

Health promotion by setting up medical and health information services in public libraries: A qualitative approach

Laleh Joulahi¹, Fahime Babalhavaeji^{*2}, Nadjla Hariri³

¹ PhD Student of Knowledge and Information Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Article Received on: 2015.August.30 Article Accepted on: 2015.December.1

ABSTRACT

Background and Aim: The aim of the present study was to provide a model for medical and health information in public libraries for citizens.

Materials and Methods: The methodology was qualitative using grounded theory to extract analytical and comprehensive model. The population consisted of 18 specialists and officials in the field of Health and Public libraries selected using purposive sampling. The research tools were semi-structured interviews. To ensure the validity and reliability of qualitative data, measures with standards of scientific rigor were used. The interviews were analyzed using open coding, axial, and selective methods. The main issues were identified, and so were causal conditions, grounded, interferer, strategies, and consequences.

Results: The main features of both the manufacturer and distributor of health information were found as the proposed model: high potentials and abilities in the Ministry of Health like specialists in Health area, access to health information, the skills of trained librarians, and the general audience of public libraries. Strategies were establishing agreement between the two organizations, planning programs, and promoting interactive atmosphere, which can lead to promotion of health and health literacy individuals' access to more reliable and up to date resources.

Conclusion: Since users need to have access to reliable information, it seems necessary to provide a local model for this purpose. Using this model to produce and distribute medical and health information resources can be helpful to the public.

Key Words: Medical information, Public libraries, Health literacy, Health information resources

Cite this article as: Laleh Joulah, Fahime Babalhavaeji, Nadjla Hariri. Health promotion by setting up of medical and health information services in public libraries: A qualitative approach. J Rehab Med. 2016; 5(2): 9-19.

* Corresponding Author: Fahime Babalhavaeji. Associate Professor, Department of Knowledge and Information Science, Science and Research Branch, Islamic Azad University. Hesarak, Tehran, Iran.
E-mail address: f.babalhavaeji@gmail.com

افزایش سلامت جامعه با راه اندازی بخش خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت در کتابخانه‌های عمومی: رویکرد کیفی

لاله جولاهی ساروی^۱، فهیمه باب الحوائجی^{۲*}، نجلا حریری^۳

^۱ دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

^۲ دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

^۳ دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

* دریافت مقاله ۱۳۹۴/۰۶/۰۸ پذیرش مقاله ۱۳۹۴/۰۹/۱۰ *

چکیده

مقدمه و اهداف

هدف این پژوهش ارائه الگویی مناسب برای اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت در کتابخانه‌های عمومی برای شهروندان است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به صورت کیفی و با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای به منظور استخراج الگویی تحلیلی و جامع انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختار یافته با ۱۸ نفر از متخصصان و مدیران حوزه سلامت و بهداشت و نهاد کتابخانه‌های عمومی است. برای اطمینان از درستی و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای قابل دقت علمی استفاده شد. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها به روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقوله اصلی شناسایی و سپس در ارتباط با مقوله اصلی شرایط علی، زمینه، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای آن معین شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های تولیدکننده و توزیع‌کننده اطلاعات به عنوان زمینه‌های الگوی بدست آمده مشخص شده‌اند که وجود توانایی‌های بالا در وزارت بهداشت مانند نیروهای متخصص در وزارت بهداشت، دسترسی به منابع اطلاعاتی سلامت و توانایی کتابداران آموزش دیده و وجود مخاطب عمومی در کتابخانه‌های عمومی بود. ایجاد تفاهم‌نامه بین دو سازمان و تدوین برنامه و فضای تعامل از مقوله‌های راهبردی بودند و پیامدهای آن شامل ارتقا بهداشت و سواد سلامت، دسترسی مردم به منابع معتبر و روزآمد بدست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نیازهای کاربران برای دسترسی به اطلاعات معتبر، ضروری به نظر می‌رسد که الگویی بومی ارائه شود. استفاده از این الگو برای تولید و توزیع منابع اطلاعاتی پزشکی و سلامت به عموم مردم کمک می‌کند.

واژگان کلیدی

اطلاع‌رسانی پزشکی، کتابخانه‌های عمومی، سواد سلامت، منابع اطلاعاتی بهداشت

نویسنده مسئول: دکتر فهیمه باب الحوائجی. تهران، ایران. انتهای بزرگراه شهید ستاری، میدان دانشگاه، بلوار شهدای حصارک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی.

آدرس الکترونیکی: f.babalhavaeji@gmail.com

مقدمه و اهداف

یکی از جنبه‌های اساسی زندگی امروزی افراد، بهداشت فردی، خود مراقبتی و مدیریت اطلاعات بهداشتی و سلامت است. با افزایش روزافزون منابع الکترونیکی، در دسترس بودن فناوری‌های گسترده اطلاعات و ارتباطات به ویژه در مراکز درمانی و دولتی و همچنین افزایش تعداد منابع رایگان اطلاعاتی مانند راهنماها و اطلاعات پزشکی، بهداشتی و سلامتی، باعث شده است بیماران و جویندگان اطلاعات بهداشتی فرصتی برای بدست آوردن اطلاعات در حوزه سلامت و بهداشت یافته‌اند^[۱]. مطالعات نشان می‌دهد که مراجعه به کتابخانه‌ها برای کسب اطلاعات پزشکی و سلامت طی سالهای اخیر افزایش یافته است. بسیاری از کتابخانه‌ها تغییرات و تنظیماتی را برای ارائه بهتر خدمات اطلاعات پزشکی و بهداشتی در نظام خود انجام داده‌اند^[۲،۳،۴]. با تمام این تغییرات کاربران با کمبود منابع اطلاعاتی در حوزه بهداشت و سلامت روبرو بودند^[۵].

