



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

مشاوره اطلاعاتی بر پایه کتابداری بالینی

تهیه کننده منیژه امامی
کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش شناسی
کتابخانه بیمارستان کودکان
تیر ماه ۱۴۰۲

اطلاعاتی مشاوره



مقدمه

* اصطلاح مشاوره، اصطلاحی بود که بسیار کم در حوزه علم اطلاعات و اطلاع‌رسانی به کار می‌رفت؛ اما در سال‌های اخیر، مشاوره موقعیت خاصی در برنامه‌های این رشته پیدا کرده، از دهه ۱۹۹۰ میلادی به بعد، حضور گسترده اینترنت و وب و لزوم دسترسی به اطلاعات مناسب و اشاعه اطلاعات مناسب، زمینه ارائه نوع دیگری از خدمات مشاوره‌ای را فراهم کرده‌است که **مشاوره اطلاعاتی** نامیده شده‌است.

تعاریف مشاوره اطلاعاتی

- * مشاوره اطلاعاتی یعنی مشورت کردن، و طرح مسائل و مشکلات نزد کسی که اطلاعات، دانش و علم او در یک یا چند حوزه بالاست.
- * مشاوره اطلاعاتی یعنی مشارکت دادن فرد، سازمان تا بتواند مشکلات خود را حل کند و در راه رسیدن به هدفهایش موفق باشد.
- * بنابراین، مشاور اطلاعاتی کسی است که آموزش دیده و با مشکلات، نگرانی‌ها، تضادهای، اضطراب و مسائل تصمیم‌گیری افراد آشناست و اصول، روش‌ها و فنون را می‌داند و می‌تواند برای حل مشکلات به افراد کمک کند.

هدف از مشاوره اطلاعاتی

* هدف آنی مشاوره اطلاعاتی، هدایت و کمک کردن به سازمان یا افراد است و باعث جلوگیری از اتلاف سرمایه مادی و معنوی می‌شود. اما هدف نهایی مشاوره اطلاعاتی، کمک به مراجعان است تا در بلندمدت بتوانند به درستی تصمیم‌گیری نمایند و مدیریت رفتار حرفه‌ای خود را به عهده بگیرند.



کتابداران سه وظیفه عمده مرتبط به هم دارند که دقیقاً مفید در امر مشاوره اند. این سه کارکرد عبارت است:

* اول آشنایی و تسلط جامع بر مجموعه،

* دوم اشراف کامل بر جامعه مخاطب بالقوه و بالفعل

* سوم ارتباط بین این دو از طریق مشاوره.

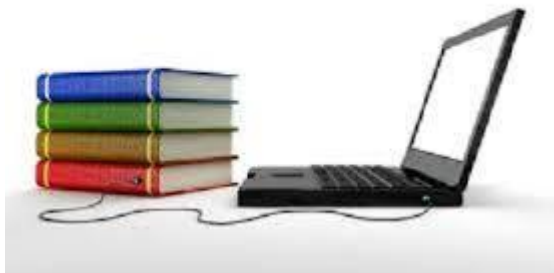


* کتابدار فردا ممکن است کاملا متفاوت باشد .

* کتابخانه ممکن است مکانی ساکت برای تفکر و مطالعه باشد ، اما مکانی ساکن نیست .

* داشتن مهارت‌های تخصصی و علمی کتابدار ، شرط لازم است ولی کافی نیست ، بلکه مقدم بر آن باید از خصوصیات والای انسانی و اخلاقی برخوردار بود .

* کتابدار متخصص بالینی با دانش بالینی کافی می‌تواند محل ارجاع پزشک باشد و برای این منظور باید یک ادبیات و گفتمان مشترک میان کتابداران بالینی و پزشکان شکل بگیرد و کتابدار بالینی بتواند از مهارت‌های بالینی و منابع اطلاعاتی خود همراه با تیم درمان استفاده کند.



کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی؛ هم سرمایه گذاری مادی و هم معنوی در آنها صورت گرفته است. **سرمایه گذاری مادی** است از این جهت که معمولاً هزینه قابل توجهی صرف فضا، تجهیزات و منابع داخل آن می شود که اگر این سرمایه در جای دیگر مورد بهره برداری قرار گیرد سود مادی کلانی را عاید می کند. این مراکز **سرمایه گذاری معنوی** است به این لحاظ که مجموعه ای از دانش هایی که باید جهت مند و هدفدار فراهم شده باشند برای جامعه مخاطب در نظر گرفته شده اند و انتظار این است که در فرایندهای زمانی مشخص بهره وری معنوی حاصل شود.

* اما سوال اصلی در اینجا است که در تمام موارد فوق از تصمیم بر ایجاد و گسترش فیزیکی و نیز انتخاب کتابدار و کتابداران برای آن به منظور تحقق اهداف فوق مشاوره ای صورت می گیرد؟

* این که مجموعه هایی تشکیل می شود و همه یا بخش عمده آن مورد استفاده قرار نمی گیرد و در این صورت برای گسترش آن با مشکل مواجه می شوند ناشی از این است که آیا در این موارد مشاوره ای صورت گرفته است؟

* آیا کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی به عنوان مراکز مشاوره و کتابدار صالح به عنوان فرد مورد مشاوره مورد قبول است؟ اگر بگوئیم نه که واقعا جای تاسف است و بخش اعظم وظائف این مراکز را نادیده گرفته ایم و آن را به محیط داد و گرفت کتاب و مواد دیگر فروکاسته ایم.



* و با در نظر گرفتن اهمیت نقش کتابخانه و کتابداران در تهیه منابع اطلاعاتی برای پزشکان در امر درمان این سؤال مطرح می شود که آیا نقش کتابخانه و کتابداران در تهیه اطلاعات جهت بهبود خدمات درمانی، از نظر پزشکان مشخص شده است؟

* و پزشکان متخصص و دستیاران و پزشکان عمومی در مملکت ما چه میزان از اطلاعات کتابداران شاغل در کتابخانه های بیمارستانی استفاده می نمایند.



