی مجلات درآمده است و ناشران گاهی نگاه اقتصادی به مسأله انتشار دارند و تنها در قبال پرداخت حق اشتراک و خرید، اجازه دسترسی به متن کامل مقالات را می‌دهند. بنابراین، برخی دانشگاه‌ها قبول پایان‌نامه انتشارمحور را وابسته به رفع مشکلات مربوط به مالکیت معنوی و دریافت مجوز و موافقت مجلاتی می‌دانند که ابتدا مقاله در آن‌جا منتشر شده است.

نتیجه‌گیری

در بین قالب‌های موجود نگارش پایان‌نامه، رویکرد انتشارمحور در راستای شعار «Publish or Perish» و رسالت و اهداف دانشگاه‌ها در این زمینه است و می‌تواند کمک شایانی به افزایش برون‌داده‌های علمی دانشگاه‌ها کند، اما بررسی آیین‌نامه‌ها و قالب پایان‌نامه‌های منتشر شده نشان می‌دهد که این نوع رویکرد در محافل دانشگاهی ایران چندان رایج نیست.

به نظر می‌رسد رویکرد استانداردسازی و یکسان‌سازی قالب نگارش، بر دانشگاه‌های ایران سایه افکنده است و اغلب دانشکده‌ها یک قالب مشخص را برای گروه‌های علمی تجویز می‌کنند که حتی برای رشته‌های مختلف یکسان است. تفاوت‌های موضوعی به ویژه تفاوت در رشته‌های علوم انسانی و اجتماعی با علوم فنی و پزشکی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. توجه به رویکردهای مختلف نگارش پایان‌نامه، می‌تواند نتایج مثبتی را برای دانشگاه‌ها داشته باشد و برای پژوهشگران نیز مفید خواهد بود.

پیشنهاد می‌شود تدوین پایان‌نامه انتشارمحور در مقطع دکتری، در دستور کار دانشگاه‌های کشور قرار گیرد و آزادی عمل بیشتری برای استادان و دانشجویان در راستای ارتقای کیفیت تحقیقات دانشگاهی و افزایش برون‌دادهای علمی در نظر گرفته شود. همچنین، در آیین‌نامه‌های تدوین پایان‌نامه، به منظور تنوع‌بخشی و افزایش آزادی عمل دانشجو و استادان برای انتخاب نوع مدل پایان‌نامه بازنگری شود.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

الگوی انتشارمحور در دانشگاه‌های مختلف جهان با عناوین گوناگون مانند پایان‌نامه Article-style، Publication Thesis/Dissertation by، Scandinavian Model، Integrated Thesis/Stapler Thesis، The «Sandwich» Model، Article-compilation Format و PhD by Publication or PhD by Portfolio خوانده می‌شود. هرچند همه این نام‌ها اشاره به یک نوع پایان‌نامه دارد و تمرکز اصلی نیز بر فاصله گرفتن از مدل‌های سنتی نگارش پایان‌نامه، ساختار شکنی در سنت پژوهشی و تأکید بر انتشار است، اما تفاوت‌های اندکی نیز دارند. این تفاوت‌ها بیشتر ناشی از سنت‌های متفاوت پژوهشی، تفاوت به دلیل تنوع و ماهیت رشته‌های دانشگاهی و همچنین، شیوه‌نامه‌های تدوین شده توسط دانشگاه‌ها و اعمال سلیقه گروه‌های علمی و استادان است. به عنوان مثال، Sandwich Model که الگوی رایج این نوع نگارش پایان‌نامه می‌باشد، با Scandinavian Model که بیشتر در کشورهای اسکانديناوی مرسوم است، از لحاظ ساختاری تفاوت اندکی دارد (۸، ۷).

لازم به ذکر است که نگارش پایان‌نامه انتشارمحور مزایا و چالش‌هایی دارد که در ادامه به آن اشاره شده است: برخی مزایا شامل نگارش پایان‌نامه انتشارمحور در راستای سیاست دسترسی آزاد است؛ چرا که بخش‌های مختلف پایان‌نامه حتی قبل از تدوین نهایی و دفاع از پایان‌نامه، به صورت برون‌دادهای علمی منتشر می‌شود و امکان دسترسی‌پذیری به محتوای آن، بیشتر از پایان‌نامه‌هایی است که فقط نسخه منتشر نشده آن در دانشگاه‌ها آرشیو شده است.

