

Original Article

Identifying the Opportunities and Challenges of Establishing an Information Therapy Center

Atefeh Mah- Najafabadi ¹ , Ali-Hossein Ghasemi ² , Ahmad Papi ³ , Firoozeh Zare-Farashbandi ^{4*} 

¹ M.Sc, Faculty of Medical Information and Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

² Associate Professor, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

³ Lecturer, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

⁴ Associate Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:

Firoozeh Zare-Farashbandi

e-mail addresses:

f_zare@mng.mui.ac.ir

Received: 21/Mar/2022

Modified: 18/Jun/2022

Accepted: 21/Jun/2022

Available online: 20/Dec/2022

Keywords:

Information Therapy Center

Opportunities

Challenges

ABSTRACT

Introduction: Information therapy is a simple solution to facilitate patients' access to health information, which can contribute to patient self-care. Considering the importance of treatment and health information, and engagement of people with different specialties in the process of information therapy, this research was conducted to identify the opportunities and challenges of establishing an information therapy center.

Methods: The present study was an applied-qualitative research. The study population included patients, medical librarians, physicians, health care providers, and psychologists with experience in information therapy and health information prescription. A purposive sampling along with snowball sampling were performed. The data were collected via a semi-structured interview. The data were then analyzed by using MAQDA20 software.

Results: By analysing the interviews, we were able to identify a main class entitled "Benefits of Information Therapy" including 4 subclasses of "patients and families", "medical staff", "health system", and "medical librarians" under the main themes of "Opportunities". Under the and "Challenges", four subclasses of "barriers to information therapy", "financial issues", "implementation", and "execution" were also identified.

Conclusion: Despite the benefits of establishing an information therapy center for patients and their families, treatment staff, psychologists and medical librarians, there are some obstacles posed by these groups and the healthcare system, which require further consideration. Careful investigation and finding solutions to remove the obstacles as well as creating an appropriate platform to adopt the center in the society and health sector. In order to establish this center, it is necessary to consider inter-group and inter-organizational cooperation with detailed planning, as well.

Extended Abstract

Introduction

Recently, in order to facilitate patients' access to reliable health information, information therapy centers have been initiated simply by information prescription besides drug prescription, to increase patient awareness and self-care, to follow the doctor's instructions correctly, and to engage the patient in health decision-making .[1-3] The goals of information therapy can be divided into two categories. Patients' objectives are: developing disease management skills, improving the ability to cope with the disease, [1-3] increasing general knowledge, [2] reducing the use and costs of medical services, and preventing side effects of diseases. [4] The goals related to physicians are: improving patient-physician communication, reducing the use of medical services, and preventing chronic and acute diseases. [3] The members of medical team are the main persons with the potential to provide reliable information to patients. [5,6] Psychologists, clinical librarians and counselors have the main role in the process of information therapy. [6] Clinical librarians have the ability to evaluate the quality of various medical information sources and produce the health educational packages under the supervision of a medical , as they are trained to do so by taking courses such as medical references, medical terminology, health information literacy, evidence-based medicine, etc. [6] The results of a search performed by a patient is not as reliable as that of a health provider and clinical librarian . [7] Moreover, physicians have faced a challenge due to the increasing number of information resources, lack of search skills, busy time schedule, and burden of work. [6] The presence of an information therapy specialists in the medical team will be effective in conveying information to the patient. [8,9] However, clinical librarians are not allowed to intervene in medical procedure independently without

the supervision of the medical team. [10,11] Previous studies on information therapy have addressed the feasibility of providing this service in teaching hospitals, [1] on various patients, [3,4] on reducing treatment costs [12] and the benefits of information therapy for society and the health system. [2,5] To the best of our knowledge, none of these studies have addressed the challenges and opportunities facing the establishment of an independent information therapy center which is the purpose of present study contributing to the health system.

Methods

This study is an applied qualitative research which has been carried out by using the conventional content analysis method. The participants included patients and clinical librarians, doctors and psychologists living in Isfahan in 2021 when they had experience in information therapy and prescribing health information. The sampling method was purposive and the sample size was 48 people using the snowball technique. After reaching the saturation, the interviews were stopped. The data collection instrument was a semi-structured interview. The interview guide questions were developed in collaboration with the research team and included two general questions: 1) what are the opportunities and 2) what are the challenges of establishing an information-therapy center? Under these two questions, other sub-questions were also developed according to the interview process. The interviews were conducted in person for 30 to 40 minutes, and for those who could not attend the meeting due to the conditions of the Covid-19 disease, online interviews were conducted. Ethical principles of qualitative research method were observed by obtaining the ethical code ,obtaining an informed consent form from the participants, and ensuring the confidentiality of their information, giving

the right to withdraw at any stage of the research. determining the time and place of the interviews with the agreement of the participants and making the interview text available to the participants for their reconfirmation. According to Guba and Lincoln, [13] instead of validity and reliability, four criteria of credibility, transferability, confirmability and dependability can be used. In order to check the credibility criteria, the interview text was re-read by the researcher many times and the authenticity and correctness of the interview text was confirmed by participants. The process of conventional qualitative content analysis during data coding and classifying was reviewed by the research team and an external checker in multiple meetings. All the details related to how to collect data and how to make decisions, interpretations and analysis during the research process were reviewed by an external observer to check the

confirmability criteria. In order to check the dependability of the data, it was tried to report all stages of the research in full detail, and also the text of a number of interviews and codes to the research team, two qualitative research experts and two of the interviewees in order to ensure that the findings were correctly transcribed.. In transferability, the principle is based on the transparent presentation of information by the researcher, so it was tried to provide the possibility of reproducing the research path by others by describing the research process in a clear, precise and targeted manner. Data analysis was performed using MAXQDA20 software.

Results

From the analysis of the interviews, a total of 187 codes were obtained, without counting their overlaps, which were then reduced to 93 codes by merging the similar and repeated codes.

Table 1: Demographic information of the participants

Percentage	Frequency	Attributes	
64.6	31	Woman	Gender
35.4	17	man	
22.9	11	Medical Librarian and Informationist	Group
18.8	9	Psychologist	
35.4	17	Clinical Team	
22.9	11	Patient	Educational Level
8.33	4	Diploma	
8.33	4	BSc.	
۴۷,۹۲	23	MSc.	
35.42	17	PhD	
100	48	Total	

Ultimately, two main themes of “opportunities” and “challenges” were identified after several stages of analyzing the data, coding and classification of codes and integration of classes. In addition to the main themes, five main classes, 16 subclasses and 51 codes were obtained. Regarding the theme of “opportunities”, there was a main class (benefits of

information therapy) and 4 subclasses: 1) patient and family; 2) treatment staff; 3) health system; and 4) medical librarians. In addition, a total of 23 codes were obtained (Figure 1, shows the numbers in parentheses indicating the frequency of responses of the participants)

Opportunities and Challenges of Establishing an Information Therapy Center

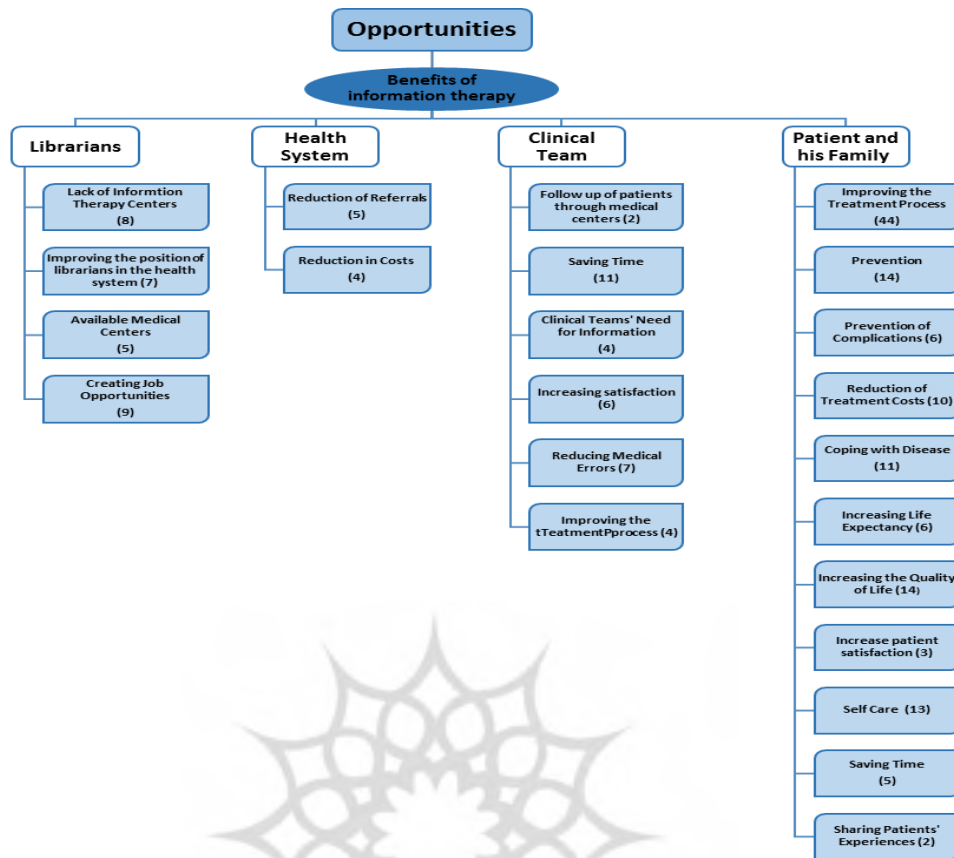


Figure 1. Opportunities to establish an information and treatment center

The main opportunity to establish an information-therapy center is the benefits of information therapy for four groups of patients and families, medical staff, health system and medical librarians. One of the benefits of information therapy for the patient and his family is to improve the treatment process. Participant 20 stated: "Often, if people have enough information about their own problems and illnesses, it can help their recovery and treatment." Another advantage is reducing costs and of patients as well as saving their time. "With the increase in the level of awareness and knowledge of our patients, the costs of our treatment will certainly decrease and our patients will later spend less money on medicine and treatment and the complications of their diseases" (interview 29). Another advantage is self-care, where

