

Information Therapy; Relationship between Information and Treatment (Point of View of Children's Medical Center's Immunologists)¹

Mohammadesmaeil S.², Kianmehr Sh.³

Abstract

Introduction: This study aimed to determine the relationship between the two variables of information and treatment (separated by dimensions) from the perspective of asthma and allergy specialists and immunologists in the country.

Methods: The research method was a mixed exploratory (qualitative-quantitative) method, the data collection tool was a questionnaire obtained from a review of research literature using the meta-synthesis method, and the output of an expert panel (Fuzzy Delphi), consisting of 15 immunologists based at the Children's Medical Center (in the qualitative section). After examining the validity and reliability, the data was entered into Excel software and the average percentage of the impact indicators of the establishment of the information therapy approach for immunodeficiency diseases from the perspective of the study population (149 people, in the quantitative section) was calculated.

Results: Two dimensions and 12 effective components were obtained in the establishment of the information therapy approach for immunodeficiency diseases. The coefficient of the effect of information on treatment with a significance level of less than 0.05 indicates a positive and significant effect of information on treatment, and the research hypothesis based on the effect of information on treatment is confirmed with a probability of 95 percent.

Conclusion: Given the pivotal role of information therapy, it is recommended that health service managers effectively pay attention to the relationship between information and treatment.

Keywords: Information therapy, health literacy, health services, immunologists, children's medical center.

1- **Cite this article:** Mohammadesmaeil, Sedigheh; Kianmehr, Shiba (2026). Information Therapy; Relationship between Information and Treatment (Point of View of Children's Medical Center's Immunologists). *Health Management*, 17(1): 13-22.

2- Associate Professor of Department of Knowledge and Information Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author), mesmaeili2@gmail.com

3- PhD of Medical Library and Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Head of Children's Medical Center website and library, Tehran, Iran

اطلاع درمانی؛ بررسی رابطه اطلاع و درمان از دیدگاه ایمونولوژیست‌ها (مطالعه موردی؛ مرکز طبی اطفال)^۱

صدیقه محمداسماعیل^۲ / شیبیا کیانمهر^۳

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین دو متغیر اطلاع و درمان (به تفکیک ابعاد) از دیدگاه متخصصین آسم و آلرژی و ایمونولوژیست‌های کشور انجام شده است.

روش پژوهش: روش تحقیق آمیخته اکتشافی (کیفی-کمی)، ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه حاصل از بررسی پیشینه‌های پژوهش با استفاده از روش فراترکیب، و خروجی پنل خبرگان (دلفی فازی)، متشکل از ۱۵ نفر از ایمونولوژیست‌های مستقر در مرکز طبی کودکان (در بخش کیفی) صورت گرفت. پس از بررسی روایی و پایایی، داده‌ها در نرم افزار Excel وارد و میانگین درصد تأثیر شاخص‌های استقرار رویکرد اطلاع درمانی بیماری‌های نقص ایمنی از دیدگاه جامعه مورد مطالعه (۱۴۹ نفر، در بخش کمی) محاسبه شد.

یافته‌ها: ۲ بعد و ۱۲ مولفه مؤثر در استقرار رویکرد اطلاع درمانی بیماری‌های نقص ایمنی بدست آمدند. ضریب اثر اطلاع بر درمان با سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵، نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار اطلاع بر درمان است و فرضیه تحقیق مبنی بر تأثیر اطلاع بر درمان، با احتمال ۹۵ درصد، مورد تأیید است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش محوری اطلاع درمانی پیشنهاد می‌گردد مدیران خدمات بهداشتی و درمانی به طور مؤثر به رابطه بین اطلاع و درمان توجه نمایند.

کلید واژه‌ها: اطلاع درمانی، سواد سلامت، خدمات سلامت، ایمونولوژیست، مرکز طبی کودکان.

۱- استناد به این مقاله: محمداسماعیل، صدیقه؛ کیانمهر، شیبیا (۱۴۰۵). اطلاع درمانی؛ بررسی رابطه اطلاع و درمان از دیدگاه ایمونولوژیست‌ها (مطالعه موردی؛ مرکز طبی اطفال). مدیریت بهداشت و درمان، ۱۷(۱): ۱۳-۲۲.