با توجه به این که محتوای این نوع پایان‌نامه‌ها به صورت تولیدات علمی منتشر می‌شود، دآوری چندباره، مزیت دیگر آن‌ها است؛ چرا که مطالب پایان‌نامه علاوه بر نظارت و بررسی استادان مستقیم دانشجو، در فرایند ارزیابی و دآوری مجلات علمی نیز قرار گرفته است و این فرایند منجر به ارتقای کیفی پایان‌نامه‌ها می‌شود اطلاعات و داده‌های به دست آمده در این مدل از پایان‌نامه، قابلیت اطمینان بالاتری نسبت به مدل رایج نگارش پایان‌نامه دارند و حتی می‌تواند در کاهش برخی معضلات علمی محافل دانشگاهی همچون سرقت علمی و انجام مطالعات تکراری به علت انتشار برون‌دادهای پایان‌نامه تأثیرگذار باشد.

چالش مهم این نوع پایان‌نامه در بررسی آیین‌نامه‌های دانشگاه‌های مختلف، نگرانی از عدم رعایت انسجام موضوعی و سیر موضوعی پژوهش است؛ البته این موضوع با ایجاد ارتباط مناسب در بخش مقدمه و نتیجه‌گیری، در این نوع از پایان‌نامه قابل پیشگیری می‌باشد. همچنین، با توجه به این که در بیشتر دانشگاه‌ها،

References

- Hodge B. Monstrous knowledge: Doing PhDs in the new humanities. In: Lee A, Green B, Editors. Postgraduate studies: Postgraduate pedagogy. Ultimo, Australia: University of Technology Sydney; 1998.
- Thompson P. Exploring the contexts of writing: Interviews with PhD supervisors. In: Thompson P, Editor. Issues in EAP writing research and instruction. Reading, UK: University of Reading; 1999.
- Paltridge B, Starfield S. Thesis and dissertation writing in a second language: A handbook for supervisors. Abingdon, UK: Taylor & Francis; 2007.
- Dudley-Evans T. The dissertation: A case of neglect. In: Thompson P, Editor. Issues in EAP Writing Research and Instruction. Reading, UK: University of Reading; 1999.
- Mason S, Merga MK, Morris JE. Choosing the thesis by publication approach: Motivations and influencers for doctoral candidates. Aust Educ Res 2020; 47: 857-71.
- Guerin C. Connecting the dots: Writing a doctoral thesis by publication. In: Guerin C, Badenhorst C, Editors. Research literacies and writing pedagogies for masters and doctoral writers. Leiden, Netherlands: Brill; 2016. p. 31-50.
- Anderson T, Okuda T. Writing a manuscript-style dissertation in TESOL/applied linguistics. BC TEAL Journal 2019; 4(1): 33-52.
- Gustavii B. How to prepare a scientific doctoral dissertation based on research articles. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2012.

Thesis/Dissertation by Publication: The Missing Link in Iran Universities Research

Ghasem Movahedian¹, Giti Shahmohammadi²

Commentary

Abstract

Thesis/dissertation is one of important resources in research. According to research field, thesis is written in different types. This study focuses on type of thesis format that called thesis by publication. Thesis by publication is type of thesis format that includes several academic works such as articles, book chapters, and conference proceedings. This type of thesis is common style in medical research. Among the studied thesis styles, thesis by publication approach can help to increase the scientific output of higher education institutions. However, this approach is not common in Iranian higher education institutions. In view of this, it is suggested that the thesis guidelines be revised, and that this style be considered in university guidelines, particularly at the PhD degree.

Received: 13 May, 2021

Accepted: 03 June 2021

Published: 05 June 2021

Citation: Movahedian G, Shahmohammadi G. **Thesis/Dissertation by Publication: The Missing Link in Iran Universities Research.** Health Inf Manage 2021; 18(2): 92-4.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- PhD, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2- MSc, Medical Library and Information Science, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Address for correspondence: Ghasem Movahedian; PhD, Knowledge and Information Science, Department of Knowledge and Information Science, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran; Email: gh.movahedian@gmail.com

Contents

Editorial

- Imputing of Missing Values in Diabetes and Breast Cancer Datasets through a Two-Layer Perceptron Neural Network***
Elham Pourjani, Sara Najafzadeh, Nader Jafarnia-Dabanloo1-6

Original Article(s)