a person learns how to manage her/his disease and take care of herself/himself, especially in case of chronic diseases. Interviewee 14 says: "The patient himself should know what behaviors he should have and what behaviors he should not have during the period of illness, when he is not in contact with his doctor". Among the benefits of information therapy for the clinical team, we can also refer to the following evidence: Interview 37 explains with the saving of time: "We are not normally trained to explain the contents one by one to the patients, and this is a difficult and time consuming task ". Interviewee 30 remarks the reduction of medical errors: "Well, the issue of consent, which is always in the patients' files, has a direct relationship with this information therapy, and we realize how much the effect of this

issue is on the same medical malpractices and medical-legal issues". Participant 34 suggests the improvement of the treatment process: "Information therapy can play a very effective role in the treatment process. Because, for example, I am currently working in a hospital, those patients who have better information and can take care of themselves, will recover sooner and will be discharged sooner". Another benefit of information therapy for the health system is reducing visits to medical offices or hospitals and reducing costs. "A large group of unnecessary visits to medical offices, clinics, and hospitals will be reduced" (Interview 48) and "And it is good for the government as the costs will decrease. " (Interview 39). The theme of "challenges" has four main categories: 1) barriers to information therapy; 2) financial problems; 3) implementation; and 4) accomplishment while there are 12 subcategories and 28 codes (Figure 2 shows the numbers in parentheses indicating the frequency of participants' answers). The obstacles of establishing an information therapy center are related to five groups of stakeholders of this center. People's ignorance is an obstacle: "Firstly, many people do not know about information therapy and do not take it seriously, and this is an important problem that people do not know enough about information therapy, and it may even be ridiculed" (No. 13). The opposition of psychologists, treatment staff, and the health system, which is caused by the conflict of interests and overlap in performing duties, is also an important obstacle to information therapy,: "We are all giving information, we cannot tell people, you go to an information center and

then come to us" (Participant 9). But person number 20 had a different opinion: "Your first barrier is the objections of the top managers [of the health system]." If the medical librarians do not have enough expertise and skills, there is the possibility of providing some incorrect information and it will be an obstacle to the establishment of the information therapy center: "The only threat is that false information will be given to the people"(No. 27). Another challenge is financial problems related to start-up costs, current costs and income: "Finally, a center that wants to be paid for, even renting a center, costs a lot. It costs a lot to get the equipment" (interview 2). "Purchasing physical equipment such as computers, printers, desks and chairs, purchasing access accounts for a number of foreign sites and databases, are very expensive" (Interview 17) and Participant 32 discussed the salary: "The cost of this center is high, for example, one of the costs is related to the payment of water and electricity bills, which may be high, as personnel's salaries are." Another financial problem is the issue of generating income for the information therapy center: "I think the information therapy center is useful, but I don't think that money will be made from it. Because our people are willing to wait in line for everything. They are willing to pay a huge fee for a barber shop, but people don't look for these things for treatment or prevention, unless they have serious problems. In our society, unfortunately, there is no acceptance for the information therapy center, nor are people willing to pay for treatment" (interview 2).

Opportunities and Challenges of Establishing an Information Therapy Center

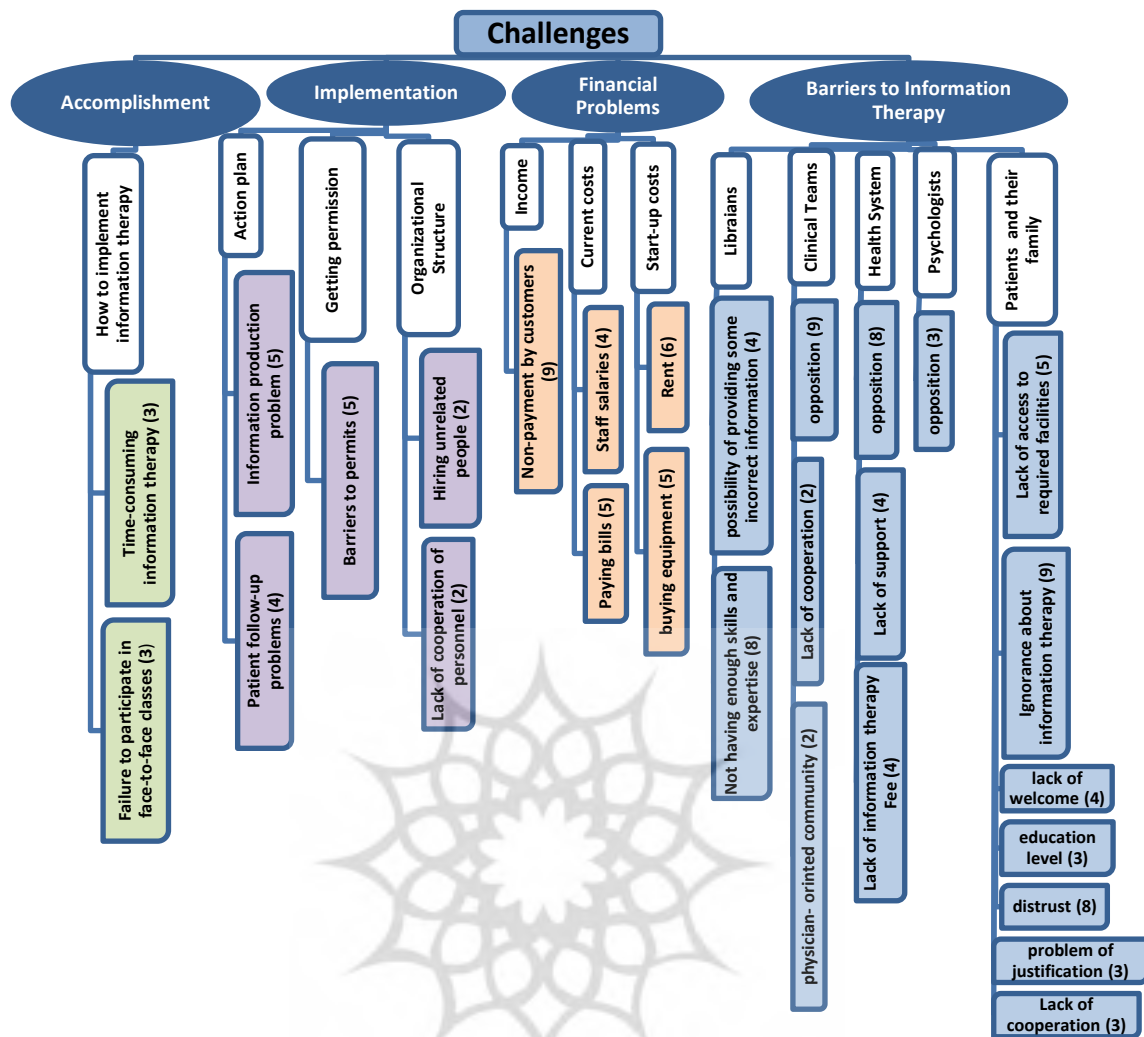


Figure 2: Challenges of establishing an information therapy center

The third category of challenges are related to the implementation that may arise at the beginning of the establishment of the center, such as problems in obtaining permits, producing information, and lack of cooperation in personnel or failure to adhere to the mission of the center. One of these challenges is the hiring of unrelated people who lack information therapy experience and expertise: "First of all, what can happen in all centers is hiring people who do not have the expertise" (code 46). Obstacles to obtaining the necessary permits are also an important challenge: "Because we currently do not have an information therapy center, you may have problems in obtaining the permit. Because

it will be difficult to convince the authorities for that" (Code 14). The lack of a suitable action plan is another challenge that can create problems for the production of information or the follow-up of the patient's information therapy process: "Well, it has its own requirements, how this information is produced, what filters does this information go through, and how is it available for patients or a person who needs it" (Code 11). The fourth main category of challenges is accomplishment issues related to the implementation of information therapy. The main challenge in this regard is the lengthy process of the information-therapy: "It is possible that the effect of the information-therapy process on

patients is not a quick as they expect. , and that they may think of other approaches to manage their disease" (No. 19).