۲- دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران، ایران (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: m.esmaeili2@gmail.com

۳- دکترای کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مسئول کتابخانه بیمارستان مرکز طبی کودکان، تهران، ایران

مقدمه

اطلاع‌درمانی به معنای استفاده از اطلاعات برای برطرف کردن نیازهای کادر درمان و نیز بیماران است. این موضوع به آن‌ها در تصمیم‌گیری درباره مشکلات سلامت و فرآیند درمان کمک می‌کند (۱). اطلاع‌درمانی از جمله روش‌های درمانی آسان، در دسترس و کم هزینه در سازمان‌های بهداشتی است که امروزه در اغلب کشورهای پیشرفته دنیا به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی، و کسب و اشتراک‌گذاری اطلاعات که یکی از مبانی فراموش شده کیفیت خدمات و مراقبت بالینی تاثیرگذار در مراکز درمانی است، و به تازگی در راستای ممانعت از شیوع بیماری‌های مزمن و به منظور ترویج شیوه زندگی سالم و رفتارهای خودمراقبتی و افزایش هزینه اثربخشی خدمات بهداشتی- درمانی است، صورت می‌گیرد، ترویج می‌نماید (۲-۴). استقرار رویکرد (اطلاع درمانی) در مراکز درمانی، به لحاظ فراهم آوری امکان دسترس پذیری آسان و رایگان به اطلاعات سلامت، شرایط منحصر بفردی را در ایفای نقش حمایتی هدایت کاربران (اعم از پزشکان و بیماران) به دانش حوزه سلامت، رفع نیاز اطلاعاتی آنان از طریق اشتراک‌گذاری موثر اطلاعات، افزایش آگاهی در بهره‌گیری از خدمات بهداشتی در پی داشته است (۵).

مطالعات داخلی و خارجی متعدد زارع گاوگانی و عبدالله زاده، ۱۳۹۳ (۶)؛ زارع فراشبندی و یاراحمدی، ۱۳۹۳ (۷)؛ زینالی و ریاحی نیا، ۱۳۹۴ (۸)؛ خواجه علی جهان تیغی و دیگران، ۱۳۹۸ (۹)؛ محمداسماعیل و کیانمهر، ۱۳۹۹ (۱۰)؛ محمداسماعیل و پهلوان زاده ۱۳۹۹ (۱۱)، متلر و کمپر، ۲۰۰۵ (۱۲)؛ چسر و دیگران، ۲۰۱۲ (۱۳)؛ اندرسون و دیگران، ۲۰۱۳ (۱۴)، فورتمن ۲۰۱۷ (۱۵)، ماه نجف آبادی ۱۴۰۱ (۱۶)، محمداسماعیل و کیانمهر ۱۴۰۲ (۱۷)؛ کورکی و دیگران ۱۴۰۲ (۱۸) با پژوهش حاضر در یک راستا قرار می‌گیرند و بر رابطه اطلاع و درمان و نیز بر نقش اطلاع‌درمانی در ارتقای سواد سلامت، بهبود ارتباط پزشک بیمار، کاهش هزینه‌های

درمانی و افزایش رضایتمندی بیماران تاکید دارند. در تمامی این مطالعات، اطلاع‌درمانی فرایندی است که با توانمندسازی پزشکان و بیماران، نقش مکمل در مدیریت سلامت و درمان ایفا می‌کند.

روشن بررسی: روش شناسی پژوهش حاضر که به لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی است، آمیخته اکتشافی (کیفی- کمی)، ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حاصل از بررسی پیشینه‌های پژوهش با استفاده از روش فراترکیب، خروجی پنل خبرگان دلفی فازی، و ۱۵ نفر از ایمونولوژیست‌های مستقر در مرکز طبی کودکان (در بخش کیفی)، در بازه زمانی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بوده است. پس از بررسی روایی و پایایی از طریق آلفای کرونباخ (جدول ۱)، داده‌ها در نرم افزار Excel وارد و میانگین درصد تأثیر شاخص‌های استقرار رویکرد اطلاع درمانی بیماری‌های نقص ایمنی از نظر جامعه مورد مطالعه (در بخش کمی، متشکل از ۱۴۹ نفر <https://iaari.tums.ac.ir> انجمن علمی ایمونولوژی آلرژی ایران <http://isiaonline.org>، گروه ایمونولوژی دانشکده پزشکی <https://immunology.sbm.ac.ir> که با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و در دسترس انتخاب شده بودند، محاسبه شده است. در پژوهش حاضر از رگرسیون خطی چند متغیره که یک تکنیک آماری برای مدل‌سازی رابطه میان دو متغیر است، استفاده گردیده است این روش به محققان این امکان را می‌دهد که تأثیر متغیر را بر یک متغیر هدف بررسی کنند.

