

اینفوترابی؛ چشم انداز نوین اطلاع رسانی پزشکی در مواجهه با بحران اینفودمی (رویکرد کیفی)

صدیقه محمداسماعیل^{۱*}، شیبا کیانمهر^۲

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی ابعاد ومولفه های مؤثر در استقرار رویکرد اطلاع درمانی مبتنی بر شواهد در مواجهه با بحران اینفودمی در مراکز درمانی کشور با استفاده از روش فراترکیب است.

روش بررسی: در این پژوهش که به لحاظ هدف کاربردی، به روش پژوهش کیفی و با استفاده از تکنیک فراترکیب برای گردآوری داده‌ها و ترکیب یافته‌های کیفی استفاده شده است، ۳۵ منبع مبنای این مطالعه قرار گرفته است.

یافته‌ها: با تحلیل ۳۵ مقالات، دو بعد اصلی و ۱۲ ریز بعد، مشتمل بر: الف) اطلاع: شامل ۶ ریز بعد؛ کسب اطلاعات، شناسایی اطلاعات، به اشتراک گذاری اطلاعات، افزایش آگاهی، رفع نیازهای اطلاعاتی، افزایش دانش سلامت؛ و ب) درمان: شامل ۶ ریز بعد؛ رضایتمندی بیماران، رفتار مراقبتی، کاهش هزینه درمان بستری، کاربست اطلاعات سلامت، آموزش حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری بدست آمدند.

نتیجه‌گیری: رسانه‌های غیرعلمی معمولاً اغراق و برای کسانی که به آن‌ها اعتماد می‌کنند، خطرناک اند. این مسأله، لزوم سندیت و صحت اطلاعات سلامت منتشر شده در رسانه‌ها را آشکار می‌سازد. در این راستا، استقرار رویکرد اطلاع درمانی، به منزله ابزار تسهیل کننده دسترسی به هنگام اطلاعات سلامت و نشر آن برای هر دو طیف پزشک و بیمار، چشم انداز نوین اطلاع رسانی پزشکی تحت عنوان اطلاع درمانی است.

کلمات کلیدی: اینفوترابی، اطلاع درمانی، بحران، اینفودمی، فراترکیب

*۱. نویسنده مسئول. دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران m.esmaeili2@gmail.com

۲. دکترای تخصصی (Ph.D). کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مسئول کتابخانه بیمارستان مرکز طبی کودکان، تهران، ایران

مقدمه

نظر به توجه خاص سازمان بهداشت جهانی و دولت‌ها به امر «سلامت برای همه» و تأکید شدید بر پیشگیری از بیماری‌ها، استقرار رویکرد اطلاع درمانی می‌تواند پاسخگوی نیاز کنونی جوامع در زمینه سلامت همگانی (۱) و در شرایط بی‌ثبات و متحول امروز، علاوه بر ایجاد یک رویکرد انعطاف پذیر، مکانیسمی جهت مقابله با چالش‌های موجود نظام سلامت باشد (۲). یکی از حوزه‌هایی که در سال‌های اخیر به طور قابل توجهی محتوای رسانه‌های عمومی را به خود اختصاص داده است، اطلاعات سلامت است (۳-۴)، با این حال از نگرانی‌های جوامع علمی این است که گزارش‌های علمی در رسانه‌ها، واقعیت‌های موجود در پژوهش‌های عملی را به تصویر نمی‌کشند، با پیشرفت‌ها و دغدغه‌های جدید در جامعه‌ی علمی همخوانی ندارند (۵-۶)، معمولاً اغراق و چشم پوشی می‌کنند. حتی ممکن است برخی از مطالب اشتباه بوده، و به طور بالقوه برای کسانی که به آن‌ها اعتماد می‌کنند، خطرناک باشند و هزینه‌های ثانویه‌ی هنگفتی را به آن‌ها تحمیل کنند (۶)، این مسأله، لزوم بررسی سندیت و صحت اطلاعات سلامت منتشر شده در رسانه‌ها را آشکار می‌سازد.

بدیهی است، تحقق سلامت در جامعه منوط به اطلاع رسانی و آگاهی رسانی مؤثر اطلاعات سلامت (اطلاع درمانی) و افزایش ظرفیت‌های حرفه‌ای و پرورش کادری متعهد، توانمند و خلاق جهت ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی با کیفیتی مطلوب و استاندارد به بیماران است (۳). در این راستا، روش پذیرفته شده جهت ایجاد راهنماهایی برای ارتقای سلامت، راهکار مبتنی بر شواهد است که چارچوبی برای ادغام بهترین و جدیدترین مطالعات در برنامه‌های آموزشی و ارتباطی جهت مواجهه با پدیده اینفو دمی ارائه می‌دهد.

مسئله اینفو دمی در چارچوب نظریه سازی ارتباطات سلامت و درخصوص مؤلفه‌ها، زمینه‌های تولید و راه‌های

مقابله با آن در شبکه‌های اجتماعی است، برای مثال، اینفو دمی کووید ۱۹ عنوان پدیده‌ای ارتباطی بود که هم‌زمان با اشاعه ویروس کرونا در سراسر جهان، از سوی رئیس کل سازمان جهانی بهداشت به عنوان یک خطر هم‌سنگ ویروس اصلی به جهانیان معرفی و درمورد آن هشدار داده شد، و طی آن افراد فعال و کاربران فضاهای مجازی دوشادوش گسترش ویروس به تبادل اطلاعات درباره این بیماری پرداختند. تدریس، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت، در کنفرانس امنیتی مونیخ در ۱۵ فوریه ۲۰۲۰ اظهار کرد: ما فقط در حال مبارزه با بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ نیستیم، بلکه هم‌زمان در حال مبارزه با یک اپیدمی اطلاعاتی یا اینفو دمی نیز هستیم که خود می‌تواند سرچشمه مشکلاتی جدی باشد (۷)، نظیر؛ شیعات گمراه کننده و نظریه‌های غلط درمورد منشأ، روش انتقال، راه‌های کنترل و درمان ویروس که پیامدهای متعددی مانند نگرانی، اضطراب و... به همراه دارد و همه نشانگر تأثیر یک اکوسیستم اطلاعاتی جدید با عنوان اینفو دمی است (۸-۹)، که موضوع اصلی آن مقابله با انتشار اطلاعات ناصحیح یا غیرضروری یا اصطلاحاً «شبه اطلاعات» در سطوح جهانی، ملی و منطقه‌ای است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹). در دسترس نبودن اطلاعات درست به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل گسترش شیعات، وجود دیدگاه امنیتی حاکم بر همه امور و توهم توطئه در کنار برخورد حذفی، تضاد و تناقض میان ادعاهای نهادهای مرجع در جامعه و بی‌اعتبار شدن منابع رسمی خبری (۱۰)، انتشار اخبار غلط در گروه‌های واتساپی و تلگرامی در مورد آمار بیماری‌ها، روش‌های درمان، واکسیناسیون و داروها، روش‌های پیشگیری و محافظت، پیشنهادها مرتبط با رژیم غذایی از دلایل بارز اینفو دمی است (۱۱). از این رو، لازم است برای مقابله با انتشار حجم عظیمی از اطلاعات ناصحیح، نهادهای متولی بهداشت و متخصصان آموزش بهداشت به سرعت درمورد شیعات عمومی، ادراکات و باورهای ناصحیح