Discussion

The present study identified the opportunities and challenges of setting up an information therapy center. One of these opportunities was to improve the process of patient treatment. These findings are in line with the studies of Yarahmadi et al, [4] Vakili Mofard et al, [14] Cheser et al, [15] and Willis et al [16]. Moreover, Zeinali and Riahinia [1] and Ahmadizadeh et al [17] have discussed that information therapy will increase patient's knowledge and acceptance of their disease. Zeinali and Riahinia, [1] Ahmadizadeh et al, [17] Oliver et al, [18] Cheser et al [15] have remarked that when patients have sufficient and appropriate information about their disease, their quality of life will increase and the number of the referrals to medical centers will decrease. Azami et al, [19] Cheser et al [15] and Peer et al [20] have suggested that people who receive adequate, reliable and practical health information will be able to take care of themselves at home and do not go to medical centers for minor medical issues. Zeinali and Riahinia [1] have found that many diseases and their complications can be prevented by using information therapy. Azami et al. [19] have discussed that when sharing experiences with each other, patients are enabled to deal with their problems and solve them. However, the result of the present study is contrary to the research findings of Vahhab et al [21] who found that information therapy was not effective in reducing blood sugar in diabetic and pre-diabetic patients, thereby

concluding that they should use a variety of information therapy methods. The results of the present study regarding the costs were in line with the study of Ronaghi, [22] Ziyae and Seyed Kaboli [23] who found that the provision of primary and secondary equipment of an informational center is costly. Ronagi [22] also stated that it may be difficult to pay the expenses especially at the beginning of the work due to lack of initial income. They also believed that issues such as obtaining permits, cooperation with new personnel and not hiring inexperience personnel, are some difficulties in the implementation stage. Willis et al [16] also believed that issues related to follow-up of patients for the correct use of received information may be another issue and that librarians must be trained in this regard. Ronagi, [22] and Ziyae and Seyed Kaboli [23] mentioned that the lack of skilled personnel can be an important threat for such a center. Other challenges can be different levels of literacy among patients [1] and their refusal to receive information therapy, thereby not cooperating with the center. [22] To sum up, the present study showed that the establishment of an information therapy center can be beneficial for the patient and his family, medical staff, psychologists, librarians and medical informants. However, the establishment of the center may face some challenges similar to those any new organization might face at the beginning steps. The establishment of information therapy center requires a detailed planning addressing implementation stage and inter-group as well as inter-organizational cooperation.

References

1. Zeinali V, Riahinia N. Information therapy services in educational hospitals: A feasibility study in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration*. 2015;18(59):66-81. [In Persian]
2. Rani AN, Hemavathy V. Information therapy. *Int J Sci Res (Raipur)*. 2016;5(1):417-8.

Opportunities and Challenges of Establishing an Information Therapy Center

3. Vahhab R. A comparative study on effects of non-attendance information therapy on glycosylated hemoglobin (HbA1C) of type 2 diabetic patients with prediabetes patients in 2014 [master's thesis]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2016. [In Persian]
4. Yarahmadi A, Zare-Farashbandi F, Kachuei A, Nouri R, Hassanzadeh A. The effects of non-attendance information therapy on the control of glycosylated hemoglobin (HbA1C) in type 2 diabetic patients. *J Educ Health Promot.* 2014;3:1-5.
5. Rising K. Information therapy: Patient education at its best. *MDNG Primary Care.* 2008;10(8).
6. Yarahmadi A. A survey on the effects of non-attendance information therapy on the control of glycosylated hemoglobin (HbA1C) in Isfahan type 2 diabetic patients in 2013 [master's thesis]. Isfahan: Isfahan University of medical sciences; 2013.
7. Zare-Farashbandi F, Yarahmadi A. Informatin therapy: A new approach old concept in improvement of chronic diseases. *Journal of Health Information Management.* 2015;12(1):125-35. [In Persian]
8. Talachi H, Ravaghi H, Ayatollahi H, Atlasi R. The scientific and practical features of clinical librarians with an emphasis on their role in the process of evidence-based medicine: A literature review. *Journal of Health Administration.* 2012;15(47):7-12. [In Persian]
9. Zare-Farashbandi F, Salimi S. Bibliotherapy: Applications, approaches, roles. *Journal of Health Information Management.* 2014;11(1):124-34. [In Persian]
10. Taherzadeh Mousavian S, Bigdeli Z. Can librarians play a role in bibliotherapy? *Health Information Management.* 2014;11(2):270-81 .[In Persian]
11. Zare-Farashbandi F, Ashrafi-Rizi H, Shahrzadi L, Papi A. The center of information therapy in University of Isfahan Medical: Whay and what? *Journal of Health Information Management.* 2012;9(4):445-7. [In Persian]
12. Mohammadesmaeil S, Pahlavanzadeh M. The effect of six sigma process management on improving the quality of information therapy services and reducing treatment costs (case study: One of the non-governmental hospitals located in Tehran). *Journal of Healthcare Management Research.* 2020;11(2):71-82. [In Persian]
13. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educ Technol Res Dev.* 1982;30(4):233-52.
14. Vakilmofrad H, Bahramian R, Ansari N, Panahi S, Masoumi L. The effect of distant information therapy on decreasing anxiety disorders of students of the Hamadan University of Medical Sciences. *Academic Librarianship and Information Research.* 2019;53(1):108-20. [In Persian]
15. Cheser A, Woods NK, 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.
16. Willis A, Roshan M, Patel N, Gray LJ, Yates T, Davies M, et al. A community faith centre based screening and educational intervention to reduce the risk of type 2 diabetes: A feasibility study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2016;120:73-80.
17. Ahmadizadeh S, Bozorgi A, Kashani L. The role of information therapy in reducing anxiety in patients undergoing in vitro fertilisation treatment. *Health Info Libr J.* 2017;34(1):86-91.
18. Oliver KB, Lehmann HP, Wolff AC, Davidson LW, Donohue PK, Gilmore MM, et al. Evaluating information prescriptions in two clinical environments. *J Med Libr Assoc.* 2011;99(3):237-46.

19. Azami M, Pilevarzadeh M, Sharifi N. The effect of information therapy on treatment adherence among patients referred to addiction treatment centers. *Addict Health*. 2020;12(1):1-10.
20. Peer JE, Gardner M, Autrey S, Calmes C, Goldberg RW. Feasibility of implementing a recovery education center in a veterans affairs medical center. *Psychiatr Rehabil J*. 2018;41(2):135-40.
21. Vahhab R, Zare-Farashbandi F, Kachuei A, Soleymani MR, Hasanzadeh A. The effect of distant information therapy on glycosylated hemoglobin levels in patients with type two diabetes and pre-diabetes. *Health Information Management*. 2016;13(3):191-6. [In Persian]
22. Ronaghi MH. Web-based information systems in iranian organizations. *BI Management Studies*. 2012;1(1):123-42. [In Persian]
23. Ziyae S, Seyed Kaboli S. Feasibility of creating a digital library in public schools in Mashhad (a case study). *Knowledge and Information Management*. 2014;1(1):84-100. [In Persian]



شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی

عاطفه ماه نجف‌آبادی^۱، علی حسین قاسمی^۲، احمد پایی^۳، فیروزه زارع‌فراشبندی^{۴*}^۱ کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.^۲ دانشیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.^۳ مربی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

فیروزه زارع‌فراشبندی

رایانامه:

f_zare@mng.mui.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۰۱

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۹/۲۹

واژه‌های کلیدی:

مرکز اطلاع‌درمانی

فرصت‌ها

چالش‌ها

چکیده

مقدمه: اطلاع‌درمانی راهکاری ساده برای تسهیل دسترسی بیماران به اطلاعات سلامت است که می‌تواند به خود مراقبتی افراد یاری رساند. با توجه به اهمیتی که درمان و اطلاعات سلامت و درگیری افرادی با تخصص‌های متنوع در فرآیند اطلاع‌درمانی وجود دارد. لذا، هدف از پژوهش حاضر شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است که به روش کیفی-توصیفی انجام شد. جامعه پژوهش، شامل بیماران و آن دسته از کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی، پزشکان و مراقبان سلامت و روانشناسان بودند که تجربه کار اطلاع‌درمانی و تجویز اطلاعات سلامت را داشتند. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی هدفمند و گلوله برفی انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات راهنمای مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA20 تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل مصاحبه‌ها در ذیل مضمون «فرصت‌ها» منجر به شناسایی یک طبقه اصلی با عنوان «مزایای اطلاع‌درمانی» شامل چهار طبقه فرعی بیمار و خانواده، کادر درمان، نظام سلامت و کتابداران پزشکی بود. همچنین ذیل مضمون «چالش‌ها» نیز چهار طبقه اصلی موانع اطلاع‌درمانی، مشکلات مالی، پیاده‌سازی و اجرا شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: با وجود مزایای متعدد تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی برای بیماران و خانواده آن‌ها، کادر درمان، روانشناسان و کتابداران پزشکی، موانعی نیز از طرف همین گروه‌ها و نظام سلامت وجود دارد که نیازمند بررسی و دقت بیشتر و یافتن راهکارهایی برای رفع این چالش‌ها و ایجاد بسترهای مناسب در جامعه و نظام سلامت برای پذیرش آن است. برای تأسیس چنین مرکزی لازم است با یک برنامه‌ریزی دقیق، ملاحظات همکاری بین‌گروهی و بین‌سازمانی هم در نظر گرفته شود.