صحت و سقم اطلاعات بهداشتی که در دسترس عموم مردم، قرار دارد همیشه مورد توجه بوده است. محتوا، روزآمدی، اعتبار و قابل فهم بودن اطلاعات پزشکی برای عموم مردم از ویژگی‌های اطلاعات خوب سلامت برای مردم می‌تواند باشد. در جوامع پیشرفته که به نظام اطلاع‌رسانی بهداشتی مشتری^۱ و یا مرکز اطلاعات سلامت^۲ مجهز می‌باشند. اطلاعات بهداشتی ارزیابی شده و معتبر در دسترس عموم مردم قرار می‌گیرد^[۶].

در این مقاله منظور از اطلاعات پزشکی و سلامت، آن اطلاعاتی است که به زبان ساده در مورد بیماری‌ها، پیشگیری و روش‌های درمان و دارو برای عموم مردم است و شامل منابع تخصصی پزشکی برای پزشکان و متخصصان نیست.

در کشورهای پیشرفته حدود نیمی از بزرگسالان درک درستی از اطلاعات سلامت ندارند و فقر سواد سلامت را در حوزه اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت به عنوان اپیدمی خاموش^۳ بهداشت عمومی معرفی نموده‌اند^[۷]. پی آمد های فقر سواد سلامت بسیار گسترده بوده و نتایج منفی را در استفاده و ارائه خدمات بهداشتی برای افراد جامعه به دنبال دارد. از جمله این اثرات منفی می‌توان به استفاده و درک نامناسب از خدمات بهداشتی، افزایش خطر بستری شدن در بیمارستان، غربالگری پرهزینه سلامت و بهداشت، کاهش دانش و بینش فرد نسبت به بیماری‌های مزمن مثل فشار خون و دیابت را نام برد^[۸-۹-۱۰]. بوهلمن^۴ نیز صدمات ناشی از کاهش بینش و دانش افراد جامعه نسبت به بیماری، مراقبت، درمان و پیشگیری را جبران ناپذیر می‌داند^[۱۱].

کتابخانه‌ها نیز یکی از موسسات آموزشی برجسته هستند که دانش و منابع را برای اقتشار جامعه برابر نیازهایشان فراهم می‌نمایند. کتابخانه‌ها نقش اصلی را در ارائه اطلاعات و آموزش به جامعه ایفا کرده و بصورت منحصر به فرد عمل می‌نمایند^[۱۲-۱۵]. منابع کتابخانه نیز با توجه به ورود فناوری‌های نوین و نیاز کاربران تغییرات اساسی یافته است. ارائه انواع مدرک (چاپی، الکترونیکی) و یا وجود پایگاه‌های اطلاعات پزشکی و سلامت مثل مدلاین پلاس^۵ نیز بسته به سطح سواد سلامت و گروه‌های سنی جامعه و کاربران کتابخانه ایجاد شده است^[۲-۴].

اینترنت نیز یکی از اهداف جستجوگران اطلاعات است^[۱۶]. اما همه جستجوگران اطلاعات پزشکی، مهارت لازم برای بازیابی اطلاعات را ندارند و اینترنت نیز همواره دارای منبع اطلاعاتی دقیق، قابل اعتماد و معتبر نیست. در پژوهشی بیش از نیمی از جستجوگران با یک نوع موتور جستجو آشنا بوده و حتی به تاریخ و ادرس منبع اطلاعاتی یافت شده توجهی نداشتند^[۱۶،۱۷]. بسیاری از این افراد در رویارویی با اطلاعات پزشکی و بهداشتی دانش کافی در ارزیابی و بررسی کیفیت مطالب بهداشتی را ندارند و حتی تصورات غلط نسبت به مسائل بهداشتی در آنها ایجاد شد^[۱۸]. فاکس^۶ نیز در پژوهشی در مورد اطلاعات پزشکی و سلامت بر روی وب، بیان می‌کند سه چهارم جستجوگران تاریخ منبع را با مقادیر [گاهی اوقات]، [به ندرت] و [هرگز] پاسخ دادند^[۱۹]. باید در نظر داشت که همه افراد جامعه به دلایل نداشتن اینترنت، کامپیوتر و یا فقدان سواد اطلاعاتی دسترسی به این نوع اطلاعات ندارند.

1. Consumer health services

2. Health Information Center

3. Silent epidemic

4. Bohlman

5. Medline Plus

6. Fox

کاربران نقش کتابخانه‌ها را در کسب اطلاعات سلامت موثر دانسته^[۲۰] به طوری که در پژوهشی ۶۰ درصد شرکت کنندگان انگیزه استفاده از کتابخانه را کسب اطلاعات پزشکی و سلامت می‌دانند و این اطلاعات پزشکی و سلامت جزو موضوعات برتر آنها بوده است^[۲۱]. در پژوهشی دیگر بیماران قلبی اظهار داشتند کسب دانش اطلاعات بهداشتی در روند درمانشان موثر بوده است^[۲۲].

پارکر و همکاران^۷ تعامل و همکاری بین متخصصان پزشکی و متخصصان اطلاعات را گام کلیدی در تولید اطلاعات موثق و ارائه اطلاعات پزشکی و بهداشتی صحیح، به جامعه می‌دانند. متخصصان منابع قابل اعتماد را شناسایی کرده اند و خلاصه‌ای از اطلاعات موثق مورد نیاز کاربران را با زبان قابل فهم تهیه نموده تا از طریق کتابخانه و کتابداران به کاربران ارائه شود^[۲۳].

در مطالعاتی نشان داده شد که کتابداران با چالش‌هایی مانند آشنا نبودن با اصطلاحات پزشکی، شناسایی منابع مورد نیاز و مهارت‌های جستجو در مورد اطلاع‌رسانی پزشکی و بهداشتی روبرو هستند و برای مقابله با این چالش‌ها نیاز به آموزش و برگزاری کلاس‌های تخصصی دارند^[۲۴-۲۷]. بودجه و مسائل مالی نیز در کتابخانه از مسائلی است که می‌تواند محدودیت‌هایی را در اجرای برنامه اشاعه و آموزش اطلاعات بهداشتی و پزشکی ایجاد کند^[۲۸، ۲۵].

