



امکان‌سنجی ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در مراکز پزشکی آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از دیدگاه پزشکان و مسئولان مراکز

وحیده زینالی^۱ / نصرت ریاحی‌نیا^۲

چکیده

مقدمه: اطلاع‌درمانی فرایندی است که علاوه بر مطلع ساختن بیماران و ایفای نقش مکمل در فرآیند درمان، با ارتقاء سطح سواد سلامت افراد جامعه به کاهش هزینه‌های درمانی کشور کمک می‌کند. پژوهش حاضر قصد دارد با مطالعه امکان‌سنجی ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به بررسی شرایط موجود در این مراکز بپردازد و دورنمایی از میزان موفقیت اجرای این طرح را نمایان سازد. روش کار: روش پژوهش پیمایشی از نوع توصیفی است. جامعه پژوهش را مسئولان و پزشکان شاغل در دوازده مرکز مورد مطالعه تشکیل می‌دهند. تمام مسئولان مراکز به همراه نمونه‌ای متشکل از ۲۳۹ پزشک بررسی شدند. برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه شماره یک به منظور بررسی نظر پزشکان در مورد خدمات اطلاع‌درمانی و پرسشنامه شماره دو برای مسئولان مراکز طراحی شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار excel استفاده شده است.

یافته‌ها: تمامی پزشکان و مسئولان مورد مطالعه با ارائه خدمات اطلاع‌درمانی موافق هستند. بیشتر پزشکان معتقدند که تمایل بیماران به کسب اطلاعات از پزشک معالج خود (۹۰ درصد) و نیز تفاوت سطح سواد بیماران (۹۵ درصد)، بر میزان بهره‌گیری آن‌ها از خدمات اطلاع‌درمانی تأثیرگذار خواهد بود. شرایط مراکز از چهار منظر منابع اطلاعاتی، نیروی انسانی، زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات و بودجه مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با وجود مشکلاتی در تأمین بودجه و نیروی انسانی مورد نیاز در برخی از مراکز، ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در مراکز مورد مطالعه کاملاً عملی است.

کلیدواژه‌ها: اطلاع‌درمانی، امکان‌سنجی، مراکز پزشکی آموزشی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• وصول مقاله: ۹۳/۰۴/۱۴ • اصلاح نهایی: ۹۳/۱۱/۰۵ • پذیرش نهایی: ۹۳/۱۱/۱۵

۱. دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛ نویسنده مسئول (vahide.zeynali4183@gmail.com)

۲. استاد گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

معالجات خود می‌شنوند تا هنگام رسیدن به خانه فراموش می‌کنند و این امر می‌تواند بر روند بیماری و نتایج درمان تجویز شده تأثیر سوء داشته باشد [۶]. این مسائل به همراه لزوم کنترل و کاهش هزینه‌های درمان، ارائه خدمات اطلاع‌درمانی را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد.

اطلاع‌درمانی مفهوم جدیدی نیست ولی تأکید بر مراقبت بیمار محور، استفاده از فناوری‌های الکترونیک اطلاعات و علاقه کاربران به اطلاعات سلامت باعث شده است که کاربرد اطلاع‌درمانی عملی‌تر از گذشته به نظر برسد [۷]. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ارائه خدمات اطلاع‌درمانی و تجویز اطلاعات سال‌ها است که در کشورهای توسعه‌یافته مورد توجه قرار گرفته است. لیزی و شیپمن در پژوهشی در سال ۲۰۰۷ نشان دادند که مهم‌ترین موانع تجویز اطلاعات، بی‌علاقگی و کمبود وقت بیماران برای دریافت اطلاعات است. پزشکان حاضر در این پژوهش ترجیح می‌دادند تا برای گروه خاصی از بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص و مزمن مانند مشکلات اسکلتی و عضلانی به تجویز اطلاعات بپردازند [۸]. الیور و همکارانش نیز در سال ۲۰۱۱ به بررسی تأثیر تجویز اطلاعات بر رضایتمندی بیماران در دو درمانگاه مختلف (درمانگاه سرطان سینه و مراقبت‌های ویژه نوزادان) پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که میزان رضایتمندی به شکل قابل‌ملاحظه‌ای در بیمارانی که از خدمات تجویز اطلاعات استفاده کرده بودند در مقایسه با سایر بیماران بیشتر است [۹].

در سال‌های اخیر در کشورهای در حال توسعه نیز تلاش‌هایی برای بررسی و ارائه این خدمات صورت گرفته است. به‌طور مثال گاوگانی در پژوهش خود به بررسی مقایسه‌ای نقش کتابداران در ارائه خدمات اطلاع‌درمانی دو کشور ایران و هند پرداخته است. یکی از اهداف این پژوهش بررسی ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در کتابخانه‌های پزشکی و بیمارستانی این دو کشور است. نتایج پژوهش نشان داد که خدمات اطلاع‌درمانی به‌صورت رسمی و غیررسمی در این کتابخانه‌ها ارائه می‌شود ولی موانع مختلفی برای ارائه این خدمات در هر دو کشور وجود دارد [۱۰]. در پی جستجوهای صورت گرفته توسط محققین، به‌جز یک برنامه آزمایشی که در بیمارستان

مقدمه

اطلاع‌درمانی به معنای استفاده از اطلاعات در جهت رفع نیاز بیماران و کمک به آن‌ها در روند تصمیم‌گیری در مورد مشکلات سلامت و فرآیند درمانشان است. واژه اطلاع‌درمانی (information therapy) برای نخستین بار در سال ۱۹۹۲ و توسط لیندر مورد استفاده قرار گرفت [۱]. کمپر و متلر اطلاع‌درمانی را فرآیند تجویز اطلاعات پزشکی مبتنی بر شواهد برای یک بیمار خاص و در زمان مناسب تعریف کرده‌اند، مشروط بر آن‌که اطلاعات مذکور بتواند به بیمار در تصمیم‌گیری یا تغییر رفتار سلامت کمک کند. به‌بیان‌دیگر اطلاع‌درمانی به این معناست که اطلاعات صحیح، در زمان مناسب، در اختیار فرد مناسب قرار گیرد [۲]. اطلاع‌درمانی ریشه در مفاهیم دیگری مانند کتاب‌درمانی، آموزش بیماران، رفتارهای سلامت، حقوق بیماران و آزادی دسترسی به اطلاعات دارد [۳]. مفهوم اطلاع‌درمانی از کتاب‌درمانی سرچشمه می‌گیرد. کتاب‌درمانی فرآیند یا فعالیتی است که از طریق تعامل پویای درمان‌جو با متن خواندنی حاصل می‌شود [۴]. کتاب‌درمانی به‌عنوان مکمل درمان در پزشکی و روان‌پزشکی بالینی به کار می‌رود و احساس مسئولیت را در جریان درمان در مراجعان بالا می‌برد [۵].