کمک به ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، ایجاد کانال‌های اطلاعاتی مانند اپلیکیشن‌های موبایل، چت‌بات‌های مبتنی بر هوش مصنوعی، ترولینگ رسانه‌های اجتماعی (مانند واتساپ، فیس‌بوک، اینستاگرام)، سخنرانی مبتنی بر ویدئو و منابع الکترونیکی، حمایت از تصمیمات بالینی بیماری، می‌داند که دارای تأثیر مثبت بر آگاهی بیماران از وضعیت خود است (۲۲). از این رو، در پژوهش حاضر با عنوان، اینفوترابی؛ چشم انداز نوین اطلاع رسانی پزشکی در مواجهه با بحران اینفوادمی محققین درصدد به شناسایی ابعاد اصلی و فرعی استقرار رویکرد پردازند.

روش بررسی

در این پژوهش که به لحاظ هدف از نوع مطالعات کاربردی است، از روش پژوهش کیفی و تکنیک متا آنالیز^۱ (فرا ترکیب) برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است (۲۹). روش فراترکیب یا متاسنتز روش تحلیل داده است که با فراهم کردن نگرش نظام مند به آرای پژوهشگران از راه ترکیب پژوهش‌های مختلف، موضوع‌ها، استعاره‌های جدید و اساسی را کشف و دانش جاری را ارتقا و دیدی جامع و گسترده‌ای در مسائل پدید می‌آورد. استراتژی فراترکیب به کار رفته در این پژوهش، در پاسخ به پرسش عوامل موثر در استقرار رویکرد اینفوترابی به عنوان چشم انداز نوین اطلاع رسانی پزشکی در مواجهه با بحران اینفوادمی کدامند، با استفاده از روش ساندلوسکی و بارسو، و دارای ۷ گام به شرح ذیل بوده است (نمودار ۱).

افزون بر این، در پژوهش حاضر، و در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲، با استفاده از قانون جبر بولین (شامل هر دو عملگر AND و OR در این منطق)، و نیز با استفاده از کلید واژه‌های فارسی: اطلاع درمانی؛ اطلاع رسانی؛ سواد سلامت؛ خدمات سلامت؛ نیاز اطلاعاتی؛ رفتار اطلاع یابی؛ و معادل

و رفتارهای پیرامون بیماری اقدامات مناسب، مفید و مورد نیاز برای کنترل اینفوادمی را ارائه (۹)، با ایجاد یک اپلیکیشن تعاملی به شایعات و نگرانی‌ها پایان، و با ادبیات مناسب و مورد استقبال مردم به سرعت اطلاعات غلط را کاهش دهند.

پنیکوک و همکاران (۲۰۲۰)، برنن و همکاران (۲۰۲۰)، فرا (۲۰۲۰)، لی و همکاران (۲۰۲۰)، گلوتی و همکاران (۲۰۲۰) شاخص خطر اینفوادمی (نسبت منابع نامعتبر به معتبر که هر شخص در یک کشور با آن روبه رو است) را ارزیابی، و نقش ربات‌ها، ویدیوهای یوتیوب و توثیت‌های حاوی اخبار جعلی را بررسی (۱۳-۱۷)، و نشان دادند که حدود یک سوم این ویدیوها حاوی اخبار جعلی اند (۱۷)، و مطابق این معیار، ایران در قیاس با سایر کشورها وضع نامناسبی دارد، و ۱۸ درصد مقالات روزنامه‌ها برای آرایه‌ی اطلاعات سلامت به عموم مردم مناسب نیستند و عوامل بسیاری مانند: دانش کم، انگیزه‌ی ناکافی و موانع زمینه‌ای دیگر در سطوح مختلف بر کیفیت چنین اخباری تأثیر می‌گذارند (۶). از این رو، در چنین شرایطی و در جامعه پست مدرن امروزی که بر تولید اطلاعات متکی، و در آن دانایی و میزان دسترسی و استفاده مفید از دانش، دارای نقشی محوری و تعیین کننده است، اطلاع‌درمانی به عنوان راهکاری مبتنی بر شواهد که می‌تواند سندیت و صحت اطلاعات سلامت را که منتشر شده در رسانه‌ها را مورد بررسی قرار دهند حائز اهمیت است و مشخص می‌کند که اطلاعات منتشر شده در رسانه‌های عمومی تا چه حد مبتنی بر واقعیت و پژوهش‌های علمی هستند (۱۸-۲۴).

چسر و دیگران (۲۵)، و ایلوگو (۲۶) نیز در این راستا، تجویز اینفوترابی یا اطلاع درمانی را فرصتی برای بهبود ارتباط پزشک و بیمار، افزایش آگاهی و درک بیمار از گزینه‌های تشخیص و درمان، ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت و کاهش هزینه‌های بستری شدن از طریق ارائه اطلاعات دقیق و به روز، دانسته، نقش متخصصان اطلاعات (به عنوان اطلاع درمانان)، را

1. Meta-analysis

پزشکی کشور، سازمان اطلاعات و مدارک علمی کشور، نورمگز، مگ ایران، و در پایگاه های خارجی: ISI, of Web, Science, Direct Science, Pubmed, EBSCO, Springer, Scopus, Emerald, MDCConsult, Elsevier, Proquest و جستجو انجام گردید.

آن ها به لاتین: need Informational; therapy Information Health; literacy Health; behavior seeking Information services; در پایگاه های داخلی: سازمان اسناد و کتابخانه جمهوری اسلامی ایران، پورتال جهاد دانشگاهی SID، پایگاه استنادی جهان اسلام ISC، بانک اطلاعات نشریات علوم



نمودار ۱. فرآیند ۷ مرحله ای فراترکیب (سندلوسکی و بارسو)

شدند. در این گام، در هر بازبینی تعدادی از مقاله ها رد و از فرآیند بررسی حذف شدند.