* کتابداران کتابخانه های پزشکی از جمله کتابخانه های بیمارستانی، نقش های گوناگونی را در قبال متخصصین بالینی بر عهده داشته اند که می توان این نقش ها را در سه دسته خدمات آموزشی، پژوهشی و بالینی تقسیم بندی کرد . اگرچه دو دسته نخست همواره از بدو تاسیس کتابخانه های بیمارستانی و حرفه کتابداری پزشکی در کانون توجه ها بودند و به صورت غیر رسمی مواردی از تاثیر کتابداران در فرایند درمان دیده می شد، ولی درگیری کتابداران پزشکی به عنوان کتابداران بالینی در فرایند درمان و تیم های بالینی به صورت رسمی، نخستین بار در اوایل دهه هشتاد توسط خانم لمب (Lamb) مطرح شد . لمب از اولین کسانی بود که تصمیم گرفت به تحقق این رویا کمک کند و در سال 1970 با انتقال کتابداران مرجع پزشکی از میان کتاب ها به بخش خدمات بالینی بیمارستان، برنامه کتابدار بالینی را به وجود آورد.

تاریخچه کتابدار بالینی و پژوهشی

- در سال 1939 ، کتابداری پزشکی به عنوان یک حرفه جداگانه تشخیص داده شد .
- در سال 1970 با رشد فن آوری اطلاعات، کتابداری پزشکی بالینی بوجود آمد در سال 1971 ، خانم دکتر لمب Lamb پیشنهاد کرد که کتابداران و متخصصان اطلاعاتی آموزش دیده بایستی در تیم های مراقبت بهداشتی فعالیت نمایند.
- اولین برنامه کتابدار پزشکی بالینی در دانشکده پزشکی دانشگاه میسوری **MISSOURI** در شهر کانزاس **KANSAS** اجرا شد.
- در سال 1994 دانشکده پزشکی دانشگاه ویرجینیا برنامه کتابداری پزشکی بالینی را شروع کرد که در نتیجه آن کتابداران به دانشجویان پزشکی آموزش می دادند تا چگونه به منابع اطلاعاتی پزشکی مورد نیازشان دست یابند.

مشاوره با تصمیم‌گیری عجولانه در تعارض است

* مشاوره قبل از اقدام امری ضروری است .

* از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

* در انتخاب محل

* در شناسائی جامعه مخاطب و نیازهای فعلی و آتی آنها

* در انتخاب کتابداران و علائق آنها

* در گسترش مجموعه‌ها

* در پیوند و ارتباط با کتابخانه‌ها و مراکز اطلاعاتی با یکدیگر

* در تربیت و تقویت نیروهای کارآمد برای انجام بهینه کار

* در راه اندازی مراکز جدید و بررسی ضرورت آنها

* در ایجاد سیاست‌های گوناگون مفید و موثر

* در ایجاد بانک‌های اطلاعاتی

* اگر بخواهیم مشاوره در حوزه اطلاعات به معنای دقیق شکل گیرد اولاً صاحب نظران و تیم های مشاوره اطلاعاتی باید تشکیل شود و ثانياً مدیریت های کلان انجام هر گونه تصمیم گیری بر روی مراکز اطلاعات را منوط به انجام مشاوره های مطمئن بدانند و ثالثاً مراکز آموزشی علم اطلاعات و دانش شناسی در آموزش و تربیت مشاوران اطلاعاتی همت بگمارند .

کارکرد کتابخانه‌های بیمارستانی در ایران چگونه است؟ این وضعیت با استانداردهای بین‌المللی چقدر فاصله دارد؟

* وضعیت کتابخانه‌های بیمارستانی ما با وضعیت ایده‌آل و آنچه در سطح جهانی و بین‌المللی دنبال می‌شود؛ فاصله زیادی دارد. حتی اگر شرایط ایده‌آل را در نظر نگیریم؛ کتابخانه‌های بیمارستانی کشور ما باز هم در مقایسه با کشورهای در حال توسعه دارای استانداردهای ضعیف‌تری است.

* هرچند بعضی از دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدامات خوبی را در این زمینه انجام داده‌اند و تلاش می‌کنند کتابداران بالینی را وارد فرایند تخصصی کنند اما **متأسفانه هنوز نگاه ما به کتابداران پزشکی و کتابخانه‌های بیمارستانی، سنتی است.**

کتابدار بیمارستانی بر اساس تعریف جدیدی که در متون مدرن کتابداری آمده است:

* باید دو مهارت بالینی و پژوهشی بودن را همزمان داشته باشد. در تعریف جدید؛ «کتابدار بالینی» جزئی از کادر درمان است که مستقیم در فرایندهای درمانی نقش دارد. این تعریف، شعار نیست و در حال حاضر در کشورهای پیشرفته به مرحله عمل رسیده است. کتابدار بالینی مشاور پزشک و کسی است که منابع اطلاعاتی برای پزشک را تامین می‌کند. کتابداران پزشکی که در ایران با نام کتابداران بالینی شناخته می‌شوند؛ هرچند آن‌ها در تمام مراحل درمان تاثیرگذارند اما در دو مرحله پیشگیری و پیگیری بعد از درمان، نقش مهم‌تری را ایفا می‌کنند.

یک کتابدار بالینی خوب، بهتر است با مفاهیم اولیه پژوهش آشنا باشد و گرنه نمی‌تواند وارد محیط بیمارستانی شود. در عین حال او بهتر است زبان انگلیسی بداند و راهکار تمام این آیتم‌ها این است که سواد پژوهشی کتابخانه ارتقا پیدا کند.