یافته‌ها

همانگونه که مشاهده می‌شود، در پژوهش حاضر، توزیع داده‌های اطلاع از توزیع نرمال پیروی نمی‌کند. افزون بر این، یافته‌ها نشان داده که سطح معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنوف به ترتیب برای اطلاع؛ برابر با ۰/۰۱۴، و برای درمان برابر با ۰/۰۱۲، و کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ است (جدول ۲ و ۳).

جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ هر یک از متغیرها (به تفکیک)

Table 1. Cronbach's alpha coefficient for each variable (separately)

متغیر	مؤلفه ها	آلفای کرونباخ
اطلاع؛ گویه های ۳۳ - ۱	کسب اطلاعات	۰/۷۷۱
	شناسایی اطلاعات	۰/۸۵۷
	به اشتراک گذاری اطلاعات	۰/۷۷۲
	رفع نیازهای اطلاعاتی	۰/۸۴۹
	افزایش آگاهی	۰/۸۲۲
	دانش سلامت	۰/۷۵۸
درمان؛ گویه های ۳۴ - ۹۰	رضایتمندی بیماران	۰/۸۹۹
	رفتار مراقبتی	۰/۹۵۴
	شیوه و هزینه درمان بستری	۰/۹۳۴
	کاربست اطلاعات در درمان و ارتقای سلامت	۰/۹۶۹
	آموزش حفظ سلامت	۰/۹۱۹
	پیشگیری از بیماری	۰/۹۳۱

جدول ۲. نتایج نرمال بودن متغیرهای موجود در پژوهش

Table 2. Results of the normality of the variables in the study

نتیجه آزمون	آزمون کلموگروف اسمیرنوف		متغیرها
	سطح معناداری	مقدار آماره	
نرمال نیست	۰/۰۱۴	۰/۰۷۲	اطلاع
نرمال نیست	۰/۰۱۲	۰/۰۷۳	درمان

جدول ۳. شاخص های مربوط به متغیرهای اصلی

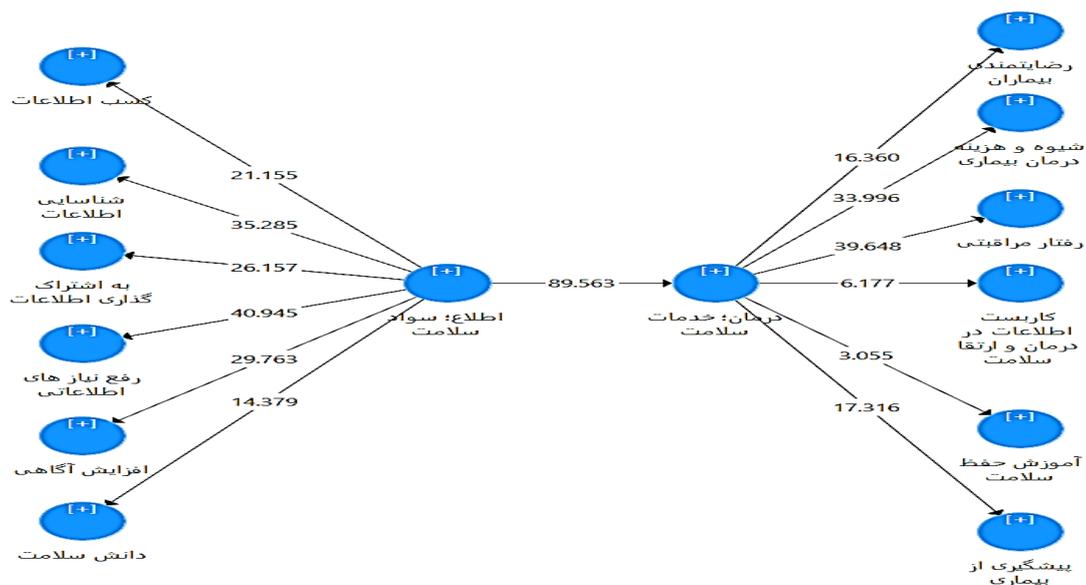
Table 3. Indicators related to the main variables