کنترل و کاهش هزینه‌های درمان هدف بسیاری از دولت‌ها و کشورهاست، ولی دست‌یابی به این هدف کاری دشوار است و نیاز به رویکردی همه‌جانبه دارد. رویکردی که در آن هزینه‌ها کاهش یابد ولی کیفیت خدمات، روابط پزشک و بیمار، رضایت بیمار و سطح سواد سلامت وی افزایش یابد. پیشرفت‌های فناوری و دسترسی به حجم عظیمی از اطلاعات بهداشتی و سلامت نیز اگرچه گامی مثبت در راستای ارتقاء سواد سلامت افراد جامعه محسوب می‌شود ولی چالش‌های خاص خود را به همراه دارد، چراکه بخش اعظم این اطلاعات از صحت و دقت کافی برخوردار نیستند. از طرفی می‌دانیم که بیماران ۵۰ تا ۸۰ درصد آنچه را که در مطب و از پزشک

شروع به فعالیت نمود و هم‌اکنون نیز به ارائه خدمات خود ادامه می‌دهد [۱۳]. مرکز اطلاعات سلامت انستیتو ملی قلب، خون و ریه (The National Heart, Lung (NHLBI and Blood Institute) در ایالات متحده آمریکا نیز از دیگر مراکزی است که به ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در مورد بیماری‌های قلب، ریه، خون و اختلالات خواب می‌پردازد. متخصصان این مرکز به تشخیص بیماری و تجویز دارو نمی‌پردازند چراکه معتقدند تشخیص بیماری و تجویز دارو مستلزم بررسی علائم بالینی بیمار است. آن‌ها سعی دارند تا با پشتیبانی اطلاعاتی از بیماران آن‌ها را در تصمیم‌گیری صحیح و به‌موقع یاری نمایند [۱۴]. مرکز اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی واشنگتن نیز به ارائه اطلاعات بهداشتی و درمانی دقیق و شخصی شده، متناسب با هر بیمار می‌پردازد. این مرکز غیرانتفاعی سعی دارد تا با ارائه خدمات اطلاع‌درمانی بیماران را در فرآیند سلامت و درمان خویش مشارکت دهد [۱۵].

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یکی از بزرگ‌ترین و معتبرترین مراکز آموزش پزشکی کشور است. بیمارستان‌های وابسته به این دانشگاه، پذیرای حجم بالایی از بیماران و مراجعان از سطح کشور و منطقه هستند. ارتقاء سطح رضایتمندی بیماران و افزایش سطح سواد سلامت افراد جامعه از اهدافی است که در تمامی این مراکز دنبال می‌شود و ارائه خدمات اطلاع‌درمانی می‌تواند در راستای تحقق اهداف مذکور گامی مثبت باشد. این پژوهش با امکان‌سنجی ارائه خدمات اطلاع‌درمانی از دیدگاه پزشکان و مسئولان مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شرایط موجود در این مراکز را بررسی می‌کند و دورنمایی از میزان موفقیت طرح را نمایان می‌سازد. هدف از پژوهش حاضر مطالعه امکان‌سنجی ارائه خدمات اطلاع‌درمانی از دیدگاه پزشکان و مسئولان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. با توجه به این‌که خدمات اطلاع‌درمانی تاکنون به‌صورت نظام‌مند و در سطح کلان در هیچ‌یک از مراکز درمانی کشور به اجرا درنیامده است، برآورد دقیق هزینه‌ها و ملزومات لازم برای اجرای عملی طرح، دشوار خواهد بود. به‌منظور شناسایی و برجسته‌سازی

قلب شهید مدنی تبریز و در یک بازه زمانی چهارماهه از آبان سال ۱۳۸۹ تا بهمن سال ۱۳۸۹ به اجرا درآمده است، هیچ مدرکی مبنی بر ارائه رسمی خدمات تجویز اطلاعات و اطلاع‌درمانی در ایران دریافت نشد. در این برنامه پژوهشی متخصصان اطلاع‌رسانی با همکاری پزشکان به تجویز اطلاعات برای بیماران قلبی این مرکز پرداختند و در نهایت عوامل مؤثر و موانع بومی ارائه چنین خدماتی شناسایی و راهکارهایی نیز برای آن‌ها ارائه شده است. همکاری متخصصان اطلاع‌رسانی، پرستاران و پزشکان در ارائه خدمات اطلاع‌درمانی یکی از راهکارهای ارائه‌شده در این مطالعه است. [۱۱] گاوگانی و روشنی شیرامین در پژوهشی دیگر به بررسی دیدگاه‌های پزشکان در مورد تجویز اطلاعات به بیماران و موانع موجود از نگاه پزشکان پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آن‌ها حاکی از این است که نظر پزشکان در مورد تجویز اطلاعات به بیماران مثبت بوده است و ۹۵/۴ درصد از پزشکان با تجویز اطلاعات به بیماران، کاملاً موافق هستند. اکثر پزشکان ارائه این خدمات را حق بیمار دانسته‌اند و از طرفی ۷۸ درصد از پزشکان معتقدند که تجویز اطلاعات می‌تواند عوارض جانبی داشته باشد و در بیمار ایجاد استرس نماید. همچنین این مطالعه نشان می‌دهد که ۸۴/۵ درصد از پزشکان با تجویز غیرهدفمند اطلاعات به بیماران مخالف هستند. [۱۲]

علاوه بر مطالعات صورت گرفته، برخی از کتابخانه‌ها و مراکز اطلاعاتی معتبر دنیا نیز به ارائه خدمات اطلاع‌درمانی می‌پردازند. به‌طور مثال مرکز اطلاعات سلامت پلان تری (Plane Tree) در کالیفرنیا به ارائه اطلاعات پزشکی و سلامت متناسب با نیازهای هریک از کاربران خود می‌پردازد. این مرکز در طبقه دوم کتابخانه کاپرتینو (Cupertino) واقع شده است و با همکاری کتابخانه منطقه‌ای سانتا کلارا کانتی (Santa Clara County Library District) به ارائه خدمات اطلاع‌درمانی می‌پردازد. کتابداران و متخصصان پزشکی این مرکز با همکاری یکدیگر به کاربران کمک می‌کنند تا به مرتبط‌ترین و دقیق‌ترین اطلاعات پزشکی در زمینه موردنیاز خود دست یابند. این مرکز از اکتبر سال ۲۰۱۱

جامعه مسئولان مراکز، مورد بررسی قرار گرفت ولی با توجه به گستردگی جامعه پزشکان (تخصص و فوق تخصص) و تفاوت مراکز از لحاظ امکانات، فعالیت‌ها، حجم کار و نیروی انسانی، برای بالا بردن دقت در نمونه‌گیری از شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای با حجم نمونه تخصیص متناسب استفاده شده است. در کل از بین ۶۳۴ نفر پزشک متخصص و فوق تخصص شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از فرمول کوکران، نمونه‌ای با حجم ۲۳۹ نفر با اطمینان ۹۵ درصد به دست آمد که ۱۰۵ نفر پزشک متخصص (از بین ۲۸۰ نفر) و ۱۳۴ نفر پزشک فوق تخصص (از بین ۳۵۴ نفر) را شامل می‌شود. جهت گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه (مسئوالان و پزشکان) طراحی شد. سؤالات پرسشنامه‌ها پس از بررسی متون و مطالعات صورت گرفته، استخراج شدند و به منظور ارزیابی در اختیار اساتید مربوطه و چند تن از متخصصان پزشکی قرار داده شدند. سؤالات طی چند مرحله مورد اصلاح و تعدیل قرار گرفتند تا روایی ابزار پژوهش تأمین گردد. برای کسب اطمینان از پایایی ابزار پژوهش، پرسشنامه پس از تکمیل به ۳۰ نفر از پزشکان که جزء جامعه محسوب نمی‌شدند، ارائه شد و اعتبار آن با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد شد. در ادامه، پرسشنامه‌ها به صورت رودرو و طی حضور در کلیه مراکز مورد بررسی، توزیع و تکمیل شدند.