با مطالعه پیشینه‌ها می‌توان نتیجه گرفت با توجه به پیشرفت‌های فناوریهای نوین و اشتیاق کاربران به آگاهی از بهداشت و سلامت، اطلاع‌رسانی پزشکی، بهداشتی و سلامت به عموم مردم جامعه ضروری به نظر می‌رسد. از آنجایی که کتابخانه‌های عمومی در اکثر نقاط کشور ایجاد شده‌اند و مکانی قابل اعتماد برای کسب اطلاعات به حساب می‌آیند، راه‌اندازی بخش یا واحدی با مدیریت منسجم در این مراکز به پیش بردن دانش سلامت افراد کمک خواهد کرد.

در ایران اطلاع‌رسانی بهداشتی و پزشکی بیشتر از طریق مراکز درمانی، بیمارستانها و به صورت ارائه مجلات و بروشورهای تجاری در مراکز درمانی، کلینیکها و مطبها است. از آنجایی که در کشور ما از تاثیر کتابخانه‌های عمومی برگسترش بهداشت و سلامت عمومی نظریه‌ای ارائه نشده و آنچه که موجود است مربوط به تجربیات سایر کشورهاست لزوم ارائه الگویی در این حوزه برای کشورمان احساس می‌شود. کتابخانه‌های عمومی یا بدلیل نبودن بخش و یا دستورالعمل مشخصی با این فعالیتها کمتر آشنا بوده و یا ارائه اینگونه خدمات خیلی پراکنده صورت می‌پذیرد. با توجه به مسائل ذکر شده این سوالات در ذهن پژوهشگر مطرح است که بهترین روش کسب اطلاعات سلامت برای عموم مردم و تولید و توزیع منابع اطلاعاتی پزشکی و بهداشتی چگونه خواهد بود؟ دیدگاه مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مسئولان نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور در خصوص ارائه اطلاعات مرتبط با سلامت، بهداشت و پزشکی به کاربران چگونه خواهد بود؟ وضعیت موجود در مورد تجهیزات و منابع مالی چگونه است؟ و الگوی مناسب اطلاع‌رسانی پزشکی و بهداشت از طریق کتابخانه‌ها چگونه خواهد بود؟ با اشاره به این موضوع که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین نهاد کتابخانه‌های عمومی دارای توانایی‌های بالقوه هستند می‌توان با بکارگیری این توانایی‌ها در افزایش سطح آگاهی و پیش بردن سلامت افراد جامعه گامی موثر برداشت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به صورت کیفی و با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای^۸ به منظور استخراج الگویی تحلیلی و جامع برای ارائه خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت در کتابخانه‌های عمومی انجام شده است. نظریه زمینه‌ای فرایند ساخت یک نظریه مدون از طریق گردآوری سازمان‌یافته و تحلیل استقرایی آنها برای پاسخگویی به پرسش‌های نوین پژوهش است^[۲۹]. در این پژوهش با ۱۸ نفر از متخصصان و مدیران در حوزه سلامت و بهداشت، بیماریها، بهداشت بانوان و اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت و مدیران نهاد کتابخانه‌های عمومی که با روش هدفمند انتخاب شده بودند مصاحبه‌های عمیق، باز و نیمه ساختار یافته انجام شد. در بین مصاحبه‌ها افراد دیگری به روش گلوله برفی معرفی و قرار مصاحبه با آنها نیز گذاشته شد. عمل نمونه‌گیری تا جایی ادامه یافت که اطلاعات افزوده جدیدی از افراد مصاحبه شونده بدست نیامد و به اصطلاح به اشباع

7. Parker & et al.

8. Grounded Theory

ارتقاء سلامت جامعه با راه اندازی بخش خدمات

اطلاعاتی^۹ رسید. به عبارت دیگر اندازه نمونه توسط اشباع نظری مقوله‌ها و مفاهیم تعیین می‌شود. اشباع نظری وقتی است که اندیشه‌های جدید از داده‌ها در پژوهش کیفی بدست نیاید. تصمیم‌گیری برای پایان نمونه‌گیری مبتنی بر ایده اشباع نظری است^{۱۰}.

معیارهایی برای گزینش این افراد براساس تاثیرگذاری واحدها و بخش‌هایی که نقش مهمی در آموزش و تهیه منابع در هر دو سازمان یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نهاد کتابخانه‌های عمومی داشتند صورت پذیرفت که با مراجعه به سایت وزارت بهداشت^{۱۱} و سایت نهاد کتابخانه‌های عمومی^{۱۲} و با راهنمایی افراد شاغل در آن مراکز واحدها و تخصص گروه‌ها تعدادی از افراد مصاحبه شونده شناسایی شدند (جدول ۱)

جدول ۱: اسامی و تعداد واحدهای منتخب برای مصاحبه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور

تعداد	نهاد کتابخانه‌های عمومی	تعداد	وزارت بهداشت درمان . آموزش پزشکی
۱	اداره انتشارات و ارتباطات علمی	۱	معاونت بهداشت
۲	اداره استاندارد	۱	مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی وزارت بهداشت
۲	اداره نظارت و ارزیابی عملکرد	۲	اداره بیماریهای قابل انتقال
۱	اداره پژوهش	۱	اداره بیماریهای غیر قابل انتقال
۲	اداره تامین منابع	۱	بهداشت مادران و کودکان
۱	روابط عمومی	۲	رؤسای بیمارستان
		۱	رئیس کتابخانه مرکزی علوم پزشکی
۹		۹	جمع
	۱۸		جمع کل

مصاحبه‌های مدیران وزارت بهداشت از محورهای موضوعی شامل (نگاه وزارت بهداشت به آموزش عمومی، تصویر کلی از تولید منابع عمومی در حوزه بهداشت، سلامت و پزشکی، دیدگاه مسئولان به اطلاع‌رسانی بهداشت، سلامت و پزشکی، تعامل با سایر نهادها) مورد پرسش قرار گرفتند. از مدیران نهاد کتابخانه عمومی نیز درباره (تصویر کلی از کتابخانه، وضعیت کاربران، تعامل با وزارت بهداشت و دیدگاه نسبت به نقش و جایگاه کتابخانه در اطلاع‌رسانی سلامت، بهداشت و پزشکی) پرسش‌هایی به عمل آمد.