نتیجه	AVE > 0.5	ضریب پایایی ترکیبی (CR > 0.7)	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha > 0.7)	متغیر
مطلوب	۰/۷۵۶	۰/۹۳۹	۰/۸۶۸	اطلاع
مطلوب	۰/۵۴۴	۰/۸۷۱	۰/۸۱۶	درمان

هنسلر و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که در یک مدل، در صورتی که یک سازه درون از توسط یک یا دو سازه برون از تحت تأثیر قرار گیرد، مقدار R^2 از ۰/۳۳ به بالا نشان از قوت رابطه بین آن سازه و سازه های درون از است. مقدار R^2 بالا برای برازش مدل نیاز است (۲۰). سومین معیار بررسی مدل ساختاری، اندازه تأثیر f^2 است. کوهن (۱۹۸۸) برای تعیین شدت رابطه میان متغیرهای پنهان مدل، معیار اندازه اثر را معرفی نمود. به کمک معیار f^2 می توان میزان اندازه اثر یک متغیر برون از را بر روی یک متغیر درون از در مدل معادلات ساختاری اندازه گیری نمود. مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشان از اندازه تأثیر کوچک، متوسط و بزرگ یک سازه بر سازه دیگر است (جدول ۴).

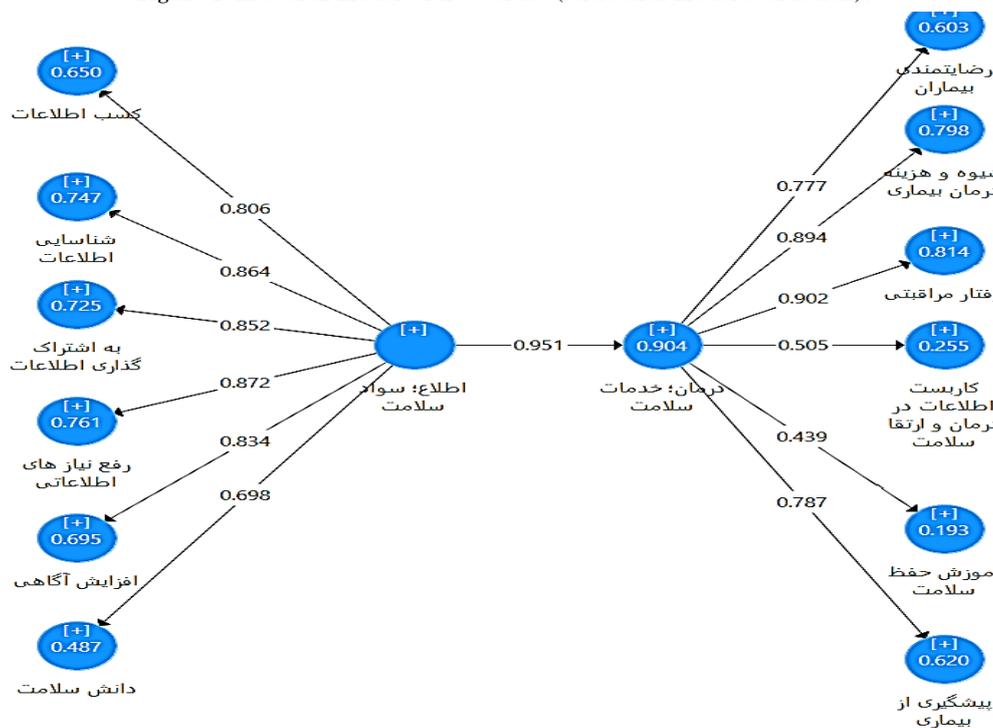
معیارهای بررسی برازش مدل ساختاری

معیار اول از بررسی برازش مدل ساختاری، ضرایب معناداری t بین متغیرهای مکنون است. چنانچه مقدار بدست آمده بیشتر از ۱/۹۶ شده باشد، آن رابطه یا فرضیه تأیید می شود. دومین معیار بررسی مدل ساختاری، ضریب R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون از (وابسته) در مدل است و نشان دهنده تأثیر یک متغیر برون از بر یک متغیر درون از است که سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می شوند. هر چه R^2 مربوط به سازه های درون زای یک مدل بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است (شکل ۱ و ۲).