خدمات مشاوره اطلاعاتی

۱. مشاوره در زمینه انتخاب موضوع پژوهش
۲. معرفی مراکز اطلاعاتی و کتابخانه های مرتبط با کار پژوهشگر
۳. راهنمایی برای جستجو و بازیابی انواع منابع اطلاعاتی شامل کتاب، مقاله، پایان نامه، طرح پژوهشی و...
۴. مشاوره پیرامون انتخاب مجلات معتبر و مناسب جهت انتشار مقالات علمی (داخلی و خارجی)
۵. راهنمایی و آموزش تدوین انواع مقالات علمی راهنمایی و آموزش پیرامون تدوین پایان نامه
۶. معرفی و آموزش استفاده از انواع پایگاه های اطلاعاتی و استنادی معتبر داخلی و خارجی

انجمن کتابداران پزشکی آمریکا، وظیفه کتابداران و اطلاع رسانی پزشکی

* را کمک به پزشکان، داروسازان، پیراپزشکان، بیماران و مؤسسات مربوط در امر بازیابی، فراهم آوری، اشاعه و آرایه با کیفیت ترین اطلاعات سلامت و همچنین، انجام پژوهش های پزشکی و طراحی پایگاه ها و مراکز اطلاع رسانی مربوط می داند این وظایف به نحو چشمگیری در کشورهای پیشرفته از جمله آمریکا و اروپا در زمینه هایی مانند:

* کمک به آموزش پزشکان

* مشاوره

* اطلاع رسانی پزشکی به متخصصان سلامت

* اطلاعاتی و پژوهشی

* پزشکی مبتنی بر شواهد

* خدمات سواد سلامت

* کتاب سنجی

* Frank **مشاور اطلاعاتی** را فردی فعال میدانند که با اعضای هیأت علمی، پژوهشگران و دانشجویان و حتی بیماران و خانواده آن ها همکاری می کند و با استفاده از مهارت های، «سواد پژوهشی» و "سواد اطلاعاتی" اطلاعات لازم را در اختیار آن ها قرار می دهد.

* همان گونه که **مشاور آمار**، پژوهشگر را در مراحل تجزیه و تحلیل آماری و یافتن فرمول های مورد نیاز در فرایند پژوهش کمک مینماید.

* **مشاور اطلاعاتی** نیز میتواند پژوهشگر را در جمع آوری منابع، مطالعات کتابخانه ای و دسترسی به منابع در کتابخانه یا مراکز اطلاع رسانی یاری رساند.

* مشاوره اطلاعاتی عاملی در جهت خودکارآمدی کاربران، اشتیاق به مطالعه آن ها، مراجعه مجدد آن ها به کتابخانه و احساس لذت می باشد. نیز به نقش کتابداران و اطلاع رسانی پزشکی در مشاوره اطلاعاتی به بیماران، به ویژه در تهیه مواد خواندنی سلامت به زبان ساده اشاره کرده اند.

* به عبارت ساده، افزایش تقاضاهای اطلاعاتی کاربران، دشواری استفاده از منابع و پایگاه های اطلاعاتی دیجیتال، کمبود وقت کاربران و پایین بودن سواد اطلاعاتی و سواد سلامت عموم کاربران در شناسایی اطلاعات معتبر، نیاز به متخصصانی را که بتوانند به آن ها در یافتن، ارزیابی و استفاده مؤثر از اطلاعات در حوزه های مختلف سلامت کمک کنند، ضروری می نماید. این متخصصان تحت عنوان مشاوران اطلاعات سلامت نامیده می شوند.

ضرورت حضور کتابدار بالینی

گسترش روزافزون انتشارات حوزه پزشکی، پیچیدگی های خاص محیط های درمانی و به ویژه مسئله زمان و محدودیت های زمانی که معمولا کارکنان و پزشکان دخیل در درمان همواره با آن روبه رو هستند، جستجوی موثر اطلاعات و دسترسی به اطلاعات موثق و کارآمد در زمان مناسب را تبدیل به یکی از آرمانها و اهداف پزشکان و مدیران امور درمانی کرده است.

از این رو توجه به کتابدار بالینی به عنوان مشاور اطلاعاتی در نظام سلامت ضروری است.

کتابدار بالینی: رابط (شبکه ارتباطی کادر درمانی)



* همچنین کتابداران، مهارت‌ها و نقش‌های جدید کسب کرده‌اند :

* جستجوی ماهرانه

* تهیه‌ی مرورهای نظام‌مند

* کتابدار بالینی در مراقبت‌های بهداشتی

* تحلیل‌گران و سازمان‌دهندگان اطلاعات

* و آموزش دهندگان سواد اطلاعاتی، نقش مؤثرتری نسبت به قبل دارند.