مراکز درمانی و بیماران را کاهش داد. [۳،۶] خوئینی و همکاران [۸] ذکر می‌کنند که روانشناسان، کتابداران، مشاوران و مددکاران می‌توانند در روند اطلاع‌درمانی بیشترین نقش را داشته باشند. زیرا کتابداران پزشکی و بالینی در مقاطع مختلف تحصیلی خود با گذراندن واحدهای درسی چون مرجع‌شناسی پزشکی، بانک‌های اطلاعاتی پزشکی، اصطلاحات پزشکی، سواد اطلاعات سلامت، پزشکی مبتنی بر شواهد و مانند آن، قادر به ارزیابی کیفیت انواع منابع اطلاعاتی پزشکی و تهیه بسته‌های آموزشی تحت نظارت تیم پزشکی هستند. [۷] گرچه بیماران نیز به‌طور مستقل به جستجوی اطلاعات موردنیاز خود می‌پردازند؛ اما سرعت دسترسی آنان به اطلاعات سلامت یا کیفیت و ارزیابی آنان، به‌اندازه متخصصان حوزه پزشکی و اطلاع‌رسانی پزشکی نیست. [۹] از طرف دیگر، افزایش نامحدود منابع اطلاعاتی، پزشکان را با مشکلاتی از جمله مهارت‌های محدود در جستجو و بازیابی اطلاعات، کمبود فرصت زمانی و تراکم کاری روبرو کرده است. [۷] درحالی‌که با توجه به مسائل پیش‌بینی‌نشده در محیط‌های درمانی، ضروری است که پزشکان در لحظه تصمیم‌گیری، دسترسی فوری به اطلاعات موثق داشته باشند. به‌طور کلی براساس سه جنبه ذکر شده در خصوص نیاز بیماران به اطلاعات سلامت، وقت ناکافی پزشکان و مراقبان سلامت ضروری است بر روزآمدسازی اطلاعات مبتنی بر شواهد و مهارت کتابداران پزشکی در جستجو و ارزیابی شواهد پزشکی، حضور یک فرد متخصص اطلاع‌درمانی در میان تیم درمان توجه شود تا از طریق تأمین نیازهای اطلاعاتی لازم برای تصمیم‌گیری تیم پزشکی به بهبود سلامت و درمان بیماران و ارتقای کیفیت خدمات درمانی یاری رساند. [۱۰،۱۱] هرچند کتابداران پزشکی یا بالینی به‌صورت مستقل مجاز به مداخله در مسائل پزشکی نیستند و کلیه امور باید زیر نظر تیم درمان و به شکل مکمل صورت گیرد. [۱۲،۱۳] در ایران، مطالعاتی به موضوع اطلاع‌درمانی پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به امکان‌سنجی ارائه این خدمت در بیمارستان‌های آموزشی، [۱]

پیشرفت‌های فناوری و دسترسی گسترده به اطلاعات سلامت، گرچه گامی مثبت برای ارتقای سواد سلامت جامعه است اما چالش‌های خود را در خصوص دسترسی به اطلاعات مستند به همراه دارد. [۱] به‌منظور تسهیل دسترسی بیماران به اطلاعات سلامت معتبر، راهکار جدید اطلاع‌درمانی با این فلسفه اصلی ایجاد شده که داشتن اطلاعات تأثیری مثبت بر فرآیندهای درمانی افراد دارد، در حال حاضر، علاوه بر تجویز دارو، تجویز اطلاعات نیز به‌منظور افزایش آگاهی بیمار و خود مراقبتی، پیروی صحیح از دستورالعمل‌های پزشک و مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری صورت می‌گیرد. [۱-۳] اصطلاح اطلاع‌درمانی توسط لیندнер (Lindner) در سال ۱۹۹۲ برای افزایش آگاهی بیشتر بیماران در مورد بیماری خود معرفی شد. [۲،۴] اهداف اطلاع‌درمانی به دو مقوله بیمار و مراقبت‌های پزشکی تقسیم می‌شود. اهداف مربوط به بیمار عبارتند از [۱-۵]: ایجاد حس کنترل، ایجاد مهارت‌های مدیریت بیماری و بهبود توانایی مقابله با بیماری، افزایش دانش عمومی و حس مسئولیت، خود مراقبتی بهتر، کاهش استفاده از خدمات پزشکی و هزینه‌های آن، جلوگیری از عوارض پرهزینه بیماری‌های حاد و مزمن و کاهش مراجعات مجدد و مکرر به مراکز بهداشتی. علاوه بر این، اهداف مربوط به مراقبت‌های پزشکی عبارتند از [۳]: بهبود ارتباط بیمار و پزشک، کاهش استفاده از خدمات بیمارستانی و پزشکی، پیشگیری از بیماری‌های مزمن و حاد و ایجاد حس مسئولیت. پزشکان و اعضای تیم مراقبت اصلی‌ترین افراد در ارائه اطلاعات معتبر به بیماران هستند. [۶،۷] اشنایدر (Schneider) معتقد است که اطلاع‌درمانی یک ارتباط نظام‌مند برای انتقال اطلاعات بین بیمار و پزشک ایجاد می‌کند. ایجاد مؤسسات مستقل یا بخش‌های آموزش بیمار در مراکز درمانی، راهکاری است که از طریق تولید انواع محتوای سلامت مانند کلیپ‌های آموزشی، جزوات مصور، تصاویر، انیمیشن و سایر موارد می‌توان به انتقال بهتر اطلاعات به بیماران پرداخت و بسیاری از هزینه‌های دولت،

انجام اطلاع‌درمانی بر روی بیماران، [۳،۵] تأثیر اطلاع‌درمانی بر کاهش هزینه‌های درمان [۴] و مانند آن اشاره کرد. برخی مطالعات خارجی نیز به مزایای اطلاع‌درمانی برای جامعه و نظام سلامت پرداخته‌اند [۲،۶]؛ اما هیچ‌یک از مطالعات انجام‌شده موجود به چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی مستقل نپرداخته‌اند. با توجه به اینکه باید قبل از راه‌اندازی چنین مرکزی، ارزیابی‌های دقیقی صورت گیرد و فرصت‌ها و چالش‌های موجود شناسایی گردد، هدف از پژوهش حاضر شناسایی فرصت‌ها و چالش‌های تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی است تا از این رهگذر بتوان با تحلیل جنبه‌های مختلف راه‌اندازی چنین

روش‌ها

یاری به نظام سلامت ایجاد شود.

مطالعه حاضر از نوع کاربردی بود که با روش کیفی-توصیفی انجام شد. مشارکت‌کنندگان این پژوهش، شامل بیماران و آن دسته از کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی، پزشکان و روانشناسانی ساکن اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود که تجربه حداقل ۶ ماه کار اطلاع‌درمانی و تجویز اطلاعات سلامت را داشتند. روش نمونه‌گیری غیرتصادفی بود و حجم نمونه با استفاده از روش گلوله برفی و پس از رسیدن به حد اشباع و فقدان یافته جدیدی در مصاحبه‌ها، ۴۸ نفر به دست آمد. ابزار گردآوری داده‌ها، راهنمای مصاحبه بود که سؤالات مصاحبه نیمه ساختاریافته با همکاری تیم پژوهش تدوین گردید و شامل دو سؤال کلی بود: نظر شما در خصوص فرصت‌ها و چالش‌های تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی چیست؟ ذیل این دو سؤال، برحسب جریان مصاحبه سؤالات فرعی دیگری نیز مطرح شد. مصاحبه در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت و مصاحبه‌ها در مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه به صورت حضوری و برای افرادی که به دلیل شرایط بیماری کووید-۱۹ امکان شرکت در جلسه حضوری را نداشتند، مصاحبه به صورت غیرحضوری انجام و ضبط شد. همچنین، اصول اخلاقی مرسوم در روش تحقیق کیفی رعایت شد که شامل اخذ کد

اخلاق از دانشگاه، اخذ فرم رضایت آگاهانه، محرمانه بودن کلیه اطلاعات، حق انصراف در هر مرحله از پژوهش، تعیین زمان و مکان مصاحبه‌ها با توافق شرکت‌کنندگان و در اختیار گذاشتن متن مصاحبه برای مشارکت‌کنندگان جهت تأیید دوباره آنان بود. در پژوهش‌های کیفی، هدف پژوهشگر بررسی کیفیت پدیده مورد مطالعه است نه کمیت آن. طبق نظر گوبا و لینکلن [۱۴] به جای روایی و پایایی می‌توان از چهار ملاک اعتبارپذیری (Credibility)، انتقال‌پذیری (Transferability)، قابلیت اطمینان (Confirmability) و تأییدپذیری (Dependability) استفاده کرد. برای بررسی ملاک اعتبارپذیری متن مصاحبه‌ها بارها توسط پژوهشگر بازخوانی شدند و تأیید اصالت و صحت متن مصاحبه از مشارکت‌کنندگان اخذ شد. روش تحلیل محتوای کیفی از نوع عرفی یا مرسوم (conventional qualitative content analysis) بود که در مراحل کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها توسط اساتید راهنما و مشاور و یک ناظر خارجی در جلسات متعدد بررسی شد. تمامی جزئیات مربوط به چگونگی گردآوری داده‌ها و نحوه تصمیم‌گیری، تفسیرها و تحلیل‌ها طی فرآیند پژوهش توسط یک ناظر خارجی نیز مرور و بازبینی شد تا معیار قابلیت اطمینان به درستی بررسی گردد. به‌منظور بررسی تأییدپذیری داده‌ها سعی شد تا کلیه مراحل پژوهش با جزئیات کامل گزارش گردد و همچنین متن تعدادی از مصاحبه‌ها و کدها در اختیار همکاران پژوهش و دو متخصص تحقیق کیفی و دو نفر از مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت تا مشخص شود که یافته‌ها حاصل از متن مصاحبه است. از آنجا که در انتقال‌پذیری اصل بر ارائه شفاف اطلاعات توسط پژوهشگر است. بنابراین، سعی شد با توصیف واضح، دقیق و هدفمند فرآیند تحقیق، امکان پیگیری مسیر تحقیق توسط دیگران فراهم شود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA20 انجام گردید.