گام سوم) جست و جو و انتخاب مقاله های مناسب. در مرحله غربالگری، برای ارزیابی کیفیت پژوهشی هر یک از مقاله ها از چک لیست برنامه مهارت های ارزیابی حیاتی CASP^۱ استفاده شده است (۳۰). این ابزار چک لیستی شامل ۱۰ سؤال است که اهداف مطالعه، منطق روش، طرح مطالعه، روش نمونه برداری، جمع آوری داده ها، انعکاس پذیری، ملاحظات اخلاقی، دقت تجزیه و تحلیل داده ها، بیان واضح و روشن یافته ها و ارزش پژوهش را پوشش می دهد. هر یک از این سؤال ها دارای پنج امتیاز است، قرار گرفت. ارزیابی کیفیت مقالات توسط چک لیست CASP در سه حیطه خوب، متوسط و

یافته ها

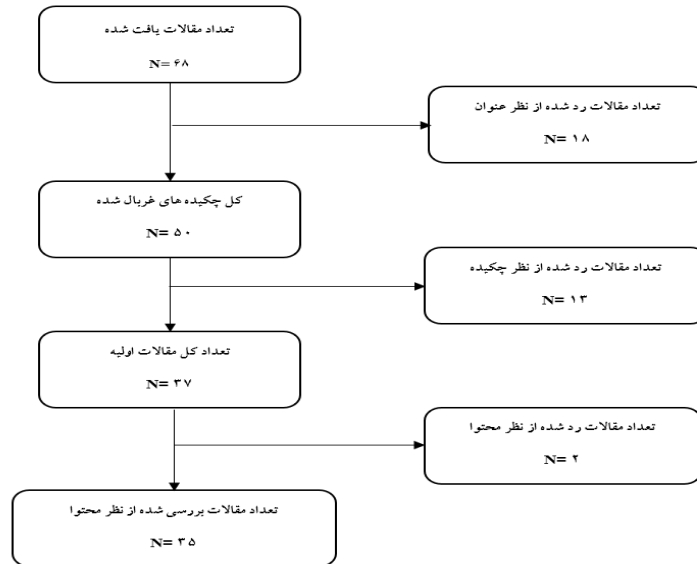
گام اول) تنظیم پرسش پژوهش: چه عواملی موجب تسهیل استقرار رویکرد اطلاع درمانی در مراکز درمانی می شوند؟

گام دوم) بررسی نظام مند متون: پس از تنظیم سؤال های پژوهش، مبانی نظری به شکل نظام مند بررسی و تعداد مقالات علمی و پژوهشی یافت شده در ابتدا ۹۲ مورد استخراج، پس از اعمال فرآیند حذف مقالات نامرتبط بر اساس معیار ورود ۳۵ منبع در نهایت شناسایی شد. برای اینکه مشخص شود مقاله های یافت شده متناسب با پرسش پژوهش هستند یا خیر، مجموعه مطالعات منتخب چندین بار از نظر مرتبط بودن عنوان با هدف پژوهش، در دسترس بودن، مرتبط بودن چکیده و محتوا و در نهایت ارزیابی روش شناسی، بررسی و بازبینی

1. Critical Appraisal Skills Program

غربال گری انجام شده، در مجموع ۳۵ پژوهش، به عنوان مبنای این مطالعه قرار گرفت (نمودار ۲).

ضعیف طبقه بندی شد در این تحقیق حداقل امتیاز لازم برای پذیرش یک پژوهش، ۲۵ در نظر گرفته شده است، بر اساس



نمودار ۲. فرایند بازیابی و انتخاب مقاله ها

مطالعات پژوهش: در این تحقیق بر اساس نمودار ۲، و مقالات انتخاب شده (۳۵ منبع)، داده‌ها و ابعاد اصلی و فرعی استقرار رویکرد اطلاع درمانی استخراج شدند. منابع مورد استفاده در این تحقیق و کدگذاری آن‌ها به صورت جدول ۱ (و ضمیمه الف و ب) است:

همان گونه که از جدول شماره ۱ مشاهده می شود ابعاد اصلی و فرعی مستخرج از منابع و مقالات، شامل دو بعد اصلی و ۱۲ ریز بعد، مشتمل بر الف) اطلاع: شامل ۶ ریز بعد؛ کسب اطلاعات، شناسایی اطلاعات، به اشتراک گذاری اطلاعات، افزایش آگاهی، رفع نیازهای اطلاعاتی، افزایش دانش سلامت؛ و ب) درمان: شامل ۶ ریز بعد؛ رضایتمندی بیماران، رفتار مراقبتی، کاهش هزینه درمان بستری، کاربست اطلاعات سلامت، آموزش حفظ سلامت، و پیشگیری از بیماری بدست آمدند.

گام چهارم) استراتژی فراترکیب، استخراج ابعاد اصلی

و فرعی از منابع مختلف: هدف اصلی در این گام، آن است که اطلاعات متون باقی مانده در فرآیند، به صورت خلاصه، جمع آوری شوند. در سراسر فراترکیب، پژوهشگر به طور پیوسته مقالات منتخب و نهایی شده را به منظور دستیابی به یافته های درون محتوایی مجزایی که در آن‌ها مطالعه های اصلی و اولیه انجام می شوند، مورد بررسی قرار می دهد. پس از مرور چندباره چکیده و مقدمه مطالعات و شناسایی درست مفاهیم مطالعات و ارتباط بین آن‌ها، به منظور ترکیب نتایج، و برقراری پیوند بین عوامل در پژوهش حاضر، اطلاعات مقالات و مراجع مربوطه به هر یک ثبت و بدین صورت: نام خانوادگی نویسنده، سالی را که مقاله منتشر شده است و معیارهای تحقیق دسته بندی شده است.

گام پنجم) ابعاد اصلی و فرعی؛ کدهای مستخرج از

اینفوگرافی؛ چشم انداز نوین اطلاع رسانی پزشکی ...

جدول ۱. ابعاد اصلی و فرعی (و کدهای) مستخرج از مطالعات پژوهش

محور اصلی بحث	بعد	ریز بعد (مؤلفه‌ها)	منبع
الف - بعد اطلاع		۱- کسب اطلاعات	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17
		۲- شناسایی اطلاعات	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17
		۳- به اشتراک‌گذاری اطلاعات	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17
		۴- افزایش آگاهی	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17
		۵- رفع نیازهای اطلاعاتی	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17
		۶- دانش سلامت	P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P14, P15, P16, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L13, L12, L15, L16
ب - بعد درمان		۷- رضایتمندی بیماران	P2, P3, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P18, L1, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L15, L16
		۸- رفتار مراقبتی	P3, P4, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P17, P18, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L12, L13, L15, L16
		۹- شیوه و هزینه درمان بیماری	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17

رویکرد اطلاع درمانی



منبع	ریز بعد (مؤلفه ها)	بعد	محور اصلی بحث
P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17	۱۰- کاربست اطلاعات در درمان و ارتقای سلامت		
P3, P4, P5, P10, P11, P12, P13, P14, P17, P18, L1, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17	۱۱- آموزش حفظ سلامت		
P3, P4, P5, P10, P11, P12, P13, P14, P16, P17, P18, L1, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12, L13, L14, L15, L16, L17	۱۲- پیشگیری از بیماری		

داده های حاصله در قالب یک ماتریس دو بعدی شامل کدگذار و کدهای آن تنظیم و در ادامه کدها با یکدیگر مقایسه و با استفاده از نرم افزار SPSS به صورت زیر محاسبه شد. مقدار ضریب کاپا به دست آمده (۰,۷۹۶) نشان دهنده توافق بالا شاخص های احصا شده از نظر کیفیت توسط خبرگان است (جدول ۲).