* به‌عنوان کتابدار حوادث و بلایا (متخصصان اطلاعات حوادث و بلایا)،

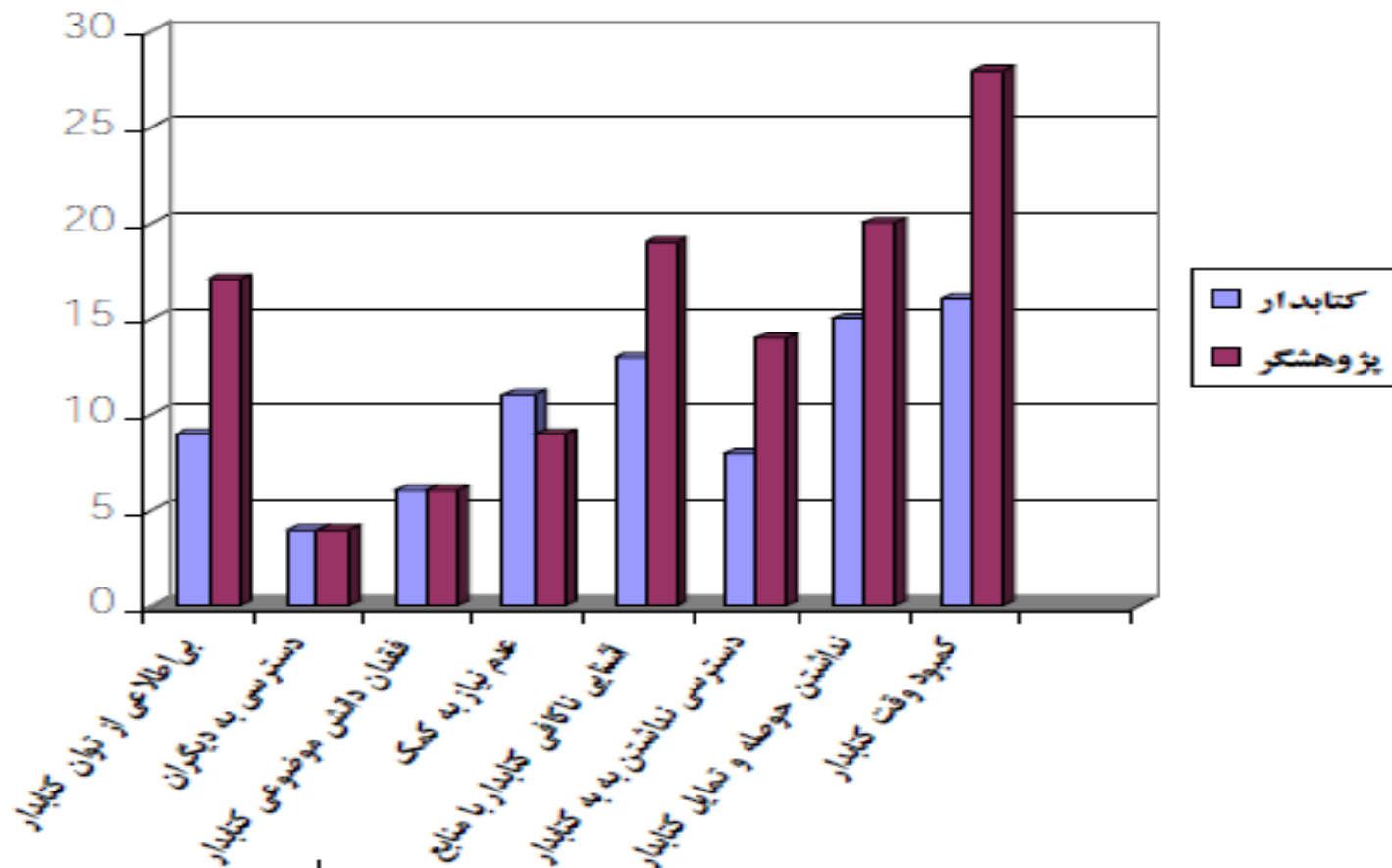
* اینفورمیشنیست سلامت عمومی (فراهم‌کردن اطلاعات سلامت برای کادر درمان)

* و کتابدار فن‌آوری‌های نوظهور

* با توجه به تغییر نقش کتابداران و اطلاع‌رسانان در عصر جدید، شاید بتوان نام جدید رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی را **مشاوره اطلاعات سلامت** نیز نامید.

* نظریه های مجریان طرحهای تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص ضرورت مشارکت کتابداران و اطلاع رسانی پزشکی در تحقیقات آنها پرسیده اند. بیش از 80% مجریان، حضور کتابداران و متخصصان اطلاع رسانی پزشکی را در تیم های تحقیقاتی، لازم دانسته اند. اما پژوهش در خصوص کمک گرفتن دانشجویان دانشگاه شیراز از کتابدار در انجام تحقیقات کتابخانه ای نشان داد با وجود اینکه حدود 92% افراد پاسخگو به کمک نیاز داشتند و حدود 76% از آنها از کسی کمک گرفته بودند؛ اما درصد کمی (25%) این کمک را از کتابدار خواسته بودند.

عوامل موثر بر عدم درخواست کمک از کتابدار



نمودار ۷. توزیع فراوانی عوامل موثر بر عدم درخواست کمک از کتابدار

مشاوره پژوهشی



نقش کتابداران در پژوهش

توجه داشته باشید یک کتابدار پژوهش باید با شاخص های علم
سنجی آشنایی کامل داشته باشد

شبکه ارتباطی کتابدار پژوهشی



* حضور کتابداران پزشکی برای رفع نیازهای اطلاعات سلامت در بیمارستانها، محیط امنی را برای کادر درمان فراهم می‌سازد. با این حال، مسایل و موانعی نیز بر سر راه ایفای نقش کتابداران پزشکی جهت کمک به ارتباطات علمی کادر درمان وجود دارد. هدف شناسایی موانع مؤثر بر ایفای نقش کتابداران پزشکی در تسهیل ارتباطات علمی بین جامعه علوم پزشکی بود تا به برنامه ریزان سلامت در رفع این موانع و یا کاهش آنها کمک کند.

* بر اساس یافته‌های به دست آمده، پنج مانع اصلی نگرشی، فردی، ساختاری، فنی و سازمانی برای ایفای نقش کتابداران پزشکی در تسهیل ارتباطات علمی جامعه پزشکان و پیراپزشکان وجود داشت که هر یک از این موانع شامل زمینه‌های فرعی بود. بر پایه داده‌های به دست آمده، موانع فردی با بیشترین تعداد گویه، اهمیت بیشتری از سوی متخصصان جامعه علوم پزشکی داشت.

جدول ۱: موانع ایفای نقش کتابداران پزشکی در تسهیل ارتباطات علمی پزشکان و پیراپزشکان از دیدگاه متخصصان جامعه علوم پزشکی

طبقه (زمینه اصلی)

زیرطبقه (زمینه‌های فرعی)

موانع نگرشی

افزایش فاصله طبقاتی پزشکان با دیگر حرفه‌ها، نگرش پزشک محوری، توهم استثنای پزشکان
عدم پذیرش کتابداران پزشکی در بیمارستان از سوی پزشکان و پیراپزشکان، عدم اعتماد پزشکان و پیراپزشکان به کتابداران پزشکی،

نگرش منفی نسبت به پاسخگویی فوری کتابداران پزشکی

نگرش منفی نسبت به توانایی‌های کتابداران

منفعل بودن کتابداران پزشکی

موانع فردی کتابداران پزشکی

پایین بودن اعتماد به نفس کتابداران، مهارت‌های ارتباطی ضعیف کتابداران

نبود ایده و خلاقیت کتابداران برای جذب و تبلیغ خود به پزشکان و پیراپزشکان

پایین بودن سطح مهارت‌های اطلاعاتی کتابداران

کمبود وقت پزشکان و پیراپزشکان

موانع فردی پزشکان و پیراپزشکان

ناآگاهی از شرح وظایف شغلی کتابداران پزشکی

نداشتن انگیزه برای کسب اطلاعات به روز پزشکی

تعداد ناکافی کتابداران در بیمارستان

موانع ساختاری

تأثیرپذیری پزشکان و پیراپزشکان از الگوهای نقش

عدم تثبیت جایگاه کتابداران پزشکی در بیمارستان

وجود آموزش‌های حافظه محور

ضعف ارتباطات درون سازمانی

موانع فنی

ناکافی بودن امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری (سرعت پایین اینترنت و معیوب بودن رایانه‌ها)

نبود زیرساخت‌های لازم برای دسترسی به منابع به‌روز فیزیکی و الکترونیکی)

عدم حمایت مسؤولان از فعالیت کتابداران در بیمارستان (عدم دسترسی به کتابخانه در شیفت‌های کاری شب، محدودیت ساعات کار

موانع سازمانی

کتابخانه، قابل مشاهده و جذاب نبودن مکان کتابخانه، نبود فرهنگ مطالعه در بیمارستان)

فضای تنش‌زای بیمارستان (خستگی کارکنان به علت فشار کاری و نبود فرهنگ کار تیمی در سازمان)

شایستگی‌های فردی

سلامت روانی
اخلاق‌مداری
به روز بودن
گوش دادن فعال
حسن خلق
اعتماد به نفس
خلاصیت
قابل اعتماد بودن
صداقت
توان استدلال
متمرکز بودن
آراستگی ظاهری
صبور بودن
انسان دوستی
داشتن سرعت عمل
دارا بودن حضور ذهن
واقع‌بین بودن
انعطاف‌پذیری
بی طرف بودن
سازگزار بودن
خطا پذیرداری
مدیر بودن

شایستگی‌های مهارتی

توانایی حل مسئله
توانایی تجزیه و تحلیل مسائل
روابط عمومی بالا
داشتن قدرت تصمیم‌گیری
امانت داری
توانایی مدیریت زمان
توانایی مذاکره
داشتن قابلیت انجام چندکار (چندوظیفه‌گویی)
توانایی آموزش به دیگران
مهارت ترجمه از زبان خارجی
توانایی مکاتبات اداری
مهارت مکالمه به زبان خارجی
توان بودجه‌ریزی
تسلط بر آیین‌نامه‌های مالی معاملاتی

شایستگی‌های دانشی

شناخت منابع اطلاعاتی
شناخت پایگاه‌های اطلاعاتی
داشتن سواد رایانه‌ای
آشنایی با قواعد مصاحبه مرجع
آشنایی با فنون مشاوره
آشنایی با قواعد اعتبارسنجی اطلاعات
آشنایی با قواعد گزینش منابع اطلاعاتی
تسلط بر مباحث سازماندهی اطلاعات
مدیریت و برنامه‌ریزی امور
آشنایی با روش نیازسنجی
آشنایی با قواعد فراهم‌آوری اطلاعات
تسلط بر مبانی مدیریت دانش
آشنایی با معیاری اطلاعات
آشنایی با مسائل حقوقی

سطح حرفه‌ای پایه

شایستگی‌های تسلی
مشاوره اطلاعاتی

سطح حرفه‌ای پیشرفته

کتابدار بالینی: تامین کننده اطلاعات با کیفیت برای متخصصان بهداشت و درمان در زمان نیاز به تصمیم گیری بالینی

Clinical Librarian ❖

Medical Librarian ❖

Clinical Librarianship ❖

Medical Librarianship ❖

Health Information Assistant ❖

Clinical Informationist ❖

پزشکی مبتنی بر شواهد

Evidence-Based Medicine Resources

- کاربرد بهترین شواهدی که در منابع علمی پیدا می شود برای حل مشکل یک بیمار به طوری که به بهترین مراقبت ممکن برای هر بیمار منجر شود.
- تلاش برای ارتقای اطلاعاتی که براساس آن تصمیمات بالینی گرفته می شود.
- یک رویکرد حل مشکل است که از بهترین شواهد توأم با تخصص بالینی برای هدایت تصمیمات بالینی استفاده می کند.
- پیوند و ادغام پژوهش های بالینی با طبابت بالینی
- تعریف مختصر: **استفاده از شواهد علمی در تصمیم گیری های بالینی**

ضرورت پزشکی مبتنی بر شواهد

✓ لزوم به روز بودن اطلاعات افراد بالینی

✓ انفجار اطلاعات پزشکی

✓ فقدان دسترسی به اطلاعات به هنگام، به موقع نیاز

✓ اختلاف عملکرد بین افراد بالینی

✓ شکاف بین پژوهش و طبابت

✓ افزایش حجم بیماران و پیچیدگی بیماری ها

آثار و نتایج پزشکی مبتنی بر شواهد

- ❖ دسترسی سریع کادر درمان به آخرین یافته های علمی
- ❖ افزایش دقت در قضاوت های بالینی (کاهش خطاهای پزشکی ناشی از قضاوت ذهنی و نیز اطلاعات غیر روزآمد)
- ❖ بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی
- ❖ گسترش پژوهش های بالینی
- ❖ کمک به تصمیمات تشخیصی دقیق و آگاهانه و منصفانه برای بیماران
- ❖ از اطلاعات جاری برای حل "مشکلات بالینی مبتنی بر مورد" استفاده می شود.
- ❖ دانش افراد بالینی به روز می شود.
- ❖ تصمیمات بالینی بر اساس دانش روز (بهترین شواهد) گرفته می شود.
- ❖ از نتایج پژوهش ها (شواهد) در بالین بیماران استفاده می شود.
- ❖ پژوهش های بالینی گسترش می یابد.

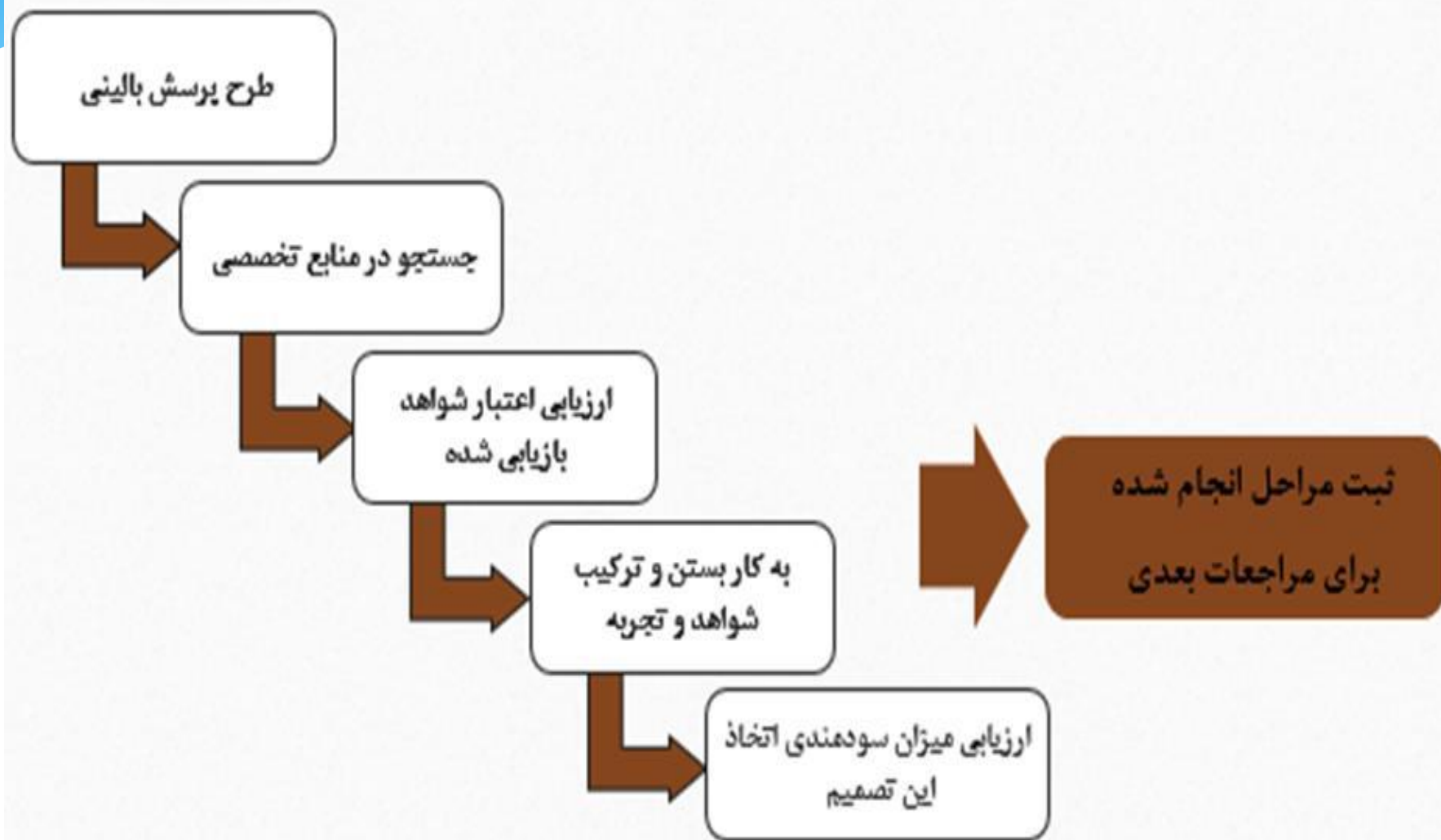
قوانین شش گانه پزشکی مبتنی بر شواهد

- **قانون اول:** استفاده از آخرین شواهد علمی برای تشخیص و درمان بیماران ضروری است.
- **قانون دوم:** هر پزشک، شواهد علمی خاصی جهت تشخیص و درمان نیاز دارد.
- **قانون سوم:** هر شاهد علمی برطرف کننده نیاز بیمار خاصی است.
- **قانون چهارم:** وقت کادر درمان ارزشمند و حیاتی است.
- **قانون پنجم:** علم پزشکی به طور مداوم در حال تغییر و تحول است.
- **قانون ششم:** پزشکی مبتنی بر شواهد فرایند نظام مند و دقیقی است.

فرایند پزشکی مبتنی بر شواهد دارای پنج مرحله به ترتیب زیر می باشد:

۱. طرح پرسش (سوال بالینی)
۲. جستجوی منابع مرتبط برای یافتن بهترین شواهد موجود
۳. ارزیابی صحت و اعتبار و سودمندی شواهد با دید انتقادی
۴. بکارگیری شواهد
۵. ذخیره سازی اطلاعات و ارزیابی نحوه انجام مراحل ۱ تا ۴ به منظور اصلاح مداوم کیفیت انجام آنها و همچنین دسترسی آسان برای استفاده بعدی.

هر تصمیمی که با رویکرد مبتنی بر شواهد گرفته شود پشتوانه ای پژوهشی دارد و خود می تواند الگویی برای تصمیم های مشابه در شرایط مشابه باشد.



طرح پرسش (سوال بالینی)

* اولین، مهمترین و مشکل ترین مرحله در پزشکی مبتنی بر شواهد طراحی یک سوال بالینی دارای ساختار مناسب و قابل پاسخ گویی میباشد.

* در طرح پرسش ویژگی هایی مانند نوع بیماری، تجویز پزشک، پیامد پزشکی مهم هستند.

* این نوع سوال ها معمولا از چهار جزء تشکیل می شوند که به اختصار **PICO** نامیده می شود.

سوالات بک گراند (Background) و فورگراند (Foreground)

- * سوالات بک گراند (Background)، سوالاتی کلی بوده که افراد در پی دانش عمومی هستند. به سوالات بک گراند قبلاً پاسخ داده شده و بیشتر در کتاب های درسی به آنها اشاره شده است. برای دسترسی به پاسخ سوالات بک گراند، معمولاً نیازی به جستجو در منابع علمی و پایگاه های اطلاعاتی (Database) نیست. افراد مبتدی و تازه کار بیشتر سوالات بک گراند را مطرح می کنند (برخلاف افراد با تجربه و متخصص).
- * سوالات فورگراند (Foreground)، سوالاتی هستند که در پی دانش خاص در ارتباط با ارزیابی، تشخیص، پیش آگهی و درمان می باشند. برای افراد خبره و با تجربه بیشتر این نوع از سوالات مطرح هستند. جهت پاسخ به سوالات فورگراند باید به پایگاه های اطلاعاتی و منابع علمی معتبر مراجعه کرد.
- * سوالات فورگراند در ارتباط با پیکو (PICO) است که به عنوان مدل رایج برای تنظیم یک سوال بالینی قابل پاسخ دادن شناخته می شود.



A diagram illustrating the PICO model for clinical research. It features a central circle labeled "PICO" surrounded by four overlapping circles: "Patients" at the top, "Intervention" on the left, "Comparison" on the right, and "Outcomes" at the bottom. The circles are light yellow and overlap with the central circle and each other.

PICO

Patients

Intervention

Comparison

Outcomes

PICO



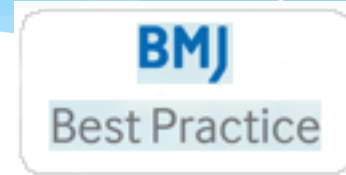
سوالات Foreground دارای ساختار ۴ جزئی خاصی هستند که به آن ساختار PICO اطلاق می شود. این ۴ جزء شامل:

1. توصیف بیمار یا بیماری مورد نظر که همان **P** به منزله ی Patient یا Problem
2. توصیف مداخله ی مورد نظر که همان **I** به منزله ی Intervention.
3. توصیف مقایسه ای مداخله ی مورد نظر که همان **C** به منزله ی Comparison
4. توصیف نتیجه یا پیامد بالینی مورد نظر که همان **O** به منزله ی Clinical Outcome

جست و جوی منابع مرتبط برای یافتن بهترین شواهد موجود

- ❖ در این مرحله به منابع پزشکی مبتنی بر شواهد مراجعه می شود که عمدتاً از طریق پایگاه های اطلاعاتی الکترونیکی ارائه می شوند.
- ❖ نقش اصلی کتابدار در این مرحله می باشد.

منابع پزشکی مبتنی بر شواهد



ارزیابی صحت و اعتبار و سودمندی شواهد با دید انتقادی

- ❖ ارزیابی یا بررسی شواهد از جهت صحت و اعتبار و سودمندی پزشکی بالینی آنهاست. این گامی خطیر است زیرا به پزشک امکان می دهد که تصمیم بگیرد آیا برای کسب راهنمایی مفید می تواند به مقاله مورد نظر اعتماد کند یا نه جهت ارزیابی منتقدانه شواهد بدست آمده باید از نقطه نظر اعتبار، اهمیت و قابل استفاده بودن مورد بررسی قرار گیرد.
- ❖ بنابراین تمامی شواهد بدست آمده باید به گونه ای منتقدانه مورد ارزیابی قرار گیرند و از لحاظ اعتبار، اهمیت و قابلیت کاربرد مورد بررسی قرار گیرند.

نقش کتابدار بالینی در فرآیند پزشکی مبتنی بر شواهد

➤ کتابدار بالینی واسط میان اطلاعات روزآمد و مهارت های بالینی پزشکان است.

* یک کتابدار بالینی باید بتواند :

SO MUCH INFORMATION, SO LITTLE TIME

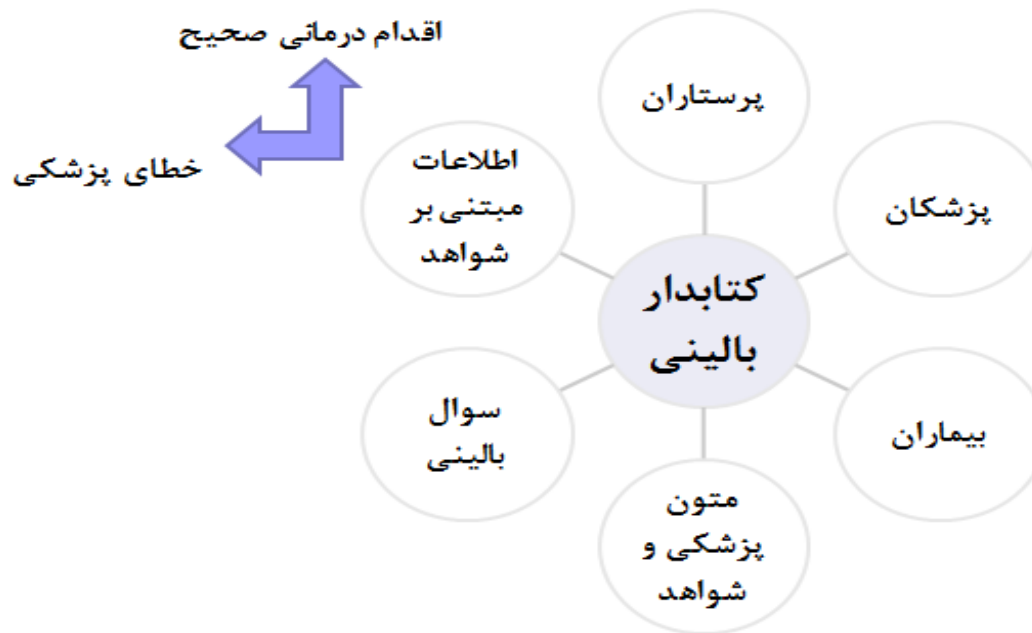
اهداف کتابدار بالینی

- فراهم آوری سریع اطلاعات مرتبط با نیاز کادر پزشکی بیمارستان برای درمان بیماران
- تأثیرگذاری در رفتار اطلاع یابی کادر پزشکی و بهبود آن
- ایجاد نقشی برای کتابداران پزشکی به عنوان عضوی از گروه درمانی بیمارستان
- کاهش آلودگی اطلاعات از طریق فراهم آوری اطلاعات مرتبط
- پوشش موارد مشابه از بیماری خاص در آینده با تهیه راهنماهای جدید

نقش های کتابدار بالینی

- مشارکت در آموزش،
- تاثیرگذاری بر مراقبت بیمار،
- تامین اطلاعات با کیفیت و مورد نیاز پزشکان در حمایت از اخذ تصمیمات پزشکی،
- ارائه پاسخ های فوری به درخواستهای اطلاعاتی در لحظه مراقبت

جایگاه کتابداران بالینی در کادر بهداشتی و درمانی (مدل مشارکت تیمی)



مهارت های مورد نیاز کتابدار بالینی

- ✓ آشنایی با مفاهیم پایه و کاربردی علوم پزشکی
- ✓ آشنایی با پایگاه های اطلاعاتی حوزه پزشکی و منابع مبتنی بر شواهد بالینی
- ✓ آشنایی با فناوری اطلاعات و ارتباطات
- ✓ آشنایی با زبان انگلیسی عمومی و تخصصی حوزه پزشکی
- ✓ مهارت جستجوی علمی
- ✓ توانایی ارزیابی علمی اطلاعات کسب شده
- ✓ توانایی برقراری ارتباط موثر با دیگران



دوره آموزشی

مهارت های ارتباطی برای کتابداران

* در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته استفاده کاربردی از نتایج تحقیق در قالب عملکرد مبتنی بر شواهد؛ از سال‌ها پیش آغاز شده است. ولی آنچه از ابتدا در فرایند پزشکی مبتنی بر شواهد آموخته می‌شود تنها پوسته بیرونی آن است. پزشکی مبتنی بر شواهد مثل معدنی است که هر چه عمیق‌تر حفر شود دستاورد بیشتری خواهد داشت.

تفاوت عملکرد مبتنی بر شواهد و پژوهش

* یکی از تفاوت‌های اصلی در عملکرد مبتنی بر شواهد و پژوهش؛ به هدف آنها باز می‌گردد. هدف از انجام پژوهش، ایجاد دانش جدید یا تایید دانش موجود بر اساس یک نظریه است و برای پاسخ به سوالات خاص یا آزمایش فرضیه‌ها با استفاده از روشهای منضبط و دقیق طراحی می‌شود.

* در حالی که هدف در عملکرد مبتنی بر شواهد، توسعه دانش جدید یا تایید دانش موجود نیست، بلکه ترجمه شواهد و کاربرد آن در تمرینات بالینی و تصمیم‌گیری است. در واقع در این عملکرد به استفاده از بهترین شواهد موجود برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه در زمینه مراقبت از بیمار پرداخته می‌شود و شامل تخصص بالینی پزشکان و تیم‌های مراقبت‌های بهداشتی و همچنین در نظر گرفتن ترجیحات و ارزشهای بیمار است.

با توجه به اهمیت اطلاعات در حوزه پزشکی، لازم است کتابخانه های بیمارستانی برای دسترسی بهتر پزشکان متخصص به اطلاعات و استفاده از خدمات کتابخانه های بیمارستانی به استفاده از شیوه های نوین اطلاع رسانی و نوع و نحوه ارائه خدمات مجهز باشند.

کتاب "مفاهیم و پایگاه های اطلاعاتی پزشکی مبتنی بر شواهد" منتشر شد

در پیشگفتار این کتاب آمده است: عملکرد مبتنی بر شواهد، واژه ای است که اغلب در محیط مراقبت های بهداشتی امروزی با آن روبرو هستیم و به مفهوم استفاده و یا

ترجمه یافته های تحقیق در شیوه های مراقبت روزانه بیمار و در تصمیم گیری بالینی است.

مؤلف: عارفه کلوانی

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مفاهیم و پایگاه های اطلاعاتی
پزشکی مبتنی بر شواهد



از توجه شما متشکرم