برای اطمینان از درستی و پایایی داده‌های کیفی از معیارهای قابل دقت علمی مانند اعتبار^{۱۳} و قابلیت اعتماد^{۱۴} و قابلیت تایید^{۱۵} توسط Guba و Lincoln مورد استفاده قرار گرفت. در بعضی موارد جهت روایی مصاحبه و تایید درستی برداشت، پژوهشگر با جامعه مورد مطالعه خود تماس گرفت^{۱۶} و برای تضمین اعتبار داده‌ها به دلیل تعامل طولانی با نمونه مورد مطالعه محقق این فرصت را داشت تا با مرور و بازنگری به دیدگاه نظرات آنها نزدیک شود. برای ثبات و پایایی داده‌ها و برای اطمینان از وابستگی از بازنگری خارجی و نظرات تکمیلی همکارانی که با رویکرد تحقیق کیفی آشنا بودند و مرور مصاحبه‌ها استفاده گردید. در مرحله بعد مصاحبه‌ها به روش کدگذاری باز، محوری و گزینشی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کدگذاری باز روند خردکردن، مقایسه، مفهوم‌پردازی و مقوله‌بندی داده‌هاست. کدگذاری باز بخشی از تجزیه و تحلیل است که به صورت مشخص به نامگذاری و مقوله‌بندی پدیده‌ها از راه بررسی دقیق داده‌ها می‌پردازد^{۱۷}. در این مرحله پژوهشگر با مرور داده‌ها و با خواندن عمیق متن مصاحبه‌ها به مفهوم‌سازی^{۱۷} و بدون هیچ محدودیتی به نام‌گذاری مفاهیم می‌پردازد. سپس برخی از

9. Saturated information

10. <http://behdasht.gov.ir>

11. <http://www.iranpl.ir>

12. Credibility

13. Dependability

14. Transferability

15. Confirm ability

16. Member checking

17. Conceptualization

مفاهیم را در زیر مفهوم انتزاعی تری قرار می‌دهد که مقوله^{۱۸} نامیده می‌شود. در پژوهش حاضر در مرحله کدگذاری باز از روش کلمه به کلمه و خواندن عمیق متن مصاحبه استفاده شد.

در مرحله بعد که کدگذاری محوری نامیده می‌شود، فرایند اختصاصی کدها به مفاهیم موجود، از حالت بطور کامل باز خارج می‌شود و شکلی گزیده به خود می‌گیرد^{۱۹}. بدین ترتیب که در کدگذاری محوری پدیده یا مقوله اصلی شناسایی می‌شود و سپس در ارتباط با مقوله اصلی شرایط علی، زمینه، شرایط میانجی، کنش و کنش متقابل (راهبردها) و پیامدهای آن معین می‌شود^{۳۱}. در آخرین مرحله از کدگذاری به دلیل آنکه اجزاء اصلی نظریه به تدریج خود را نشان می‌دهد، پژوهشگر بر اساس این اجزاء نوظهور در کدگذاری گزیده‌تر عمل می‌کند از این رو آنرا کدگذاری انتخابی یا گزینشی می‌نامند^{۱۹}.

در مرحله کدگذاری باز ۴۵ مفهوم که بار معنایی داشتند شناسایی و فهرست شد. پس از آن با دسته‌بندی مفاهیم مرتبط در مرحله کدگذاری محوری، ۲۰ مقوله استخراج شد که یک مقوله مرکزی و ۱۹ مقوله بعدی مقوله‌های مرتبط قرار گرفتند که اجزای اصلی نظریه را تشکیل داده‌اند. مقوله‌ها در قالب مقوله‌های زمینه (چهار مقوله)، شرایط مداخله‌گر (سه مقوله)، شرایط علی (سه مقوله)، راهبردها (پنج مقوله) و پیامدها (چهار مقوله) دسته‌بندی شدند.

یافته‌ها

با توجه به سوال اولویت اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت چیست و ارائه آن چگونه خواهد بود، یافته‌های جدول شماره دو استخراج گردید. اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت و تولید منابع اطلاعاتی پزشکی و سلامت به عنوان مقوله مرکزی قرار گرفت که شامل ارتقا سواد سلامت، افزایش خودمراقبتی، کاهش هزینه‌های درمان، معرفی پایگاه‌های مرتبط با اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت، بومی‌سازی اطلاعات، به روز بودن، اعتبار و ترجمه منابع به زبان ساده و قابل فهم است.