نتیجه‌ها

اطلاعات مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌های این پژوهش در جدول یک ارائه شده است. از تحلیل مصاحبه‌ها به‌طور کلی

خصوص مضمون فرصت‌ها یک طبقه اصلی (مزایای اطلاع‌درمانی) و چهار طبقه فرعی شامل بیمار و خانواده، کادر درمان، نظام سلامت و کتابداران پزشکی و در مجموع ۲۳ کد به دست آمد. شکل یک بیانگر فرصت‌های تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی است که اعداد داخل پرانتز، تعداد فراوانی پاسخ مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد.

تعداد ۱۸۷ کد بدون احتساب همپوشانی آن‌ها به دست آمد که با یکسان کردن موارد مشابه و تکراری این کدها به ۹۳ کد تقلیل یافتند. پس از طی چند مرحله تغییر و اصلاح در کدگذاری داده‌ها و طبقه‌بندی کدها و ادغام طبقات در چند مرحله، نهایتاً ذیل دو مضمون (فرصت‌ها و چالش‌ها)، پنج طبقه اصلی، ۱۶ طبقه فرعی و ۵۱ کد به دست آمد. در

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

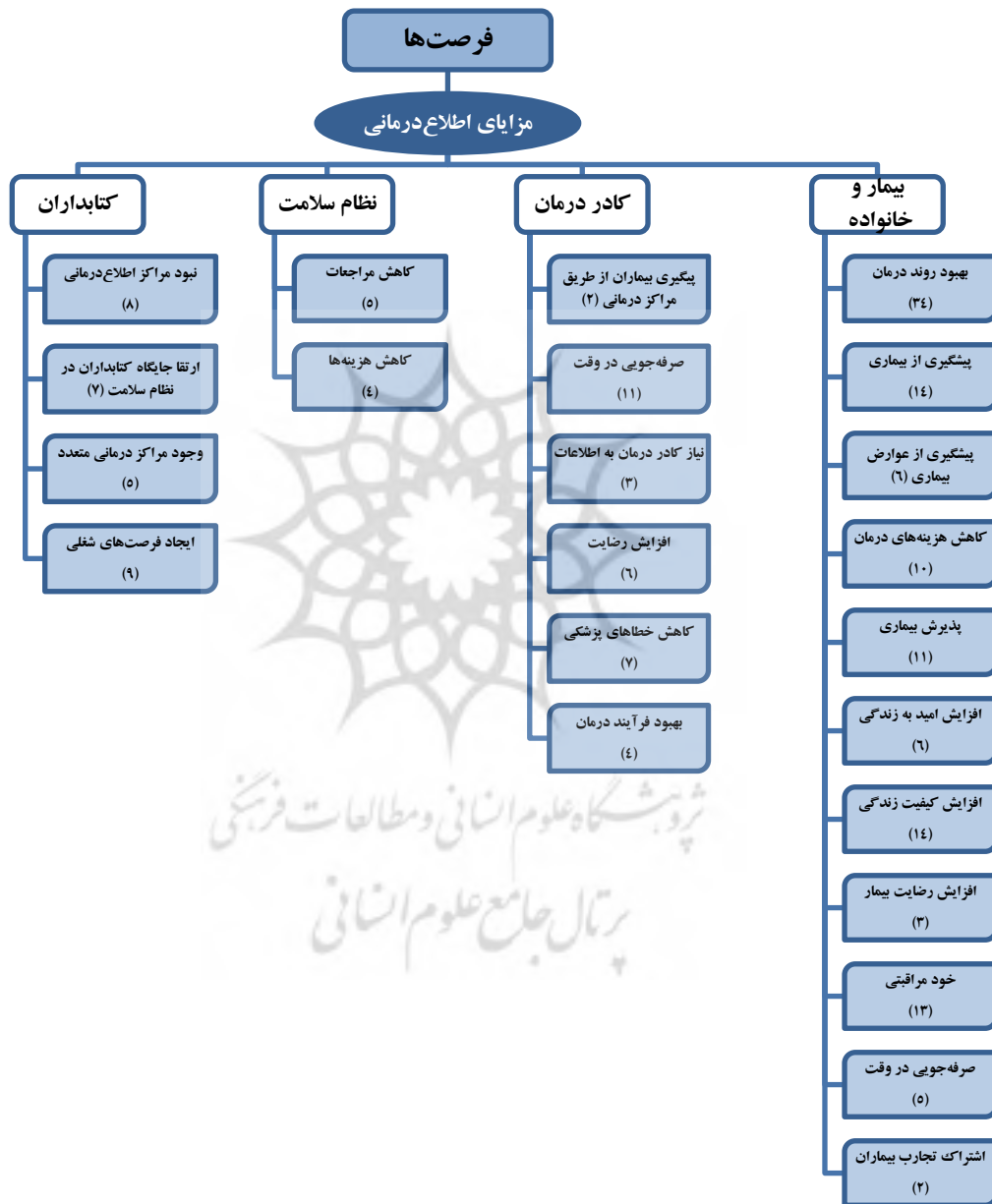
درصد	فراوانی	مشخصات	
۶۴/۶	۳۱	زن	جنسیت
۳۵/۴	۱۷	مرد	
۲۲/۹	۱۱	کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی	گروه
۱۸/۸	۹	روانشناسان	
۳۵/۴	۱۷	کادر درمان	
۲۲/۹	۱۱	بیمار	
۸/۳۳	۴	دیپلم	مقطع تحصیلی
۸/۳۳	۴	کارشناسی	
۴۷/۹۲	۲۳	کارشناسی ارشد	
۳۵/۴۲	۱۷	PhD	
۱۰۰	۴۸	جمع کل	

هزینه‌ها و صرفه‌جویی در وقت بیماران است. "با افزایش سطح آگاهی و علم بیماران مون، مسلماً هزینه‌های درمان مون کاهش پیدا می‌کنه و بیماران مون بعدها هزینه‌های کمتری را صرف دارو و درمان و عوارض بیماری‌هاشون می‌کنند" (مصاحبه ۲۹). پذیرش بیماری و کنار آمدن با شرایط یکی دیگر از مزایای اطلاع‌درمانی است. مشارکت‌کننده ۳۹ معتقد بود: "توضیح نیاز است چون وقتی که به صورت کامل مطالب را برای بیمار توضیح می‌دهیم، پذیرش یا compliance بیشتر می‌شه". افزایش امید به زندگی، افزایش کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیمار هم از دیگر مزایای اطلاع‌درمانی است. "اصلاح سبک زندگی افراد و بهبود کیفیت زندگی افراد و در خیلی از موارد میتونه باعث تغییر نگرش افراد هم بشه" (مصاحبه ۳۹) و "اطلاع‌درمانی باعث رضایت بیماران است و افزایش رضایت نشان‌دهنده موفقیت آن سازمان یا بیمارستان است" (مصاحبه ۱۵). مزیت دیگر، خود مراقبتی است که فرد یاد می‌گیرد چگونه بیماری خود و به ویژه

مزایای اطلاع‌درمانی: فرصت اصلی تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی از نظر مشارکت‌کنندگان، مزایای اطلاع‌درمانی برای چهار گروه بیمار و خانواده، کادر درمان، نظام سلامت و کتابداران پزشکی بوده است. یکی از مزایای اطلاع‌درمانی برای بیمار و خانواده وی، بهبود روند درمان است؛ زیرا بیماران با بایدها و نبایدها آشنا می‌شوند و با رعایت آن‌ها روند درمان بهبود می‌یابد. مشارکت‌کننده ۲۰ اظهار داشت: "خیلی مواقع اگر که افراد در رابطه با مشکل و بیماری خودشان اطلاعات کافی داشته باشند این می‌تونه به روند بهبود و درمان‌شون بیشتر کمک کنه". پیشگیری از بیماری‌ها یا عوارض آن‌ها از پیامدهای مثبت داشتن اطلاعات سلامت معتبر است. مشارکت‌کننده ۲۱ چنین می‌گوید: "مثلاً مریضی که مراجعه می‌کنه با بیماری دیابت قطعاً در کنار دارودرمانی نیازمند این هست که آموزشش بدیم که چه زمانی باید مراجعه کنه برای بحث عوارض مثلاً چشمی دیابتش برای بحث کلیوی کی پیگیری کنه". از دیگر مزایا، کاهش

بیماری‌های مزمن را کنترل و مراقبت کند. مصاحبه‌شونده ۱۴ می‌گوید: "خود بیمار باید بداند که در مدت بیماری که طبعاً با پزشک در ارتباط نیست، چه رفتارهایی را باید انجام بدهد و چه رفتارهایی را انجام ندهد" و آخرین مزیت نیز امکان اشتراک تجارب بیماران با یکدیگر رویارویی با افراد

دارای بیماری مشابه در جلسات اطلاع‌درمانی است." مثلاً آن افراد وارد مرکز می‌شوند با افرادی روبرو می‌شوند که مشکلی مشابه خودشان دارند و متوجه می‌شوند که خودشان تنها فقط دارای این مشکل نیستند" (مصاحبه ۴۳).