یافته‌ها

جدول شماره (۱) بیانگر اطلاعات دموگرافیک پزشکان حاضر در این پژوهش است. ۴۳/۹ درصد از پزشکان حاضر در پژوهش، پزشک متخصص و ۵۶/۱ درصد پزشک فوق تخصص هستند. بررسی جنسیت پزشکان نیز نشان می‌دهد که ۱۱۷ نفر (۴۸/۹ درصد) از کل حجم نمونه را زنان و ۱۲۲ نفر (۵۱/۱ درصد) را مردان تشکیل می‌دهند.

مهم‌ترین ملزومات ارائه خدمات اطلاع‌درمانی، به بررسی نظرات صاحب‌نظران و مطالعه پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه [۱۶، ۱۲، ۱۱] پرداخته شد. چهار دسته اصلی از ملزومات تحت عنوان منابع اطلاعاتی، نیروی انسانی، زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات و بودجه شناسایی و ارزیابی شدند. استفاده از نتایج این پژوهش به بیمارستان‌های جامعه مورد مطالعه کمک خواهد کرد تا با اصلاح و ایجاد شرایط لازم مقدمات ارائه این خدمات را در بیمارستان خود فراهم سازند. در همین راستا به پرسش‌های زیر پاسخ خواهیم داد: (۱) نظر پزشکان مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد ارائه خدمات اطلاع‌درمانی چیست؟ (۲) وضعیت موجود در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای ارائه خدمات اطلاع‌درمانی از لحاظ منابع اطلاعاتی، نیروی انسانی، زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات و بودجه چگونه است؟

روش کار

پژوهش حاضر کاربردی است و با روش توصیفی از نوع پیمایشی انجام گرفته است. چراکه در صدد شناخت هر چه بهتر شرایط و امکانات مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در جهت تبیین فرآیند تصمیم‌گیری پیرامون ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در این مراکز است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش را دو گروه تشکیل می‌دهند: الف) مسئولان ۱۲ مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ب) پزشکان متخصص و فوق تخصص شاغل در مراکز مذکور، به‌عنوان افرادی که در ارتباط مستقیم با درمان بیماران قرار دارند. (تمامی افراد این جامعه جزء کارکنان مراکز هستند و دانشجویان پزشکی، رزیدنت‌ها، فلوشیپ‌ها و پزشکان موقت جزء جامعه مورد مطالعه نمی‌باشند)

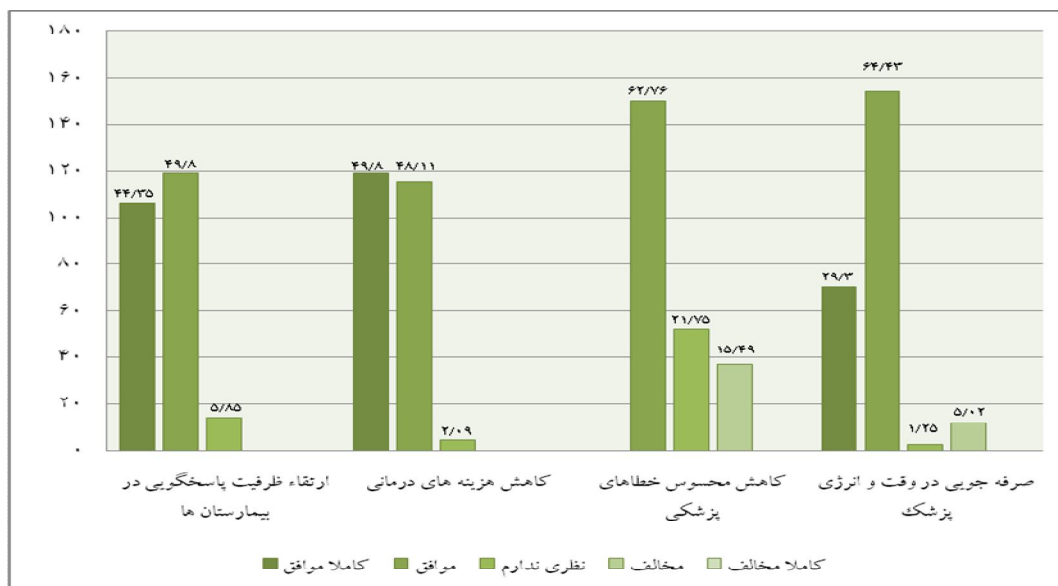
در پژوهش حاضر به‌منظور بررسی شرایط موجود و امکان‌سنجی جهت ارائه خدمات اطلاع‌درمانی تمام

جدول ۱: توزیع فراوانی تحصیلات و جنسیت پزشکان

درصد فراوانی	مجموع فراوانی	جنسیت				تحصیلات
		مرد		زن		
		درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	
۴۳/۹	۱۰۵	۱۸/۸۲	۴۵	۲۵/۱۱	۶۰	پزشک متخصص
۵۶/۱	۱۳۴	۳۲/۲۳	۷۷	۲۳/۸۴	۵۷	پزشک فوق تخصص
۱۰۰	۲۳۹	۵۱/۰۵	۱۲۲	۴۸/۹۵	۱۱۷	جمع

باعث ارتقاء ظرفیت پاسخگویی در بیمارستان‌ها خواهد شد» کاملاً موافق و ۴۹/۸ درصد نیز موافق این گزاره بودند. ۴۹/۸ درصد از پزشکان با تأثیر خدمات اطلاع‌درمانی بر کاهش هزینه‌های درمانی کاملاً موافق و ۴۸/۱ درصد با این مسئله موافق بودند. ۶۲/۸۷ درصد از پزشکان با گزاره «ارائه خدمات اطلاع‌درمانی باعث کاهش محسوس خطاهای پزشکی خواهد بود» موافق و ۱۵/۵ درصد مخالف بودند، ۲۱/۷ درصد نیز از اعلام نظر در این باره امتناع کرده‌اند. ۲۹/۳ درصد از پزشکان با گزاره «ارائه خدمات اطلاع‌درمانی باعث صرفه‌جویی در وقت و انرژی پزشکان می‌شود» کاملاً موافق و ۶۴/۴ درصد موافق، ۵/۰۲ درصد با این گزاره مخالفت کرده‌اند.