جدول ۲: مفاهیم کدگذاری باز، محوری و مقوله اصلی و محوری

مقوله	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	نمونه جملات
		ارتقا سواد سلامت مردم	اولویت بهداشت عموم مردم است
		درک درست نکات خودمراقبتی	توجه به اطلاعات ارائه شده توسط مراکز که منتشر می‌کنند
	اطلاع‌رسانی پزشکی	استفاده از کانالهای آموزشی و اطلاع‌رسانی	کانالهای گوناگونی برای اطلاع‌رسانی وجود دارد. اینترنت و رسانه‌ها بیشتر از همه وجود دارد
اصلی و مرکزی	و سلامت	معرفی پایگاه‌های مرتبط با سلامت	مسئول مهم است که چه کسی اطلاعات را مدیریت کند.
		صحت و علمی بودن اطلاعات	صحت و سقم اطلاعات تولید شده مورد ارزیابی قرار بگیرد

پاسخ به سوال ویژگی‌های تولیدکننده، توزیع‌کننده و امکان‌سنجی در وزارت بهداشت و نهاد کتابخانه‌های عمومی در جدول سه نشان داده شده است. مفهوم ویژگی متولی تولید و انتشار منابع و متولی توزیع عامل زمینه‌ای شناخته شدند که از مفاهیم وجود کارشناسان و متخصصان، ارتباط با مراکز اطلاعاتی پزشکی داخل و خارج، دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی حوزه سلامت، ترجمه منابع خارجی و بومی‌سازی، وجود مخاطب در هر گروه سنی، امکان ایجاد فضا و کتابداران آموزش تشکیل شده‌اند.

جدول ۳: مفاهیم کدگذاری باز، محوری و مقوله زمینه‌ای

مقوله	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	نمونه جملات
		وجود کارشناسان و متخصصان	توانایی‌های بالقوه‌ای در وزارت بهداشت هست
	منابع سلامت	ارتباط با مراکز اطلاعاتی پزشکی داخل و خارج	با مراکز و پایگاه‌های اطلاعاتی داخل و خارج ارتباط دارد
		دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی حوزه سلامت	دسترسی و خرید خوب پایگاه‌های پزشکی و سلامت
زمینه‌ای		ترجمه منابع خارجی و بومی‌سازی	باید اطلاعات بومی‌سازی شود یعنی ترجمه شود و مطابق با مناطق و بیماریها و نیازشان طبقه بندی شود

¹⁸.Category

ارتقاء سلامت جامعه با راه اندازی بخش خدمات

در کتابخانه عمومی از هر رده سنی مخاطب هست ولی مخاطب خاص خودش را دارد	وجود مخاطب در هر گروه سنی	ویژگی متولی توزیع منابع سلامت
متخصصان در وزارت بهداشت متخصصان اطلاعات و کتابداران توانمند	توانمند بودن هر دو ارگان	توانایی بالقوه هر دو ارگان
تمایل به همکاری دارند فضایی برای تعامل نداریم	ایجاد فضای تعامل	تمایل دو ارگان برای همکاری

در پاسخ سوال مشکلات و چالش های احتمالی در اطلاع رسانی پزشکی و بهداشت در کتابخانه‌ها، مفهوم چالش‌های مالی، نبود الگوی مناسب و نبود مدیریت در تولید و توزیع منابع اطلاعاتی پزشکی و سلامت به عنوان عوامل مداخله‌گر شناخته شدند که مفاهیم مرتبط با آنها در جدول چهار نشان داده شده‌اند.

جدول ۴: مفاهیم کدگذاری باز، محوری و مقوله مداخله گر

مقوله	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	نمونه جملات
مداخله گر	چالشهای مالی	نداشتن بودجه مناسب و کافی	منابع مالی کلی هست و به صورت اختصاصی بودجه نمی دهند
		کمبود و یا نبود امکانات و تجهیزات نبود اطلاع‌رسانی به موقع	رایانه و وسایل دیگر ارتباطی کم داریم و یا نداریم شهروندان باید بدانند که چطور و به چه کسی مراجعه کنند
		نبود آگاهی مردم از وجود خدمات	مردم نمیدانند که این خدمات میتواند از کتابخانه عمومی ارائه شود و تا به حال نخواستند
نبود الگوی مناسب	نبود توزیع مناسب	مقطعی کارکردن	مقطعی و سلیقه ای بوده و اطلاعات به گروههای هدف نمیرسد
		نبود انسجام در تولید منابع	هر بخش و یا بیمارستانی بر حسب نیاز خودش به صورت مقطعی تولید اطلاعات داشته
		نبود مدیریت منسجم منابع	بیشتر در مراکز درمانی موجود بوده متولی نداریم

در جدول پنج به بررسی وضعیت موجود و تجهیزات و راههای انتقال پرداخته شد. اقدامات مدیریتی و تقویت تولید منابع اطلاعاتی پزشکی و سلامت عوامل علی هستند که از مفاهیم جذب مخاطب به مراکز اطلاع‌رسانی، نبود برنامه و الگوی مناسب اطلاع‌رسانی، فقدان متولی و مسئول اطلاع‌رسانی پزشکی روزآمد، ایجاد فضای مناسب، زیرساختها و ضعف در شناخت نیاز اطلاعاتی پزشکی کاربران تشکیل شده‌اند.

جدول ۵: مفاهیم کدگذاری باز، محوری و مقوله علی

مقوله	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	نمونه جملات
علی	اقدامات مدیریتی	جذب مخاطب به مراکز اطلاع‌رسانی نبود برنامه و الگوی مناسب اطلاع‌رسانی فقدان متولی و مسئول	از طریق رسانه ها، رادیو و مساجد به مردم اعلام شود متاسفانه برنامه منسجمی در این ارتباط نداریم متولی به صورت مقطعی عمل شده و مشخص نیست
		اطلاع‌رسانی پزشکی روزآمد ایجاد فضای مناسب زیرساختها	باید دید منابع موجود چه وضعیتی دارند مکان و فضایی را برای تعامل ایجاد کنند کمبود تجهیزات و زیرساختها را داریم
		تقویت تولید منابع اطلاعاتی پزشکی و سلامت آموزش کارکنان	نیاز سنجی تا به حال در حوزه اطلاعات پزشکی سلامت صورت نگرفته است کتابداران آموزش دیده

در جدول شش به بررسی دیدگاه مصاحبه شوندهگان در ایجاد و راه اندازی بخش اطلاع رسانی پزشکی و سلامت و راهبردها و راهکارهای مدیریتی پرداخته شده است. این جدول مربوط به مقوله راهبردی است که شامل راهبرد نوشتن تفاهم نامه و ایجاد فضای تعامل، حمایت مالی، تدوین برنامه و طراحی الگو، تولید هدفمند منابع و برگزاری کلاسها و دوره های تخصصی می باشد که موارد ریزتر را تشکیل می دهد.