گام ششم) در این مرحله، استراتژی فراترکیب به کنترل کیفیت کدهای استخراج شده می پردازد. در این پژوهش برای ارزیابی پایایی پژوهش از ضریب کاپا استفاده است. برای محاسبه ضریب کاپا، ابتدا ۸ مطالعه به صورت تصادفی به یک همکار داده شد و از وی درخواست گردید تا متن را کد گذاری کند. کلاس

جدول ۲. مقدار ضریب شاخص کاپا

	پژوهشگر		اندازه توافق	کاپا	ارزش	تقریبی	معنی داری
	دیده نشده	دیده شده					
نفر اول	دیده نشده	۹	۱	داده های معتبر	0.796		***
	دیده شده	۲	۲۳				
کل		۱۱	۲۴		۳۵		

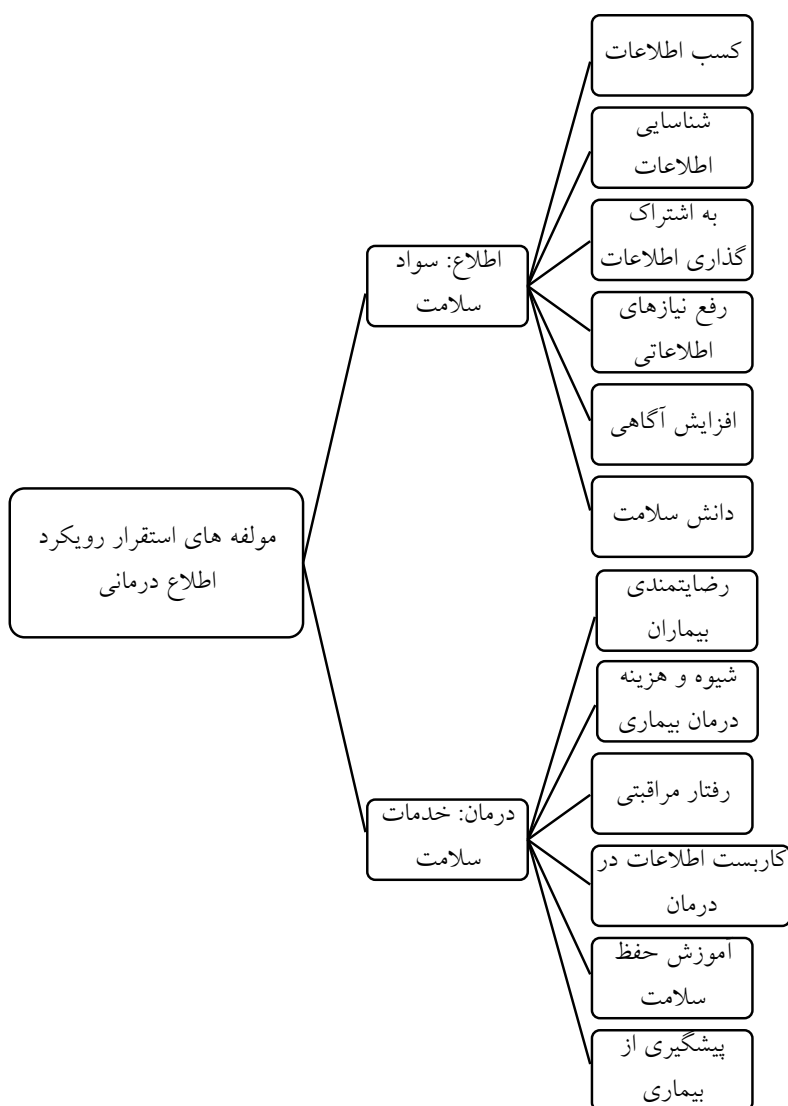
خروجی روش فراترکیب رویکردی کلی نسبت به پدیده مورد مطالعه ارائه می دهد. در این پژوهش، استقرار رویکرد اینفوترایی؛ چشم انداز نوین اطلاع رسانی پزشکی در مواجهه با بحران اینفودمی با استفاده از روش فراترکیب کدگذاری و

گام هفتم) روش فراترکیب شامل جمع بندی نهایی و ارائه یافته ها است. شاخص های استقرار رویکرد اطلاع درمانی به تفکیک ابعاد اصلی و فرعی و مولفه های مربوط به هر یک را می توان در شکل ۱ مشاهده نمود:

اینفوگرافی؛ چشم انداز نوین اطلاع رسانی پزشکی ...

سلامت» و «پیشگیری از بیماری» موجب ارتقا خدمات درمان» می گردد. جهت تقویت این بعد، دانش محور شدن و ترویج فرهنگ به اشتراک گذاری اطلاعات سلامت و مشارکت در زمینه های مختلف ایجاد زیرساخت ها و ساختار سازمانی مناسب و نیز فراهم کردن تجهیزات و موارد مورد نیاز جهت راه اندازی اتاق فکر و استفاده از عوامل انگیزشی انتقال تجربیات و دانش سلامت در اعتلای این امر مؤثر است.

مفهوم سازی شده است. بدین مفهوم که برای پیاده سازی موفق استقرار رویکرد اطلاع درمانی، باید به عوامل سازنده دو بعد اطلاع و درمان توجه خاص داشت، به طوری که «کسب اطلاعات»، «شناسایی اطلاعات»، «به اشتراک گذاری اطلاعات»، «رفع نیازهای اطلاعاتی»، «افزایش آگاهی»، «دانش سلامت»، موجب اطلاع رسانی و ارتقاء سواد سلامت جامعه، و «رضایتمندی بیماران»، «رفتار مراقبتی»، «شیوه و هزینه درمان بستری»، «کاربست اطلاعات در درمان و ارتقا سلامت»، «آموزش حفظ



