

نقش کتابداران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز در عملکرد مبتنی بر شواهد

دکتر فریدون آزاده تفرشی^۱

نازنین مومن زاده^۲

دکتر احمد فیاض بخش^۳

دکتر صابر خدایی آشان^۴

چکیده

هدف: کتابداری بالینی فرایندی است که در آن کتابدار بیمارستانی با حضور در بخشهای بیمارستان به طور مستقیم نیازهای اطلاعاتی پزشکان را دریافت نموده و با جستجوی دقیق و مناسب مباحث را در اسرع وقت در اختیار آنها قرار می‌دهد. در این پژوهش به بررسی نقش کتابخانه و کتابدار در عملکرد مبتنی بر شواهد، آگاهی پزشکان و کتابداران از پزشکی مبتنی بر شواهد و موانع پیش روی پرداخته است.

روش پژوهش: روش این پژوهش پیمایشی و بدون فرضیه می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج بررسی نشان می‌دهد ۷۶٪ پزشکان و ۸۴٪ کتابداران از کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد که لازمه اجرای برنامه می‌باشد آگاهی دارند. و ۸۶٪ کتابداران با اجرای این خدمات در کتابخانه موافقت. از لحاظ امکانات و نیروی انسانی از بین ۱۰ کتابخانه بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز مدنی، امام رضاع، کودکان از شرایط مناسب برخوردار بودند.

کلیدواژه‌ها: کتابدار بالینی، کتابخانه‌های بیمارستانی، پزشکی مبتنی بر شواهد، پایگاههای اطلاعاتی پزشکی مبتنی بر شواهد، آموزش پزشکی

مقدمه

از آنجاییکه هدف کتابخانه‌های بیمارستانی، اشاعه اطلاعات زیست پزشکی، بالینی برای اهل حرفه پزشکی مانند پزشکان، پرستاران، تکنسین‌های آزمایشگاهی، پیراپزشکان و مدیران بیمارستان می‌باشد. و تأکید آنها بر تهیه منابعی در معالجه بیماران هست (حری، ۱۳۸۵) و در این میان هر روز صبح هنگامی که پزشک برای ملاقات بیمار می‌آید، بایستی از آخرین مقالات موجود در مورد نحوه درمان بیماران مطلع شود (آشوری، ۱۳۷۹)، عملکرد مبتنی بر شواهد^۵ در این حوزه پزشکی مبتنی بر شواهد^۶ را در برمی‌گیرد. که در راستای کمک به پزشک در تهیه اطلاعات عبارت است از استفاده دقیق و روشن و عاقلانه از بهترین شواهد برای تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از یکایک بیماران، یعنی تلفیقی از مهارت‌های بالینی و بهترین شواهد بالینی

۱. استادیار و مدیر گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. کارشناس ارشد علوم کتابداری و اطلاع رسانی دانشگاه آزاد واحد همدان کتابدار کتابخانه عمومی آذربایجان شرقی momenzadeh1387@gmail.com

۳. استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴. استادیار و رئیس دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه آزادمرآغه

5. Evidence Based Practice (EBP)

6. Evidence Based Medicine (EBM)

بدست آمده از جستجوی منظم نظام مند^۱ (ساکت^۲، ۱۹۹۶، ۷۲-۷۱) در حقیقت رسالت پزشکی مبتنی بر شواهد گردآوری یک سری اطلاعات مستند و دانش روز آمد در مورد شرایط بالینی خاص براساس جستجو از مقالات می‌باشد، که بهترین شواهد را خلاصه کرده و به طور آگاهانه مفیدترین و با ارزش‌ترین اطلاعات را در اختیار پزشک قرار می‌دهد. تا او تصمیم نهایی را در مورد بیمار خود بگیرد. پس، هنرپزشکی توأم با دانش پزشکی، شامل شواهد کافی درک بینش و بصیرت مراقبت از بیمار است. بنابراین پزشکی مبتنی بر شواهد این ساختار اصلی را با تأکید بیش تر بر فرآیندهایی که پزشکان اطلاعات جدید و تحقیقات بالینی مربوطه را بدست آورند به روز می‌کند (دمیس^۳، ۲۰۰۵). پس در این میان درصد تعیین آگاهی کتابداران و پزشکان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز از پزشکی مبتنی بر شواهد، تعیین موانع اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد و موانع مشارکت کتابداران، تعیین میزان شناخت کتابداران و پزشکان از دنیای پایگاه‌های اطلاعاتی پزشکی مبتنی بر شواهد، تعیین نقش کتابخانه و کتابداران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز در کمک به درمان توسط پزشکان، توجه مسولان علوم پزشکی به توانایی‌ها، مهارت، تخصص و نقص کتابداران در امر اطلاع‌رسانی و همچنین معرفی کتابداران شاغل در بیمارستان‌ها به عنوان اطلاع‌رسانان این طرح می‌باشد.