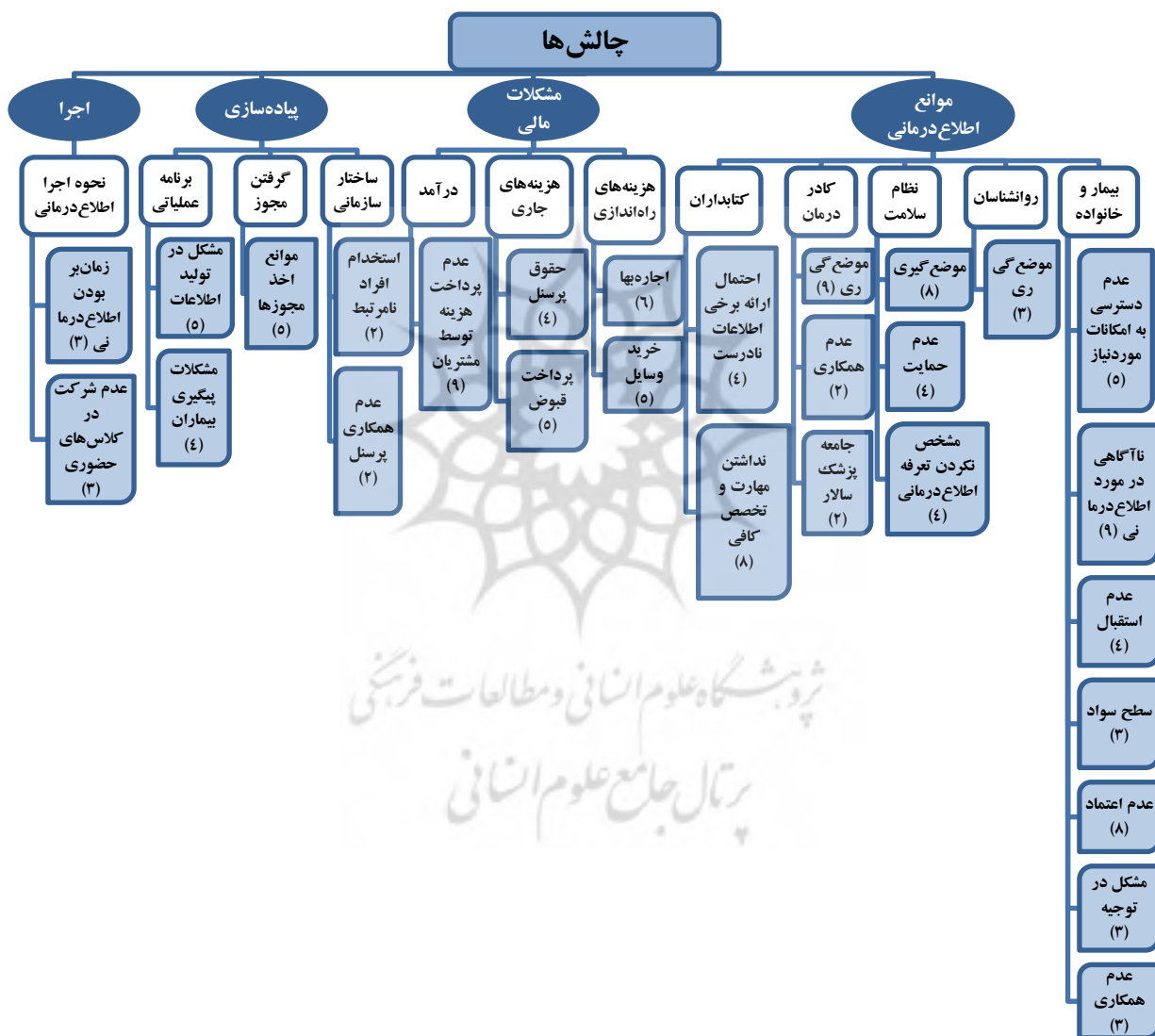
شکل ۱: فرصت‌های تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی

از مزایای اطلاع‌درمانی برای کادر درمان نیز می‌توان به شواهد زیر از مصاحبه‌ها اشاره کرد: مصاحبه ۳۷ به صرفه‌جویی در وقت می‌پردازد: "از طرفی دیگر این فرصت

برای پزشکان هم خیلی مهم است. این کار انرژی‌بری است چون ما به‌طور عادی آموزش ندیدیم که بخواهیم مطالب را به‌طور کامل تک‌به‌تک برای مریض‌ها توضیح بدیم و این

درمان اشاره می‌کند: "بیمار، پزشک و بقیه قسمت‌های درمانی همه راضی‌ترند چون در کل نتیجه بهتری به دست می‌آید." مصاحبه‌شونده ۳۰ به کاهش خطاهای پزشکی می‌پردازد: "خب مسئله رضایت هم که همیشه در پرونده بیماران هست هم رابطه مستقیمی با همین اطلاع‌درمانی داره و خب ما متوجه می‌شیم تأثیر این مسئله چقدر توی همون قصورات پزشکی، مسائل پزشکی - قانونی و همون کارهای قانونی که در پرونده درج می‌شه خیلی مهم هست".

کار سختی است و زمان‌بر". مصاحبه چهار بر نیاز کادر درمان به اطلاعات تأکید دارد: "فرصت‌هایی مثلاً خب افرادی مثل ما و روانشناس‌ها و پزشک‌ها می‌توانند خیلی بهتر از این استفاده کنند. چون در یک نقطه و مرکز مشخصه و دیگه لازم ندارند و اسه به دست آوردن اطلاعات کلی وقت بگذارند و هم‌زمان ندارند که مقالات انگلیسی بخوندند، ترجمه کنند و استفاده کنند و دیگه اینجا براشون اطلاعات راحت هست" و فرد شماره ۲۶ نیز به افزایش رضایت کادر



شکل ۲: چالش‌های تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی

بهتری دارند و خودشون می‌توانند از خودشون مراقبت کنند خب خیلی زودتر هم روند درمانی شون طی می‌شه و می‌تونن مرخص بشوند". مزایای اطلاع‌درمانی برای نظام سلامت شامل کاهش مراجعات به مطب‌ها یا بیمارستان‌ها و کاهش

مشارکت‌کننده ۳۴ بهبود فرآیند درمان را مطرح می‌کند: "اطلاع‌درمانی نقش بسیار مؤثر و پر رنگی در روند فرآیند درمان هم می‌تونه داشته باشه. چون مثلاً الان منی که در بیمارستان مشغول به کار هستم، اون بیمارانی که اطلاعات

می‌شود: "ممکنه اول هم چون مردم آگاهی چندانی نسبت به اطلاع‌درمانی ندارند استقبالی از سمت‌شون انجام نگیره". سطح سواد افراد و عدم اعتماد مردم موانعی دیگر هستند: "اما می‌گم باز هم امکانات متناسب با وضعیت اقتصادی موجود وضعیت اقلیمی، وضعیت دانش و سواد و فرهنگ اون منطقه‌ای که قراره این کار براشون انجام بشه باید باشه" (مصاحبه ۱۱). "طبق تجربه‌ای که دارم عموماً آدم‌ها خیلی براشون مهم‌تره که مثلاً از طرف همون فرد درمانگری که مستقیماً باهاش در ارتباط هستند اون کمک‌ه یا اطلاع‌درمانیه رو هم بگیرند و اینطوری براشون اعتبار بیشتری شاید خواهد داشت" (مصاحبه شش). موضع‌گیری روانشناسان، کادر درمان و نظام سلامت نیز از موانع مهم اطلاع‌درمانی به شمار می‌آیند که ناشی از تضاد منافع و همپوشانی در انجام وظایف است: "همه ما داریم اطلاعات را می‌دیم ما نمی‌تونیم به افراد بگیریم شما برو اطلاعات را از فلان مرکز بگیر و بعد بیا پیش ما. در کل می‌توان گفت که نیازی به این همه دفتر و دستک و ساختار متفاوت نیست در هر جایی که بیمار داره ویزیت می‌شه، اطلاع‌درمانگرها اون‌جا می‌توانند حضور داشته باشند" (مصاحبه نه). اما فرد شماره ۲۰ عقیده دیگری دارد: "سد اول شما مخالفت‌های مدیران رد بالای نظام سلامت است" و کد دو به موضع‌گیری پزشکان اشاره می‌کند: "تهدید دیگه این که شما با همون پزشکان درگیر می‌شید و پزشک احساس می‌کنه حالا من این تشخیص را دادم اون بیمار رفته تو اون مرکز اطلاع‌درمانی اطلاعاتی گرفته". از دیگر موانع کادر درمان و نظام سلامت، عدم همکاری یا حمایت آنان است: "فکر می‌کنم عدم توجه حوزه درمان به این فعالیت و عدم حمایت‌های موردنیاز برای تأسیس این مرکز اصلی‌ترین تهدید باشد" (مصاحبه ۴۴) و کد ۱۵ هم تأیید می‌کند: "یکی از مشکلات می‌تونه ناشی از عدم همکاری رؤسای بیمارستان‌ها و پزشکان برای تأسیس مرکز اطلاع‌درمانی باشه". مانع مهم دیگر، پزشک‌سالار بودن جامعه ایران است: "چون در جامعه پزشک‌سالار ما ترجیح‌ها بر این هست که پزشک‌ها و روانشناس‌ها و مشاورها مطب یا