جدول ۶: مفاهیم کدگذاری باز، محوری و مقوله راهبردی

مقوله	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	نمونه جملات
	نوشتن تفاهم نامه بین وزارت بهداشت و نهاد کتابخانه های عمومی	ارائه یک برنامه دقیق برای به کار گیری ظرفیت ها	جای یک الگو خالی است
راهبردی	ایجاد فضایی برای تعامل	برگزاری جلسات و نشستها بین مسئولان اطلاع رسانی بهداشتی	باید پیوندی بین دو طرف ایجاد شود
	حمایت مالی	تامین اعتبار	اعتبارات لازم دارد
		تخصیص بودجه	بودجه خاص می خواهد با کمبود بودجه مواجه هستند
		تولید برنامه راهبردی برای تولید و انتشار منابع مشورت با کارشناسان مربوطه	برنامه مدونی وجود ندارد برای تولید هدفمند باید فکر شود.
	تدوین برنامه و تولید هدفمند منابع	مشورت با صاحب نظران	دعوت شود از افراد متخصص
		انتخاب و ارزیابی منابع مرتبط	مشخص شود چه منابعی نیاز دارند
	برگزاری کلاسها و دوره های تخصصی	به کار گیری نیروی متخصص و کارآمد	نیروی انسانی را آماده کنند با برگزاری دوره ها

نمونه پاسخهای مصاحبه شوندهگان به سوال پیامدهای راه اندازی بخش اطلاع رسانی چه خواهد بود در جدول شماره هفت آمده است که این جدول به مقوله پیامدها می پردازد و از چهار مقوله ارتقا بهداشت و سواد سلامت، جذب مخاطب با دسترسی به اطلاعات معتبر و ساماندهی منابع اطلاعاتی سلامت تشکیل شده است.

جدول ۷: مفاهیم کدگذاری باز، محوری و مقوله پیامدها

مقوله	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	نمونه جملات
		افزایش سطح سواد سلامت	سلامت سرمایه عمومی پس باید اهمیت داشته باشد. یکسان بودن تمامی شهروندان
پیامدها	ارتقا بهداشت و سواد سلامت	افزایش خود مراقبتی	وقتی اطلاعات داشته باشند بهتر می توانند از خودشان مراقبت کنند
		قابل درک شدن اطلاعات و دستورات پزشکی	باید درک کنند نه اینکه از پیش خودشان طبابت کنند
	جذب مخاطب با دسترسی به اطلاعات معتبر	دسترسی به اطلاعات روز آمد	مردم استقبال میکنند
		دسترسی به اطلاعات معتبر و قابل اطمینان	وقتی بدانند مطالب صحت دارد جذب می شوند
	توزیع و دسترسی معتبر از ارگانهای معتبر	کاهش هزینه ها برای مردم	لازم نیست مرتب دکتر بروند و پیشگیری میکنند
	ساماندهی منابع اطلاعاتی سلامت	ساماندهی اطلاعات پزشکی برای عموم مردم امکان دسترسی به منابع اطلاعاتی پزشکی و سلامت	اطلاعات باید طبقه بندی شود پایگاههای اطلاعاتی تهیه شود و منابع مشخص شوند

بحث

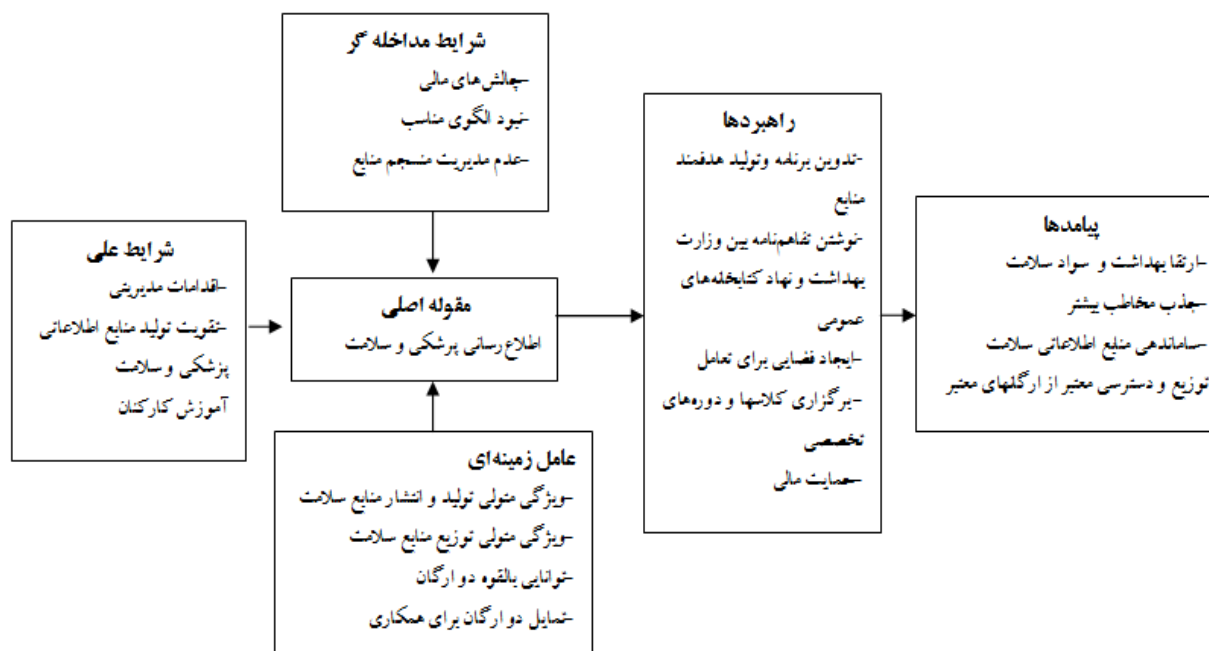
در پیشینه‌های پژوهش حاضر، کتابخانه عمومی به عنوان نقطه اصلی و اولین مرکزی که مردم برای کسب اطلاعات به آنجا مراجعه می‌کنند معرفی شده است [۱۳، ۱۴، ۲۸]. در این پژوهش نیز کتابخانه عمومی با توجه به کاربران که تمامی اقشار و گروه‌های سنی را دربر می‌گیرد، مرکز اشاعه اطلاعات شناخته شده است. در پژوهش بوهلمن [۱۱] اشاره شد که کاهش بینش و دانش فرد نسبت به بیماری‌ها، پیشگیری و مراقبت، صدمات جبران ناپذیری به جامعه و خود فرد وارد می‌کند. در این پژوهش نیز تاکید فراوان برای افزایش سطح سواد سلامت افراد شده است تا علاوه بر آگاهی کاربران، کاهش هزینه و افزایش خودمراقبتی را به دنبال داشته باشد.

در تحقیقاتی، بسیاری از اطلاعات پزشکی و بهداشتی از طریق اینترنت می‌تواند در اختیار کاربران قرار گرفت [۱۶-۱۷]. در این پژوهش نیز یکی از کانالهای اطلاع‌رسانی و آموزش اینترنت معرفی شد. در پژوهش حاضر بر ساماندهی، سازماندهی و طبقه بندی اطلاعات بهداشتی و پزشکی و افزایش مهارت‌های استفاده از ابزارهای نوین و شناخت منابع برای کاربران و به خصوص کتابداران تاکید شده است. در مطالعات مارشال، وسل و همکاران، لینا و کومه [۲۴-۲۷] نیز کتابداران درخواست برگزاری کلاس‌های آشنایی با منابع، اصطلاحات و برگزاری کلاس‌های تخصصی را داده بودند. از دیگر موارد اشاره شده در پیشینه‌ها تخصیص بودجه و حل مشکلات مالی در پیشرفت پروژه‌های ایجاد و اجرای برنامه‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و بهداشت که در مطالعات لو و تاپارک و کوبوت [۲۸۵] بیان شده بود. در پژوهش حاضر همچنین یکی از مشکلات راه‌اندازی بخش اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت، کمبود بودجه و مسائل مالی از طرف مصاحبه شوندگان اظهار شده است.

در پژوهش پارکر و همکاران، همکاری بین متخصصان پزشکی و متخصصان اطلاعات گامی کلیدی در گرفتن و دادن اطلاعات صحیح به مردم است. این متخصصین، منابع قابل اعتماد را شناسایی کرده و خلاصه‌ای از اطلاعات معتبر را برای ارائه سهولت دسترسی برای کتابداران و هم‌بیماران جمع‌آوری و ارائه می‌کنند [۲۳]. در پژوهش حاضر، تعامل بین وزارت بهداشت، درمان و پزشکی و نهاد کتابخانه‌های عمومی، به منظور گرفتن و دادن اطلاعات مناسب، قابل فهم، روزآمد و معتبر به مردم اشاره شده است. از یافته‌های پژوهش حاضر و پیشینه‌ها می‌توان نتیجه گرفت با توجه به توانایی‌های بالقوه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نهاد کتابخانه‌های عمومی تعامل این دو سازمان می‌تواند منجر به تولید منابع معتبر، علمی و روزآمد برای افراد جامعه باشد. به طوری که به آسانی از طریق کتابخانه‌ها در دسترس آنها قرار بگیرد. تصویر شماره یک الگوی نظریه زمینه‌ای برگرفته از یافته‌های پژوهش را نشان می‌دهد. در این پارادایم چالش‌های مالی، نبود الگوی مناسب و نبود مدیریت منسجم از عوامل مداخله‌گر در اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت بودند. توانایی بالقوه دو ارگان وزارت بهداشت و نهاد کتابخانه‌های عمومی و اظهار تمایل هر دو به تعامل و همکاری از عوامل زمینه‌ای به شمار آمدند. راهبردهای پارادایم محوری شامل تدوین برنامه برای تولید هدفمند منابع، حمایت مالی، ایجاد فضای تعامل و نوشتن تفاهم‌نامه بین دو ارگان بود. پیامدها شامل افزایش بهداشت و سواد سلامت، جذب مخاطب بیشتر، ساماندهی منابع اطلاعاتی سلامت و توزیع و دسترسی معتبر به منابع است.

با توجه به یافته‌های پژوهش و الگوی ارائه شده پیشنهادهایی برای ایجاد بخش اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت در کتابخانه‌های عمومی ارائه شده است:

۱. تشویق و ترغیب مردم به استفاده از کتابخانه‌های عمومی به عنوان یک مرکز معتبر از طریق اطلاع‌رسانی صدا و سیما، نصب بنرهای تبلیغی در سطح شهر.
۲. آموزش و تشویق دانش‌آموزان، دانشجویان در استفاده از منابع پزشکی و سلامت روزآمد مطمئن به طوری که این آموزش از طریق آنها به والدین و افراد خانواده شان برسد.
۳. استفاده از کتابداران پزشکی برای تهیه و معرفی منابع مرتبط با پزشکی و سلامت برای مردم عادی.
۴. دعوت از پزشکان، پرستاران و متخصصان برای ارائه اطلاعات مفید به کاربران کتابخانه‌ها در راستای افزایش سواد سلامت جامعه.
۵. برگزاری کلاس‌های متنوع خود مراقبتی برای بیماری‌های مزمن و واگیردار.



تصویر ۱: الگوی نظریه زمینه‌ای راه اندازی بخش خدمات اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت در کتابخانه‌های عمومی

منابع

1. Flaherty MG. (2013). Consumer Health Information Provision in Rural Public Libraries: A Comparison of Two Library Systems. *The Librar Quarterly*.83 (2):155-65.
2. Guard R, Fredericka TM, Kroll S, Marine S, Roddy C, Steiner T, et al. (2000). Health care, information needs, and outreach: reaching Ohio's rural citizens. *Bulletin of the Medical Library Association*.88 (4):374.
3. Spatz MA. (2000).Providing consumer health information in the rural setting: Planetree Health Resource Center's approach. *Bulletin of the Medical Library Association*.88 (4):382.
4. Becker S, Crandall MD, Fisher KE, Kinney B, Landry C, Rocha A. (2010).Opportunity for All: How the American Public Benefits from Internet Access at US Libraries. *Institute of Museum and Library Services*
5. Luo.L and Van M. Ta Park. (2013)"Preparing public librarians for consumer health information service: A nation-wide study" *Library and Information Science Research*: 310-317.
6. Boden C. (2009).Overcoming the linguistic divide: a barrier to consumer health information...
7. Marcus, E. N. (2006). The silent epidemic-the health effects of illiteracy. *The New England Journal of Medicine*, 355(4), 339-41.
8. Whelan, J. S. (2009). Making health literacy real: Adult literacy and medical students teach each other. *Journal of the Medical Library Association*, 97(3), 221-4.
9. Berkman, N. D., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Sheridan, S. L., Lohr, K. N., Lux, L, Sutton, S. F., Swinson, T., & Bonito, A. J. (2004). Literacy and health outcomes: Summary. *Evidence Report/Technology Assessment*, No. 87. Retrieved from <http://www.anrq.gov/clinic/epcsums/litsum.pdf>.
10. Orban, E. (2005). Health literacy: Challenges and implications for consumer health librarians. *Indiana Libraries*, 24(3), 2-6.
11. Bohlman, Nielsen- L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, DC: The National Academies Press.

12. Altay, A., Tekin, A., Dursun, B., & Yayla, M. (2012). The Role of the Libraries in the Information Society. Translated by : Azizi, F & al. Available at: <http://acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080/xmlui/handle/123456789/131>
13. Lyon, B. J. (2001). The National Library of Medicine and health information for the public. *Public Libraries*, 40(2), 107-109.
14. Baker LM., Manbeck V. Consumer health information for public librarians. Lanham, MD: Scarecrow Press. 2002
15. Zions, N. D., Apter, J., Kuchta, J., & Greenhouse, P. K. (2010). Promoting consumer health literacy: Creation of a health information librarian fellowship. *Reference & User Services Quarterly*, 49(4), 350-59.
16. Pew Internet and American Life Project. (2013). Health online 2013. Retrieved from <http://www.pewInternet.org/Press-Releases/2013/Health-Online-2013.aspx>
17. Pew Internet and American Life Project (2008). Health information use. Retrieved from http://www.pewInternet.org/pdfs/PIP_Health_Aug08.pdf
18. Kortum P, Edwards C, Richards-Kortum R.(2008). The impact of inaccurate Internet health information in a secondary school learning environment. *Journal of medical Internet research*.10 (2).
19. Fox, S. (2006). Online health search 2006. Retrieved from <http://www.pewinternet.org/Reports/2006/Online-Health-Search-2006.aspx>.
20. Okhovati, M; Sharifpoor, E; Soltanshahi, M; Hamzade, M. Survey Health information-seeking behavior Kerman citizens and the role of public libraries in this area. Kerman branch of the National Conference of Library and Information Association (library Literacy of health information). 2015 .Tehran. Chapar. [In Persian]
21. Wood FB, Lyon B, Schell MB, Kitendaugh P, Cid VH, Siegel ER. Public library consumer health information pilot project: results of a National Library of Medicine evaluation. *Bulletin of the Medical Library Association*. 2000 ;88(4):314.
22. Sabahi, A; Ahmadian, L; salehi, F; Ansari, R. (2015). The point of view of heart patients. [In Persian]
23. In relation to improving health knowledge. And its role in the healing process. Kerman branch of the National Conference of Library and Information Association (library Literacy of health information). Tehran. Chapar. [In Persian]
24. Parker R, Kreps GL. Library outreach: Overcoming health literacy challenges. *Journal of the Medical Library Association*. 2005;93(4):S81.
25. Marshall, J. G., Sowards, C., & Dilworth, E. L. (1991). Health information series in Ontario public libraries. *Canadian Library Journal*, 98, 37-44.
26. Wessel, C. B., Wozar, J. A., & Epstein, B. A. (2003). The role of the academic medical center library in training public librarians. *Journal of Medical Library Association*, 91(3), 352-360.
27. Linnan, L., Wildemuth, B. M., Gollop, C., Hull, P., Silbajoris, C., & Monnig, R. (2004). Public librarians as a resource for promoting health: Results from the Health for Everyone in Libraries Project (HELP) Librarian Survey. *Health Promotion Practice*, 5(2), 182-90.
28. Kouame, G., Harris, M., & Murray, S. (2005). Consumer health information from both sides of the reference desk. *Library Trends*, 53(3), 466-79.
29. Chobot, M. C. (2002). The challenge of providing consumer health information services in public libraries. Washington DC: American Association for the Advancement of Science.
30. Mansourian, Y.(2014). Research methods information science knowledge studies yazdan mansourian. The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT).Tehran. [In Persian]
31. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory Sage Publications, Inc; 1998. Translated by: Mohammadi, B. Institute for Humanities and Cultural Studies. [In Persian]
32. Flick, U. An introduction to qualitative research: Sage. Translated By: Jalili, H. NashreNei. (2009). Tehran. [In Persian]