شکل ۱. ابعاد و مولفه های اطلاع درمانی

بحث و نتیجه گیری

اطلاعات متنوع بسیاری در طول پاندمی کووید ۱۹ در حجمی گسترده و با دامنه ای وسیع به اشتراک گذاشته شد که موجب ایجاد یک اینفودمی موازی در کنار انتشار پرشتاب همه نوع اطلاعات شد و این امر رسیدن به راه حل را هرچه دشوارتر ساخت (۳۱) (اشرفی ریزی و کاظم پور، ۲۰۲۰). راهبرد موثر برای خنثی کردن مؤثر تأثیرات منفی به دست آمد: نخست، افزایش سهم توصیه های آگاهی بخش درباره رفتارهای مراقبت کننده است. از آنجا که ما در پی اعمال تغییراتی در سطح سواد سلامت جامعه و افزایش کیفیت خدمات درمانی ارائه شده از سوی نهادهای درمانی در قالب استقرار رویکرد اطلاع‌درمانی و ترویج اطلاع محوری هستیم، بنابراین، بودجه ریزی، و برخورداری از امکانات و تجهیزات فنی مناسب در این عرصه می‌تواند بر روی اثربخشی اجرای رویکرد اطلاع‌درمانی در مراکز بهداشتی و درمانی کشور و در نهایت توسعه سواد سلامت تاثیرگذار باشند. کما اینکه سازمان جهانی بهداشت نیز طرح مبتکرانه و نوآورانه را با نام شبکه اطلاعات سازمان جهانی بهداشت برای مقابله با اپیدمی‌ها طراحی و اجرا کرده است که می‌کوشد تا با تولید حجم زیادی از پیام‌های سلامت عمومی و آگاه‌سازی مردم و توده‌ها در مورد چگونگی مراقبت از خود و حمایت از فعالیت‌های کنترل شیوع بیماری، حجم شبه اطلاعات را کاهش دهد. در این شبکه، مخاطبان گوناگون و انواع اطلاعات مورد نیاز آن‌ها شناسایی شده و اطلاعات و پیام‌های لازم برای استفاده و اقتباس آن‌ها فراهم شده است. همچنین دانش و منطق طراحی معیارهای سنجش توضیح داده شده و دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت برای تکذیب و ابطال جریان‌های موجود شبه اطلاعات ارائه شده است (۳۲). در این راستا، متخصصان حرفه سلامت و تولیدکنندگان اطلاعات سلامت نیز با شناخت جامعه مخاطب (اعم از پزشک و بیمار) و نیازها و توانمندی‌های آنان اقدام به تهیه منابع آموزشی (از جمله

وب سایت‌ها، گروه‌ها و کانال‌های مختلف در شبکه‌های اجتماعی و همچنین مواد دیداری شنیداری، بروشورها و یا قالب‌های دیگر منابع) نمایند. بدیهی است، چنانچه مدیران و برنامه‌ریزان دستگاه‌های اجرایی وزارت بهداشت به صورت جدی و با برنامه ریزی‌های کوتاه مدت و بلندمدت و با مدیریتی منظم و هدفمند، به اجرای برنامه‌های اطلاع‌درمانی مبتنی بر شبکه‌های اجتماعی در حوزه سلامت و با بهره‌گیری از تجارب، محورها، و ویژگی‌های احصا شده بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر بپردازند؛ و در این راستا، نیازسنجی دوره‌های آموزش استقرار رویکرد اطلاع‌درمانی و ارتقای سواد سلامت مورد نیاز گروه‌های شغلی مختلف در نهادها و سازمان‌ها پزشکی کشور؛ و نیز فرهنگ‌سازی بیشتر در خصوص نهادینه نمودن اهمیت این دوره‌ها و آموزش‌های مهارتی در این عرصه را زمینه‌ساز پیش‌بینی تمهیدات و تصمیم‌گیری‌های اطلاعات‌گرا و تأمین نیازها و محمل‌های اطلاعاتی مورد درخواست کاربران پایگاه‌های داده‌های سلامت نمایند، می‌توانند راهبردهای مؤثری را با حداکثر سطح استاندارددهی ممکن در عرصه استقرار رویکرد اطلاع‌درمانی فراهم، و در نهایت، سبب افزایش آگاهی و افزایش کیفیت خدمات درمانی گردند. از آنجا که در پدیده اینفودمی، وجود «پتوس و سوگیری»، «کزکارکردهای رسانه‌های سلامت محور»، «تلوس و عوامل القایی»، «مداخله سلبریتی‌ها»، «سانسور و فیلترینگ» عوامل مداخله‌کننده محسوب می‌شوند، و راهبردهای کنش متقابل آن «مقوله‌های بهره‌گیری از مؤلفه‌های ارتباطات سلامت»، «توانمندسازی رسانه‌های اجتماعی»، «راستی‌آزمایی، سرعت و شفافیت توانمندسازی ارتباطی مخاطبان»، «تقویت همگرایی و مشارکت اجرایی کردن الزامات سیاست‌گذاری» است، آنچه در استقرار رویکرد اینفوترایی؛ به عنوان چشم‌انداز نوین اطلاع‌رسانی پزشکی در مواجهه با بحران اینفودمی بحران کرونا مهم است؛ برجسته شدن نقش پزشکان و نهاد متولی سلامت کشور، پایین بودن توانش ارتباطی پزشکان در ارتباط گرفتن و صحبت

کردن با مردم است. ارتباط پزشک و بیمار که قبلاً فقط در مطب ها و کلینیک ها و بیمارستان ها به منصفه ظهور رسیده بود، اکنون می بایست در شکلی گسترده تر خود را در ارتباط میان پزشکان و مردم نشان دهد. استفاده از کلمات و واژه های تخصصی، نبود شفافیت و قابل فهم نبودن زبان برخی پزشکان برای عامه مردم، از جمله موانع ارتباطی بود که موجب پایین آمدن توانش ارتباطی پزشکان است. از سوی دیگر، فقدان آموزش به جامعه پزشکی در مورد اصول ارتباطی و همچنین مبانی ارتباط با رسانه ها موجب شد تا این قشر که تاکنون ارتباط گسترده و رسانه ای چندانی با مردم نداشتند، در فرایند ارتباط دچار کاستی ها و خلأهایی شوند. از این حیث یافته های این تحقیق با لیندر که اطلاع درمانی را به معنای استفاده از اطلاعات در جهت رفع نیاز بیماران و کمک به آنها در روند تصمیم گیری در مورد مشکلات سلامت و فرآیند درمان شان می داند همسو است. همچنین با کمپر و متلر که اطلاع درمانی را فرآیند تجویز اطلاعات پزشکی مبتنی بر شواهد برای یک بیمار خاص و در زمان مناسب تعریف کرده اند، مشروط بر آن که اطلاعات مذکور بتواند به بیمار در تصمیم گیری یا تغییر رفتار سلامت کمک کند، و یا رسول (۱۳۹۷)، که نشان دادند سیستم های اطلاعات سلامت سبب آموزش بیماران، کاهش عوارض بیماری، بهبود کیفیت درمان و کاهش هزینه های درمانی می شود، و یا با ایزدخواه و دیگران (۱۳۹۷)، که نشان دادند، پیشرفت سریع در عرصه فناوری اطلاعات و ارتباطات و نیاز روز افزون بشر به استفاده از این فناوری در عرصه سلامت، برای پزشکان و بیماران بسیار ضروری می باشد. از این رو، منابع الکترونی سلامت می بایست غنی تر و به روز تر شده، و امکان دسترسی به اینترنت و ابزارهای ارتباطی بیشتر شود، تا سواد اطلاعاتی مردم افزایش یابد و آموزش نحوه تشخیص منابع درست و معتبر از منابع نادرست و غیر علمی افزایش یابد، همسو است، زیرا به بیان دیگر اطلاع درمانی به این معناست که اطلاعات صحیح، در زمان