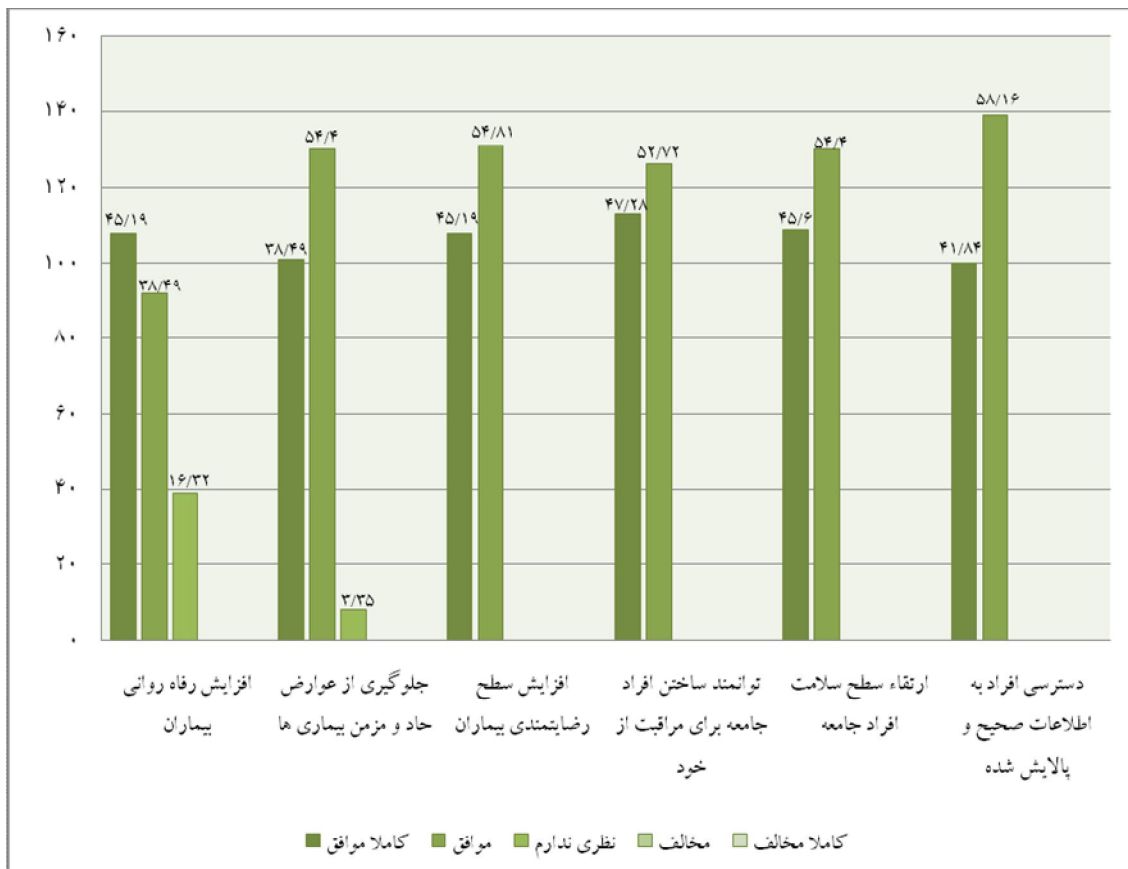
پرسشنامه شماره یک حاوی ۱۴ گزاره در مورد خدمات اطلاع‌درمانی بود. چهار گزاره به اثرات مثبت ارائه خدمات اطلاع‌درمانی بر عملکرد بیمارستان‌ها و متخصصان درمان، پنج گزاره به اثرات مثبت ارائه این خدمات بر بیماران و افراد جامعه و سه گزاره به عواملی اشاره دارد که می‌تواند بر اثربخشی خدمات اطلاع‌درمانی تأثیر سوء داشته باشد. در انتهای پرسشنامه نیز یک سؤال به بررسی نظر کلی پزشکان در مورد ایجاد مراکز اطلاع‌درمانی در بیمارستان محل خدمت آن‌ها می‌پردازد. همان‌طور که در نمودار شماره (۱) نیز قابل مشاهده است، ۴۴/۳ درصد از پزشکان با گزاره «ارائه خدمات اطلاع‌درمانی



نمودار ۱: توزیع فراوانی نظرات پزشکان در مورد گزاره‌های مربوطه به تأثیر مثبت وجود مراکز اطلاع‌درمانی بر عملکرد بیمارستان‌ها و متخصصان درمان

و ۵۴/۸ درصد نیز با این گزاره موافقت کرده‌اند. ۴۷/۳ درصد از پزشکان با تأثیر ارائه خدمات اطلاع‌درمانی بر توانمندسازی افراد جامعه برای مراقبت از خود، کاملاً موافق و ۵۲/۷ نیز موافق بودند. ۴۵/۶ درصد از پزشکان با گزاره «ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در نهایت باعث ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه خواهد شد» کاملاً موافق و ۵۴/۴ درصد با این گزاره موافق بودند. ۴۱/۸ درصد از پزشکان نیز با این امر که ارائه خدمات اطلاع‌درمانی به دسترسی افراد به اطلاعات صحیح و پالایش‌شده کمک خواهد کرد، کاملاً موافق و ۵۸/۲ درصد نیز در مورد این گزاره موافق بودند.

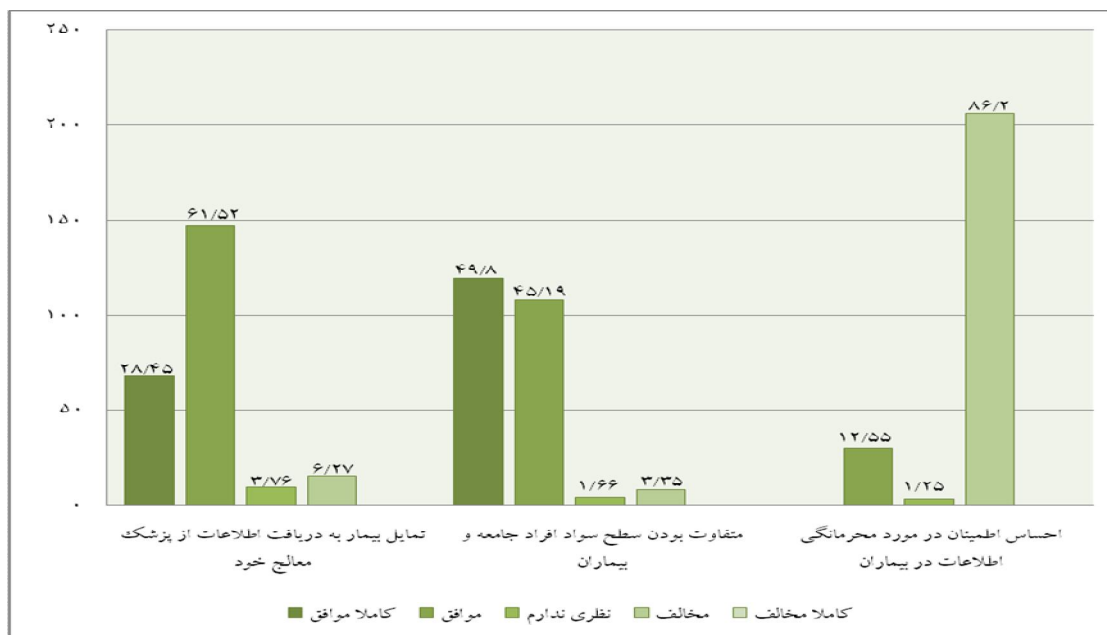
نمودار شماره (۲) بیانگر نظرات پزشکان در مورد گزاره‌های مربوط به تأثیر ارائه خدمات اطلاع‌درمانی بر بیماران و افراد جامعه است. داده‌ها نشانگر آن است که ۴۵/۱۹ درصد از پزشکان با گزاره «ارائه خدمات اطلاع‌درمانی باعث افزایش رفاه روانی بیماران خواهد بود» کاملاً موافق و ۳۸/۴۹ درصد نیز موافق بودند. ۴۲/۲۵ درصد از پزشکان با تأثیر مثبت ارائه خدمات اطلاع‌درمانی بر جلوگیری از عوارض حاد و مزمن بیماری‌ها، کاملاً موافق و ۵۴/۴ درصد با این مسئله موافق بودند. ۴۵/۲ درصد از پزشکان با گزاره «ارائه خدمات اطلاع‌درمانی باعث افزایش سطح رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستان‌ها خواهد شد» کاملاً موافق



نمودار ۲: توزیع فراوانی نظرات پزشکان در مورد گزاره‌های مربوطه به تأثیر مثبت ارائه خدمات اطلاع‌درمانی بر بیماران و افراد جامعه

باشد کاملاً موافق، ۴۵/۲ درصد موافق، و ۳/۳ درصد از پزشکان با این مورد مخالفت داشته‌اند. ۸۶/۲ درصد از پزشکان با گزاره «اطمینان از محرمانگی اطلاعات می‌تواند بر میزان استفاده بیماران از خدمات اطلاع‌درمانی تأثیرگذار باشد» مخالف و ۱۲/۵ درصد از پزشکان با این گزاره موافق بودند. در نهایت ۶۰ درصد از کل پزشکان حاضر در این پژوهش با ایجاد مراکز اطلاع‌درمانی در بیمارستان محل خدمت خود موافق و ۴۰ درصد نیز کاملاً موافق بودند. داده‌ها بیانگر آن است که هیچ‌یک از پزشکان با ایجاد مراکز اطلاع‌درمانی در محل خدمت خود مخالف نبودند.

همان‌طور که پیش‌ازین نیز اشاره شد، سه گزاره از گزاره‌های پرسشنامه شماره یک به عواملی اشاره دارند که می‌توانند بر اثربخشی خدمات اطلاع‌درمانی تأثیر منفی داشته باشند. نمودار شماره (۳) بیانگر نظرات پزشکان در مورد این سه گزاره است. ۲۸/۴ درصد از پزشکان با گزاره «تمایل بیمار به دریافت اطلاعات از پزشک معالج خود به جای افراد دیگر، بر میزان استفاده از خدمات اطلاع‌درمانی تأثیرگذار خواهد بود» کاملاً موافق و ۶۱/۵ درصد موافق، ۶/۳ درصد از پزشکان نیز با گزاره مذکور مخالفت کردند. ۴۹/۸ درصد از پزشکان با این مسئله که تفاوت در سطح سواد بیماران و افراد جامعه می‌تواند بر میزان استفاده آن‌ها از خدمات اطلاع‌درمانی تأثیر داشته



نمودار شماره ۳. توزیع فراوانی نظرات پزشکان در مورد گزاره‌های مربوطه به عواملی منفی موثر بر خدمات اطلاع‌درمانی

تعداد تخصص‌ها و رشته‌های مورد آموزش در مرکز متبوع متناسب است. از نظر پایگاه‌های اطلاعاتی موجود در این کتابخانه‌ها نیز باید خاطر نشان شد که تمام کتابخانه‌ها به صورت یکپارچه به پایگاه‌های اطلاعاتی خریداری شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دسترسی دارند و هیچ‌یک به صورت مستقل اقدام به خرید پایگاه اطلاعاتی نمی‌کنند.

جدول شماره (۲) بیانگر تعداد و انواع منابع اطلاعاتی در کتابخانه‌های مراکز مورد بررسی است. تمامی این کتابخانه‌ها از نوع کتابخانه‌های تخصصی هستند و هیچ‌یک با هدف ارائه خدمت به بیماران شکل نگرفته‌اند. مجموعه‌سازی آن‌ها بر اساس اهداف و تخصص‌های مورد آموزش در سازمان مادر صورت می‌گیرد، بنابراین حجم منابع این کتابخانه‌ها عموماً با

همان‌طور که در جدول شماره (۲) نیز قابل مشاهده است، شش کتابخانه از مجموع ۱۲ کتابخانه در مراکز مورد بررسی، فاقد منابع دیداری و شنیداری هستند و مرکز پزشکی، آموزشی و

درمانی مسیح دانشوری با دارا بودن ۷۵ حلقه فیلم، بیشترین منابع دیداری و شنیداری را دارد.

جدول ۲: توزیع فراوانی منابع اطلاعاتی موجود در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مراکز پزشکی آموزشی و درمانی	کتاب چاپی	کتاب الکترونیکی	مجلات چاپی	پایان نامه ها و طرح های تحقیقاتی	منابع دیداری و شنیداری	سایر منابع
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی اختر	۱۲۵۴	۹۵	۴۰	۲۳۰	۰	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی امام حسین (ع)	۲۸۵۰	۲۱۰	۴۰	۸۱۸	۳۰ حلقه فیلم و اسلاید	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی آیت الله طالقانی	۲۶۰۰	۲۸۰	۷۲	۳۵۰	۰	۱۲۰ عنوان جزوه و بروشور آموزشی
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی ۱۵ خرداد	۱۱۰۵	۱۵۰	۱۰	۶۸	۳۰ حلقه فیلم	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهدای تجریش	۲۱۵۰	۲۷۰	۴۵	۶۰۰	۷۰ حلقه فیلم	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی طرفه	۳۶۵۰	۱۷۰	۸۰	۷۰۰	۰	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی کودکان مفید	۳۶۷۹	۲۲۸	۳۵	۱۰۲۵	۰	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لبافی نژاد	۳۱۹۰	۱۳۰	۵۳	۳۵۱	۵۰ حلقه فیلم	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لقمان حکیم	۳۰۱۰	۵۲۰	۵۰	۲۴۲۴	۰	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مدرس	۳۴۰۱	۲۷۰	۱۱۸	۵۰۰	۰	۰
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی مسیح دانشوری	۳۹۰۰	۲۰۰	۳۲	۱۱۵۱	۷۵ حلقه فیلم	بروشور آموزشی
مرکز پزشکی آموزشی و درمانی مهدیه	۱۲۸۶	۵۷	۸۵	۳۲۰	۲۰ حلقه فیلم و اسلاید	۰

جدول شماره (۳) بیانگر اطلاعاتی در مورد نوع تخصص و تعداد نیروی انسانی موجود در مراکز مورد بررسی است که انتظار می‌رود در ارائه خدمات اطلاع‌درمانی مؤثر باشند. داده‌های جدول نشانگر آن است که پنج مرکز (اختر، ۱۵ خرداد، طرفه، لبافی نژاد و شهید مدرس) فاقد نیروی روانشناس و دو مرکز (۱۵ خرداد و لبافی نژاد) فاقد متخصص کاردرمانی

هستند. مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی ۱۵ خرداد یک مرکز فوق تخصصی جراحی پلاستیک است و به همین دلیل، تنها مرکزی است که پزشک متخصص به صورت استخدامی ندارد و تمام کادر پزشکی آن را پزشکان فوق تخصص تشکیل می‌دهند.

جدول ۳: توزیع فراوانی نیروی انسانی شاغل در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

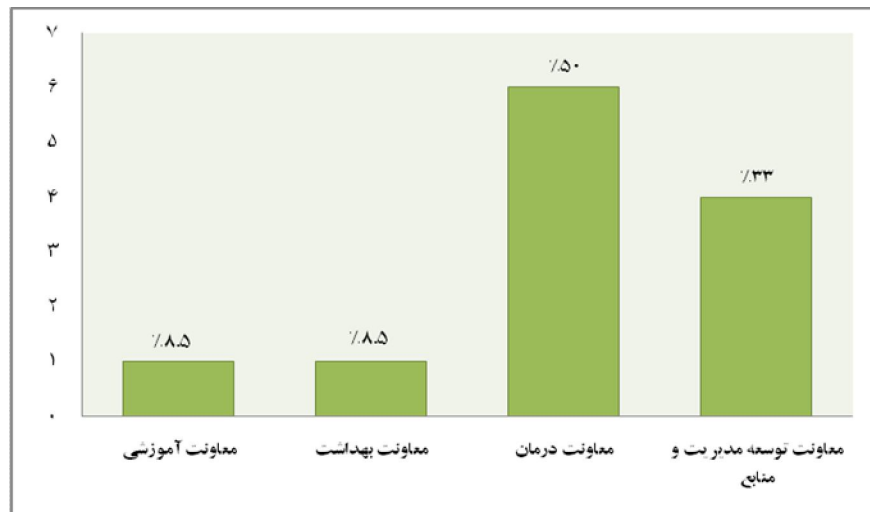
پرسنل پیراپزشکی				پرسنل پزشکی				مراکز پزشکی آموزشی و درمانی	
متخصص کامپیوتر	کتابدار	متخصص کاردرمانی	روانشناس بالینی	متخصص تغذیه	پرستار	پزشک فوق تخصص	پزشک متخصص		پزشک عمومی
۲	۱	۲	۰	۱	۵۴	۲۱	۶	۱	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی اختر
۳	۲	۲	۵	۲	۲۶۸	۲۱	۴۶	۲	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی امام حسین (ع)
۴	۳	۲	۵	۱	۱۷۳	۳۰	۷۷	۵	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی آیت الله طالقانی
۲	۱	۰	۰	۲	۶۵	۶	۰	۳	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی ۱۵ خرداد
۴	۳	۱	۱	۱	۲۳۰	۸۵	۱۹	۹	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهدای تجریش
۲	۲	۱	۰	۲	۸۵	۱۸	۴۵	۲	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی طرفه
۳	۳	۲	۲	۳	۱۶۵	۵۹	۱۰	۲	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی کودکان مفید
۳	۲	۰	۰	۳	۱۶۷	۴۵	۲۰	۲	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لبافی نژاد
۳	۲	۲	۲	۲	۱۰۵	۱۵	۲۰	۲	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لقمان حکیم
۳	۳	۳	۰	۳	۲۱۰	۱۳	۲۴	۳	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی شهید مدرس
۵	۳	۳	۳	۴	۲۰۰	۳۰	۱۲	۱۰	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی مسیح دانشوری
۲	۱	۱	۲	۲	۸۰	۶	۲۸	۲	مرکز پزشکی آموزشی و درمانی مهدیه

درصد از مراکز نیز بین دو تا چهار مگابایت است. برخی از مراکز موردبررسی مانند مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید به‌واسطه پوشش دادن به مراکز تحقیقات دانشگاه (مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی کودکان، مرکز تحقیقات خون و انکولوژی اطفال، مرکز تحقیقات اعصاب اطفال، مرکز تحقیقات بیهوشی، مرکز تحقیقات نوزادان و مرکز تحقیقات جراحی اطفال) پهنای باند هشت مگابایتی

بررسی‌ها در مورد زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات در مراکز موردبررسی حاکی از آن است که تمامی مراکز مذکور دسترسی به اینترنت دارند و دارای مرکز مجزای کامپیوتر هستند. به دلیل اتصال مراکز و نهادهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به سیستم اتوماسیون اداری، زیرساخت شبکه‌ای با پهنای باند مناسب در اکثر مراکز تابعه فراهم شده است. ۶۷ درصد از مراکز پزشکی آموزشی و درمانی موردبررسی، از پهنای باند بیش از چهار مگابایت برخوردارند. پهنای باند ۳۳

رادیولوژی هر مرکز را به یکدیگر متصل می‌سازد. در حال حاضر هیچ‌یک از مراکز مذکور به ارائه اطلاعات بهداشتی و خدمات آموزش به بیمار از طریق تلفن (مانند مشاوره تلفنی و یا خدمات تلفن همراه) نمی‌پردازند. بررسی‌ها در زمینه محل تأمین بودجه لازم برای ارائه خدمات اطلاع‌درمانی حاکی از آن است که در هیچ‌یک از مراکز، ردیفی برای ارائه خدمات جانبی مانند اطلاع‌درمانی تعیین نشده است. همان‌طور که در نمودار شماره (۴) نیز قابل مشاهده است شش نفر از مسئولان (۵۰ درصد) معتقدند که بودجه لازم برای ایجاد مراکز اطلاع‌درمانی باید از طرف معاونت درمان دانشگاه فراهم شود. چهار نفر (۳۳ درصد) نیز معتقدند که بودجه موردنظر باید از طریق معاونت توسعه مدیریت و منابع تأمین گردد.

دارند. سرعت در شبکه داخلی تمام مراکز تا ۱۰۰ مگابایت است. تمام مراکز آموزشی و درمانی موردنظر دارای وب‌سایت بوده و از طریق این وب‌سایت در مورد وظایف مرکز، مسئولان، خدمات و ... به ارائه اطلاعات می‌پردازند. تنها هفت مرکز (۵۸ درصد) از طریق وب‌سایت خود به ارائه اطلاعات بهداشتی و درمانی در راستای خدمات مرکز و آموزش به بیماران می‌پردازند. این مراکز عبارت‌اند از: مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی اختر، امام حسین (ع)، آیت‌الله طالقانی، شهدای تجریش، کودکان مفید، مسیح دانشوری و مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه. کلیه مراکز موردبررسی، مجهز به سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) Hospital Information System می‌باشند. این سیستم در حال حاضر واحدهای داروخانه، امور مالی، پرستاری، آزمایشگاه و



نمودار ۴: توزیع فراوانی نظرات مسئولان مراکز در مورد محل تأمین بودجه

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشانگر آن است که پزشکان مورد مطالعه با تأثیر مثبت ارائه خدمات اطلاع‌درمانی بر عملکرد بیمارستان‌ها و متخصصان درمان موافق‌اند و درصد بالایی از آنها اعتقاد دارند که ارائه خدمات اطلاع‌درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی بر رفاه روانی بیماران، رضایت آنها از خدمات بیمارستان و

بررسی نظر مسئولان مراکز در مورد ایجاد مراکز اطلاع‌درمانی، نشانگر آن است که دو نفر (۱۷ درصد) از مسئولان با ایجاد مراکز اطلاع‌درمانی در مرکز خود کاملاً موافق و ۱۰ نفر (۸۳ درصد) موافق هستند. هیچ نظر مخالفی از طرف مسئولان برای ایجاد مراکز اطلاع‌درمانی دریافت نشد.

جلوگیری از عوارض حاد و مزمن بیماری‌ها داشته باشد. نظرات پزشکان حاضر در این پژوهش با یافته‌های پژوهش الیور و همکارانش مطابقت دارد [۹].

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پزشکان معتقدند که ارائه خدمات اطلاع‌درمانی می‌تواند باعث افزایش سطح سواد سلامت افراد جامعه و ضامنی برای دسترسی افراد به اطلاعات صحیح و هدفمند باشد. عواملی که گمان می‌رفت بر میزان بهره‌گیری بیماران از خدمات اطلاع‌درمانی تأثیر منفی داشته باشد تحت سه گزاره به پزشکان ارائه شد. ۹۰ درصد از پزشکان معتقدند که تمایل بیمار به دریافت اطلاعات از پزشک معالج خود و اعتماد نداشتن به فردی دیگر، می‌تواند بر کارایی اطلاعات ارائه‌شده تأثیر سوء داشته باشد؛ بنابراین قبل از هر اقدامی باید به دنبال راه‌حلی برای این مشکل بود. به‌طور مثال زمینه‌سازی این اعتماد توسط پزشک معالج و در حین ویزیت بیمار، می‌تواند یک راه‌حل پیشنهادی باشد که توسط برخی از پزشکان مطرح شده است.

۹۵ درصد از پزشکان نیز معتقدند که تفاوت در سطح سواد بیماران و افراد جامعه می‌تواند بر میزان استفاده آن‌ها از خدمات اطلاع‌درمانی تأثیرگذار باشد، بنابراین باید سعی شود خدمات اطلاع‌درمانی متناسب با سطح سواد بیماران و به‌صورت هدفمند ارائه شود. به این ترتیب از سردرگمی بیماران و یا بی‌اثر شدن خدمات پیشگیری می‌شود. یافته‌های این بخش از پژوهش نیز با نتایج پژوهش گاوگانی و روشنی شیرامین مطابقت دارد. پژوهش آن‌ها نیز نشان می‌دهد که ۸۴/۵ درصد از پزشکان با تجویز غیرهدفمند اطلاعات به بیماران مخالف هستند [۱۲].

مسئله دیگر احساس اطمینان بیماران در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان است که گمان می‌رود بر میزان استفاده از خدمات اطلاع‌درمانی مؤثر باشد. ۸۶/۲ درصد از پزشکان حاضر در این مطالعه معتقدند که این گزاره مشکل‌آفرین نخواهد بود و ارائه این خدمات از طریق مراکز بهداشتی و درمانی، مهر تأییدی بر حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات بیماران به شمار خواهد آمد. در کل نتایج بیانگر آن است که صد در صد پزشکان با

اجرای این طرح در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی محل خدمت خود موافق‌اند. این نتیجه با نتایج پژوهش گاوگانی و شیرامین مطابقت دارد چراکه در آن پژوهش نیز ۹۵/۴ درصد از پزشکان با تجویز اطلاعات به بیماران کاملاً موافق بودند [۱۲].

اطلاعات قابل اعتماد، باارزش و محرمانه در حکم ستون فقرات و محور اصلی اطلاع‌درمانی هستند [۷]. بررسی منابع اطلاعاتی موجود در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حاکی از آن است که مراکز مذکور به دلیل داشتن کتابخانه‌های تخصصی، از منابع اطلاعاتی چاپی و الکترونیکی مناسب و متناسب با تخصص‌های هر مرکز برخوردارند. در مورد منابع دیداری و شنیداری خلأ چشم‌گیری در منابع اطلاعاتی مشاهده می‌شود، به گونه‌ای که ۵۰ درصد از مراکز در مجموعه خود منابع اطلاعاتی دیداری و شنیداری ندارند؛ بنابراین لازم است توجه خاصی به غنی‌سازی مجموعه کتابخانه‌ها از نظر منابع دیداری و شنیداری مبذول گردد. بهتر است این اقدام از مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی اختر، آیت‌الله طالقانی، طرفه، کودکان مفید، لقمان حکیم و شهید مدرس آغاز شود.

مدیران می‌توانند وظیفه شناسایی منابع اطلاعاتی مناسب را به کتابداران پزشکی، متخصصان سلامت و یا مدیران اطلاعات سلامت واگذار کرده و یا به سازمان کمک کنند تا اطلاعات و محصولات اطلاع‌درمانی خاص خود را تولید نمایند. نمایندگانی از بیماران نیز باید وضوح اطلاعات تولیدشده را مورد ارزیابی قرار دهند [۷].

بررسی‌ها در مورد نیروی انسانی مراکز مذکور حاکی از آن است که تعداد پزشکان متخصص، فوق تخصص و پرستاران شاغل در این مراکز متناسب با حجم فعالیت‌های هر مرکز است. علاوه بر آن می‌توان به نیروهای پرستار طرحی، دستیاران تخصص و فوق تخصص نیز اشاره کرد که قطعاً در ارائه خدمات اطلاع‌درمانی مفید و مثمر ثمر خواهند بود. وجود متخصصان کامپیوتر، کتابداران و متخصصان تغذیه در تمام مراکز، از دیگر نقاط قوت به‌منظور اجرای موفق طرح خواهد

بیماران توقع دارند که پزشک معالجشان فرآیند اطلاع‌درمانی را به‌عنوان جزئی از فرآیند درمان انجام دهد [۱۷]. به پیشنهاد ۵۰ درصد از مسئولان مراکز مورد مطالعه، بودجه لازم برای ارائه خدمات اطلاع‌درمانی باید توسط معاونت درمان دانشگاه تأمین شود.

در نهایت می‌توان گفت علی‌رغم وجود برخی مشکلات در زمینه تأمین بودجه، کمبود منابع اطلاعاتی و نیروی انسانی که در بعضی از مراکز چشم‌گیرتر است، زیرساخت مناسب فناوری اطلاعات و ارتباطات و انگیزه‌ی بالای همکاری پزشکان و مسئولان، چشم‌انداز اجرای طرح را ممکن و عملی نشان می‌دهد. گام‌هایی جهت اجرای برنامه خدمات اطلاع‌درمانی به شرح زیر پیشنهاد شده است: [۷]

- ۱- در ابتدای امر باید گروهی متشکل از متخصصان و علاقه‌مندان به ارائه خدمات اطلاع‌درمانی تشکیل شود. می‌توان برنامه را در یک بخش یا چند درمانگاه عملی ساخته و پس از آن در کل مرکز اجرا نمود. حضور متخصصانی مانند مدیران اطلاعات بهداشت و سلامت، کتابداران پزشکی، پزشکان، پیراپزشکان و متخصصان فناوری اطلاعات در تیم اطلاع‌درمانی باعث موفقیت هرچه بیشتر برنامه خواهد بود.
- ۲- مطالعه و بررسی شرایط و امکانات جهت کمک به ارائه رایگان خدمات و جذب منابع مالی از درون و بیرون سازمان، باعث ارائه هر چه بهتر خدمات اطلاع‌درمانی خواهد بود.

- ۳- شناسایی نیازهای اطلاعاتی بیماران اعم از نیازهای درمانی و غیر درمانی و ارزیابی روش‌های ارائه اطلاعات به بیماران، گام بعدی جهت ارائه صحیح خدمات اطلاع‌درمانی خواهد بود. بیماران ممکن است ترجیح دهند که اطلاعات را به‌صورت چاپی، صفحات وب، پورتال‌ها، برنامه‌های کاربردی و یا به‌صورت ترکیبی از تمام این روش‌ها دریافت کنند. زیرساخت‌ها و امکانات لازم برای ارائه خدمات

بود. آنچه در مورد وضعیت فعلی نیروی انسانی محل تأمل است، عدم وجود روانشناس بالینی در پنج مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی اختر، ۱۵ خرداد، طرفه، لبافی‌نژاد و شهید مدرس است که البته مراکز درمانی ۱۵ خرداد و لبافی‌نژاد با همین مشکل در مورد نیروی متخصص کاردرمانی نیز مواجه هستند.

بررسی‌ها در مورد زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات مراکز بیانگر آن است که مراکز مذکور از پهنای باند مناسب برخوردارند، به طوری که ۶۷ درصد از مراکز پهنای باندی بیش از چهار مگابایت دارند. تمام مراکز دارای وبسایت بوده و ۵۸ درصد از آن‌ها از طریق وبسایت خود به ارائه اطلاعات بهداشتی و خدمات آموزش به بیمار می‌پردازند. فناوری HIS (Health Information System) که در تمام بیمارستان‌های دنیا به‌عنوان سیستم اطلاعات زیرساختی در مدیریت جامع کلیه فرآیندهای درمانی مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد یکی از مهم‌ترین فناوری‌های لازم برای اطلاع‌درمانی به شمار می‌رود چراکه داده‌های حیاتی بیماران از طریق این سیستم در تمام بخش‌های بیمارستان قابل مشاهده و استفاده هست. این فناوری امکان جمع‌آوری اطلاعات در یک سیستم و دسترسی سریع به این اطلاعات را فراهم می‌سازد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که تمام مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مجهز به HIS هستند.