شکل ۱. مدل پژوهش با ضرایب t-Values (ارزیابی مدل ساختاری).

Figure 1. Research model with t-Values (structural model evaluation).



شکل ۲. مدل مفهومی با ضرایب مسیر استاندارد شده.

Figure 2. Conceptual model with standardized path coefficients.

جدول ۴. نتایج شاخص‌ها و معیارهای مدل‌های ساختاری

Table 4. Results of indicators and criteria of structural models

متغیر مستقل روی	متغیر وابسته	β	T-value	سطح معناداری	R^2 متغیر وابسته	f^2
اطلاع	درمان	۰/۹۵۱	۸۹/۵۶	۰/۰۰	۰/۹۰۴	۹/۴۴
سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ برای R^2 به ترتیب به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی						
سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ برای f^2 به ترتیب نشان از اندازه تأثیر کوچک، متوسط و بزرگ						

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، مقدار معیار GOF برابر ۰/۶۷۲ بدست آمد که با توجه به دسته بندی معرفی شده، نشان از برازش قوی مدل کلی تحقیق است.

جدول ۶. نتایج برآورد ضرایب معناداری تی و ضریب مسیر استاندارد شده اطلاع بر درمان

Table 6. Results of estimating the significance coefficients of t and standardized path coefficient of information on treatment

نتیجه	سطح معناداری	مقدار تی (t-value)	ضریب مسیر (B)	فرضیه
تأیید	۰/۰۰	۸۹/۵۶	۰/۹۵۱	اطلاع ← درمان

بررسی ضریب اثر اطلاع بر درمان در جدول ۶ نشان می‌دهد که این ضریب مسیر به میزان ۰/۹۵۱ برآورد شده است. با توجه به اینکه مقدار عدد معناداری (t-value) برابر با ۸۹/۵۶ و از ۱/۹۶ بیشتر می‌باشند و سطح معناداری (۰,۰۰) کمتر از ۰/۰۵ بدست آمده؛ می‌توان نتیجه گرفت که این ضریب مسیر در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار است؛ یعنی اطلاع بر درمان تأثیر مثبت و معناداری دارد. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمرات اطلاع، شاهد افزایش در نمرات درمان به اندازه ۰/۹۵۱ انحراف استاندارد خواهیم بود.

بحث

کسب و به اشتراک گذاری اطلاعات از سوی پزشکان نقش مهم و اساسی در کمک، حمایت و افزایش مراقبت بهداشتی افراد جامعه دارد. اطلاع درمانی به عنوان تجویز اطلاعات پزشکی خاص و مبتنی بر شواهد برای یک بیمار، مراقب یا مصرف کننده خاص در امر مراقبت، بهبود نتایج سلامت و نیز کیفیت مدیریت بیماری‌ها بسیار مؤثر است. بدیهی است درمانی که مبتنی بر اطلاع محوری باشد، کارآمدی و اثربخشی بیشتری دارد، و استفاده از فناوری‌های الکترونیک اطلاعات و با توجه به علاقه کاربران به

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، مقادیر t محاسبه شده بین متغیر مستقل و وابسته موجود در مدل بزرگتر از ۱/۹۶ بوده و در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند. همچنین با توجه شکل ۲ می‌توان گفت که مقدار t بین اطلاع با مؤلفه‌های خود و درمان با مؤلفه‌های خود بیشتر از حد مرزی ۱/۹۶ برآورد شده و روابط بین آن‌ها را تأیید می‌کند. مقادیر R^2 برای متغیر درونزای اصلی مدل یعنی درمان (۰/۹۰۴) در حد بسیار مناسبی قرار دارد. مقدار R^2 برای درمان نشان‌دهنده این مفهوم است که متغیر اطلاع و ابعادش توانسته است ۹۰/۴ درصد از درمان را پیش‌بینی کند و مابقی تغییرات آن وابسته به سایر متغیرها و عواملی است که در مدل نیامده است. با توجه به موارد گفته شده می‌توان اینگونه استنباط نمود که شاخص‌های ضریب تعیین (R^2)، معیار اندازه اثر (f^2) و ضرایب مسیر (بتا) و معناداری آن (مقادیر t-value) همگی در حد مناسب و قابل قبول بوده و مناسبت مدل‌های ساختاری را به نمایش گذاشته است. سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است. معیار GOF مربوط به بخش کلی مدل‌های معادلات ساختاری است. بدین معنی که توسط این معیار، می‌توان پس از کنترل برازش بخش اندازه‌گیری و بخش ساختاری مدل کلی پژوهش خود، برازش بخش کلی را نیز کنترل نماید. از تخمین‌های استاندارد و نیز اعداد معنی داری مربوط به تحلیل فرضیه پژوهش بیانگر آن است که مقادیر شاخص‌ها حاکی از برازش مناسب مدل است. و خروجی مدل مقدار شاخص برازندگی ریشه ی میانگین مجزورات تقریب خطا (RMSE) برابر با ۰,۰۶۹ بر برازش خوب دلالت دارد.

جدول ۵. نتایج برازش کلی مدل با معیار GOF

Table 5. Overall model fitting results with GOF criterion

R^2	Communalities	GOF
۰/۹۰۴	۰/۵	۰/۶۷۲
سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ بر ترتیب برازش ضعیف، متوسط و قوی		

کرده اند. همسو بوده است. در تمامی این مطالعات، بر نقش راهبردی و محوری اطلاعات در نظام درمان و سلامت کشور تاکید، راه رسیدن به درمان مؤثر، دستیابی به اطلاعات صحیح و به هنگام و نیز توجه به رفع مؤثر نیازهای اطلاعاتی کادر درمان در حوزه سلامت، و امکان انتقال به هنگام آن به دریافت کنندگان خدمات درمانی دانسته‌اند (۶-۱۹).

نتیجه‌گیری

در دنیای امروز، اطلاعات نقش حیاتی در تمام جنبه‌های زندگی انسان، به ویژه در حوزه سلامت، ایفا می‌کنند. اطلاع‌درمانی، به عنوان رویکردی نوین در نظام سلامت، بر اهمیت استفاده از اطلاعات برای بهبود وضعیت بیماران و ارتقاء کیفیت خدمات درمانی تأکید دارد. این رویکرد، با توانمندسازی بیماران و کادر درمان در زمینه دسترسی، پردازش و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامت، می‌تواند نقش مؤثری در بهبود نتایج درمان، افزایش انگیزه‌های خودمراقبتی، کاهش هزینه‌ها، و افزایش رضایتمندی بیماران داشته باشد. در این راستا، توجه به نوع و میزان اطلاعات مورد نیاز بیماران و کادر درمان در مراحل مختلف بیماری، نحوه ارائه اطلاعات به بیماران و کادر درمان، و اینکه کادر درمان برای ارائه خدمات بهتر، به اطلاعات مربوط به نتایج آخرین تحقیقات علمی و آگاهی از تجربیات سایر پزشکان در موارد مشابه نیاز دارند، و بیماران نیز به ارائه اطلاعات مربوط به علائم بیماری و نحوه مدیریت آن و آگاهی از عوارض احتمالی درمان، نیاز دارند، از اهمیت بسزایی برخوردار است. اطلاعات باید به گونه‌ای ارائه شوند که برای مخاطب قابل فهم و کاربردی باشند. استفاده از زبان ساده و روان، ارائه اطلاعات به صورت دسته‌بندی شده و منظم، و استفاده از تصاویر و نمودارها برای تسهیل درک مفاهیم، ایجاد پایگاه داده‌های سلامت از جمله مواردی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

در این میان، نقش متخصصان ایمونولوژی در زمینه اطلاع‌درمانی بیماری‌های نقص ایمنی از اهمیت

اطلاعات سلامت کاربرد اطلاع‌درمانی را عملی‌تر از گذشته می‌نماید. در این راستا، نتایج پژوهش حاضر، با یافته‌های زارع گاوگانی و عبدالله‌زاده (۱۳۹۳)، که در حوزه اطلاع‌درمانی و ارتقای سواد سلامت برنامه ریزی دقیق و تمرکز همه نیروها در این راستا تاکید کردند، زارع فراشبندی و یاراحمدی (۱۳۹۳) که بر اهمیت اطلاع و درمان و لزوم دریافت اطلاعات سلامت توسط کادر درمان، بیماران و خانواده‌های آنان (با وجود هزینه‌های سرسام آور درمان که گریبان گیر آن‌ها می‌باشد)، و نیز بر ضرورت استفاده از راهکارهای درمانی ارزان و مقرون به صرفه‌تر تاکید نموده‌اند. زینالی و ریاحی نیا (۱۳۹۴) که در مقاله خود بر امکان‌سنجی ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در مراکز پزشکی آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تاکید داشته، خواجه علی جهان تیغی و دیگران (۱۳۹۸) که با رویکرد دلفی فازی به ارائه یک مدل اولیه در این زمینه پرداختند. محمداسماعیل و کیانمهر (۱۳۹۹)، که در تحقیقی با عنوان داده کاوی الگوی نامشهود تراکنش‌های رفتارهای اطلاع‌یابی و اطلاع‌درمانی متخصصان بیماری‌های نقص ایمنی، به تحلیل رفتار اطلاع‌درمانی ایمونولوژیست‌های کشور بر مبنای مدل شبکه عصبی خودسازمانده کوهونن پرداختند تا هوشمندانه از محمل‌های اطلاعاتی بهره گیرند. محمداسماعیل و پهلوان‌زاده (۱۳۹۹) که بر بهبود کیفیت خدمات اطلاع‌درمانی و کاهش هزینه‌های درمانی، و بهبود کیفیت خدمات اطلاع‌درمانی در بیمارستان‌های آموزشی پرداختند. محمداسماعیل و کیانمهر (۱۴۰۳) که به شناسایی ابعاد و مولفه‌های مؤثر در استقرار رویکرد اطلاع‌درمانی مبتنی بر شواهد در مواجهه با بحران اینفودمی در مراکز درمانی و بهداشتی کشور با استفاده از روش فراترکیب پرداخته، کورکی و همکاران (۱۴۰۲) که اطلاع‌درمانی یکی از روش‌های افزایش انگیزه فرد نسبت به انجام رفتارهای خودمراقبتی می‌پردازد، و نیز محمداسماعیل و همکاران (۲۰۲۴) که با بررسی ۳۵ منبع و نظر خبرگان، ابعاد اصلی اطلاع‌درمانی و ۱۲ مؤلفه فرعی آن را شناسایی

بهبودی ارائه خدمات درمانی و آموزش مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در مراکز سلامت کشور منجر گردد.

تشکر و تقدیر:

از همکاران مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان مرکز طبی کودکان، مرکز تحقیقات نقص ایمنی، مرکز تحقیقات ایمونولوژی، آسم و آلرژی، انجمن علمی ایمونولوژی و آلرژی ایران، گروه ایمونولوژی دانشکده پزشکی، و شادروان آقای دکتر اصغر آقامحمدی که در سمت مشاور این مطالعه کمک نموده اند، و نیز معاونت محترم تحقیقات و فناوری مرکز طبی کودکان آقای دکتر محمودرضا اشرفی به جهت همکاری با محققین تشکر می گردد.

ویژه‌ای برخوردار است. بدیهی است، این متخصصان، با دانش و تجربه‌ای که در زمینه این بیماری‌ها دارند، می‌توانند نقش مؤثری در تعیین نوع و میزان اطلاعات مورد نیاز بیماران و کادر درمان، و همچنین در ارائه این اطلاعات به صورت مناسب و مؤثر، ایفا کنند. با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد، افزایش انگیزه فرد نسبت به انجام رفتارهای خودمراقبتی و به دنبال آن، ارتقای رفتارهای خودمراقبتی می‌تواند در کنترل و مدیریت بیماری کمک کند. لذا، الزامی است که متولیان بهداشت و درمان به اطلاع درمانی در جایگاه یک رویکرد نوین در حوزه سلامت، بیشتر توجه کنند، زیرا، پیامدهای مثبت این امر می‌تواند به نوآوری و

Reference:

- [1] Rafiei-Far S. From health education to health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2003 (In Persian).
- [2] Murray S. Consumer health information services in public libraries in Canada and the US. *J Can Health Libr Assoc Assoc Bibl Santé Can.* 2008; 29(4): 141–3.
- [3] Gillaspay ML. Factors affecting the provision of consumer health information in public libraries: The last five years. 2005;
- [4] Park VMT, Luo L, Rosidi D. A qualitative examination about providers' perceptions and recommendations regarding the role of public librarians in addressing communities' health literacy. *Qual Quant Methods Libr.* 2018; 3(3): 567–82.
- [5] Flaherty MG. Outreach for rural public library staff: an effective means for consumer health information dissemination. In: 75th IFLA general conference, Milan, ItMy. Citeseer; 2009.
- [6] Zare Gavagani V, Abdullazadeh P. An overview of the role of digital libraries in promoting health literacy. *Image Health.* 2013; 5(2): 33. (In Persian).
- [7] Zare_ Farashbandi F, Yarahmadi A. Information therapy: A new approach with old concept in improvement of chronic diseases. *Health Inf Manag.* 2015; 12(1): 125–35. (In Persian).
- [8] Zinali V, Riahinia N, Javadi Parvaneh V, Asadi S. The effect of prescribing health information on self-care ability of patient caregivers. *Hum Interact Inf.* 2017; 4(1). (In Persian).
- [9] Khajeali Jahantighi Z, Abazari Z, Mirhosseini Z, Babalhavaeji F. Identifying Dimensions and Components of Self-Care Informing of Patients in Medical Information System of Iran by Fuzzy Delphi Approach. *J Healthc Manag.* 2020; 10(4):7 9–94. (In Persian).
- [10] Mohammadesmaeil S, Kianmehr S. Data Mining as an Intangible Model of Information Therapy and Seeking Behaviors in Immune Deficiency Disease Specialists. *J Healthc Manag.* 2021; 11(38): 7–17. (In Persian).
- [11] Mohammadesmaeil, Pahlavanzadeh. The effect of six sigma process management on improving the quality of health information services and reducing treatment costs (case study: one of the non-governmental teaching hospitals located in Tehran). *Health Manag.* 2020; 11(2): 71–82. (In Persian).
- [12] Mettler M, Kemper DW. Information Therapy: the strategic role of prescribed information in disease self-management. *APLAR J Rheumatol.* 2005; 8(2): 69–76.
- [13] Chesser AK, Woods NCK, Davis AA, Bowers CJ. Prescribing information therapy: opportunity for improved physician-patient communication and patient health literacy. *J Prim Care Community Health.* 2012; 3(1): 6–10.
- [14] Andersen CM. Information therapy: a prescription for the digital era. *Health Care Manag.* 2013; 32(3): 242–5.
- [15] Fortmann AL, Gallo LC, Garcia MI, Taleb M, Euyoque JA, Clark T, et al. Dulce Digital: an mHealth SMS-based intervention improves glycemic control in Hispanics with type 2 diabetes. *Diabetes care.* 2017; 40(10): 1349-55. PMID: 28600309 DOI: 10.2337/dc17-0230
- [16] Mah-Najafabadi A, Ghasemi A-H, Papi A, ZareFarashbandi F. Identifying the Opportunities and Challenges of Establishing an Information Therapy Center. *Journal of Health Administration.* 2022; 25(2): 116-33.
- [17] Mohammadesmaeil S, Kianmehr S. Infotherapy: The new perspective of medical information in the face of infodemic crisis (qualitative approach). *Med Spirit Cultiv.* 2023; 32(3):164–149. (In Persian).
- [18] Koorki M, Isfandyari-Moghaddam A, Zarei A, Khoshravesh S, Ayubi E. Explaining the Understanding of Elderly Patients with Type 2 Diabetes Regarding Information Therapy Related to Self-care: A Qualitative

- Study. Avicenna J Clin Med 2024; 31 (3): 178-189. URL: <http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-3085-fa.html>. (In Persian).
- [19] Mohammadesmaeil S, Gazi-Mirsaeed J, Kianmehr S. Effective Factors of Information Therapy in Clinical

Decision Support for Immunodeficiency Disease by Fuzzy Delphi Method: A Descriptive Study. Crescent Journal of Medical and Biological Sciences. 2024 Jul 1; 11(3): 154-65.