بیان مسأله

از آنجا که وظایف کتابداران تهیه، اشاعه اطلاعات و همچنین فراهم سازی اطلاعات می‌باشد و از آنان به عنوان پل ارتباطی در یک سیستم زنجیره ای یاد می‌کنند. با در نظر گرفتن رسالت پزشکی مبتنی بر شواهد در گردآوری اطلاعات مستند و دانش روزآمد در مورد شرایط بالینی خاص براساس جستجو از مقالات که شامل ۵ مرحله است ۱ - سؤال کردن ۲- کسب کردن ۳- ارزیابی کردن ۴- به کارگیری ۵- ارزشیابی (درک^۴، ۲۰۰۵) و در مرحله دوم کتابدار نقش اساسی در بدست آوردن بهترین شواهد برای پاسخ گویی به سوالات دارد. پس همان‌گونه که فناوری اطلاعات پزشکی در طول قرن بیستم پیشرفت زیادی نموده است. منابع پزشکی نیز افزایش یافته است. و چنانچه در یک بیمارستان معمولاً عمده‌ترین فعالیت‌های پزشکان درمان بیماران می‌باشد، که می‌تواند مراجعه به متون پزشکی را ایجاب کند چرا که تصمیم‌گیری‌های پزشکی تنها وابسته به اطلاعات و دانش قبلی نمی‌باشد. پس وجود کتابخانه و کتابدار جهت گردآوری منابع و اشاعه اطلاعات اهمیت خاص دارد. حال کتابداران با کمک و یاری به گروه‌های محققان در حل مشکلات کلینیکی نقش مهمی در جنبش پزشکی داشته‌اند (جانانان^۵، ۲۰۰۶) با در نظر گرفتن نقش کتابخانه و کتابداران در تهیه منابع اطلاعاتی برای پزشکان در درمان بیماران این سوال مطرح است. آیا کتابداران و پزشکان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز از تعاریف گفته شده برای پزشکی مبتنی بر شواهد آگاهی دارند؟ بر این اساس پژوهش با ذکر عملکرد مبتنی بر شواهد در عنوان در درجه اول خواستار نشان دادن این می‌باشد. که در همه علوم می‌توان خدمات کتابداری را با توجه به مقاله جانانان تعمیم داد. و در این زمینه با توجه به مبحث بیمارستان و پزشک، پزشکی مبتنی بر شواهد را در برمی‌گیرد. پس در صدد این است که نقش و آگاهی کتابداران که در مراکز بیمارستانی کتابدار بالینی^۶ خوانده می‌شود، و پزشکان متخصص عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که محل خدمت شان (بیمارستان‌های امام رضاع)، الزهرا(س)، نیکوکاری، کودکان، علوی، طالقانی، شهدا، شهید مدنی، سینا، رازی) می‌باشد در اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد مشخص نماید.

پرسش‌های اساسی

پرسش‌های اساسی این پژوهش به قرار زیر است:

۱. آیا کتابداران و پزشکان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز از پزشکی مبتنی بر شواهد آگاهی دارند؟

1. Systematic Review
2. Sackett
3. Demis
4. Derek
5. Jonathan
6. Clinical Librarian

۲. آیا پزشکان از کتابخانه و کتابدار بیمارستان برای کمک به درمان و اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده می کنند؟
۳. شناخت کتابداران و پزشکان از دنیای پایگاه‌های اطلاعاتی این حوزه تا چه حدودی می باشد؟
۴. چه موانعی در اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد در ارتباط با (پزشک، بیمار و دسترسی به شواهد) وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

پیشینه‌های داخلی

طبق مطالعات انجام شده، تاکنون در ایران تحقیقی در زمینه تعامل و نقش کتابدار در پزشکی مبتنی بر شواهد صورت نگرفته است.

پیشینه‌های خارجی

روچ^۱ (۱۹۷۵) در پژوهشی تحت عنوان تاثیر یک متخصص اطلاع رسانی در مراقبت از بیمار و آموزش پزشکی از جولای ۱۹۷۳ تا ژوئن ۱۹۷۴ به بررسی خدمات کتابداری انجام شده در بیمارستان محلی کوک در شهر شیکاگو پرداخت. روچ در بررسی خود، با توزیع پرسشنامه، دیدگاه‌های پزشکان و پیراپزشکان را در خصوص تأثیر این خدمات در درمان بیماران و میزان ربط موضوعی پاسخها با سؤالات آنها جويا شد. نتایج تحقیق نشان دهنده افزایش علاقه مندی و آگاهی استفاده کنندگان از ظرفیت و خدمات کتابخانه و افزایش درخواستها به کتابخانه بیمارستان بود. ۶۱/۹٪ پاسخ دهنده‌ها این خدمات را مفید دانسته و اظهار کردند. که منابع فراهم شده توسط کتابداران را برای استفاده‌های بعدی ننگه می داشتند. آنها معتقد بودند که کتابدار با سرعت و سهولت و نیز به شکل موثرتری منابع اطلاعاتی آنها را فراهم می کند و مانع اتلاف وقت شده، و با افزایش امکان دستیابی به اطلاعات، در بهبود کیفی مراقبت از بیماران موثر بوده است.

دیماس^۲ و لودویک^۳ (۱۹۹۱) در پژوهشی تحت عنوان کتابداربالیینی از بین مدارس پزشکی آمریکایی و کانادایی متعدد به صورت تصادفی دو گروه را برای نظرسنجی انتخاب نمودند: گروه اول مدیران کتابخانه‌ها و گروه دوم مسئولان بخشهای پزشکی در این میان ۴۰ مدرسه انتخاب شد و به ۱۲۰ نفر پرسشنامه فرستاده شد که ۷۹ نفر پس از پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها آن را عودت دادند. از بین ۴۰ پرسشنامه ارسالی به مسئولان کتابخانه‌ها، به ۳۰ پرسشنامه پاسخ داده شد. نتایج تحقیق در کل نشان دهنده استقبال و علاقه مندی هر دو گروه بود و اعتقاد داشتند این نوع خدمات در روند کار گروه پزشکی مؤثر بوده و موجب صرفه جویی در زمان می شود. پزشکان (بامیانگین ۳/۹) و بیشتر مسئولان کتابخانه‌ها (بامیانگین ۳/۴) معتقد بودند که حضور کتابدار در بخش، نسبت به کتابخانه تأثیر بیشتر و بهتری خواهد داشت. علاوه بر این هر دو گروه معتقد بودند که از این طریق میزان استفاده رزیدنت‌ها و دانشجویان پزشکی از کتابخانه‌ها بیشتر خواهد بود. (با میانگین ۴/۹ و ۴/۶) وی در تحقیق خود نشان داد که اکثریت پزشکان معتقد بودند که نقش کتابداران و اطلاع رسانی در درمان به عنوان یک ضرورت چشمگیر بوده است. گروه بهداشتی در این تحقیق ادعان داشته‌اند که در صورتی که کتابداران با آنها همکاری نداشته باشند.

کولر^۴ (۱۹۹۳) در مقاله ای تحت عنوان میزان بهره‌وری کتابداران و مقایسه میزان ربط اطلاعات بازبایی شده بین کتابداران و پزشکان پرداخته است. دو نفر کتابدار و ۲۴ نفر پزشک انتخاب شد. در فاصله دسامبر ۱۹۹۰ تا مارس ۱۹۹۱ فهرستی از اسنادها و مقالات بازبایی شده به پزشک درخواست کننده و کتابدار ارائه می شد و آنها از بین این فهرست نه مقاله را انتخاب می کردند. در کل در این مدت ۱۳۳ جستجو روی پایگاه مدلاین انجام گرفت. که از بین آنها ۷۶ مورد جستجو برای بررسی در نظر گرفته شد. فهرست‌ها دارای ۲۳۱۶ استناد بودند. که پس از بررسی این اسنادها توسط کتابداران و پزشکان ۴۵۲ استناد انتخاب شد. این مقالات به صورت متن کامل فراهم شده، و کپی شد و برای بررسی به رزیدنت‌ها داده شد. که از بین ۴۵۲ مقاله توسط رزیدنت‌ها بررسی و تحویل داده شد. (۶۲٪) نتایج این تحقیق نشان می دهد که در کل تفاوت چندانی در میزان ربط بازبایی اطلاعات بین کتابداران و پزشکان این مرکز وجود ندارد.

گلسینگتون^۱ (۲۰۰۳) در پژوهشی تحت عنوان کتابداری بالینی در پروژه لس، به بررسی و ارزیابی فعالیت‌های کتابداری بالینی دو بخش در بیمارستان لس می‌پردازد. بررسی درباره زمانی ژوئن تا آگوست سال ۲۰۰۲ با ارسال پرسشنامه به کلیه کادر بالینی دو بخش مربوط (۱۰۴ نفر) انجام گرفته است و تعداد پاسخ دهندگان به این پرسشنامه کم و حدود ۳۰٪ از کل جمعیت بوده است. این بررسی نشان می‌دهد که بسیاری از کادر پزشکی این بخشها با استفاده از پایگاه‌های پزشکی نظیر مدلاین و سیناهل^۴ آشنایی دارند، ۳۸٪ از افراد بیش از دو بار در هفته از این پایگاهها استفاده می‌کنند و ۳۶٪ گهگاه از این پایگاهها استفاده می‌نمایند. کادر پزشکی دلیل اصلی استفاده کم از پزشکی مبتنی بر شواهد در کادر بالینی را کمبود وقت می‌دانند.

واگنر و کمپل و برد^۲ (۲۰۰۴) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی برنامه‌های کتابداری بالینی آن را ابزار پزشکی مبتنی بر شواهد دانسته و ارزیابی نمودند. روش استفاده شده در مقاله ایشان، کتابخانه ای بوده، و آنها به بررسی مروری مقالات پرداخته‌اند. آنها از بین متون مرتبط با کتابداری بالینی ۳۵ مقاله را که در آن خدمات کتابداری بالینی مورد ارزیابی قرار گرفته بود. انتخاب و بررسی کردند. کمپل و برد به بررسی روش تحقیق، مدت زمان بررسی، تعداد کتابدار بالینی شاغل، تعداد جامعه مورد بررسی و نتایج تحقیق پرداختند. با گردآوری مجموعه این داده‌ها نتیجه‌گیری کردند. در این بررسی موارد زیر بررسی شد و میانگین هر یک از این موارد به دست آمد، این موارد عبارت است از:

تأثیرگذاری در درمان بیماران ۶۵٪

تأثیر در خدمات سنتی کتابخانه ۷۷/۴٪

ارزش کلی کتابداری بالینی ۹۹٪

تأثیر بر آموزش ۶۸/۶٪

تأثیر بر نحوه جستجوی اطلاعات ۷۱/۷٪

پذیرش کتابدار بالینی از سوی کادر پزشکی ۵۰٪

روش‌شناسی پژوهش

تحقیق حاضر پژوهش کاربردی است. روش به کاررفته در این پژوهش پیمایشی از نوع توصیفی می‌باشد این پژوهش ۲ جامعه آماری مورد بررسی قرار داده شد: ۱. مسؤلان ۱۰ کتابخانه بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۱۴ نفر) ۲. پزشکان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز که هیأت علمی بیمارستان می‌باشند. طبق آمار ارائه شده توسط معاونت دارو و درمان در اسفند ۸۷ (۳۷۶) نفر می‌باشد در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از ۲ پرسشنامه پژوهشگر ساخته مجزا استفاده شده است. پرسشنامه پزشکان حاوی ۱۸ پرسش بسته براساس طیف لیکرت با ۵ گزینه و پرسش باز، و به صورت حضوری بین پزشکان در کتابخانه، گروههای آموزشی بیمارستان، سالن کنفرانس، سلف سرویس و حتی بخش مراقبت‌های ویژه توزیع و جمع‌آوری شد و تحلیل گردید.