بررسی‌ها در مورد نحوه تأمین بودجه لازم برای ارائه خدمات اطلاع‌درمانی نشانگر آن است که هیچ‌یک از مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ردیف مشخصی برای تأمین هزینه‌های مربوط به خدمات جانبی مانند اطلاع‌درمانی را ندارند. از دیرباز پزشکان و متخصصان سلامت از بیماران خود بابت سؤالاتی که می‌پرسند، مشاوره تلفنی یا اطلاعاتی که از طریق پرورشور و دیگر منابع ارائه می‌شود، هزینه‌ای دریافت نمی‌کنند. از طرفی بیماران و کاربران انتظار دارند که اطلاعات موردنظرشان را در اینترنت بیابند، بنابراین راضی ساختن بیماران برای پرداخت هزینه بابت خدمات اطلاع‌درمانی کار دشواری خواهد بود.

سلامت بیماران و تأثیر این خدمات بر طول درمان بیماران نیز پرداخت.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری تمامی مسئولین و پزشکان مراکز بهداشتی، آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی جهت گردآوری داده‌های پژوهش حاضر قدردانی نمایند.

اطلاع‌درمانی باید متناسب با ترجیح و خواست بیماران فراهم شود.

۴- بر اساس نتایج به‌دست آمده از ارزیابی‌ها باید به تهیه اطلاعات مناسب جهت اطلاع‌درمانی پرداخته شود. منابع اطلاعاتی لازم برای اطلاع‌درمانی باید به تدریج و با دقت فراوان تهیه و ارزیابی شوند.

۵- ملزومات و فناوری لازم برای ارائه خدمات اطلاع‌درمانی فراهم شود.

۶- اجرای برنامه‌های آموزشی برای آشنایی بیشتر دست‌اندرکاران درمان و بیماران با خدمات اطلاع‌درمانی.

۷- اجرای طرح ارائه خدمات اطلاع‌درمانی

۸- ارزیابی طرح و اعمال تغییرات و اصلاحات لازم در برنامه.

امروزه متخصصان به اطلاع‌درمانی به‌عنوان روشی برای افزایش ارتباط پزشک و بیمار، افزایش رضایت بیماران، افزایش آگاهی بیماران از گزینه‌های درمانی، تشخیص و کاهش میزان مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نگاه می‌کنند [۱۸]. پیشنهاد می‌شود با زمینه‌سازی اجرای طرح در مراکزی که آمادگی بیشتری دارند، طرح عملاً مورد ارزیابی قرار گیرد. با توجه به این که تجربه ارائه خدمات اطلاع‌درمانی به‌صورت کلان و نظام‌مند در داخل کشور وجود ندارد، پیش‌بینی ملزومات اساسی ارائه چنین خدماتی دشوار است. محققین در این پژوهش سعی کردند با مطالعه متون مرتبط ملزومات اصلی را شناسایی کرده و مورد نظر قرار دهند، با این حال ممکن است هنگام اجرای عملی طرح با نیازها و ملزومات دیگری نیز روبرو شویم که همین امر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پس از اجرای این طرح و ارائه خدمات اطلاع‌درمانی در مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، می‌توان در پژوهش‌های آتی به بررسی تأثیر اطلاع‌درمانی بر رابطه پزشک و بیمار، سطح سواد

References

1. Linder K. Encourage information therapy. Journal of the American medical association 1992; 267(19): 2592.
2. Kemper DW, Mettler M. Information therapy: prescribing the right information to the right person at the right time. *Mange Care Q* 2002; 10(4): 43-46.
3. Mitchell DJ. Toward a definition of information therapy. *Proc Annu Symp Comput. Appl med care* 1994; 71-75.
4. Riahinia N, Vaezi A. *Bibliotherapy: principles, practices and theories*. Tehran: Chapar pub; 2012. [persian]
5. Javaheri MH, Hajjahmad S. *Bibliotherapy*. *Social science book of the month* 2013; 65: 90-99. [persian]
6. Butcher L. Information therapy: take two pills and one hour on the internet. *Oncology times* 2007; 29(10): 39.
7. Andersen CM. Information therapy a prescription for digital era. *The health care* 2013; 32(3): 242-245.
8. Leisey MR, Shipman JP. Information prescription a barrier to fulfillment. *JAMA* 2007; 95: 435-438.
9. Oliver KB, Lehmann HP, Wolff AC, et al. Evaluation information prescription in two clinical environments. *journal of medical library association* 2011; 99(3): 237-246.
10. Gavgani V. Role of librarians in information therapy (ix): a comparative study of two developing countries. *Aslib proceedings: new information perspectives* 2011; 63(6): 603-617.
11. Gavgani V. Evidence based information prescription (IPs) in developing countries, evidence based medicine-closer to patients or scientists? *InTech [serial online]* 2012 April [cited 2013 Dec 8]; 1(1): 89-98. Available from: URL: <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/35208.pdf>
12. Gavgani V, Roshani shiramin A. Physician directed information prescription service (IPs): barriers and drivers. *Aslib proceedings: new information perspectives* 2013; 65(3): 224-241.
13. PlaneTree health information center. About us. [cited 2014 oct 14]; Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>
14. The National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI). NHLBI health information center. [cited 2014 oct 14]; Available from: URL: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/contact.htm>
15. University of Washington medical center. The health information resource center at university of Washington medical



center. [cited 2014 oct 14]; Available from:

URL:

<http://depts.washington.edu/healthed/services.html>

16. Zare farashbandi F, Ashrafirizi H, Shahrzadi L, Papi A. The research center of information therapy in Isfahan university of medical science: what and why. Journal of health information management 2012; 9(4): 445-447. [persian]

17. Washington L, Wolter J. Practice brief: consumer facing health information practices. Journal of AHIMA 2012; 83(9): 60-63.

18. Chesser AK, Keene Woods NC, Ddvis AA, Bowers CJ. Prescribing information therapy: opportunity for improved physician- patient communication and patient health literacy. Journal of primary care & community health 2012; 3(1): 6-10.



Information Therapy Services in Educational Hospitals: a Feasibility Study in Educational Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Zeinali V¹/ Riahinia N²

Abstract

Introduction: Information therapy is a process which informs patients and plays a complementary role in the process of therapy. It can enhance public health information literacy, thereby decreasing the health costs. This study evaluates the feasibility of information therapy services in educational hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Science.

Methods: This is a descriptive survey. The population of this study includes chiefs and physicians of twelve educational hospitals in Shahid Beheshti University of Medical Science. Stratified sampling was used to select the study sample from among the chiefs, executive managers and 239 physicians of selected hospitals. Two questionnaires were developed for data collection. The first questionnaire was for investigating the physician's opinions about creating information therapy centers and the second questionnaire was for evaluating current conditions in educational hospitals. The data were analyzed by Excel 2007.

Results: The results of the study showed that all the physicians and chiefs of the hospitals believed in the adoption of information therapy services. Most of the physicians believed that patients' willingness to receive information from their physicians (89/97%) as well as the variation in educational levels in patients (94/99%) will affect their use of information therapy services.

Conclusion: The feasibility study showed that despite funding and staff deficiencies, delivery of information therapy services is possible in educational hospitals of Shahid Beheshti University of medical science.

Keywords: Information Therapy, Feasibility Study, Educational Hospitals, Shahid Beheshti University of Medical Science.

• Received: 05/July/2014 • Modified: 25/Jan/2015 • Accepted: 04/Feb/2015

1. PhD Student of Knowledge and Information Science, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran; Corresponding Author (vahide.zeynaly4183@gmail.com)
2. Professor of Knowledge and Information Science Department, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran