

شناسایی مولفه‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در کتابخانه‌های بیمارستانی

کشور در بحران‌های سلامت به روش فراترکیب

رویا بلاغی‌اینالو^۱، علیرضا نوروزی^{۲*}، محمدرضا اسماعیلی‌گیوی^۳

چکیده

زمینه و هدف: ارایه خدمات اطلاعات سلامت در بحران‌های سلامت بدون درک کاملی از این خدمات و چگونگی ارایه آن‌ها با توجه به شرایط بحران سلامت ممکن نیست؛ براین اساس، هدف پژوهش حاضر دستیابی به اطلاعات جامعی از تمامی مولفه‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت در بحران‌های سلامت می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و به روش فراترکیب و استفاده از روش هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو انجام گردید. جامعه آماری متشکل از مقالات و پایان‌نامه‌های منتشرشده در پنج پایگاه اطلاعاتی فارسی و هشت پایگاه اطلاعاتی بین‌المللی بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۲۲ میلادی و ۱۳۷۰ تا ۱۴۰۰ شمسی انتخاب گردیده‌اند. از مجموع ۸۳۶۳ منبع شناسایی شده بر اساس برنامه‌ی مهارت‌های حیاتی ارزیابی، ۴۰ منبع تایید شدند. اطلاعات مورد نظر از منابع استخراج و کدگذاری شده و پایایی کدگذاری هم با استفاده از ضریب کاپا سنجش و تایید گردید.

یافته‌ها: از نتایج پژوهش، ۷۴ کد در ۲۱ مفهوم و ۶ مقوله در زمینه ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران استخراج گردید که مقوله‌ها و کدها شامل نیازسنجی اطلاعات سلامت (بیماری، سلامت، منابع اطلاعات سلامت، بیماران)؛ دسترس‌پذیری و اشاعه‌ی اطلاعات سلامت (اطلاعات سلامت، راه‌های دسترسی)؛ آگاهی و اطلاع‌رسانی سلامت (اطلاعات، ابزار)؛ آموزش (بیماران، مدیران و کارکنان کتابخانه‌های بیمارستانی، روش‌ها)؛ برنامه‌ریزی (بحران سلامت، منابع، بودجه، زیرساخت‌ها، بیماران، کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی) و موانع و محدودیت‌ها (نیروی متخصص، بودجه، امکانات و زیرساخت‌ها و منابع) دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: پرداختن به موضوع و مولفه‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در بحران‌های سلامت در کتابخانه‌های بیمارستانی می‌تواند سبب شناخت بیشتر سیاست‌گذاران این حوزه از ابعاد و مفاهیم و پیامدهای ارایه این خدمات به‌منظور دسترسی همگان به‌ویژه بیماران به اطلاعات سلامت باشد. با توجه به مولفه‌های شناسایی شده می‌توان در راستای برنامه‌ریزی برای تقویت نقاط قوت و برطرف نمودن نقاط ضعف موجود و سیاست‌گذاری مناسب در جهت ایفای نقش مشاوره سلامت، راه‌اندازی بخش خدمات اطلاعات سلامت در کتابخانه‌های بیمارستانی و تلاش در جهت آماده‌سازی زیرساخت‌های لازم گام برداشت.

واژه‌های کلیدی: خدمات سلامت، سیستم‌های اطلاعات سلامت، خدمات اطلاعات، کتابخانه‌های بیمارستانی، روش فراترکیب، بحران سلامت

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۸/۱۸

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۷/۱۹

* نویسنده مسئول:

علیرضا نوروزی:

دانشکده مدیریت دانشگاه تهران

Email:

noruzi@ut.ac.ir

۱ دانشجوی دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲ دانشیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳ دانشیار گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

دنیای امروز عصر دانش‌محوری است و اطلاعات به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منابع قدرت در جهان می‌باشد. یک شاخه از این اطلاعات، به نام اطلاعات سلامت شامل اطلاعاتی در خصوص سلامت افراد است که افراد برای بهبود سلامتی خود و تداوم آن به آن‌ها نیاز دارند. با توجه به این‌که اطلاعات همیشه در دسترس و مطابق با نیازهای گروه‌های خاص اعم از بیماران نیست کتابخانه‌های علوم پزشکی و سلامت از جمله کتابخانه‌های بیمارستانی در راستای تامین نیازهای اطلاعات سلامت و در جهت ارتقای دانش سلامت بیماران مطرح هستند.

با رشد روزافزون انواع بیماری‌ها و شرایط حاکم بر جامعه هنگام بروز اپیدمی‌ها و بحران‌های سلامت همچون اچ‌وان‌ان‌وان (H1N1 Influenza)، ابولا (Ebola virus)، کوید-۱۹ (COVID-19) و ... همچنین افزایش اضطراب ناشی از بروز بحران، دسترسی به اطلاعات سلامت موردنیاز برای افراد و به‌ویژه بیماران از اهمیت بالاتری نسبت به شرایط عادی و طبیعی برخوردار است؛ چرا که دسترسی و استفاده از اطلاعات سلامت نقش مهمی در ارتقای سطح سلامت جامعه دارد و این اطلاعات می‌تواند در پیشگیری از بیماری‌ها، بهبود خدمات سلامت، کاهش هزینه‌های درمان بیماران، افزایش اعتماد به نفس بیماران در روند درمان و افزایش کیفیت مراقبت‌های پزشکی کمک شایانی نماید (۱). در این راستا، کتابخانه‌های بیمارستانی به دلیل ماهیت خود به‌عنوان خزانه‌ای از اطلاعات و منابع پزشکی و سلامت جهت ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران از ظرفیت ویژه‌ای برخوردار هستند. در این پژوهش، اطلاعات سلامت به اطلاعاتی گفته می‌شود که کتابداران با شناسایی نیاز کاربران، منابع چاپی و غیرچاپی مرتبط، از جمله خدمات آنلاین در زمینه‌ی اطلاعات سلامت موردنیازشان را در اختیار آن‌ها قرار می‌دهند و کاربران افراد بیمار یا خانواده بیمار هستند که به دنبال کسب اطلاعات سلامت برای برطرف کردن نیازهای اطلاعات سلامت خود با توجه به بحران سلامت حاکم در آن زمان می‌باشند. به‌طور معمول اطلاعات سلامت از منابع مختلفی چون متخصصان سلامت، رسانه‌های چاپی و الکترونیکی، دوستان و خانواده در دسترس است (۲).

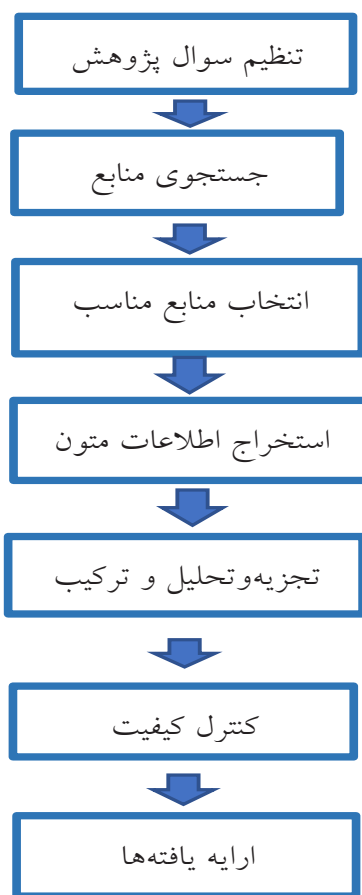
کتابخانه‌های بیمارستانی از طریق برنامه‌های کارآمد اطلاعات سلامت می‌توانند به تقویت آگاهی و دانش بهداشت افراد بیمار، گسترش دسترسی

آن‌ها به اطلاعات بهداشتی با کیفیت و در نهایت به داشتن افرادی با سواد سلامت بیشتر و جامعه‌ای سالم‌تر کمک کنند. در این راستا یکی از اولین نیازهای افراد در زمان بحران‌ها، کسب اطلاعات دقیق برای تصمیم‌گیری است؛ اطلاعاتی از قبیل اطلاعات سلامت موردنیاز برای بهبود خدمات سلامت، اطلاعات مربوط به راه‌های شناسایی، پیشگیری و درمان بیماری (۳). اطلاعات سلامت به‌عنوان اطلاعاتی تعریف می‌شود که افراد را قادر می‌سازد تا سلامت خود را درک کنند و برای خود یا خانواده خود تصمیمات مرتبط با سلامت بگیرند (۴). اطلاعات سلامت در آغاز با جنبش مصرف‌کننده دهه ۱۹۶۰ و بعد از آن در دهه‌های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ در جنبش سلامت زنان آمریکا مطرح شده است (۵). این اطلاعات، دامنه‌ی گسترده‌ای از موضوعات مرتبط با سلامت بیمار مانند شرایط و روش‌های درمان، خدمات مراقبتی، مزایا و معایب روش‌های مختلف درمانی را در بر می‌گیرد (۶). اطلاعات سلامت در مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت ضروری است؛ زیرا هم‌جهت و هم‌دلیل منطقی برای هدایت رفتارها، درمان‌ها و تصمیمات استراتژیک سلامت را ارایه می‌دهد (۷). در کنار اطلاعات سلامت موارد مهم دیگری از جمله معتبر و به‌روز بودن اطلاعات، دسترسی پذیری آن از راه‌های متناسب با شرایط بحران و در زمان مناسب مطرح است و این موردی است که مرتبط با جنبه دسترسی‌پذیری و اشاعه‌ی اطلاعات سلامت می‌باشد. Oh و Noh نیز در پژوهش خود به دسترسی‌پذیری این اطلاعات از طریق کانال‌های مناسب اشاره نموده‌اند (۸). همچنین پژوهشی دیگر به ارایه اطلاعات سلامت مناسب از طریق سامانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی و برنامه‌های کاربردی (آپ‌ها) تاکید دارد (۹). در پژوهش‌های مرتبط با توجه به این‌که دسترسی کاربران به اطلاعات سلامت معتبر الزامی به‌نظر می‌رسد، ارایه الگویی برای تولید و توزیع منابع اطلاعات پزشکی و سلامت در راستای کمک به عموم را ضروری دانسته‌اند (۱۰). یافته‌ها در پژوهشی حاکی از این بود که اطلاع‌رسانی به بیمار اصلی مهم و مورد توجه در حقوق بیمار است که در کدهای اخلاقی کتابداری و اطلاع‌رسانی و نیز استانداردهای کتابخانه‌های بیمارستانی به آن توجه شده است (۱۱). در پژوهشی دیگر، شعبانی بیان نموده است که کتابخانه‌های بیمارستانی به‌منزله‌ی ارکان اطلاع‌یابی در کشورهای توسعه‌یافته و مراکز اطلاعاتی که توان ارایه خدمات را داشته ایفای نقش نموده‌اند (۱۲). بنابراین مطالعات با توجه به این‌که کتابخانه‌های پزشکی و سلامت می‌توانند نیازهای

روش بررسی

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش فراترکیب در پی شناخت مولفه‌ها و ابعاد مختلف ارایه اطلاعات سلامت به بیماران در بحران‌های سلامت است. فراترکیب یک رویکرد منسجم جهت تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعات کیفی می‌باشد (۱۳). در این پژوهش برای انجام فراترکیب از روش هفت مرحله‌ای Sandelowski و Barroso (۲۰۰۷) استفاده شد (۱۴).

اطلاعاتی کاربران خود را برآورده کرده و نقش اجتماعی بزرگتری را در پی حوادث ایفا می‌کنند و می‌توانند با شناخت جامعه اطلاعاتی و ارایه خدمات معتبر اطلاعاتی در بحران‌های سلامت علاوه بر آگاهی‌رسانی، اضطراب جامعه را تا حد زیادی کاهش دهند، در هیچ کدام از مطالعات مورد اشاره، از دیدگاه بحران‌های سلامت به مسئله پرداخته نشده است، بر همین اساس پژوهش حاضر با رویکرد فراترکیب در پی دستیابی به اطلاعات جامعی از مولفه‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت در بحران‌های سلامت است.



شکل ۱: هفت گام فراترکیب Barroso و Sandelowski (۲۰۰۷)

بیمارستانی، بحران‌ها و همچنین کلیدواژه‌های انگلیسی: Health Services, Health Information Systems, Information Services, Medical Informatics, Patients, Hospital Libraries, Disasters

۳. انتخاب منابع مناسب: برای انتخاب منابع نهایی از «برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی» (Critical Appraisal Skills Program: CASP) استفاده شد. این ابزار مبتنی بر ۱۰ پرسش است که در مورد اهداف پژوهش، منطق روش، طرح تحقیق، نمونه‌برداری، جمع‌آوری داده‌ها، انعکاس‌پذیری، ملاحظات اخلاقی، تجزیه و تحلیل داده‌ها، یافته‌ها و ارزش پژوهش طرح

۱. تنظیم پرسش‌های پژوهش: برای تنظیم پرسش پژوهش از ابعاد مختلفی مثل جامعه پژوهش، چه چیزی، چه موقع و چگونگی انجام روش استفاده می‌شود.

۲. جستجوی منابع: در این پژوهش مقالات و پایان‌نامه‌های منتشر شده در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۲۲ میلادی و ۱۳۷۰ تا ۱۴۰۰ شمسی جستجو شدند. کلیدواژه‌های متنوعی برای جستجوی منابع استفاده شد، کلیدواژه‌های فارسی: خدمات سلامت، سیستم‌های اطلاعات سلامت، خدمات اطلاعات، انفورماتیک پزشکی، بیماران، کتابخانه‌های

شده‌اند. بر پایه مقیاس ۵۰ امتیازی برنامه مهارت‌های حیاتی ارزیابی، نظام امتیازبندی زیر مطرح شده و هر منبعی که امتیاز پایین‌تر از «خوب» دریافت کند حذف می‌شود. برای هر منبع بر اساس معیارهای یاد شده، امتیازی به این صورت در نظر گرفته می‌شود: عالی (۵۰-۴۱)، بسیار خوب (۴۰-۳۱)، خوب (۳۰-۲۱)، متوسط (۲۰-۱۱) و ضعیف (۱۰-۰) (۱۵). روش استفاده از این ابزار به این صورت است که پژوهشگر به هر یک از سوالات یک امتیاز کمی می‌دهد، سپس فرمی را تهیه می‌کند. به این ترتیب او می‌تواند مجموع امتیازهای هر مقاله را محاسبه نموده و به اجمال، نتایج ارزیابی مقاله‌ها را ملاحظه نماید. در این پژوهش، مقاله‌های نهایی، امتیاز در نظر گرفته شده را به دست آوردند و تنها منابع با امتیاز عالی، بسیار خوب و خوب انتخاب شدند. بعد از شناسایی و انتخاب منابع مناسب وارد مرحله پالایش نهایی جهت استخراج اطلاعات شدند.

۴. استخراج اطلاعات از متون: پس از انتخاب منابع مناسب، با مرور و مطالعه‌ی مکرر متن ۴۰ منبع انتخابی، اطلاعات آن‌ها شامل اطلاعات کتاب‌شناختی و روش‌شناختی و همچنین مولفه‌های مهم مورد اشاره در منابع استخراج شد (جدول ۳ و ۴).

۵. تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌ها: در این بخش، کدهای استخراج شده در گام قبلی بر اساس شباهت در دسته‌ای زیر عنوان مفاهیم قرار گرفتند و مفاهیم مشابه نیز با عنوان مقوله دسته‌بندی شدند.

۶. کنترل کیفیت کدهای استخراجی: جهت کنترل کیفیت کدهای استخراجی و حفظ پایایی مدل طراحی شده از شاخص Kappa Indicator

استفاده شد؛ به این صورت که از یک فرد خبره درخواست گردید تا دسته‌بندی اطلاعات استخراج شده از متون را بدون اطلاع از دسته‌بندی قبلی انجام بدهد و بعد از آن دسته‌بندی ایشان با دسته‌بندی پژوهشگر مقایسه و شاخص کاپا محاسبه شد. در صورتی که کدهای این دو فرد به هم نزدیک باشد، نشان‌دهنده‌ی توافق بالای بین این دو کدگذار و بیانگر پایایی مناسب است (۱۶). این ضریب، بین ۱- تا ۱+ متغیر است. هرچه مقدار عدد به دست آمده به ۱+ نزدیک‌تر باشد بیانگر توافق بالای بین دو کدگذار است (۱۷). به همین جهت متون مورد بررسی برای کدگذاری در اختیار یکی از خبرگان علم اطلاعات و دانش‌شناسی قرار گرفت و بر اساس سطح معناداری که برابر با ۰/۰۰۲ و کوچک‌تر از ۰/۱۶۰ است میزان ضریب کاپا که ۰/۷۵۰ و بالاتر از ۰/۶ است رابطه‌ی معناداری بین نظرات دو کدگذار وجود داشته در نتیجه استخراج کدها دارای پایایی مناسب هستند.

۷. ارایه یافته‌ها: بر اساس فراترکیب یافته‌ها، مقوله‌بندی ۷۴ کد اولیه استخراجی بر اساس شباهت‌های مفهومی انجام شد و با نام مفاهیم دسته‌بندی شدند و سپس مفاهیم هم بر اساس شباهت، با عنوان مقوله دسته‌بندی شدند (طبق جدول ۵).

یافته‌ها

برای تنظیم پرسش‌های پژوهش به پرسش‌های مبنایی که در جدول زیر آمده است پاسخ داده شد.

جدول ۱: سوالات گام نخست فراترکیب

پرسش‌ها	شرح در پژوهش
چستی کار What	شناسایی مولفه‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در کتابخانه‌های بیمارستانی در بحران‌های سلامت در ادبیات مربوط به خدمات اطلاعات سلامت
جامعه مورد مطالعه Who	آثار مختلف مشتمل بر مقالات، پایان‌نامه‌ها که بیشتر با موضوع پژوهش مرتبط بودند
محدودیت زمانی When	کلیه آثار موجود بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۲۰۲۲ میلادی و ۱۳۷۰ تا ۱۴۰۰ شمسی تا زمان پژوهش
چگونگی روش How	بررسی موضوعی آثار، شناسایی و یادداشت کدهای استخراج شده، تعیین و تحلیل مفاهیم، دسته‌بندی مفاهیم و ایجاد مقوله‌ها

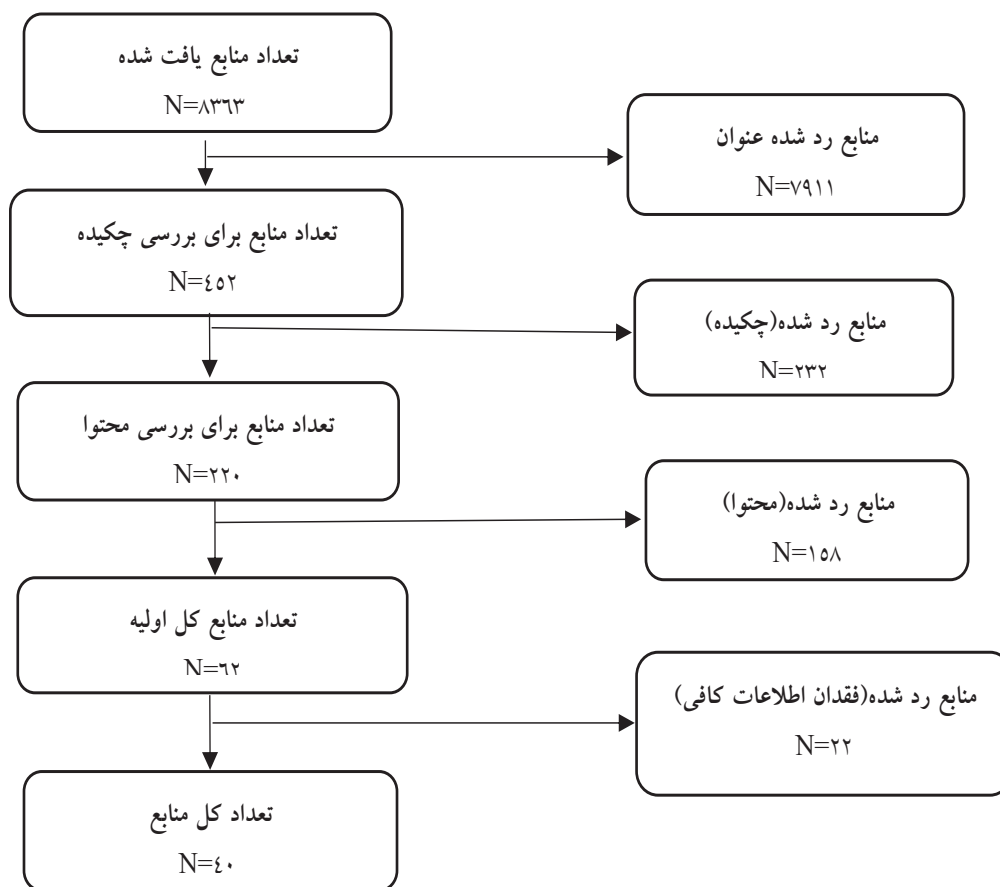
نتایج جستجوی گام دوم بر اساس راهبرد جستجوی پیشرفته در پایگاه‌های نامبرده در جدول ۲ به شرح زیر وارد شد.

جدول ۲: نتایج جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی

نام پایگاه فارسی	تعداد مقاله	تعداد پایان‌نامه	نام پایگاه لاتین	تعداد مقاله	تعداد پایان‌نامه
SID	۴۹۱		SAGE	۱۷۵	
Magiran	۵۵۰		Scopus	۱۵	
Noormags	۲,۷۲۶		Taylor & francis	۲۴۷	
IranDoc	۹		Science Direct	۱۶۹	
Civilica	۱,۰۰۵		ProQuest	۵	۱,۰۹۴
			Web of Science	۱,۷۸۷	
			Wiley	۷۷	
			DOAJ	۱۳	
مجموع	۴,۷۷۲	۹	مجموع	۲,۴۸۸	۱,۰۹۴
کل مدارک بازیابی شده: ۸۳۶۳					

در مجموع تعداد ۴,۷۸۱ منبع فارسی و ۳,۵۸۲ منبع لاتین برای بررسی و غربالگری انتخاب شدند که در مجموع ۸,۳۶۳ منبع می‌شوند.

غربالگری و پالایش منابع برای انتخاب بهترین منابع بر اساس مراحل مختلف انجام شد و در هر کدام از مراحل پالایش، تعدادی از منابع به شرح زیر رد شدند (شکل ۲).



شکل ۲: شیوه‌ی شناسایی و انتخاب آثار در مرحله فراترکیب



غربالگری و پالایش منابع برای انتخاب بهترین منابع بر اساس مراحل: اول تایید گردید.
 بر اساس عنوان، دوم بر اساس چکیده، بعد بر اساس محتوا و در نهایت بر اساس پس از انتخاب منابع مناسب، با چندین بار مطالعه متن منابع انتخابی و با استفاده
 فقدان اطلاعات کافی پژوهش انجام شد؛ از مجموع ۸,۳۶۳ منبع نهایتاً ۴۰ منبع از تحلیل محتوا، اطلاعات لازم از آن‌ها استخراج شده و در جدول ۳ درج شد.

جدول ۳: گزیده‌ای از اطلاعات استخراج شده از آثار منتخب در فراترکیب

ردیف	منبع	نوع پژوهش	مولفه‌ها یا موضوعات
۱	Yuvaraj (۲۰۲۰)	تحلیل محتوا	- آگاهی و اطلاع‌رسانی اطلاعات، دسترس‌پذیری اطلاعات: کتابداران می‌توانند با جمع‌آوری، ارزیابی، تصحیح و مستندکردن اطلاعات نادرست از روی منابع و شواهد موثق و باز نشر آن در سامانه‌های اطلاعاتی، کتابخانه‌های دیجیتال، شبکه‌های اجتماعی و برنامه‌های کاربردی (آپ‌ها) نقش بسیار ارزشمندی در شکل‌دهی ساختار دانشی جامعه بازی کنند.
۲	جولاهی و همکاران (۱۳۹۴)	کیفی	چالش‌ها و محدودیت‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت: کتابداران با چالش‌هایی مانند آشنا نبودن با اصطلاحات پزشکی، شناسایی منابع موردنیاز و مهارت‌های جستجو در مورد اطلاع‌رسانی پزشکی و بهداشتی روبرو هستند. - بودجه و مسایل مالی نیز در کتابخانه از مسایلی است که می‌تواند محدودیت‌هایی را در اجرای برنامه اشاعه و آموزش اطلاعات بهداشتی و پزشکی ایجاد کند. آگاهی و اطلاع‌رسانی پزشکی: اطلاع‌رسانی بهداشتی و پزشکی بیشتر از طریق مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و به صورت ارایه مجلات و بروشورهای تجاری در مراکز درمانی، کلینیک‌ها و مطب‌ها است.
۳	عندلیب کندری (۱۳۹۸)	کیفی	- نیازسنجی اطلاعات سلامت: احساس نیاز به اطلاعات سلامت به خصوص در میان بیماران برای دریافت اطلاعات در مورد درمان بیماری‌شان است. نیازسنجی از افراد از طریق مشاوره‌ی اطلاعات سلامت - دسترس‌پذیری اطلاعات سلامت (۱۸)، آگاهی و اطلاع‌رسانی: خدمات مشاوره‌ی اطلاعات سلامت شامل برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی، قرار دادن پیوند به وبسایت‌هایی که با موضوع سلامت همراه باشند از جمله خدمات دیگر اطلاعات سلامت دسترس‌پذیر کردن اطلاعات سلامت مبتنی بر وب است. - محدودیت‌ها و چالش‌ها: بودجه موردنیاز برای تهیه منابع موردنیاز، کمبود منابع کافی و مناسب برای ارایه خدمات اطلاعات سلامت، اطلاعات ناکافی کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی یا تعداد کم متخصصان اطلاع‌رسانی پزشکی، عدم دسترسی به اطلاعات معتبر و به‌روز در شرایط بحران سلامت، مشکلات و موانع مرتبط با زیرساخت‌های لازم برای ارایه خدمات اطلاعات سلامت - برنامه‌ریزی: برنامه‌ریزی در راستای افزایش اعتماد به کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی به منزله ارایه‌دهندگان اطلاعات سلامت، برنامه‌ریزی در راستای افزایش کمی منابع اطلاعاتی قابل فهم در حوزه سلامت، برنامه‌ریزی در جهت راه‌اندازی پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیک سلامت

در این قسمت تعداد ۷۴ کد مربوط به ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در بحران‌های سلامت شناسایی شد. موارد مطرح در در جدول ۴ بیشترین کدهای نامبرده در پژوهش‌های مورد مطالعه بودند.

جدول ۴: گزیده‌ای از کدهای استخراج شده به همراه فراوانی از آثار منتخب در فراترکیب

ردیف	کدها	فراوانی
۱	دسترس‌پذیری اطلاعات مبتنی بر وب	۱۶
۲	انتشار اطلاعات سلامت	۹
۳	دسترس‌پذیری اطلاعات به‌روز	۸
۴	ارایه اطلاعات معتبر	۷
۵	نیاز به اطلاعات مرتبط	۷
۶	نیاز به اطلاعات سلامت	۷
۷	استفاده از شبکه‌های اجتماعی	۷

پس از مشخص شدن کدهای منابع در گام قبلی، جهت تحلیل‌های بعدی توجیه باشد. فراوانی تکرار هر مقوله در بین منابع بررسی شد تا پشتوانه نظری هر مقوله قابل در جدول ۵ در مجموع ۷۴ کد در ۲۱ مفهوم و شش مقوله دسته‌بندی شدند.

جدول ۵: کدها، مفاهیم و مقوله‌های ارایه فدمات اطلاعات سلامت در بحران‌های سلامت

مقوله‌ها	مفاهیم	کدها
آموزش (۱۹)	مدیران و کارکنان	بازایی اطلاعات سلامت، سبک زندگی سالم متناسب با شرایط بحران سلامت، خود مراقبتی و حفظ سلامت، افزایش و ارتقای سواد سلامت، شناسایی راه‌های اصلی انتشار اطلاعات پزشکی و بهداشتی، راه‌های تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری
	کتابخانه‌های بیمارستانی	آشنایی با بحران سلامت و مدیریت آن
	روش‌ها	برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی (با توجه به شرایط حاکم در دوران بحران سلامت)
دسترس پذیری اطلاعات سلامت (۲۰)	اطلاعات سلامت	اطلاعات سلامت به‌روز، اطلاعات سلامت معتبر، اطلاعات سلامت سفارشی سازی شده
	راه‌های دسترسی	مشاوره اطلاعاتی، برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌ها، اطلاعات مبتنی بر وب، پیوند به وبسایت‌های مرتبط با سلامت، شبکه‌های اجتماعی، پزشکی از راه دور، خدمات پست الکترونیک، قرار دادن پیوند به سازمان‌های مرتبط جهت دسترسی به آخرین و به‌روزترین اخبار، وبسایت کتابخانه، خدمات پیامک، کتابخانه دیجیتال، برنامه‌های کاربردی (آپ‌ها)، اطلاع‌درمانی، رسانه‌های اجتماعی آنلاین
برنامه‌ریزی (۲۱)	بحران سلامت	کاهش اثرات بحران، مدیریت بحران، مشاهده‌ی نظام‌مند بحران و تجزیه و تحلیل آن
	منابع	تقویت منابع اطلاعات سلامت، تهیه و گردآوری منابع، سازمان‌دهی و آماده سازی منابع، تهیه منابع در قالب و فرمت‌های مختلف (ایجاد تغییرات با توجه به شرایط ناشی از بحران سلامت)
	بودجه	جذب بودجه موردنیاز در راستای ارایه خدمات سلامت به بیماران با توجه به شرایط بحران سلامت
	زیرساخت‌ها	زیرساخت موردنیاز برای اشاعه اطلاعات سلامت با توجه به شرایط بحران، راه‌اندازی پایگاه‌های الکترونیکی سلامت مرتبط با بحران سلامت
نیازسنجی اطلاعات سلامت افراد (۲۲ و ۲۳)	بیماران	شناسایی نیازهای اطلاعات سلامت بیماران، رفع نیازهای اطلاعات سلامت بیماران، ارتقای آگاهی بیماران در راستای اطلاعات سلامت و بهداشتی، راهنمایی بیماران در راستای دسترسی به منابع مرتبط
	کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی	تامین نیروی متخصص مورد نیاز، حفاظت از نیروی متخصص با توجه به شرایط بحران سلامت، ایجاد کارگروه‌های لازم با استفاده از نیروهای متخصص مربوطه، تلاش برای افزایش اعتماد به کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی در بحران سلامت
	بیماری	پیشگیری از بیماری، اطلاعات مربوط به درمان بیماری، اطلاعات برای تشخیص بیماری
آگاهی‌رسانی و اطلاع‌رسانی سلامت (۲۴-۲۷)	سلامت	اطلاعات حاوی پیام‌های بهداشتی و پزشکی، اطلاعات سبک زندگی سالم، اطلاعات سلامت
	منابع اطلاعات سلامت	منابع اطلاعاتی و مواد خواندنی قابل فهم، منابع اطلاعات سلامت در قالب‌های متنوع و متناسب با شرایط ناشی از بحران سلامت، منابع اطلاعات سلامت، اطلاعات سلامت مرتبط با بحران سلامت، اطلاعات سلامت در راستای بهبود خدمات سلامت
موانع و محدودیت‌ها	بیماران	- اطلاعات سلامت مناسب با شرایط سنی، اطلاعات سلامت متناسب با شرایط فرهنگی، اطلاعات سلامت با توجه به سواد سلامت افراد و در راستای ارتقای آن، اطلاعات سلامت در راستای افزایش اعتماد به‌نفس بیماران
	اطلاعات	انتشار اطلاعات سلامت، اطلاعات سلامت درست و معتبر
	ابزار	ارایه بروشور در کلینیک‌ها و مطب‌ها، مجلات، کتابخانه دیجیتال، وبسایت کتابخانه، پیامک، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، برنامه‌های کاربردی (آپ‌ها)
نیروی متخصص	نیروی متخصص	کمبود نیروی متخصص مرتبط، عدم آشنایی کافی نیروی متخصص با منابع موردنیاز، نداشتن مهارت کافی نیروی متخصص برای جستجو و دسترسی به اطلاعات سلامت موردنیاز
	بودجه	محدودیت در جذب بودجه و عدم حمایت مالی سازمان‌های مربوطه
	امکانات و زیرساخت‌ها	کمبود امکانات و عدم آمادگی زیرساخت‌های لازم برای ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران، زیرساخت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات لازم
منابع	کمبود منابع در قالب‌ها و فرمت‌های متناسب با شرایط بحران سلامت	



برای تحلیل و ترکیب یافته‌ها بر طبق روش تحلیل محتوا، مقوله‌بندی کدهای استخراجی از مرحله قبل طبق مشابهت‌های مفهومی را شروع کردیم و به نام مفاهیم دسته‌بندی شدند. در ادامه هم مفاهیم بر اساس تشابه به عنوان مقوله دسته‌بندی شدند.

بحث

این پژوهش با هدف شناسایی مولفه‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در بحران‌های سلامت در کتابخانه‌های بیمارستان‌های دولتی کشور انجام گرفت. تحلیل داده‌ها نشان داد که این مولفه‌ها شامل نیازسنجی اطلاعات سلامت، آگاهی و اطلاع‌رسانی سلامت (۳۰-۲۸)؛ دسترس‌پذیری و اشاعه اطلاعات سلامت (۳۵-۳۱)؛ آموزش (۴۰-۳۳)؛ برنامه‌ریزی (۴۵-۴۱) و موانع و محدودیت‌ها است. نتایج این مطالعه با نتایج بررسی نقش کتابداران در بحران کووید-۱۹ همسوست. کاظم‌پور و همکاران نشان دادند که کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی در ارتقای دانش سلامت افراد از طریق بازیابی اطلاعات سلامت معتبر و در دسترس قرار دادن آن برای مردم در بحران سلامت نقش دارند. محمداسماعیل و ناصحی اسکویی دریافتند که کتابخانه‌ها به عنوان مراکز اطلاع‌رسانی در جامعه در عصر جدید کارکردهای متمایزی می‌پذیرند و آشنایی مدیران و کارکنان کتابخانه‌ها با مباحث مدیریت بحران می‌تواند کتابخانه‌ها را در ارایه خدمات هر چه مفیدتر در زمان وقوع بلاهای طبیعی یاری دهد. بنابراین پژوهش حاضر با مطالعه آن‌ها همسوست. نتایج پژوهش اشرفی‌ریزی و کاظم‌پور نیز حاکی از آن بود که یکی از اولین نیازهای افراد در زمان بحران‌ها کسب اطلاعات دقیق برای تصمیم‌گیری می‌باشد لیکن خدمات اطلاع‌رسانی سلامت در بحران‌ها به دلایل مختلف دچار چالش‌هایی است که نتایج این مطالعه هم در راستای پژوهش نامبرده است. همچنین نیاز به ارایه اطلاعات دقیق، قابل اعتماد و به موقع، به کاربران توسط کتابداران حرفه‌ای در زمان بحران‌ها و بلاها گزارش شد (۴۷ و ۴۶). بنابراین در مواقع بحران و بلاها کتابداران حرفه‌ای می‌توانند با انجام خدمات مرجع و ارایه اطلاعات به موقع نقشی فعال و فراتر از حفاظت از مجموعه داشته باشند. همان‌طور که اشاره شد، این مطالعه به شناسایی مولفه‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در کتابخانه‌های بیمارستانی پرداخته است. نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی خدمات اطلاعات سلامت در کتابخانه‌ها در ایران پرداخته است با نتایج این پژوهش همسوست. نتیجه‌ی پژوهش Ali و Gatiti نشان داد که نیاز به اطلاعات در هر

بحرانی وجود دارد و کتابداران و متخصصان اطلاعات باید برای رفع این نیاز در مورد یک بیماری همه‌گیر یا هر چیز دیگر آمادگی داشته باشند (۴۸). نتایج مطالعه‌ی Xie و همکاران که به بررسی بحران‌های سلامت پرداخته است، نشان داد که بحران‌های بهداشتی و سلامت نیز بحران‌های اطلاعاتی هستند؛ در این مطالعه در نهایت تغییرات لازم برای حوزه‌ی علم اطلاعات در جهت ایفای نقش مناسب و اصلی در چنین بحران‌هایی توصیه شد. یافته‌های مطالعه‌ی علی‌احمدی جشفقانی (۴۹) که به توصیف و مقایسه روش‌های مدیریت بحران کووید-۱۹ پرداخته است، نشان داد که دو روش برای مهار و مدیریت بحران سلامت در چنین شرایطی وجود دارد و در نهایت پژوهش استفاده از روش مدیریت جهادی برای مهار جهانی کووید-۱۹ را پیشنهاد کرد که در برخی نتایج با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر که به شناسایی مولفه‌های ارایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در بحران‌های سلامت پرداخته با نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی خدمات اطلاعات سلامت در پاندمی کووید-۱۹ پرداخته است نیز همخوانی دارد. نتایج مطالعه‌ی یاور و همکاران (۵۰) نشان داد که حیاتی‌ترین نیازهای اطلاعاتی بیماران کووید-۱۹ اطلاعاتی در مورد ماهیت، درمان و اقدامات پیشگیرانه از بیماری است و نیز توجه به ویژگی‌ها و سطح ادراک افراد را در موقع ارایه اطلاعات سلامت و بهداشتی در زمینه بیماری‌های نوظهور به گروه‌های مختلف جامعه پیشنهاد می‌کند. همچنین نتایج پژوهش طاهری و همکاران نشان داد که در شرایط بحران همچون بحران کووید-۱۹ به منظور سرعت بخشیدن به خدمات، بهتر است از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی استفاده گردد و بیش از هر چیز تقویت زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری برای بهره‌مندی از امکانات رسانه‌های اجتماعی ضروری است (۵۱).

از جمله مشکلات پژوهش حاضر، وجود محدودیت‌هایی در انجام پژوهش‌های حوزه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران، از جنبه‌های نظری، روش‌شناختی، جامعه آماری و کاربردی است و در بیشتر مطالعات مربوط به بحث بحران‌ها در کتابخانه‌ها به بلاهای طبیعی و راه‌های حفاظت از مجموعه پرداخته شده و در مورد بحران‌های سلامت و اقداماتی که اطلاع‌رسانان پزشکی و سلامت در این حیطه دارند یا می‌توانند داشته باشند، خیلی کمتر پرداخته شده و علی‌رغم نقش پراهمیتی که کتابخانه‌های بیمارستانی در ارایه اطلاعات سلامت به بیماران به‌ویژه در شرایط بحران‌های سلامت می‌توانند داشته باشند آن‌چه به آن کمتر توجه شده است ارایه خدمات در بحران‌های سلامت می‌باشد.

پرداختن به موضوع و مولفه‌های آرایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در بحران‌های سلامت در کتابخانه‌های بیمارستانی می‌تواند سبب شناخت بیشتر سیاست‌گذاران این حوزه از ابعاد و مفاهیم و پیامدهای آرایه این خدمات به‌منظور دسترسی همگان به‌ویژه بیماران به اطلاعات سلامت باشد. همچنین ممکن است محدودیت‌ها یا موانعی هم در مسیر آرایه این خدمات به‌وجود بیاید. بنابراین باید به همه این موارد توجه کرد. تقویت کتابخانه‌های دیجیتال و خدمات الکترونیک در کتابخانه‌ها، بررسی نقاط قوت و ضعف کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی و سلامت و برنامه‌ریزی در جهت تقویت نقاط قوت و برطرف نمودن ضعف‌های موجود، سیاست‌گذاری مناسب در راستای ایفای نقش مشاوره اطلاعات سلامت و راه‌اندازی بخش خدمات اطلاعات سلامت در کتابخانه‌های بیمارستانی، جذب بودجه لازم، تلاش در جهت آماده‌سازی زیرساخت‌های لازم، آموزش و توانمندسازی متخصصان اطلاع‌رسانی و کاربران در ارتباط با بحران‌های سلامت، توجه بیشتر به سواد سلامت جهانی و سواد سلامت الکترونیکی علاوه بر سواد اطلاعاتی، تهیه منابع اطلاعاتی مناسب با شرایط بحران‌های سلامت و در دسترس قرار دادن آن‌ها، استفاده از کانال‌های اطلاعاتی مناسب برای اطلاع و آگاهی‌رسانی به بیماران نیز از دیگر پیشنهاد‌های آرایه‌شده در پژوهش حاضر می‌باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بدین وسیله بر خود لازم می‌دانند از تمامی کسانی که در انجام هر چه بهتر این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

این پژوهش به شناسایی مولفه‌های آرایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در بحران‌های سلامت در کتابخانه‌های بیمارستانی به روش فراترکیب پرداخت. نتایج بیانگر این بود که آرایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران در بحران‌های سلامت در کتابخانه‌های بیمارستانی در برگیرنده‌ی مولفه‌هایی است که در شش مقوله اصلی، ۲۱ مفهوم و ۷۴ کد قرار گرفتند. کدهای «دسترس‌پذیری اطلاعات سلامت مبتنی بر وب»، «انتشار اطلاعات سلامت»، «دسترس‌پذیری اطلاعات سلامت به‌روز»، «دسترس‌پذیری اطلاعات سلامت معتبر»، «نیاز به اطلاعات سلامت»، «نیاز به اطلاعات سلامت مرتبط»، «برنامه‌ریزی در رفع نیازهای اطلاعات سلامت افراد»، «برنامه‌ریزی در راستای کاهش اثرات بحران سلامت»، «استفاده از شبکه‌های اجتماعی»، «برنامه‌ریزی در جهت کمک به مدیریت بحران سلامت» بیشترین کدهای نام برده شده در پژوهش‌های مورد مطالعه بودند. از این رو پژوهش، پیشنهاد می‌کند که کتابخانه‌های بیمارستانی برای آرایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران بر پایه مولفه‌های شناسایی شده برنامه‌ریزی نمایند. مدیران کتابخانه‌های بیمارستانی و کتابداران اطلاع‌رسانی پزشکی و سلامت باید در پی شناخت نیازهای اطلاعات سلامت بیماران برآیند و با شناخت بحران سلامت پیش آمده و بررسی زیرساخت‌های لازم در راستای آرایه خدمات اطلاعات سلامت به بیماران از طریق آموزش، تهیه و دسترس‌پذیر ساختن منابع اطلاعات سلامت متناسب با شرایط بحران در زمان مناسب اقدام نمایند تا بتوانند در کنترل شرایط بحران و کم کردن اضطراب ناشی از آن شرایط بر بیماران و خانواده‌های آن‌ها بکاهند و در بهبود سلامتی جامعه شریک باشند.

References

1. Ashrafi-Rizi H & Shahrzadi L. Letter of editor: Family health special libraries: The necessity and functions. Journal of Health Administration 2017; 20(68): 7-9[Article in Persian].
2. Khosravi AR & Ahmadzadeh Kh. Investigating health literacy Level of patients referred to Bushehr hospitals and recognizing its effective factors. Iranian South Medical Journal 2016; 18(6): 1245-53[Article in Persian].
3. Siamian H, Hassanzadeh M, Nooshinfard F & Hariri N. Health information needs of blind people in Iran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2012; 22(93): 73-81[Article in Persian].
4. Patrick K, Koss S, Deering M & Harris L. Consumer health information: A federal perspective on a important aspect of the national information infrastructure, USA: Proceedings of the Second International Workshop on Community Networking 'Integrated Multimedia Services to the Home', 1995.
5. Murray S. Consumer health information services in public libraries in Canada and the US. Journal of the Canadian Health Libraries Association / Journal de l'Association des Bibliothèques de la Santé du Canada 2008; 29(4): 141-3.

6. Zeinali V, Riahinia N, Javadi-Parvaneh V & Asadi S. Effect of health information prescription (HIP) on caregivers self-care ability. *Human and Information Interaction Quarterly* 2018; 4(1): 16-27[Article in Persian].
7. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A & Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling* 2002; 48(2): 177-87.
8. Oh S & Noh Y. Online health information in South Korean public libraries: Developing evaluation criteria. *Library and Information Science Research* 2013; 35(1): 78-84.
9. Yuvaraj M. Global responses of health science librarians to the COVID-19 (Corona virus) pandemic: A desktop analysis. *Health Information and Libraries Journal* 2020; 37(4): 337-42.
10. Joulahi L, Babalhavaeji F & Hariri N. Health promotion by setting up medical and health information services in public libraries: A qualitative approach. *Scientific Journal of Rehabilitation Medicine* 2016; 5(2): 9-19[Article in Persian].
11. Zahedi R & Zahedi F. Patients' and healthcare clients' rights in professional codes of ethics of library and information sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012; 5(5): 53-65[Article in Persian].
12. Shabani A. The necessity for development of hospital libraries in medical information services plans. *Health Information Management* 2011; 8(1): 93-6[Article in Persian].
13. Erwin EJ, Brotherson MJ & Summers JA. Understanding qualitative metasynthesis: Issues and opportunities in early childhood intervention research. *Journal of Early Intervention* 2011; 33(3): 186-200.
14. Sandelowski M & Barroso J. Toward a Meta synthesis of qualitative findings on mother- hood in HIV-positive women. *Research in Nursing and Health* 2003; 26(2): 153-70.
15. Arab SM, Ebrahimzadeh-Pezeshki R & Morovati-Sharifabadi A. Designing a meta-synthesis model of factors affecting divorce by systematic review of previous studies. *Iranian Journal of Epidemiology* 2015; 10(4): 10-22[Article in Persian].
16. Mohaghar A, Jafarnejad A, Modares-Yazdi M & Sadeghi-Moghadam MR. The comprehensive modeling of informational coordination in supply Chain of automotive industry by meta-synthesis method. *Journal of Information Technology Management* 2014; 5(4): 161-94[Article in Persian].
17. Carletta J. Assessing agreement on classification tasks: The kappa statistic. *Computational Linguistics* 1996; 22(2): 249-54.
18. Andalib-Kondori M. Designing health information services model in Tehran's public libraries [Thesis in Persian]. Tehran: University of Tehran; 2019.
19. Ashrafi-Rizi H, Hodhodinezhad N, Shahrzadi L & Soleymani M. A study on the novel services of medical librarians in health information services: A narrative review. *Health Information Management* 2017; 13(6): 438-44[Article in Persian].
20. Jafary-Nodoushan Z, Alipour-Nodoushan K, Ahmari-Tehran H, Mohammad-Salehi N, Shojaei S, Asgaryan A, et al. Search for health-related information in internet by people referred to clinics of training-treatment centers in Qom city, Iran, 2015. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2016; 10(9): 61-9[Article in Persian].
21. Khosravi A, Mahmoodi N, Basirian-Jahromi R & Hajivandi A. A new approach to public libraries in providing health information services: A case study of public libraries located in Bushehr. *Library and Information Science Research* 2017; 7(2): 23-40[Article in Persian].
22. Bigdeli Z, Azimi MH & Zarei F. A survey on the factors affecting women employee's health information- seeking on the web in Khuzestan water and power authority during 2011. *Library and Information Science* 2012; 15(1): 165-84[Article in Persian].

23. Ghaffari S & Pourhabibi M. Investigating the information behavior and seeking information of librarians of public libraries in Kerman province about health information. *Journal of Knowledge Studies* 2019; 12(46): 51-62[Article in Persian].
24. Hartfiel N, Sadera G, Treadway V, Lawrence C & Tudor-Edwards R. A clinical librarian in a hospital critical care unit may generate a positive return on investment. *Health Information and Libraries Journal* 2021; 38(2): 97-112.
25. Mohamadesmaeil S & Nasehi-Oskouei M. Libraries and natural disasters. *Health Information Management* 2015; 11(6): 699-711[Article in Persian].
26. Mohammadi-Motlaq A, Abazari Z & Sepehr F. Presenting the proposed model of health information social network. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2021; 14(12): 1-13[Article in Persian].
27. Kazempour Z, Soleymani MR, Soleimanzade-Najafi NS & Ashrafi-Rizi H. Identifying the roles of medical librarians in COVID-19 crisis in Iran. *Journal of Education and Health Promotion* 2021; 10(1): 226.
28. Movahedi F, Ashrafirizi H & Sharifmoghadam H. Physicians' perception about the role of clinical librarianship at Alzahra medical center. *Journal of Health Administration* 2014; 16(54): 71-81[Article in Persian].
29. Featherstone RM, Boldt RG, Torabi N & Konrad SL. Provision of pandemic disease information by health sciences librarians: A multisite comparative case series. *Journal of the Medical Library Association (JMLA)* 2012; 100(2): 104-12.
30. Salehi-Nejad S, Azami M, Motamedi F, Bahaadinbeigy K, Sedighi B & Shahesmaili A. The effect of web-based information intervention in caregiving burden in caregivers of patients with dementia. *Journal of Health and Biomedical Informatics* 2017; 4(3): 181-91[Article in Persian].
31. Mohamadesmaeil S & Nassehi-Oskouei M. Interactivity, changeability, and non-textual content of websites of Iranian hospital libraries. *Health Information Management* 2012; 9(3): 382-96[Article in Persian].
32. Atighechian G, Tavakoli N & Rezaei F. The information needs of the Iranian people in the COVID-19 pandemic from the perspective of health professionals: A qualitative approach. *Journal of Education and Community Health* 2021; 8(3): 195-202.
33. Morgan-Daniel J, Ansell M & Adkins LE. COVID-19 patient education and consumer health information resources and services. *Journal of Consumer Health on the Internet* 2020; 24(3): 302-13.
34. Saroj A & Pal S. Use of social media in crisis management: A survey. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 2020; 48(1): 101584.
35. Luo L & Ta-Park VM. Preparing public librarians for consumer health information service: A nationwide study. *Library and Information Science Research* 2013; 35(4): 310-7.
36. Butler R. Health information seeking behaviour: The librarian's role in supporting digital and health literacy. *Health Information and Libraries Journal* 2019; 36(3): 278-82.
37. Anyaoku EN. Empowering patients for chronic disease selfmanagement through access to health information in Nigeria: Overview of strategies. *Journal of Health Information and Librarianship* 2014; 2(1&2): 28-36.
38. Truccolo I. Providing patient information and education in practice: The role of the health librarian. *Health Information and Libraries Journal* 2016; 33(2): 161-6.
39. Zarghani M, Shamousi N, Mohagheq N, Haseli M, Jahanjou Abad F & Tahamtan E. Assessing the medical librarians' employment status in hospital libraries in Tehran city. *Journal of Hospital* 2016; 15(1): 77-85[Article in Persian].
40. Latifi M, Davaridolatabadi N & Shahi M. The effect of virtual social networks on users' self-care of covid-19: A structural equation modeling. *Journal of Health Administration* 2021; 24(1): 54-67[Article in Persian].

41. Farhoodi F. Local model for crisis management in libraries of research institutes in Iran (a mixed method approach). *Librarianship and Information Sciences* 2014; 17(2): 75-97[Article in Persian].
42. Xie B, He D, Mercer T, Wang Y, Wu D, Fleischmann KR, et al. Global health crises are also information crises: A call to action. *Journal of the Association for Information Science and Technology* 2020; 71(12): 1419-23.
43. Featherstone RM. The disaster information specialist: An emerging role for health librarians. *Journal of Library Administration* 2012; 52(8): 731-53.
44. Khademizadeh S, Farajpahlou H & Mohammadi Z. Investigating the readiness of Iranian public libraries in confronting dust crisis. *Library and Information Sciences* 2020; 23(2): 117-36[Article in Persian].
45. Whitney W, Keselman A & Humphreys B. Libraries and librarians: Key partners for progress in health literacy research and practice. *Information Services and Use* 2017; 37(1): 85-100.
46. Mc-Knight M. Health sciences librarians' reference services during a disaster: More than collection protection. *Medical Reference Services Quarterly* 2006; 25(3): 1-12.
47. Ashrafi-Rizi H & Kazaempour Z. The challenges of information service related to the COVID-19 crisis. *Journal of Military Medicine* 2020; 22(2): 207-9[Article in Persian].
48. Ali MY & Gatiti P. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: Reflections on the roles of librarians and information professionals. *Health Information and Libraries Journal* 2020; 37(2): 158-62.
49. Ali Ahmadi Jashfaghani H. Crisis management of Covid-19 epidemic. *Journal Crisis and Emergency Management* 2020; 12(3): 7-29[Article in Persian].
50. Yavar AR, Batooli Z, Sheikhshoaei F & Ahmadizadeh S. Identifying the information needs of Covid-19 patients in Kashan. *Journal of Payavard Salamat* 2022; 16(2): 159-71[Article in Persian].
51. Taheri A, Ashrafi-Rizi H & Saeedizadeh M. Challenges and actions of public libraries for reopening and providing services under COVID-19 crisis: An analysis of international guidelines and actions. *Health Information Management* 2020; 17(3): 140-6[Article in Persian].

Identifying the Components of Providing Health Information Services to Patients in Hospital Libraries in Health Disasters by Method Synthesis-Meta

Roya Balaghi Inaloo¹ (M.S.), Alireza Noruzi^{2*} (Ph.D.), Mohammadreza Esmaeili Givi³ (Ph.D.)

1 Ph.D. Candidate in Knowledge and Information Science, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

2 Associate Professor Department of Knowledge and Information Science, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

3 Associate Professor Department of Governmental Management, Faculty of Management, University of Tehran, Tehran, Iran

Abstract

Received: 9 Nov. 2022

Accepted: 11 Oct. 2023

Background and Aim: It is not possible to provide health information services in health crises without a comprehensive understanding of these services and how to provide them due to the health crisis. Based on this, the aim of the current research was to obtain comprehensive information about the components of providing health information services in health crises.

Materials and Methods: The current research was conducted with a qualitative approach and a meta-combined method, using the seven-step method of Sandelowski and Barroso. The statistical population consisted of articles and theses published in Persian and international databases between 1991 to 2022 AD and 1370 to 1400 solar. Out of a total of 8363 resources identified based on the critical skills assessment program, 40 resources were approved. Extracted information was coded and coding reliability was measured and confirmed using Kappa coefficient.

Results: From the results of the research, 74 codes were extracted in 21 concepts and 6 categories in the field of providing health information services to patients. Which categories and codes include health information needs assessment (disease, health, health information sources, patients); accessibility and dissemination of health information (health information, access ways); Awareness and notification of health information (information, tools); Education (patients, managers and staff of hospital libraries, methods); Planning (health crisis, resources, budget, infrastructure, patients, librarians and Medical Information Specialists) and obstacles and limitations (expert force, budget, facilities and infrastructure and resources) were categorized.

Conclusion: Dealing with the issue and components of providing health information services to patients in health disasters in hospital libraries can cause policymakers in this field to know more about the dimensions, concepts, and consequences of providing these services in order to provide access to health information for everyone, especially patients. According to the identified components, efforts can be made to prepare the necessary infrastructure in order to plan to strengthen the strengths and eliminate the existing weaknesses and make appropriate policies in order to play the role of health counseling and launch the health information service department in hospital libraries.

Keywords: Health Services, Health Information Systems, Information Services, Hospital Libraries, Disasters, Patients

* Corresponding Author:

Noruzi A

Email:

noruzi@ut.ac.ir