نتایج پژوهش

پاسخ به اولین پرسش اساسی

آیا کتابداران و پزشکان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز از پزشکی مبتنی بر شواهد آگاهی دارند؟

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد نظرات پزشکان در رابطه آشنایی قبلی با واژه پزشکی مبتنی بر شواهد

| داشتهن آگاهی قبلی | فراوانی | درصد |
|-------------------|---------|------|
| بلی | ۲۲۲ | ۸۸ |
| خیر | ۲۹ | ۱۲ |

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد نظرات کتابداران در رابطه آشنایی قبلی با واژه پزشکی مبتنی بر شواهد

| داشتن آگاهی قبلی | فراوانی | درصد |
|------------------|---------|------|
| بلی | ۱۳ | ۹۳ |
| خیر | ۱ | ۷ |

در قالب سؤالی از پزشکان و کتابداران خواسته شد مبنی بر اینکه در مقدمه پرسشنامه تعریفی ذکر گردیده قبلاً واژه پزشکی مبتنی بر شواهد را شنیده بودند که ۸۸٪/پزشکان و ۹۳٪ کتابداران به صراحت اعلام آشنایی کرده بودند که دلیل آن را اکثریت مباحث کنگره بین المللی پزشکی مبتنی بر شواهد دانشگاه که با همکاری آکسفورد برگزار شده بود و محقق نیز حضور داشته اعلام نمودند

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد نظرات پزشکان در کاربرد اصلی پزشکی مبتنی بر شواهد

| نظرات پزشکان در کاربرد اصلی پزشکی مبتنی بر شواهد | فراوانی | درصد |
|--|---------|------|
| نیاز روزمره به اطلاعات قابل اطمینان | ۵۴ | ۲۳ |
| ناکافی بودن منابع رایج و سنتی که اکثرشان تاریخ گذشته و اشتباه می باشند | ۱۹ | ۸ |
| به روز کردن اطلاعات پزشکان | ۷۴ | ۳۱ |
| محدود بودن وقت پزشکان جهت تشخیص بیماری و تطابق آن با شواهد موجود | ۹۰ | ۳۸ |

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصد نظرات کتابداران در کاربرد اصلی پزشکی مبتنی بر شواهد

| نظرات کتابداران در کاربرد اصلی پزشکی مبتنی بر شواهد | فراوانی | درصد |
|--|---------|------|
| راهی بهتر برای مطالعه ژورنالها و تعیین میزان اعتبار مقالات پزشکی و کسب مهارت در خواندن | ۱ | ۸ |
| تمرینی برای محققان و اساتید دانشگاهی برای یادگیری پژوهش و جستجو در بهترین شواهد | ۱ | ۸ |
| تلفیقی بین بهترین دانش موجود (شاهد یا Evidence) با تجربه بالینی و ارزشهای بیمار | ۱۰ | ۸۴ |

۷۶٪ پزشکان و ۸۴٪ کتابداران کاربرد اصلی را تلفیقی بین بهترین دانش موجود (شاهد) با تجربه بالینی و ارزشهای بیمار دانسته که دقیق ترین پاسخ بنابر تعریف دکتر ساکت پدر پزشکی مبتنی بر شواهد می باشد.

جدول ۵- توزیع فراوانی و درصد دلایل نیازمندی پزشکان به پزشکی مبتنی بر شواهد

| دلایل نیازمندی پزشکان به پزشکی مبتنی بر شواهد | فراوانی | درصد |
|--|---------|------|
| نیاز روزمره به اطلاعات قابل اطمینان | ۵۴ | ۲۳ |
| ناکافی بودن منابع رایج و سنتی که اکثرشان تاریخ گذشته و اشتباه می باشند | ۱۹ | ۸ |
| به روز کردن اطلاعات پزشکان | ۷۴ | ۳۱ |
| محدود بودن وقت پزشکان جهت تشخیص بیماری و تطابق آن با شواهد موجود | ۹۰ | ۳۸ |

و در این میان ۳۸٪/پزشکان و ۵۰٪/کتابداران دلیل نیازمندی به این مقوله را محدود بودن وقت پزشکان جهت تشخیص بیماری و تطابق آن با شواهد موجود که با اهداف برنامه کتابداری بالینی هم خوانی دارد دانسته اند و در کنار این مورد ۳۱٪/پزشکان نیز به روز کردن اطلاعات ذکر کرده اند.

در کل اکثریت پزشکان و کتابداران با به کار بردن پزشکی مبتنی بر شواهد روز در مراقبت از بیماران که نتایج بالینی بهتری را برای آنان به دنبال دارد و باعث پایین آوردن هزینه‌های سیستم سلامت و مراقبت مطلوب تری از بیماران می‌شود که عاملی هست به امر تصمیم‌گیری بالینی کمک می‌نماید و در این میان داشتن مهارت در یافتن قویترین پژوهش‌ها از بین حجم عظیم اطلاعات پزشکی و افتراق آنها از تحقیقاتی که به میزان کافی قوی و معتبر نیستند برای پزشکان امری ضروری می‌باشد و علی‌رغم حجم بالای مقالات علمی در حیطه پزشکی به میزان بسیار کمی می‌توان به گونه‌ای کاربردی از این اطلاعات در زمینه مراقبت از بیماران سود جست پس آموختن پزشکی مبتنی بر شواهد روز به گونه‌ای کاربردی برای تمام دانشجویان پزشکی امری ضروری می‌باشد. کاملاً موافق و اکثریت در رابطه با هیچ مانعی در به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد روز در مورد همه بیماران در یک محیط بالینی وجود ندارد و پزشکی مبتنی بر شواهد در چنین محیطی به آسانی قابل اجراست کاملاً مخالف بوده‌اند.

پاسخ به دومین پرسش اساسی

آیا پزشکان از کتابخانه و کتابدار بیمارستان برای کمک به درمان و اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند؟

جدول ۶- توزیع فراوانی و درصد تحصیلات کتابداران

| میزان تحصیلات | فراوانی | درصد |
|---------------|---------|------|
| دیپلم | ۱ | ۷ |
| لیسانس | ۱۱ | ۷۹ |
| فوق لیسانس | ۲ | ۱۴ |

با توجه به اینکه همه کتابخانه‌ها جهت استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی خریداری شده دانشگاه متصل به شبکه دانشگاه بودند و چنانچه کتابخانه با حضور کتابدار موجودیت پیدا می‌کند و در غیر این صورت قرائتخانه ای بیش نیست ۹۳٪ کتابداران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بودند که اغلب تحصیلات کتابداری داشته و جدا از این با توجه به بیاناتشان خوشبختانه دوره‌های آموزش ضمن خدمت تشکیل گردیده شرکت داشته‌اند.

جدول ۷- توزیع فراوانی و درصد مراجعه به کتابخانه در پزشکان

| مراجعه پزشکان به کتابخانه | فراوانی | درصد |
|---------------------------|---------|------|
| هرروز | ۸۵ | ۳۵ |
| هفته ای یکبار | ۹۱ | ۳۷ |
| ماهی یکبار | ۵۰ | ۲۰ |
| هرگز | ۲۰ | ۸ |

و اکثریت از علوم پایه پزشکی، نحوه ارزیابی متون و حوزه اطلاع‌رسانی آگاهی داشته‌اند. این در حالی هست که ۲۶٪ پزشکان هرگز از کتابخانه استفاده ننموده‌اند علی‌رغم اینکه ۹۵٪ استفاده از کتابخانه بیمارستان را در کیفیت درمان موثر دانسته‌اند. که با یافته‌های واگنر و کمپل همخوانی دارد. و ۴۵٪ ارائه اطلاعات کتابدار را مرتبط دانسته‌اند. چنانچه طبق یافته دودسون نیز ۴۴٪ مرتبط اطلاق کرده بودند. بقیه تقریباً به نسبت مساوی حداکثر روزی یکبار و حداقل ماهی یکبار به کتابخانه مراجعه می‌کنند

جدول ۸- توزیع فراوانی و درصد دلایل مراجعه محدود به کتابخانه در پزشکان

| دلایل مراجعه محدود به کتابخانه در پزشکان | فراوانی | درصد |
|--|---------|------|
| به روز نبودن منابع | ۴ | ۵ |
| نبود منابع کافی در کتابخانه | ۱۰ | ۱۲ |
| محدودیت ساعت کاری کتابخانه | ۱۰ | ۱۲ |
| ساعات کاری زیاد خودتان | ۱۴ | ۱۷ |
| خستگی ناشی از فشردگی کار | ۲۰ | ۲۵ |
| شلوغ بودن کتابخانه | ۷ | ۹ |
| منابع را خود در اختیار دارم | ۱۵ | ۱۸ |
| دلایل دیگر | ۲ | ۲ |

و دلایل آن را اکثریت خستگی ناشی از فشردگی کار، ساعات کاری زیاد خودشان و داشتن منابع در کتابخانه شخصی شان ذکر کرده‌اند. طبق یافته لایا نیز علل استفاده کم از کتابخانه را فشارهای کاری پزشکان ذکر کرده‌اند.

جدول ۹- توزیع فراوانی و درصد موارد اطلاع یابی در پزشکان

| موارد اطلاع یابی در پزشکان | فراوانی | درصد |
|---|---------|------|
| همکاران | ۴۳ | ۱۲ |
| مراجعه به جزوات درسی و یا سؤال از اساتید بالینی | ۲۱ | ۹ |
| ژورنال‌های چاپی | ۱۹ | ۸ |
| ژورنال‌های الکترونیکی، از طریق شبکه محلی دانشگاه TBZMED | ۸۳ | ۶۳ |
| کتاب‌های الکترونیک | ۱۳ | ۵ |
| کتب زبان اصلی | ۲۷ | ۱۸/۵ |
| ترجمه‌های خلاصه شده کتاب‌های مرجع | ۷ | ۳ |
| جستجوی عمومی اینترنت | ۱۱ | ۵ |
| پایگاه‌های اطلاعاتی مبتنی بر شواهد | ۷ | ۳ |
| سایر پایگاهها | ۱ | ۰/۵ |

به ترتیب اولویت و پاسخ اکثریت از ۱- مجلات الکترونیکی ۳۶٪، ۲- کتب زبان اصلی ۱۸/۵٪، ۳- همکاران ۱۲٪، برای پاسخ گویی به نیازهای اطلاعاتی و کسب اطلاعات استفاده می نمایند. و اکثریت خود به جستجوی اطلاعات می پردازند. و در مواردی به نسبت مساوی فقط و یا در صورت نیاز از کتابدار برای جستجوی اطلاعات یاری می طلبند و ۳۹٪ به صراحت اعلام نموده‌اند که کتابدار در حد زیاد در دستیابی به اطلاعات کمک می کند. ۳۸٪ اعلام نموده‌اند که به حد زیاد می تواند سوال آنها را درک کند و ۸۶٪ کتابداران موافق تشکیل جلسات پزشکان در کتابخانه بوده‌اند که در راستای رسیدن به اهداف مورد نظر در این زمینه می تواند سازنده باشد. در کل ۷۲٪ پزشکان وضعیت کتابخانه را مناسب ارزیابی کرده‌اند.

پاسخ به سومین پرسش اساسی

شناخت کتابداران و پزشکان از دنیای پایگاه‌های اطلاعاتی این حوزه تاچه حدودی می‌باشد؟

جدول ۱۰- لیست پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد

| |
|--|
| A:TRIP |
| B:OVID |
| C:MD-CONSULT |
| D:Bandolier (published in Oxford) |
| E:Evidence-Based Medicine(BMJ publishing group) |
| F:Effective Health Care Bulletins |
| G:Cochrane Database of Systematic Reviewspart of Cochrane Library |
| H:Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (part of Cochrane Library) |
| I:Evidence-Based Purchasing (South and West R&D) |

جدول ۱۱- فراوانی و درصد نظرات پزشکان با آشنایی از پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد

| I | H | G | F | E | D | C | B | A | | میزان آشنایی پزشکان از پزشکی مبتنی بر شواهد | | | | | | | | |
|----|-----|----|-----|----|----|----|-----|------|---------|---|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------------|
| | | | | | | | | درصد | فراوانی | | | | | | | | | |
| ۵۵ | 127 | ۵۰ | 117 | ۳۷ | 87 | ۵۱ | 119 | ۴۰ | 95 | ۴۰ | 95 | ۱۷ | 41 | ۱۳ | 30 | ۲۳ | ۵۴ | بی اطلاع |
| ۲۴ | 56 | ۲۴ | 56 | ۲۰ | 48 | ۲۱ | 50 | ۲۸ | 65 | ۱۶ | 37 | ۲۸ | 65 | ۲۷ | 64 | ۲۹ | ۶۹ | اطلاع دارم ولی استفاده نمی‌کنم |
| ۱۰ | 23 | ۱۲ | 27 | ۱۵ | 35 | ۱۴ | 33 | ۱۷ | 39 | ۱۷ | 41 | ۱۷ | 40 | ۲۳ | 53 | ۱۴ | ۳۳ | می‌خوانم |
| ۱۱ | 26 | ۱۴ | 33 | ۲۸ | 65 | ۱۴ | 34 | ۱۵ | 36 | ۲۷ | 63 | ۳۸ | 90 | ۳۷ | 87 | ۳۴ | 80 | در تصمیم‌گیری بالینری از آن |

جدول ۱۲- فراوانی و درصد نظرات کتابداران با آشنایی از پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد

| I | H | G | F | E | D | C | B | A | | میزان آشنایی کتابداران | | | | | | | | |
|----|---|-----|----|-----|----|----|----|------|---------|------------------------|----|----|----|----|---|-----|----|---|
| | | | | | | | | درصد | فراوانی | | | | | | | | | |
| 51 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 | 11 | ۶۴ | ۹ | ۷۶ | ۱۰ | ۰ | ۰ | ۷ | ۱ | ۰ | ۰ | بی اطلاع |
| 21 | 3 | 100 | 14 | 0 | 0 | 7 | 1 | ۷ | ۱ | ۸ | ۱ | ۰ | ۰ | ۱۴ | ۲ | ۰ | ۰ | اطلاع دارم ولی استفاده نمی‌کنم |
| 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 2 | ۰ | ۰ | ۸ | ۱ | ۷ | ۱ | ۱۴ | ۲ | ۰ | ۰ | می‌خوانم |
| 14 | 2 | 0 | 0 | 100 | 14 | 0 | 0 | ۲۹ | ۴ | ۸ | ۱ | ۹۳ | ۱۳ | ۶۵ | ۹ | ۱۰۰ | ۱۴ | در تصمیم‌گیری بالینی پزشکان از آن استفاده می‌کنم |

۵۴٪ پزشکان به اینترنت و مجلات الکترونیکی درجه اهمیت خیلی زیاد داده و ۶۶٪ هدف از مراجعه به اینترنت را جستجوی اطلاعات دانسته‌اند. و اغلب پزشکان از تریپ^۱، اوید^۲، ام دی کانسالت^۳، کاکرن^۴ در تصمیم‌گیری بالینی استفاده می‌کنند. و یا برای کسب اطلاعات مطالعه می‌کنند. در مورد تحقیق گلینگستون نیز اغلب کادر پزشکی با مدلین و سیناهل آشنایی داشتند.

1. TRIP
2. OVID
3. MD-CONSULT
4. Cochrane

و ۷۲٪ کتابداران اقرار به آشنایی تا حدودی زیاد به حوزه اطلاع رسانی و پایگاههای حوزه پزشکی و در میان آنان نیز اغلب تریپ، اوید، ام دی کانسالت برای مطالعه و یا کمک در تصمیم‌گیری بالینی پزشکان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پاسخ به چهارمین پرسش اساسی

چه موانعی در اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد وجود دارد؟

جدول ۱۳- فراوانی و درصد نظرات پزشکان در رابطه با موانع مربوط به پزشک

| موانع مربوط به پزشک | فراوانی | درصد |
|--|---------|------|
| پزشکی مبتنی بر شواهد روز یک تهدید است و رویارویی با آن ترسناک است | ۵۱ | ۲۱ |
| EBM بیشتر برای افرادی که در دانشگاه فعالیت می‌کنند کاربرد دارد نه برای پزشکان | ۲۴ | ۱۰ |
| EBM هنر پزشکی و تصمیم‌گیری برای بیماران با تکیه بر تجربیات فردی هر پزشک از طول دوره طب | ۱۰ | ۴ |
| نداشتن زمان کافی برای به کار بردن EBM در طبابت | ۱۲۴ | ۵۱ |
| EBM مقوله جدیدی است و لازمه تسلط بر آن آموختن مهارت‌های جدید بسیاری در این زمینه است. | ۳۵ | ۱۴ |

پزشکان در میان موانع مربوط به پزشک، اغلب نداشتن زمان کافی برای به کار بردن پزشکی مبتنی بر شواهد در طبابت را عامل اصلی دانسته‌اند. که طبق یافته لایا نیز مانع اصلی کمبود زمان تلقی می‌گردد. و شایان ذکر است بیش تر برای افرادی که در دانشگاه کار می‌کنند و دور از مشغله بیمارستان هستند کاربردی می‌دانند و آن را یک تهدید و رویارویی اش را ترسناک دانسته چون امکان تعمیم طرح انجام گرفته چنانچه در مباحث نظری ذکر گردید به این راحتی امکان پذیر نیست. و بالطبع نبود مهارت در بازیابی و ارزیابی عاملی دیگر می‌باشد و پزشکی مبتنی بر شواهد هنر پزشکی و تصمیم‌گیری برای بیماران با تکیه بر تجربیات فردی هر پزشک از طول دوره طبابتش را نفی می‌کند.

جدول ۱۴- فراوانی و درصد نظرات پزشکان در رابطه با موانع مربوط به بیمار

| موانع مربوط به بیمار | فراوانی | درصد |
|---|---------|------|
| به کار بردن EBM در طبابت و به همان میزان برآورده کردن انتظارات بیمار کار دشواری است | ۱۰۴ | ۴۶ |
| به کار بردن EBM در درمان بیمارانی که خود در انتخاب درمان بهترین گزینه را انتخاب نمی‌کنند با مشکلات فراوانی همراه می‌شود | ۷۰ | ۳۱ |
| برای اجرای طبابت مبتنی بر شواهد روز به زمان زیادی برای توجیه کردن بیمار نیاز است | ۵۳ | ۲۳ |

در میان موانع مربوط به بیمار اکثریت به ترتیب به کار بردن پزشکی مبتنی بر شواهد در طبابت و به همان میزان برآورده کردن انتظارات بیمار کار دشواری دانسته‌اند. و به کار بردن پزشکی مبتنی بر شواهد در درمان بیمارانی که خود در انتخاب درمان بهترین گزینه را انتخاب نمی‌کنند با مشکلات فراوانی همراه می‌شود و مهمتر از همه برای اجرای طبابت مبتنی بر شواهد روز به زمان زیادی برای توجیه کردن بیمار نیاز است. زیرا زمان و کارهای زیادی ممکن است برای درمان بطلبد و برای بیمار در اغلب موارد غیرقابل تحمل است.

جدول ۱۵- فراوانی و درصد نظرات پزشکان در رابطه با موانع مربوط به شواهد

| موانع مربوط به شواهد | فراوانی | درصد |
|--|---------|------|
| حجم بالای اطلاعات پزشکی | ۱۴۸ | ۲۶ |
| عدم امکان دسترسی به برخی از شواهد موجود | ۷۳ | ۳۱ |
| نبودن شواهد معتبر در بسیاری از زمینه‌های علم پزشکی | ۱۸ | ۷ |

و در میان موانع مربوط به شواهد به ترتیب حجم بالای اطلاعات پزشکی، عدم امکان دسترسی به برخی از شواهد موجود و نبودن شواهد معتبر در بسیاری از زمینه‌های علم پزشکی را ذکر کرده‌اند.

جدول ۱۶- فراوانی و درصد نظرات پزشکان در رابطه با موانع مربوط به مدیران سیستم سلامت

| موانع مربوط به مدیران سیستم سلامت | فراوانی | درصد |
|--|---------|------|
| عدم سرمایه‌گذاری‌های لازم برای تحقق این امر | ۱۵۵ | ۷۱ |
| فقدان هر گونه تشویق مادی و معنوی برای پزشکانی که از EBM در امر طبابت استفاده می‌کنند | ۶۴ | ۲۹ |

و در نهایت در حیطه مدیران سیستم سلامت، عدم سرمایه‌گذاری‌های لازم برای تحقق این امر و فقدان هر گونه تشویق مادی و معنوی برای پزشکانی که از پزشکی مبتنی بر شواهد در امر طبابت استفاده می‌کنند می‌توان جز موانع دانست

جدول ۱۷- فراوانی و درصد نظرات کتابداران در رابطه با موانع اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد

| موانع اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد از منظر کتابداران | فراوانی | درصد |
|--|---------|------|
| زمان | ۱۴ | ۴۴ |
| امکانات و فناوری لازم | ۵ | ۱۵ |
| عدم دسترسی به شبکه محلی دانشگاه TBZMED | ۰ | ۰ |
| عدم تسلط کامل به زبان‌های خارجی علی‌الخصوص انگلیسی | ۹ | ۲۶ |
| حجم بالای اطلاعات | ۳ | ۹ |
| نبودن شواهد معتبر در زمینه بسیاری از زمینه‌های علم پزشکی | ۲ | ۶ |

و کتابداران اغلب نبود زمان کافی به دلیل اداره تک نفره کتابخانه، عدم تسلط کامل به زبان‌های خارجی علی‌الخصوص انگلیسی، امکانات و فناوری لازم، حجم بالای اطلاعات با وجود استفاده از عملگرهای جستجو در بازیابی اطلاعات، و نبود شواهد معتبر در بسیاری از زمینه‌های علم پزشکی را موانع اصلی شمرده‌اند.

نتیجه گیری

اکثریت پزشکان و کتابداران کاربرد اصلی را تلفیقی بین بهترین دانش موجود (شاهد) با تجربه بالینی و ارزش های بیمار دانسته اند که دقیق ترین پاسخ بنابر تعریف دکتر ساکت پدر پزشکی مبتنی بر شواهد می باشد. دلایل اصلی نیازمندی به این مقوله را محدود بودن وقت پزشکان جهت تشخیص بیماری و تطابق آن با شواهد موجود، به روز کردن اطلاعات، تلقی کرده و با اینکه وضعیت کتابخانه ها مناسب ارزیابی گردیده است در این میان به میزان متوسطی با کتابخانه و کتابدار برای دسترسی به اطلاعات تعامل داشته اند. و از آنجایی که مولفه اساسی در یافت اطلاعات روزآمد و مرتبط، پایگاههای اطلاعاتی مطرح در این حوزه می باشد مورداهمیت زیادی قرار گرفته و آشنایی داشته اند موانع اصلی در حین اجرا نداشتن پزشکی مبتنی بر شواهد را نبود مهارت در بازیابی و ارزیابی، دشواری کار با بیماردر راستای صرف زمان زیادی برای توجیه کردن بیمار، حجم بالای اطلاعات پزشکی، عدم امکان دسترسی به برخی از شواهد موجود و نبودن شواهد معتبر در بسیاری از زمینه های علم پزشکی، عدم سرمایه گذاری های لازم دولت برای تحقق این امر ذکر گردیده است. در کل با توجه به زیر ساخت های مناسب و برنامه های اجرایی کتابخانه مرکزی دانشگاه هر دو جامعه از آگاهی کافی برخوردار بوده اند. ۲۶٪ پزشکان و ۱۴٪ کتابداران بنابر نظر شخصیشان طبابت کنونی ما را در ایران متکی بر شواهد روز دانسته اند.

پیشنهادها در راستای نتایج تحقیق

براساس نیازها و شرایط جامعه و با توجه به افزایش نرخ رشد غیرقابل کنترل اطلاعات، شیوه های تشخیص، با تأکید می توان گفت نیاز به اطلاع رسانی و آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد به جامعه پزشکی و کتابدار پزشکی وجود دارد.

۱. آموزش در محل برای حذف فاصله سواد اطلاعاتی پزشکان قبل و بعد حضور فناوری اطلاعات در کتابخانه
۲. آموزش رزیدنت ها و توسعه آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد از طریق آنان به انترن ها و دانشجویان
۳. آموزش روشهای جستجو و ارزیابی شواهد بازیابی شده بوسیله اطلاع رسانیان به صورت عملی و به شکل آموزش کتابخانه ای در قالب کارگاه آموزشی
۴. تشکیل آموزش های ضمن خدمت برای کتابداران من جمله مباحث اصطلاحات پزشکی و استراتژی جستجو
۵. گذاشتن دستورالعمل جستجو و ارزیابی شواهد با توجه به اینکه سالانه با هزینه کلان پایگاههای اطلاعاتی توسط دانشگاه علوم پزشکی خریداری می شود.

پیشنهادها برای محققان آینده

۱. امکان سنجی اجرای کتابداری بالینی به عنوان متخصص اطلاع رسانی در مراقبت از بیمار و آموزش پزشکی در مراکز آموزشی و درمانی
۲. بررسی میزان بهره وری کتابداران بالینی و مقایسه میزان ربط اطلاعات بازیابی شده آنان و پزشکان

منابع

آشوری، مهران (۱۳۷۹) بررسی وضعیت کتابخانه‌های بیمارستان‌های روانی شهر تهران، فصلنامه کتاب، دوره یازدهم، شماره اول، ۷۷.

حری، عباس (۱۳۸۵)، دایره‌المعارف کتابداری و اطلاع‌رسانی. تهران: کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

Demas, J.M., & Ludwig, L.T. (1991) clinical medical librarian: the last unicorn?. Bull Med Libr Assoc 79(1). Retrieved ,2006, from [http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=225479 & blobtype=pdf](http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=225479&blobtype=pdf)

Demis, L.I. Braunwald, fauci, A. hausers., longo, D, gameson, l. (2005) harrison s principle of international medicine ,16 th edition ,newyork, MC graw-hill medica publishing division

Derek ,f. (2005) Evidence-Based .health care ,international journal of evidence based health care ,31), 11-11

Dodson S.A (1997) clinical medical librarian program into the next millennium. Retrieved, 2006, from <http://healthlinks.washington.edu/hsl/liaisons/dodson/cml.html>

Glassington, L. (2003) Clinical librarianship in the LISCE project .christine Urquhart VINE . 33(4) ,173-178 . Retrieved ,2006, from [http://www.emeraldinsight.com/Insight/view_content Item.do?content Type=Article &hdaction=lnkhtml&contentId=862522](http://www.emeraldinsight.com/Insight/view_content_item.do?content Type=Article &hdaction=lnkhtml&contentId=862522)

Jonathan, Elderege (2006). evidence –based librarianship: the EBL process. library. Hi journal: 24:41

Kuller, A.B., ... et al. (1993) Quality filtering of the clinical literature by librarians and physicians .Bull Med Libr Assoc. 81(1). Retrieved ,2006, from [http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?Artid=225726 & blobtype=pdf](http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?Artid=225726&blobtype=pdf)

Roach, A.A., & Addington, W.W. (1975). The effects of an information specialist on patient care and meical education .J Med Educ. 50(2), 176-80. Retrieved ,2006, from <http://www.annals.org/cgi/reprint/134/8/717.pdf>

Sackte DL (1996) .evidence based medicine: what is and what is not .BMJ: 312:71-2

Sacket DL, Straus SE, Richardson WS ,etal. (2000) Evidence –Based Medicine: how to practice and teach EBM .London, Churchill livingstone

Wagner, & Cimprich, K., & Byrd, G. D. (2004). Evaluating the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature. *J Med Libr Assoc*. 92(1). retrieved ,2006, from <http://www.pubmed central.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=314100>