مناسب، در اختیار فرد مناسب قرار گیرد. در تحقیق حاضر، جمع بندی مرور متون نشان داد که کتابداران و اطلاع رسانی پزشکی می توانند از طریق اطلاع درمانی و سایر زیر حوزه های آن نقشی مؤثر در بهبود فرآیندهای درمانی، آموزش به بیمار داشته باشند. از این رو، یافته های تحقیق حاضر با تحقیق پاپی، قضاوی و مرادی (۱۳۹۳) که نشان داد پزشکان برای انجام فعالیت های وابسته به حوزه پزشکی نیاز به اطلاعات روزآمد دارند، و نتیجه غایی دسترسی سریع و آسان به چنین اطلاعاتی، تضمین سلامت افراد جامعه می باشد و لازم است برنامه ریزی صحیحی از سوی متولیان امر به منظور معرفی امکانات و قابلیت های کامل منابع مذکور و شیوه های بازیابی اطلاعات از درگاه های مربوطه به جامعه اطلاعاتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور صورت پذیرد. دمرگری و دیگران (۲۰۲۰)، که نشان دادند مشاغل پزشکی فعلی شامل دانش گسترده ای از آخرین اطلاعات علمی معتبر برای اجرای تشخیص بیماری، راهکارهای درمانی و مراقبت از بیمار است. دابی و دیگران (۲۰۲۰) و ایلوگو (۲۰۲۰)، که تاکید داشتند کیفیت رفتار جستجوی اطلاعات پزشکان با توجه اهمیت اطلاعات در درمان می بایست بهبود یابد، هم سو است. افزون بر این یافته های این تحقیق در باب تأثیر معنادار اطلاع بر درمان با موسوی و دیگران (۱۳۹۷)، که نشان دادند اطلاع آگاهی و سواد اطلاعاتی کادر درمان در بهبود کیفیت درمان اثر دارد، و نیز با یافته های تحقیق زارع فراشبندی و یاراحمدی (۱۳۹۳)، تحت عنوان «اطلاع درمانی: راهکاری نوین با مفهومی قدیمی در بهبود بیمار» که بر اهمیت اطلاعات سلامت و لزوم دریافت آن توسط بیماران و خانواده های آنان، همسو است، به ویژه با وجود هزینه های سرسام آور درمان که گریبان گیر آنها می باشد. از این رو، تأکید بر مراقبت بیمار محور، در سایه اطلاع درمانی، با استفاده از فناوری های الکترونیک اطلاعات و با توجه به علاقه کاربران به اطلاعات سلامت باعث شده است که کاربرد اطلاع درمانی موضوع تحقیق حاضر، عملی تر از گذشته به

لذا، برای این منظور ردیف مشخصی برای تامین هزینه‌های مربوط به اطلاع‌درمانی ارائه مشاوره‌های تلفنی یا اطلاعاتی که از طریق بروشور و دیگر منابع در نظر گرفته شود، و بودجه لازم (برای ارائه خدمات اطلاع‌درمانی) توسط معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران تأمین گردد.

افزون بر این، وجه تمایز خروجی این پژوهش نسبت به مطالعات پیشین داخلی و خارجی بررسی کدها و ابعاد اصلی و فرعی مربوط به استقرار رویکرد اینفوترابی یا اطلاع‌درمانی؛ به عنوان چشم انداز نوین اطلاع‌رسانی پزشکی در مواجهه با بحران اینفودمی است که به نوعی از جمع بندی یافته‌های پژوهش‌های پیشین حاصل گردید. در مقایسه نتایج این تحقیق با مقالات دیگر، در هیچ کدام از مقالات، ابعاد اصلی و فرعی مؤثر استقرار رویکرد اطلاع‌درمانی به صورت گسترده و کامل بررسی و استخراج نشده است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران با استفاده از ابعاد اصلی و فرعی بدست آمده در این تحقیق، به طراحی پرسشنامه‌های محقق ساخته یا در نتیجه اجرای پنل دلفی مبادرت کرده و نظرات خبرگان در این زمینه جویا شوند، و بر مبنای عوامل مستخرج از این مقاله جهت پژوهش‌های آینده و ارائه مدل بومی استقرار رویکرد اطلاع‌درمانی، طراحی و پیاده سازی سامانه‌های جامع، مطمئن، ارزان، شفاف دانش سلامت و آسیب شناسی در ایران اقدام نمایند.

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از رساله با عنوان الگوی پیشنهادی استقرار رویکرد اطلاع‌درمانی در بیماری‌های سیستم ایمنی در مرکز طبی کودکان، در مقطع دکترا، مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق به شماره IR.TUMS.VCR.۱۳۹۸.۵۸۵ اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش است.

حمایت مالی

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

نظر برسد. تمامی این موارد، همسو با اهداف و یافته‌های انجام پژوهش حاضر است، و نشان‌دهنده است که امر اطلاع‌درمانی صرفاً به بیمار مرتبط نمی‌باشد، بلکه امر خطیری است که در وهله اول باید از دغدغه‌های خاطر پزشکان و متخصصان در مواجهه با اقسام بیماری‌ها بوده، و مورد توجه و عنایت کادر درمان در نهادهای درمانی و بهداشتی کشور قرار گیرد. از این رو، پیشنهاد می‌شود:

- فناوری HIS که در تمام بیمارستان‌های دنیا به عنوان سیستم اطلاعات زیرساختی در مدیریت جامع کلیه فرآیندهای درمانی مورد بهره برداری 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. این امر مورد توجه جدی مسئولین قرار گیرد.

- استقرار سیستم مدیریت دانش جهت به اشتراک گذاری هر چه موثرتر اطلاعات سلامت، تسهیم تجربیات و ذخیره دانش در مراکز بهداشتی، در حوزه بسترهای فناوری‌های دانشی، و استفاده از مشاوره خبرگان و جذب افراد توانمند در جهت تقویت فرایند اطلاع‌درمانی مؤثر در سطح عالی مدیریت راهبردی جهت ارائه هر چه بهتر خدمات درمانی و بالینی توصیه می‌گردد. به طور کل می‌توان اذعان داشت، اطلاع‌درمانی از ضروریات و نیازهای اصلی فضای کاری مراکز بهداشتی و درمانی است، و ارائه خدمات درمانی و مراقبت‌های اولیه سلامت که بر پایه اطلاع‌درمانی و دانش سلامت طراحی شود، ارزش آفرینی خاصی برای بیماران به همراه خواهد داشت، و بیشترین اتکا را به شواهد و راهنماهای درمانی داشته و اثربخش می‌باشند. این مهم وقتی صورت می‌پذیرد که اطلاعات به درستی مورد استفاده قرار گرفته و بدون فوت وقت و در اولین فرصت ممکن به بیماران ارائه شوند، تا بیمار محوری، ترجیحات، ارزش‌ها و اولویت‌های بیماران مدنظر و مورد احترام ارائه‌کنندگان خدمات قرار گیرد.



تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگانی مرکز طبی کودکان که در ارائه اطلاعات

و نظرات ارزشمند خود به این پژوهش یاری نمودند، تشکر و
قدردانی به عمل می آید.