- Challenges of the Third Generation of Hospital Accreditation Program from the Perspective of Accreditation Officials in Isfahan City, Iran***
Ahmadreza Raiesi, Nasrin Sharbafchizade, Fatemeh Mohammadi53-59
- The Relationship Between Health Literacy and Satisfaction of Patients in Psychiatric Wards of Service Providers in Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, Iran***
Mandana Sahebzadeh, Forouzandeh Mansouri Boroujeni, Nasrin Shaarbafchizadeh60-65
- Evaluating the Performance of Librarians by 360-Degree Feedback Method in the Libraries of Isfahan University of Medical Sciences, Iran***
Azra Daei, Sona Imani-Tayebi, Shahin Mojiri, Seyyed Saeed Mousavifar, Mohammad Reza Soleymani66-72
- Determining Thematic Clusters and Scientific Collaborations in the Documents Related to Abortion in Islamic Countries***
Fatemeh Makkizadeh, Raziieh Rashidi-Boshrabadi73-80
- Design and Construction of Nuclear Medicine Ontology***
Laleh Torabi, Zohreh Mirhosseini, Zahra Abazari, Molouk Sadat Hosseini-Beheshti81-88

Commentary

- Policymaking based on the Chaos Theory under COVID-19 Conditions***
Leila Sahrzadi, Ahmad Shabani, Mostafa Amini-Rarani89-91
- Thesis/Dissertation by Publication: The Missing Link in Iran Universities Research***
Ghasem Movahedian, Giti Shahmohammadi92-94



Journal of Health Information Management (JHIM)

Owner: Isfahan University of Medical Sciences
Chairman: **Mahmoud Keyvanara, PhD**
Editor-in-Chief: **Mohammad Reza Rezayatmand, PhD**
Director: **Rahele Samouei, PhD**
English Editors: **Saeed Khazaei, PhD**

Vol. 18, No. 2
June & July, 2021
p-ISSN: 1735-7853
e-ISSN: 1735-9813

Frequency: Bimonthly

Address

Journal of Health Information Management,
School of Health Management and Medical
Informatics, Isfahan University of Medical
Sciences, Isfahan, Iran
Postal code: 8174673461

<http://him.mui.ac.ir>
Email: jim@mng.mui.ac.ir
Tel: +98 31 37925123

Publisher:

Vesnu Publications

Email: farapublications@gmail.com
<http://vesnupub.com>
Tel: +98 31 32 22 43 35
Fax: +98 31 32 22 43 82

Editorial Board:

Sima Ajami, PhD: Professor in Health Information Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran AND Ex-Chief Editor in Journal of Health Information Management from 2003-Dec 2015

Hasan Ashrafirizi, PhD: Professor in Librarianship and Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Ziba Farajzadegan, PhD: Professor in Community Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Farhad Fatehi, PhD: Research Faculty Member, The University of Queensland, Brisbane, Australia

Masoud Ferdosi, PhD: Associate Professor in Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Saied Karimi, PhD: Associate Professor in Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Roya Kelishadi, MD: Professor in Pediatrics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Saeedeh Ketabi, PhD: Associate Professor in Operational Research, Isfahan University, Isfahan, Iran

Sina Madani, PhD: Fellow of American Medical Informatics Association (FAMIA) AND Department of Health IT, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN, USA

Mohammadreza Maleki, PhD: Associate Professor in Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Hamid Moghadasi, PhD: Associate Professor in Health Information Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Izet Masic, PhD: Professor in Family Medicine, Medical informatics, Social Medicine, Health Care Organization and Economics AND President of Academy of Medical Sciences, Bosnia and Herzegovina

Farideh Osareh, PhD: Professor in Information Science and Knowledge Management, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Habibollah Pirnejad, PhD: Associate Professor in Medical Informatics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Abolghasem Pourreza, PhD: Professor in Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Ahmad Reza Raeisi, PhD: Associate Professor in Health Information Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Mohammad Reza Rezayatmand, PhD: Assistant Professor in Health Economics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Reza Safdari, PhD: Professor in Health Information Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mohammad Sarfaraz, PhD: Professor in Computer and Information Science King Fahd University, Dhahran, Saudi Arabia

Abbas Sheikhtaheri, PhD: Associate Professor in Health Information Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Mohammad Hossein Yarmohammadian, PhD: Professor in Educational Planning, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

This bimonthly journal is indexed by:

1. Islamic World Science Citation (ISC) (www.isc.gov.ir)
2. Index Medicus for the WHO Eastern Mediterranean Region (IMEMR)
3. Index Copernicus
4. Iran Journal (www.ricest.ac.ir)
5. Google Scholar
6. Irandoc (www.irandoc.ac.ir)
7. Scientific Information Database (SID)
8. Magiran