هزینه‌هاست. "قشر وسیعی از مراجعه بیجا به مطب‌ها و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها کاهش پیدا می‌کند" (مصاحبه ۴۸) و "برای دولت هم از این بعد خوبه که هزینه‌ها خیلی کمتر می‌شه و کاهش پیدا می‌کنه" (مصاحبه ۳۹). مزایای تأسیس مرکز اطلاع‌درمانی برای کتابداران پزشکی ناشی از نبود مراکز اطلاع‌درمانی از یک طرف و وجود مراکز درمانی متعدد از طرف دیگر است که می‌تواند باعث ارتقای جایگاه کتابداران پزشکی در نظام سلامت شده و فرصت‌های شغلی مناسبی برای آنان ایجاد نماید: "همین که کلاً چنین مرکزی نیست خودش یک فرصته. خیلی خوبه و این چیزیه که می‌شه در ایران جدیداً راه‌اندازی کرد" (مصاحبه ۱۴) و از دید فرد شماره ۱۱: "برای فرصت‌های پیش روی مرکز هم به نظر من چون مراکز درمانی زیادی وجود داره، این خودش می‌تونه یه فرصت باشه. یعنی این جوریه بگم که حداقل از ده تا مرکز درمانی، چهارتا شون هم که با مرکز اطلاع‌درمانی کار کنند برای اول کار خیلی خوبه" و "سبب نشان دادن و ارتقا جایگاه رشته کتابداری پزشکی می‌شه" (مصاحبه ۱۵). مضمون چالش‌ها دارای چهار طبقه اصلی شامل موانع اطلاع‌درمانی، مشکلات مالی، پیاده‌سازی، اجرا و ۱۲ طبقه فرعی و ۲۸ کد می‌باشد. چالش‌های تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی در شکل دو نشان داده شده است که اعداد داخل پرانتز بیانگر تعداد فراوانی پاسخ مصاحبه‌شوندگان است. موانع اطلاع‌درمانی: موانع تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی مربوط به پنج گروه ذینفعان و مخاطبان این مرکز است. مشارکت‌کننده ۳۹ یکی از موانع را عدم دسترسی بیماران به امکانات می‌داند: "تجهیزاتی می‌خواهیم مثل گوشی‌های اندروید و اینترنت کافی و یکسری چیزهایی مثل اینها". ناآگاهی مردم موانعی دیگر است: "اولاً که خیلی‌ها اطلاع‌درمانی را نمی‌شناسند و جدی نمی‌گیرند و این مشکل اساسی است که افراد از اطلاع‌درمانی شناخت کافی ندارند و حتی ممکن است به سخره گرفته شود" (مصاحبه ۱۳). همین امر از نظر مصاحبه‌شونده ۳۸ به شکل عدم استقبال مطرح

برخورد کند، مانند عدم همکاری پرسنل یا عدم پایبندی به رسالت مرکز. یکی از این چالش‌ها، استخدام افراد نامرتب و فاقد تجربه و تخصص اطلاع درمانی است: "اولاً خب چیزی که در همه مراکز می‌تونه پیش بیاد همین پارتی بازیه که این اتفاق نیفته و آدم‌ها طبق تخصص و طبق علم و آگاهی‌شون که نسبت به این موضوع دارند وارد این مرکز بشوند" (کد ۴۶). موانع اخذ مجوزهای لازم نیز یک چالش مهم است: "همین که کلاً چنین مرکزی نیست خودش یک فرصته، ولی از طرفی چون این مرکز نو هست ممکنه توی گرفتن مجوز دچار مشکل بشوید چون متقاعد کردن مسئولین برای گرفتن مجوز یکم سخت میشه" (کد ۱۴). نبود برنامه عملیاتی مناسب هم چالش دیگری است که می‌تواند برای تولید اطلاعات یا پیگیری روند اطلاع درمانی بیماران مشکلاتی ایجاد کند: "منتھی خب شرایط خودش را داره دیگه اینکه این اطلاعات چه جوری تولید بشه این اطلاعات از چه فیلترهایی عبور کنه چه جوری در اختیار فرد بیمار یا فردی که بهشون نیاز داره قرار بگیره" (کد ۱۱).

اجرا: چهارمین طبقه‌ی اصلی چالش‌ها، مسائل اجرایی مربوط به نحوه اجرای اطلاع درمانی است. عمده این چالش به طولانی بودن فرآیند اطلاع درمانی و عدم تمایل احتمالی افراد برای شرکت در کلاس‌های حضوری است: "ممکنه تأثیرگذاری فرآیند اطلاع درمانی روی بیماران یک تأثیرگذاری زودبازده و کوتاه مدت نباشه و افراد بعد از گذشت مدت کوتاهی از زمان به این نتیجه برسند که باید از روش‌های دیگری برای مدیریت بیماری‌شون استفاده کنند" (کد ۱۹).

پیشنهادات

مطالعه حاضر، فرصت‌ها و چالش‌های تأسیس یک مرکز اطلاع درمانی را شناسایی کرد. یکی از فرصت‌های پیشرو برای تأسیس مرکز، بهبود روند درمان بیماران بود. این یافته‌ها در راستای پژوهش یاراحمدی و همکاران، [۵] و کیلی مفرد و همکاران، [۱۵] چسر (Cheser) و همکاران، [۱۶] ویلیس (Willis) و همکاران [۱۷] است. همچنین، پژوهش در راستای یافته‌های زینالی و ریاحی‌نیا [۱] و احمدی‌زاده و

دفتر داشته باشند" (مصاحبه ۲۰). خود کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی هم اگر تخصص و مهارت کافی نداشته باشند و احتمال ارائه برخی اطلاعات نادرست در کار آنها برود، مانعی برای تأسیس مرکز اطلاع درمانی به شمار خواهند آمد: "تهدیدش فقط همین هست که اطلاعات غلط به مردم داده بشه" (مصاحبه ۲۷). "که خب به نظر من این مسئله خودش می‌تونه تهدید باشه یعنی این که تعدادی از افراد فکر می‌کنند که خودشون می‌توانند تولید محتوا را انجام بدن ولی توانایی‌ها و مهارت‌های لازم برای این کار را ندارند و کلاً کار اطلاع درمانی را زیر سؤال می‌برند" (مصاحبه ۱۷).

مشکلات مالی: یکی دیگر از چالش‌ها، مشکلات مالی مربوط به هزینه‌های راه‌اندازی، هزینه‌های جاری و درآمدهاست: "بالاخره به مرکزیه که می‌خواد هزینه بشه حتی اجاره کردن به مرکز هم کلی هزینه داره. وسیله تهیه کردنش کلی هزینه داره" (مصاحبه دو). "خرید وسایلی مثل تجهیزات فیزیکی از قبیل کامپیوتر، پرینتر، میز و صندلی خرید اکانت‌های دسترسی به یکسری سایت و پایگاه‌های خارجی که البته باید توجه داشت که همه این‌ها خیلی هزینه بر هستند و آیا مرکز می‌تونه از پس این هزینه‌ها بریاد؟" (مصاحبه ۱۷) و مشارکت‌کننده ۳۲ به بحث حقوق می‌پردازد: "هزینه چنین مرکزی بالاست مثلاً یکی از هزینه‌ها، هزینه‌های مربوط به پرداخت قبض آب و برق و اینا هستش که ممکنه سنگین بشند یا حقوق پرسنل". یک مشکل مالی دیگر، بحث درآمدزایی مرکز اطلاع درمانی است: "من فکر می‌کنم به درد می‌خوره؛ اما فکر نمی‌کنم پولی عاید این جریان بشه. چون مردم ما حاضرند برای همه چیز توی نوبت بشینند. حاضرند هزینه هنگفت بدهند برای آرایشگاه؛ اما برای درمان برای پیشگیری مردم دنبال این چیزها نیستند مگر این که به مشکلات شدید برسند اونوقت. تو جامعه ما متأسفانه نه پذیرش هست و هیچ هزینه‌ای بابت درمان حاضر نیستند بدنند" (مصاحبه دو).

پیاده‌سازی: دسته سوم چالش‌ها، مربوط به پیاده‌سازی هستند که ممکن است در ابتدای تأسیس مرکز به وجود بیایند مانند مشکلات موجود در گرفتن مجوزها و تولید اطلاعات و مانند آن یا ممکن است در حین انجام کار، مرکز به چنین مشکلاتی

درست از اطلاعات دریافتی ممکن است سخت باشد و حتماً باید نیروهایی در این رابطه آموزش ببینند. رونقی [۲۳] و ضیائی و سید کمالی [۲۴] نیز اظهار داشتند فقدان نیروی انسانی ماهر می‌تواند تهدید مهمی برای یک مرکز محسوب شود. رونقی [۲۳] نیز معتقد است که فرهنگ سبب می‌شود که افراد جامعه از یک طرح و کار جدید استقبال نکنند و همکاری‌های لازم را با آن انجام ندهند. زینالی و ریاحی‌نیا [۱] نیز یکی از مشکلات اطلاع‌درمانی را سطح سواد بیماران دانستند. به‌طور کلی، مطالعه حاضر نشان داد که تأسیس یک مرکز اطلاع‌درمانی مزایای متعددی برای بیمار و خانواده وی، کادر درمان، روانشناس‌ها و کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی خواهد داشت. اما در کنار مزایای متعدد آن، در ابتدا ممکن است مانند راه‌اندازی هر کار جدید دیگری با مخالفت و مشکلاتی همراه باشد. از جمله این مشکلات می‌توان به ناآگاهی، موضع‌گیری، عدم حمایت و همکاری کادر درمان، نظام سلامت و روانشناسان به دلیل برخی همپوشانی‌ها یا تضاد منافع اشاره کرد. حتی مردم جامعه هم ممکن است در ابتدا به دلیل نبود آشنایی و آگاهی کافی، حمایت، استقبال و اعتماد لازم به مرکز اطلاع‌درمانی را نداشته باشند و با آن همکاری نکنند. علاوه بر آن چالش‌های دیگری چون مشکلات مالی، پیاده‌سازی و اجرا نیز وجود دارد که نیازمند بررسی و دقت بیشتر و یافتن راهکارها و سازوکارهایی برای رفع آن‌ها و ایجاد بسترهای مناسب در جامعه و نظام سلامت برای پذیرش چنین مرکزی است. همچنین، تأسیس مرکز اطلاع‌درمانی نیازمند یک برنامه‌ریزی دقیق در خصوص نحوه پیاده‌سازی و اجرای آن و در نظر گرفتن ملاحظات همکاری بین گروهی و همکاری بین سازمانی است. محدودیت‌های این مطالعه ناشی از محدودیت‌های رایج در پژوهش‌های کیفی است. برای مثال احتمال دارد در تحلیل محتوای متون و متن مصاحبه‌ها ناخواسته اشتباهاتی انجام گرفته باشد که تلاش شده است تا با استفاده از معیارهای روایی و پایایی پژوهش‌های کیفی و استفاده از همکاری یک ناظر خارجی در تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها، این موارد به حداقل برسند.

همکاران [۱۸] نیز بود که دریافتند اطلاع‌درمانی سبب افزایش پذیرش بیماری خواهد شد و در اینصورت بیماران با آگاهی بیشتری مسیر درمانی خود را طی خواهند کرد. زینالی و ریاحی‌نیا، [۱] احمدی‌زاده و همکاران، [۱۸] الیور (Oliver) و همکاران، [۱۹] چسر و همکاران [۱۶] نیز دریافتند که وقتی بیماران اطلاعات کافی و مناسب را در رابطه با بیماری خود داشته باشند، کیفیت زندگی خود را افزایش می‌دهند و نیازی به مراجعات مکرر به مراکز درمانی نخواهند داشت. همچنین، اعظمی و همکاران، [۲۰] چسر و همکاران [۱۶] و پیر (Peer) و همکاران [۲۱] نیز به این نتیجه رسیدند که افراد با داشتن اطلاعات سلامت کافی و موثق و کاربردی قادر خواهند بود در منزل از خود مراقبت کرده و برای موارد کم اهمیت پزشکی به مراکز درمانی مراجعه نکنند. زینالی و ریاحی‌نیا [۱] نیز دریافتند که با استفاده از اطلاع‌درمانی می‌توان از بروز بسیاری بیماری‌ها و عوارض آن‌ها پیشگیری کرد. اعظمی و همکاران [۲۰] نیز دریافتند که اشتراک تجارب افراد با یکدیگر، موجب می‌شود بهتر با مشکل خود کنار آمده و درصد حل آن باشند؛ اما برخلاف پژوهش وهاب و همکاران [۲۲] بود که دریافتند اطلاع‌درمانی در کاهش قند خون بیماران دیابتی و پیش‌دیابتی (Prediabetes) مؤثر نبوده و به این نتیجه رسیدند که باید تنوع روش‌های اطلاع‌درمانی را افزایش بدهند. نتایج مطالعه حاضر در خصوص هزینه‌ها هم‌سو با مطالعه رونقی [۲۳] و ضیائی و سید کمالی [۲۴] بود که دریافتند برای تهیه تجهیزات اولیه و ثانویه یک مرکز اطلاعاتی، هزینه‌های زیادی باید پرداخت شود و ممکن است مرکز با مشکلات مالی مواجه شود. رونقی [۲۳] نیز اظهار داشته ممکن است پرداخت این هزینه‌ها برای مرکز مشکل باشد و مخصوصاً در ابتدای کار درآمدی وجود نداشته باشد. همچنین، آن‌ها معتقد بودند که برای تأسیس یک مرکز اطلاعاتی اقداماتی باید در رابطه با پیاده‌سازی مرکز انجام شود مثل گرفتن مجوزها، همکاری کارکنان تازه کار و عدم استخدام افراد نامرتب. ویلیس و همکاران [۱۸] نیز باور داشتند که مسائل مربوط به پیگیری بیماران برای استفاده

اطلاع‌درمانی در شهر اصفهان، در مقطع کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰ با کد اخلاق به شماره IR.MUI.NUREMA.REC.1400.142 اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است.

حمایت مالی: این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با شماره طرح ۳۴۰۰۵۵۲ انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه مشارکت‌کنندگان پژوهش که ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

پیشنهاد می‌شود به منظور آشنایی بیشتر روانشناسان و کادر درمان با اطلاع‌درمانی، کارگاه‌های آموزشی مرتبط برگزار شود. همچنین، به منظور آشنایی بیشتر بیماران و خانواده آن‌ها با اطلاع‌درمانی، آگاهی‌رسانی لازم از طریق متولیان سلامت مانند کمیته آموزش معاونت درمان انجام شود. برگزاری کارگاه‌های آموزشی لازم برای کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی جهت تقویت مهارت‌های جستجو و بازیابی اطلاعات و تولید محتوای سلامت تحت نظارت گروه‌های بالینی نیز یکی دیگر از پیشنهاد‌های کاربردی این پژوهش است.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان امکان‌سنجی تأسیس مرکز

References

1. Zeinali V, Riahinia N. Information therapy services in educational hospitals: A feasibility study in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Journal of Health Administration. 2015;18(59):66-81. [In Persian]
2. Rani AN, Hemavathy V. Information therapy. Int J Sci Res (Raipur). 2016;5(1):417-8.
3. Vahhab R. A comparative study on effects of non-attendance information therapy on glycosylated hemoglobin (HbA1C) of type 2 diabetic patients with prediabetes patients in 2014 [master's thesis]. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2016. [In Persian]
4. Mohammadesmaeil S, Pahlavanzadeh M. The effect of six sigma process management on improving the quality of information therapy services and reducing treatment costs (case study: One of the non-governmental hospitals located in Tehran). Journal of Healthcare Management Research. 2020;11(2):71-82. [In Persian]
5. Yarahmadi A, Zare-Farashbandi F, Kachuei A, Nouri R, Hassanzadeh A. The effects of non-attendance information therapy on the control of glycosylated hemoglobin (HbA1C) in type 2 diabetic patients. J Educ Health Promot. 2014;3:1-5.
6. Rising K. Information therapy: Patient education at its best. MDNG Primary Care. 2008;10(8).
7. Yarahmadi A. A survey on the effects of non-attendance information therapy on the control of glycosylated hemoglobin (HbA1C) in Isfahan type 2 diabetic patients in 2013 [master's thesis]. Isfahan: Isfahan University of medical sciences; 2013.
8. Khoeni S, Noruzi A, Fahimnia F. The implementation of bibliotherapy from the viewpoint of LIS and psychology professionals with an emphasis on the role of librarians. Journal of Studies in Library and Information Science. 2019;11(1):89-104. [In Persian]
9. Zare-Farashbandi F, Yarahmadi A. Informatin therapy: A new approach old concept in improvement of chronic diseases. Journal of Health Information Management. 2015;12(1):125-35. [In Persian]
10. Talachi H, Ravaghi H, Ayatollahi H, Atlasi R. The scientific and practical features of clinical librarians with an emphasis on their role in the process of evidence-based medicine: A literature review. Journal of Health Administration. 2012;15(47):7-12. [In Persian]
11. Zare-Farashbandi F, Salimi S. Bibliotherapy: Applications, approaches, roles. Journal of Health Information Management. 2014;11(1):124-34. [In Persian]

12. Taherzadeh Mousavian S, Bigdeli Z. Can librarians play a role in bibliotherapy? *Health Information Management*. 2014;11(2):270-81. [In Persian]
13. Zare-Farashbandi F, Ashrafi-Rizi H, Shahrzadi L, Papi A. The center of information therapy in University of Isfahan Medical: Why and what? *Journal of Health Information Management*. 2012;9(4):445-7. [In Persian]
14. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educ Technol Res Dev*. 1982;30(4):233-52.
15. Vakilimofrad H, Bahramian R, Ansari N, Panahi S, Masoumi L. The effect of distant information therapy on decreasing anxiety disorders of students of the Hamadan University of Medical Sciences. *Academic Librarianship and Information Research*. 2019;53(1):108-20. [In Persian]
16. Cheser A, Woods NK, 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.
17. Willis A, Roshan M, Patel N, Gray LJ, Yates T, Davies M, et al. A community faith centre based screening and educational intervention to reduce the risk of type 2 diabetes: A feasibility study. *Diabetes Res Clin Pract*. 2016;120:73-80.
18. Ahmadizadeh S, Bozorgi A, Kashani L. The role of information therapy in reducing anxiety in patients undergoing in vitro fertilisation treatment. *Health Info Libr J*. 2017;34(1):86-91.
19. Oliver KB, Lehmann HP, Wolff AC, Davidson LW, Donohue PK, Gilmore MM, et al. Evaluating information prescriptions in two clinical environments. *J Med Libr Assoc*. 2011;99(3):237-46.
20. Azami M, Pilevarzadeh M, Sharifi N. The effect of information therapy on treatment adherence among patients referred to addiction treatment centers. *Addict Health*. 2020;12(1):1-10.
21. Peer JE, Gardner M, Autrey S, Calmes C, Goldberg RW. Feasibility of implementing a recovery education center in a veterans affairs medical center. *Psychiatr Rehabil J*. 2018;41(2):135-40.
22. Vahhab R, Zare-Farashbandi F, Kachuei A, Soleymani MR, Hasanzadeh A. The effect of distant information therapy on glycosylated hemoglobin levels in patients with type two diabetes and pre-diabetes. *Health Information Management*. 2016;13(3):191-6. [In Persian]
23. Ronaghi MH. Web-based information systems in iranian organizations. *BI Management Studies*. 2012;1(1):123-42. [In Persian]
24. Ziyae S, Seyed Kaboli S. Feasibility of creating a digital library in public schools in Mashhad (a case study). *Knowledge and Information Management*. 2014;1(1):84-100. [In Persian]