References

- Lindner K. Encourage information therapy. *Journal of the American medical association*. 1992; 267(19): 2592
- Kemper DW, Mettler M. Information therapy: prescribing the right information to the right person at the right time. *Managed Care Quarterly*. 2002 Jan 1;10(4):43-6.
- 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].
- Zare-Farashbandi F ,Hospian O .Being scientific or popular :the need to check the authenticity of health information published in the media .*Health information management*. 2014;11(2):135-7. [In Persian].
- Van Trigt AM ,De Jong-Van Den LT ,Voogt LM, Willems J ,Tromp FD ,Haaijer-Ruskamp FM .Setting the agenda :does the medical literature set the agenda for articles about medicines in the newspapers ?*Social Science & Medicine*. 1995;41(6):893-9.
- Ashoorkhani M ,Gholami J ,Maleki K ,Nedjat S, Mortazavi J ,Majdzadeh R .Quality of health news disseminated in the print media in developing countries :a case study in Iran .*BMC Public Health*. 2012;12(1):1-7.
- Zarocoštas J .How to fight an infodemic .*Lancet* (London, England). 2020;395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X).
- Depoux ,A ,Martin ,S ,Karafillakis ,E ,Preet ,R, Wilder-Smith ,A & ,Larson ,H .The pandemic of social media panic travels faster than the COVID19-outbreak .*Journal of travel medicine*. 2020;27(3), taaa031. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa031>.
- Schaake M. (2020) Coronavirus shows Big Tech can fight 'infodemic' of fake news [Internet]. *Financial Times*; [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://www.ft.com/content/b2e2010e-6cf8-11ea-89df-41bea055720b>
- Safari ,H .Infodemic of Corona in Farsi social media. *Quarterly Journal of Applied Studies in Social Sciences and Sociology*. 2021;4(17), 63-76. (In Persian).
- Bastani ,P & ,Bahrami ,M .A .COVID 19-Related Misinformation on Social Media :A Qualitative Study from Iran .*Journal of medical Internet re-*search. 2020;10.2196/18932. Advance online publication. <https://doi.org/10.2196/18932>.
- Pennycook ,G ,McPhetres ,J ,Zhang ,Y ,Lu ,J .G, &Rand ,D .G .Fighting COVID 19-Misinformation on Social Media :Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention .*Psychological Science*. 2020;31(7), 770-780. <https://doi.org/10.1177/0956797620939054>.
- Brainard ,J .S & ,Hunter ,P .R .Misinformation making a disease outbreak worse :outcomes compared for influenza ,monkeypox ,and norovirus. *Simulation*. 2020;96(4), 365-374. <https://doi.org/10.1177/0037549719885021>.
- Kouzy ,R ,Abi Jaoude ,J ,Kraitem ,A ,El Alam, M .B ,Karam ,B ,Adib ,E ,Zarka ,J ,Traboulsi ,C, Akl ,E .W & ,Baddour ,K .Coronavirus Goes Viral: Quantifying the COVID 19-Misinformation Epidemic on Twitter .*Cureus*. 2020;12(3), e7255. <https://doi.org/10.7759/cureus.7255>.
- Ferrara ,E .What types of COVID 19-conspiracies are populated by Twitter bots ?*First Monday*. 2020;25(6). <https://doi.org/10.5210/fm.v25i6.10633>.
- Li ,H .O ,Bailey ,A ,Huynh ,D & ,Chan ,J .YouTube as a source of information on COVID :19-a pandemic of misinformation .?*BMJ Global Health*. 2020;5(5), e002604. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002604>.
- Gallotti ,R ,Valle ,F ,Cašaldo ,N ,Sacco ,P & ,De Domenico ,M .Assessing the risks of 'infodemics' in response to COVID 19-epidemics .*Nature human behavior*. 2020;4(12), 1285-1293. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00994-6>.
- Murthy M ,Krishnamurthy B .Authenticity of claims made in drug promotional literature .*Indian J Pharmacol*. 2010;42(1):59.
- Akeroyd J .The future of academic libraries .In :*Aslib proceedings*. MCB UP Ltd; 2001. p. 79-84.
- Gurjar P ,Kaurav RPS ,Thakur KS .Content marketing :Concepts and its relevance in the tourism industry .In :*Proceedings of 10 th International Conference on Digital Strategies for Organizational Success*. 2019 .
- Seifi L ,Kazemi R .The use of marketing concepts in public library services :a systematic review .*Libr Inf Sci*. 2018;21(3):91-124. [In Persian].



22. Ahmadizadeh S, Bozorgi AS, Kashani L. The role of information therapy in reducing anxiety in patients undergoing in vitro fertilisation treatment. *Health Inf Libr J*. 2017;34(1):86-91.
23. Zare-Farashbandi E, Rahimi A, Adibi P, Zare-Farashbandi F. Involving clinical librarians in clinical settings :Skills ,roles ,advantages and barriers. *Journal of Hospital Librarianship*. 2019;19(2):144-55.
24. Mettler M, Kemper DW. Information Therapy :the strategic role of prescribed information in disease self-management. *APLAR Journal of Rheumatology*. 2005 Aug;8(2):69-76.
25. Chesser AK, Woods NC, Davis AA, Bowers CJ. Prescribing information therapy :opportunity for improved physician-patient communication and patient health literacy. *Journal of primary care & community health*. 2012 Jan;3(1):6-10.
26. Ilogho JE, Alao A, Adekeye OA, Gesinde A, Adeusi SO, Agoha BE, et al. The Role of Librarians in Health Information Provision for Depression Reduction. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*. 2020.
27. Ali MY, Bhatti R. COVID) 19-Coronavirus (Pandemic :Information Sources Channels for the Public Health Awareness. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2020 May;32(4):168-9.
28. 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*. 9(4).
29. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for Synthesizing Qualitative Research*. Springer. 2007.
30. Zeng X, Zhang Y, Kwong JS, Zhang C, Li S, Sun F, et al. The methodological quality assessment tools for preclinical and clinical studies ,systematic review and meta-analysis ,and clinical practice guideline :a systematic review. *J Evid Based Med*. 2015;8(1):2-10.
31. Ashrafi-rizi, H & ,Kazempour, Z. Information Typology in Coronavirus) COVID (19-Crisis :a Commentary. *Archives of Academic Emergency Medicine*. 2020;8(1), e19. <https://doi.org/10.22037/aaem.v8i1.591>
32. Khaniki, H. Rasi Tehrani. H. Theorizing for Covid 19infodemic in Iran social media. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*. 2022;11 (4), 933-950. DOI: 10.22059/JISR.2022.341341.1294
33. 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]
34. 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]
35. Khoini, Nowrozi, Fahimnia. How to implement book therapy from the point of view of specialists in information science and epistemology and psychology, emphasizing the role of librarians. *Libr Stud Inf Sci*. 2019;26(1):89-104. [In Persian]
36. 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):79-94. [In Persian]
37. Tahvildarzadeh, Khodabande Nowrozi. Information-seeking behavior of patients with breast cancer and its influencing factors. In :The second national conference on information technology and health promotion. 2018. [In Persian]
38. Izadkhan FAS, Ahmadi Z, Qarlipour ZE. Investigating the influencing factors in improving health literacy through information and communication technology. In 2018. [In Persian]
39. Rasool, Mohammadi Belban Abad, Mohammadi Belban Abad. Investigating the impact of information and communication technology in the health system. In :The first information technology and health promotion conference. 2017. [In Persian]
40. Mousavi, Kalhar, Rashidi. Investigating the information literacy of nurses working in public hospitals in Borujerd city in .2016-17 The first information technology and health promotion conference. 2017. [in Persian]
41. Bigdeliy Z, Ganjoo M, Pourshams A, Dehghani L. Professional Information Seeking of Emergency Medical Technicians in Bushehr City, Iran. *Health Inf Manag*. 2017;13(5):333-40. [In Persian]
42. Zare-Farashbandi F, Yarahmadi A. Information Therapy :A New Approach with Old Concept in Im-

- provement of Chronic Diseases No Title. *Health Inf Manag.* 2015;12(1):135. [In Persian]
43. Papi A ,Ghazavi R ,Moradi S .The awareness and use of electronic information resources by physicians in educational hospitals. *Health Inf Manag.* 2015;11(6):712–27. [In Persian]
 44. Mohammedsmaeil ,Julahi L .Mohammedsmaeil S, Julahi L ,Laleh .The use of mobile phones in information services for medical students. *Health management.* 2014 Mar 24;15(5):7-20. [In Persian]
 45. Mohammedsmaeil ,Jafari .Information technology management in libraries and information centers of medical sciences hospitals located in Tehran. *Health Manag.* 2015;6(2). [In Persian]
 46. Yarahmadi ,Zare–Farashbandi ,Hassanzadeh .Effects of Non-Attendance Information Therapy on the Control of Glycosylated Hemoglobin (HbA1C) in Type 2 Diabetic Patients of Isfahan. *Mod Care J.* 2015;11(4):268–74
 47. Yousefi ,Guillori ,Shahmirzadi ,Keshavarz .Investigating the information-seeking behavior of researchers at the Razi Vaccine and Serum Research Institute. *Vet Res Biol Prod.* 2014;27(1):77–84. [In Persian]
 48. Mohammedsmaeil ,Emami .Web-based clinical research information :Endocrine diseases. *Ealth Manag.* 2012;13(4). [In Persian]
 49. Mojiri S ,Rahimi A ,Bahrami Z ,Yaghoubi M ,Hemati P .Evaluating the knowledge of physicians about and their usage of Iranian National Medical Digital Library in Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Health Inf Manag.* 2012;9(3). [In Persian]
 50. Zare–Farashbandi E ,Adibi P ,Rahimi A ,Zare-Farashbandi F .Clinical informationist participation in grand round sessions of gastroenterology department :An action research study. *J Educ Health Promot.* 2021;10.
 51. Demergazzi S ,Pastore L ,Bassani G ,Arosio M, Lonati C .Information needs and information-seeking behavior of Italian neurologists :exploratory mixed methods study. *J Med Internet Res.* 2020;22(4):e14979.
 52. Daei A ,Soleymani MR ,Ashrafi-rizi H ,Zargham-Boroujeni A ,Kelishadi R .Clinical information seeking behavior of physicians :A systematic review. *Int J Med Inf.* 2020;139:104144.
 53. Tahmasebi M ,Adibi P ,Zare-Farashbandi F ,Papi A, Rahimi A .The educational role of clinical informationist on improving clinical education among medical students :Based on Kirkpatrick model. *J Educ Health Promot.* 2020;9.
 54. Schweikhard ,Hoberecht ,Peterson ,Randall .The impact of library tutorials on the information literacy skills of occupational therapy and physical therapy students in an evidence-based practice course :a rubric assessment. *Med Ref Serv Q.* 2018;37(1):43–59.
 55. Ahmadizadeh S ,Bozorgi AS ,Kashani L .The role of information therapy in reducing anxiety in patients undergoing in vitro fertilisation treatment. *Health Inf Libr J.* 2017;34(1):86–91.
 56. Chen X ,Hay JL ,Waters EA ,Kiviniemi MT ,Biddle C ,Schofield E ,et al .Health literacy and use and trust in health information. *J Health Commun.* 2018;23(8):724–34.
 57. Nwafor-Orizu OE ,Onwudinjo OT .Availability and use of health information resources by doctors in teaching hospitals in southeast Nigeria. *Inf Knowl Manag.* 2015;5(9):102–8.
 58. Amichai-Hamburger Y ,Klomek AB ,Friedman D, Zuckerman O ,Shani-Sherman T .The future of online therapy. *Comput Hum Behav.* 2014;41:288–94.
 59. Boruff JT ,Thomas A .Integrating evidence-based practice and information literacy skills in teaching physical and occupational therapy students. *Health Inf Libr J.* 2011;28(4):264–72.
 60. Andersen CM .Information therapy :a prescription for the digital era. *Health Care Manag.* 2013;32(3):242–5.
 61. Chamberlain D ,Heaps D ,Robert I .Bibliotherapy and information prescriptions :a summary of the published evidence-base and recommendations from past and ongoing Books on Prescription projects. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008;15(1):24–36

Infotherapy; The New Perspective of Medical Information in the Face of Infodemic Crisis (Qualitative Approach)

Sedigheh Mohammadesmaeil^{1*}, Shiba Kianmehr²

Abstract

Background and Objective: To identify the effective dimensions and components in the establishment of an evidence-based information therapy approach in the face of the infodemic crisis in the health and medical centers of the country using the meta-analysis method.

Methods and Materials: In this research, in terms of practical purpose, qualitative research method and meta-analysis technique was used to collect data and combine qualitative findings, 35 sources were used as the basis of this study.

Results: By analyzing articles and experts' opinions, two main dimensions and 12 sub-dimensions, including: a) information: including 6 sub-dimensions; Acquiring information, identifying information, sharing information, increasing awareness, meeting information needs, increasing health knowledge; and b) treatment: including 6 dimensions; Patient satisfaction, caring behavior, reducing the cost of inpatient treatment, use of health information, health maintenance education, and disease prevention were obtained.

Conclusion: Non-scientific media are usually exaggerated and dangerous for those who trust them. This issue reveals the need for authentication and authenticity of health information published in the media. In this regard, the establishment of the information therapy approach, as a means of facilitating timely access to health information and its dissemination for both the doctor and patient spectrum, is the new perspective of medical information under the title of information therapy.

Keywords: Information therapy, Crisis, Infodemy, Meta-Analysis Method

1*. Corresponding author. Associate Professor of Department of Knowledge and Information Science, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran m.esmaeil2@gmail.com

2. PhD of Medical Library and Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran