

عملکرد مبتنی بر شواهد در علم اطلاعات و دانش شناسی با نگاهی به کاربرد آن در کتابخانه های حوزه علوم پزشکی

مهدی کریمی^۱، فائزه دلقندی^۲

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی بازیابی اطلاعات و دانش، دانشگاه پیام نور، ایران
و رئیس اداره موزه دیجیتال آستان قدس رضوی (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

چکیده

مقدمه: عملکرد مبتنی بر شواهد، نقش سنتی کتابدار را به چالش می کشد و نیاز به کسب مهارت های لازم برای اتخاذ تصمیم گیری های حرفه ای مبتنی بر شواهد را مورد توجه قرار می دهد. اهداف: ۱- بیان مراحل فرآیند عملکرد مبتنی بر شواهد؛ ۲- بررسی نقش کتابدار علوم بهداشتی در فرآیند پزشکی مبتنی بر شواهد؛ و ۳- شناسایی چالش هایی که کتابداران برای پیاده سازی عملکرد مبتنی بر شواهد دارند از مهم ترین اهداف پژوهش می باشد. روش شناسی: این مقاله حاصل یک مطالعه مروری است که بر اساس مقالات جستجو شده از منابع کتابخانه ای و پایگاه های اطلاعاتی تدوین شده است. نتیجه گیری و پیامد: با توجه به اهمیت استفاده از بهترین شواهد علمی موجود در ارائه خدمات، لازم است کتابداران با فواید و نحوه پیاده سازی رویکرد مبتنی بر شواهد آشنا شوند و به صورت کاربردی این روش را با همکاری گروه های بهداشت مورد استفاده قرار دهند این روش در آموزش علیرغم چالش های مختلف، نقش کتابدار علوم بهداشتی در حمایت از پزشکی مبتنی بر شواهد مورد تأکید قرار می دهد.

واژه های کلیدی: عملکرد مبتنی بر شواهد، پزشکی مبتنی بر شواهد، کتابداری مبتنی بر شواهد، کتابدار سلامت

مقدمه

عمل مبتنی بر شواهد، فرآیند استفاده از مهارت‌ها و روش‌های تحقیق رسمی برای کمک به تصمیم‌گیری و ایجاد بهترین عملکرد است؛ عملکرد مبتنی بر شواهد، ترکیب بهترین شواهد حاصل از نظریات، دستاوردهای پژوهشی و تحقیقات به‌منظور اتخاذ بهترین تصمیمات است. روش مبتنی بر شواهد به‌عنوان راهی برای بهبود کیفیت عملکرد حرفه‌ای در بسیاری از رشته‌ها شناخته شده است، اما پذیرش آن در علم اطلاعات و دانش‌شناسی تدریجی بوده است. این اصطلاح برای اولین بار در اوایل قرن ۲۱ وارد واژگان حرفه اطلاعات و دانش‌شناسی شد، اما یک مانع در پذیرش آن، فقدان درک روشن در مورد چگونگی درک متصدیان علم اطلاعات و دانش‌شناسی از این مفهوم است.

کتابداری مبتنی بر شواهد^۱ که در این رشته ابتدا در گرایش کتابداری پزشکی مطرح شد، به معنای استفاده بهینه از یافته‌های پژوهشی موجود در تدوین و بازنگری فعالیت‌های حرفه‌ای کتابداران و متخصصان اطلاع‌رسانی است. در کتابداری مبتنی بر شواهد، ابتدا کتابداران به گردآوری و تفسیر یافته‌های علمی می‌پردازند و سپس زمینه لازم را برای تلفیق دانش جدید در فعالیت‌های حرفه‌ای خود فراهم می‌آورند. به زبانی ساده‌تر، کتابداری مبتنی بر شواهد یعنی تلاش برای بهبود خدمات و عملکرد کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی از طریق پیوند میان دو عرصه نظر و عمل. به این ترتیب، هر تصمیمی که با رویکرد مبتنی بر شواهد گرفته شود پشتیبان‌های پژوهشی دارد و خود می‌تواند الگویی برای تصمیم‌های مشابه در شرایط مشابه باشد.

تاریخچه عملکرد مبتنی بر شواهد

هرچند، در متون موجود سابقه "پزشکی مبتنی بر شواهد"^۲ به زمان انقلاب فرانسه و حتی قرن‌ها قبل از آن به پزشکی چین باستان نسبت داده می‌شود، اما این مفهوم و با این واژه‌شناسی برای نخستین بار در سال ۱۹۹۲ توسط یک پزشک کانادایی به نام گوردن هنری گایات^۳ و همکارانش در رشته همه‌گیرشناسی^۴ و آمار زیستی در دانشگاه مک‌مستر^۵ کانادا مطرح شد. آنان در مقاله‌ای که با عنوان «پزشکی مبتنی بر شواهد: رویکردی نوین در آموزش حرفه پزشکی» نوشتند و آن را در مجله انجمن پزشکی آمریکا منتشر کردند، برای نخستین بار تعریف روشنی از «پزشکی مبتنی بر شواهد» ارائه نمودند. هدف پژوهشگران بازتعریف عمل پزشکی بود تا بتوان از اطلاعات، بیشتر به‌عنوان پیش‌نیاز مراقبت‌های بهداشتی بهتر استفاده کرد[۱]. هدف اصلی آن‌ها تغییر رویه پزشکی از نظرات شخصی است که ممکن است منجر به سوگیری و ثبت نتایج ضعیف شود، به گزاره‌هایی که توسط شواهد پشتیبانی می‌شوند بود. تأکید بر این بود که پزشکی به‌جای شواهد بالینی مبتنی بر شواهد پزشکی باشد. با این حال، این استدلال نباید منجر به این ادعا شود که تجربه بالینی مهم نیست. نکته کلیدی این است که حتی باوجود تجربه بالینی که در پزشکی بسیار مهم است، نیاز به ثبت تجربه بالینی به شیوه‌ای بی‌طرفانه و قابل تکرار است تا بتوان مجموعه‌ای از دانش را به دست آورد. «پزشکی مبتنی بر شواهد» را می‌توان به‌عنوان یک رویکرد ناشی از تغییر در عملکرد پزشکی که خواستار استفاده از «ادبیات پزشکی مؤثرتر در هدایت عمل پزشکی» است، نگریست[۲]. شالوده تغییر رویکرد عموماً در نتیجه پیشرفت‌هایی در تحقیقات بالینی است که در آن کارآزمایی‌های بالینی، متاآنالیز، کارآزمایی‌های تصادفی سازی شده، از جمله موارد دیگر، پذیرش بیشتری پیدا کرده‌اند. رویکرد سابق، استفاده از اقتدار علمی سنتی، پیاده‌سازی استانداردها و تجربه شخصی را پذیرفته بود، درحالی‌که رویکرد جدید ارزش بسیار کمتری برای اقتدار و تجربه شخصی قائل است. رویکرد جدید با این فرض کار می‌کند که اگر پزشکان کار خود را بر اساس تمرین مبتنی بر شواهد انجام دهند، خدمات پزشکی و بهداشتی دقیق‌تر و بهتری را به بیمار ارائه خواهند داد. پزشکی مبتنی بر شواهد به معنای استفاده صحیح و به‌موقع از بهترین یافته‌های علمی موجود، برای اتخاذ مناسب‌ترین تصمیم بالینی در درمان بیماران است. این فرایند شامل پنج گام اصلی است که عبارت‌اند از:

۱ - Evidence Based Librarianship

۲ - Evidence-based medicine

۳ - Gordon Henry Guyatt

۴ - Epidemiology

۵ - McMaster University

طرح پرسش بالینی با ساختار مناسب، جستجو در منابع تخصصی برای یافتن مناسب‌ترین شواهدی که پاسخگوی سؤال مطرح‌شده باشند، ارزیابی میزان اعتبار و وثوق شواهد بازایی شده، بکار بستن شواهد همراه با ترکیب آن با تجربیات قبلی و سرانجام ارزیابی میزان سودمندی اتخاذ این تصمیم و ثبت مراحل انجام‌شده برای مراجعات بعدی.

در پزشکی مبتنی بر شواهد، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی به‌طور فزاینده‌ای تشویق می‌شوند تا تصمیمات خود را بر اساس شواهد موجود در ادبیات قرار دهند؛ بنابراین شواهد از ادبیات باید بخشی از فرآیند تصمیم‌گیری باشد. کتابداران علوم بهداشتی نقش کلیدی در پیشبرد «پزشکی مبتنی بر شواهد» ایفا می‌کنند و مشارکت آن‌ها در فرایند «پزشکی مبتنی بر شواهد» حیاتی است [۳].

باین‌حال، «پزشکی مبتنی بر شواهد» از کتابدار علوم بهداشتی می‌خواهد که از مسئولیت سنتی کتابدار در شناسایی ادبیات فراتر رفته و به انتخاب، ارزیابی و ترکیب ادبیات بپردازد. برای تحقق این امر، کتابداران علوم بهداشتی باید نقش جدید را بپذیرند و مهارت‌های جدیدی را نیز کسب کنند [۲]. پس از گایات، یک پزشک کانادایی دیگر به نام دیوید لارنس ساکت^۶ از چهره‌های مطرح در این زمینه به شمار می‌آید و از او به‌عنوان «پدر رویکرد مبتنی بر شواهد» یاد می‌شود. وی این رویکرد را استفاده درست، صحیح و بخردانه از بهترین شواهد موجود در تصمیم‌گیری‌ها می‌داند [۴]. پس از گایات و ساکت، کتاب‌ها و مقالات فراوانی در این زمینه منتشر شد، اجلاس‌های متعددی برگزار شد و گروه‌های پژوهشی مستقلی در دانشگاه‌های دنیا شکل گرفت.

رویکرد مبتنی بر شواهد به تدریج از رشته پزشکی به حوزه‌های دیگر علوم راه یافت. ابتدا حوزه‌های نزدیک به پزشکی مثل پرستاری پذیرای این رویکرد بودند و سپس در رشته‌های دیگر مثل مدیریت، روان‌شناسی، علوم تربیتی و علم اطلاعات و دانش شناسی به آن توجه شد. در سال ۲۰۰۰ دکتر جانانان الدر^۷ استادیار دانشگاه نیومکزیکو با انتشار مقاله‌ای تحت عنوان «مروری بر کتابداری مبتنی بر شواهد» در مجله کتابداری پزشکی آمریکا چهارچوبی نظری برای اجرای این رویکرد در حرفه کتابداری پیشنهاد کرد. این رویکرد در حال حاضر در سازمان‌های پیشرویی مانند گوگل، تسکو، کیپیتال وان مورد استفاده قرار می‌گیرد [۵].

روش‌شناسی

این مقاله مروری است و شیوه گردآوری داده‌ها، کتابخانه‌ای و اینترنتی بوده است که منابع بر اساس انواع اطلاعاتی برخط داخلی همچون بانک جامع مقالات کنفرانس‌ها و همایش‌های سیویلیکا، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور و بانک‌های اطلاعاتی خارجی برخط همچون اشپرینگر، وایلی، ساینس، ساینس دایرکت، وایلی، گوگل اسکالر در بازه زمانی ۱۹۸۰ تا ۲۰۲۳ تهیه شده است.

عملکرد مبتنی بر شواهد در علم اطلاعات و دانش‌شناسی

آندره بوت^۸ و آنا برایت^۹ می‌نویسند مفهوم مبتنی بر شواهد در حوزه علم اطلاعات و دانش‌شناسی برای اولین بار در سال ۱۹۹۵ در یک نامه به سردبیری توسط مارگارت هینس^{۱۰} با عنوان کتابداران و خرید مبتنی بر شواهد مورد اشاره واقع شد. سپس به دنبال آن توسط انجمن کتابخانه ملی پزشکی آمریکا در یک برنامه درون‌سازمانی برای ارتقای وضعیت با عنوان «استفاده از شواهد علمی برای ارتقاء عملکرد اطلاعاتی به کار رفت و سپس در سال ۲۰۰۱ انجمن کتابخانه‌های اختصاصی رویکرد مبتنی بر شواهد در کتابداری به کار برد [۶]. باین‌حال تعریف رسمی از «کتابداری مبتنی بر شواهد» و سپس «عملکرد اطلاعاتی مبتنی بر شواهد»^{۱۱} توسط پیشکسوتان این حوزه انجام‌شده است. الدر^{۱۲} (۲۰۰۲) می‌گوید کتابداری مبتنی بر شواهد

^۶ - David Lawrence Sackett

^۷ - Jonathan Eldredge

^۸ - Andrew Booth

^۹ - Anne Brice

^{۱۰} - Margaret Haines

^{۱۱} - Evidence Based Library and Information Practice (EBLIP)

به دنبال ارتقای کار کتابداری با به کار بردن بهترین شواهد همراه با دیدگاه‌های واقع‌گرایانه‌ای است که از طریق تجربیات کاری در کتابداری توسعه یافته‌اند. بهترین شواهد ممکن است از مطالعات کیفی و کمی به دست آمده باشد؛ با این حال کتابداری مبتنی بر شواهد توصیه می‌کند در تصمیم‌گیری‌ها از مطالعات دقیق به عنوان شواهد استفاده شود. [۷].

کتابداری مبتنی بر شواهد^{۱۲} بر اساس «پزشکی مبتنی بر شواهد»^{۱۳} و «تمرین مبتنی بر شواهد»^{۱۴} ساخته شده است. از این رو، عناصر اصلی چارچوب، سلسله مراتب شواهد و ماتریس منبع شواهد تحت تأثیر این دو مدل اصلی قرار دارند. کتابداری مبتنی بر شواهد رویکردی در علوم اطلاعات است که جمع‌آوری، تفسیر و یکپارچه‌سازی اطلاعات موثق، مهم و کاربردی گزارش شده از طرف کاربران، مشاهدات کتابداران و شواهد استخراج شده از پژوهش‌ها را ترغیب می‌کند. بهترین شواهد قابل دسترسی که به وسیله نیاز و علایق مشتریان تنظیم شده باشد، برای ارتقای قضاوت و تصمیم‌گیری حرفه‌ای به کار می‌رود. به زبانی ساده‌تر، کتابداری مبتنی بر شواهد یعنی تلاش برای بهبود خدمات و عملکرد کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی از طریق پیوند میان دو عرصه نظر و عمل. به این ترتیب، هر تصمیمی که با رویکرد مبتنی بر شواهد گرفته شود پشتوانه‌ای پژوهشی دارد و خود می‌تواند الگویی برای تصمیم‌های مشابه در شرایط مشابه باشد. الدرج (۲۰۰۲) می‌گوید: کتابداری مبتنی بر شواهد به دنبال بهبود عملکرد کتابخانه با استفاده از بهترین شواهد موجود در ارتباط با دیدگاه عمل‌گرایانه توسعه یافته از تجربیات کاری در کتابداری است. به گفته کراملی^{۱۵} و کوفوگیاناکیس^{۱۶}، (۲۰۰۲) کتابداری مبتنی بر شواهد ابزار یا وسیله‌ای برای ارتقای حرفه‌ی کتابداری از طریق پرسیدن سؤال دارای پاسخ، یافتن شواهد، ارزیابی نقادانه شواهد و ترکیب شواهد پژوهشی از علوم کتابداری و سایر رشته‌ها در کارهای روزانه؛ و همچنین ترغیب کتابداران برای انجام پژوهش است [۷].

مک کیون، کتابدار کانادایی، «کتابداری مبتنی بر شواهد» را به نقل از بوث و برایس این گونه توصیف می‌کند: رویکردی در علم اطلاعات که گردآوری، تفسیر و ادغام گزارش‌های معتبر، مهم و کاربردی توسط کاربر، مشاهده شده توسط کتابداران و شواهد حاصل از تحقیق را مطرح نموده و بهترین شواهد موجود که بر اساس نیازها و ترجیحات کاربر تعدیل می‌شود، برای بهبود کیفیت قضاوت‌های حرفه‌ای مورداستفاده قرار می‌گیرد [۸].

چارچوب کتابداری مبتنی بر شواهد ارائه شده توسط الدرج (۲۰۰۰) هفت اصل را تشریح کرد که یک فرآیند تصمیم‌گیری سامانمند، ترکیب شواهد متعدد و ابزارهای عملی و یک پروتکل مناسب برای عمل کتابخانه‌ای را مطرح می‌کند [۹]. (الدرج، ۲۰۰۰) کتابداری مبتنی بر شواهد در تحقیقات کتابخانه‌ای برای بهبود قضاوت حرفه‌ای (بوث، ۲۰۰۰؛ کراملی و کوفوگیاناکیس، ۲۰۱۲)، تصمیم‌گیری (الدرج، ۲۰۰۰؛ بوث، ۲۰۰۶؛ الدرج و کوفوگیاناکیس، ۲۰۰۶) و عملکرد کتابخانه (الدرج، ۱۹۹۹) استفاده شده است [۸].

کتابداران «کتابداری مبتنی بر شواهد» را به عنوان یک عمل یا نوآوری جدید می‌دانند که به نفع مدیریت و خدمات کتابخانه است.

اولین مطالعه در مورد «کتابداری مبتنی بر شواهد» به عنوان یک نوآوری توسط ریچاردان^{۱۷}، استراوس^{۱۸}، ساکت^{۱۹}، روزنبری^{۲۰}، هاینس^{۲۱} در سال ۱۹۹۶ ثبت شد [۱۰]. این مطالعه «کتابداری مبتنی بر شواهد» را به عنوان یک نوآوری بر اساس تعریف راجرز (۱۹۸۳) تعریف کرد. نوآوری به عنوان یک ایده، عمل یا شیء جدید که توسط فرد یا گروهی از پذیرندگان استفاده می‌شود. چندین مطالعه «کتابداری مبتنی بر شواهد» را به عنوان یک نوآوری در کتابخانه‌ها توجیه کرده‌اند، از جمله

۱۲ - Evidence-based librarianship (EBL)

۱۳ - Evidence-based medicine (EBM)

۱۴ Evidence-based practice (EBP)

۱۵ - Crumley

۱۶ - Koufogiannakis

۱۷ - Richardson

۱۸ - Straus

۱۹ - Sackett

۲۰ - Rosenbery

۲۱ - Haynes

بوث ۲۲ و برایس ۲۳ (۲۰۰۴)، کاتر ۲۴ و لوئیس ۲۵ (۲۰۰۶) گاوگانی ۲۶ (۲۰۰۹) آبرلیس ۲۷، باکستون ۲۸، کارپینسکی ۲۹ و زیدمن ۳۰ (۲۰۲۰) «کتابداری مبتنی بر شواهد» را به عنوان یک نوآوری در توسعه ابزار ارزیابی و نظارت بر سواد اطلاعاتی و کتابخانه ای اقتباس کردند. «کتابداری مبتنی بر شواهد» به طور گسترده ای به عنوان روشی پذیرفته شده است که از شواهد موجود در تصمیم گیری کتابخانه و کسب منابع الکترونیکی استفاده می کند [۱۱]. درحالی که دالریمل ۳۱ (۲۰۱۰) و فراهناک ۳۲، اهرارت ۳۳، تورس ۳۴ و آرونز ۳۵ (۲۰۱۹) بر شواهد تحقیقاتی به عنوان یک روش نوآوری تأکید کردند. گلاول ۳۶ (۲۰۱۱) از سازه هایی از نظریه انتشار نوآوری ۳۷ مانند مزیت نسبی، سازگاری، پیچیدگی، آزمایش پذیری و مشاهده پذیری برای مطالعه پذیرش «کتابداری مبتنی بر شواهد» به عنوان یک نوآوری کتابخانه ای استفاده کرد. دالریمل ۳۱ (۲۰۱۰) نظریه انتشار نوآوری را به عنوان یکی از پرکاربردترین چارچوب های نظری برای درک اجرای «کتابداری مبتنی بر شواهد» برجسته کرد. [۱۱].

فرایند پیاده سازی کتابداری مبتنی بر شواهد

ساکت و همکارانش فرایند «پزشکی مبتنی بر شواهد» را شامل مراحل زیر می دانند: (۱) تبدیل نیازهای اطلاعاتی به سؤالات قابل پاسخ (۲) با حداکثر کارایی بهترین شواهد را برای پاسخ به آن ها ردیابی شود (۳) ارزیابی انتقادی شواهد؛ (۴) نتایج این ارزیابی را در عمل بالینی اعمال شود (۵) عملکرد خود را مورد ارزیابی قرار دهد. نقش های اصلی کتابداران در «پزشکی مبتنی بر شواهد» معمولاً حول مرحله دوم می چرخد که شامل جستجوی شواهد مورد نیاز در این فرایند پنج مرحله ای است. در سال ۲۰۰۰ دکتر جانانان الدر استادیار دانشگاه نیومکزیکو با انتشار مقاله ای تحت عنوان «مروری بر کتابداری مبتنی بر شواهد» در مجله کتابداری پزشکی امریکا چهارچوبی نظری برای اجرای این رویکرد در حرفه کتابداری پیشنهاد کرد. چارچوب نظری وی شامل پنج مرحله و هفت مؤلفه اصلی بود. پنج مرحله مذکور عبارتند از:

مرحله اول: تدوین پرسشی دقیق و روشن در یکی از زمینه های موضوعی کتابداری و اطلاع رسانی،

مرحله دوم: جستجو در منابع منتشر شده و نشده (منابع خاکستری) برای یافتن مناسب ترین شواهد پژوهشی،

مرحله سوم: ارزیابی منتقدانه شواهد بازایی شده و سنجش میزان روایی و اعتبار آن ها،

مرحله چهارم: گزینش راهکاری جدید بر اساس تلفیق این شواهد و تجربیات موجود و پیش بینی میزان سودمندی،

مرحله پنجم: سنجش بهره وری ناشی از به کار بستن راهکار جدید [۱۲].

۲۲ - Booth

۲۳ - Brice

۲۴ - Cotter

۲۵ - Lewis

۲۶ - Gavvani

۲۷ - Oberlies

۲۸ - Buxton

۲۹ - Karpinski

۳۰ - Zeidman

۳۱ - Dalrymple

۳۲ - Farahnak

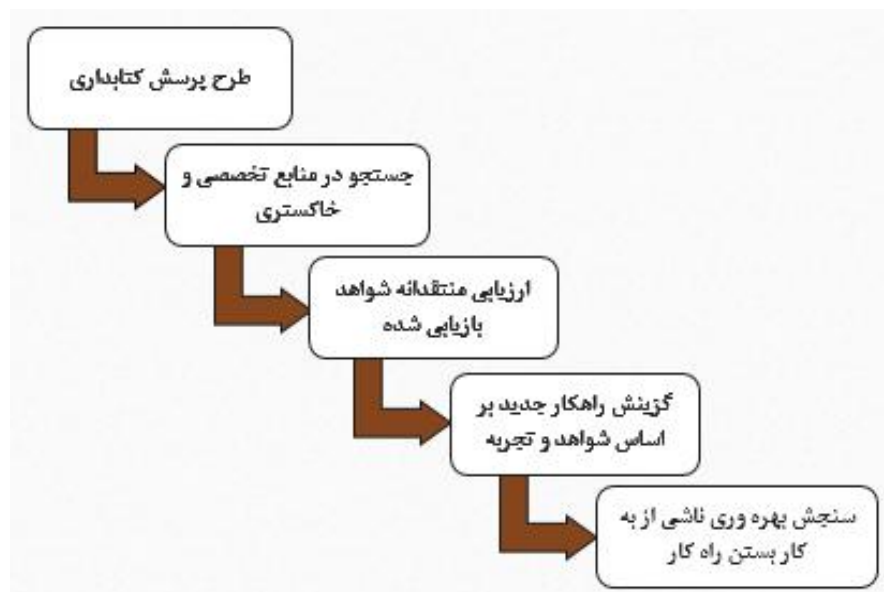
۳۳ - Ehrhart

۳۴ - Torres

۳۵ - Aarons

۳۶ - Gladwell

۳۷ - Diffusion of Innovation theory



شکل ۱- مراحل پیاده سازی کتابداری مبتنی بر شواهد از نظر جاناتان الدرج

و هفت پیش فرض جاناتان الدرج در خصوص کتابداری مبتنی بر شواهد به شرح زیر است:

- ۱- کتابداری مبتنی بر شواهد باهدف ارتقاء کیفیت خدمات کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی در جستجوی مناسب ترین یافته های پژوهشی (یافته هایی که رویکردی عملی داشته و بر اساس پژوهش های تجربی در محیط های واقعی باشند) مرتبط است.
- ۲- کتابداری مبتنی بر شواهد در جستجوی به کار بستن مناسب ترین یافته های پژوهشی (فارغ از به دست آمدن از پژوهش های کمی یا کیفی) است.
- ۳- تصمیم هایی که در عرصه عمل گرفته می شوند، بر اساس یافته های پژوهشی موثق است.
- ۴- در کتابداری مبتنی بر شواهد تمام انتشارات پژوهشی ارزشمند هستند (اولویت با منابع داوری شده و مستند).
- ۵- کتابداری مبتنی بر شواهد رویکردی جهانی به فرایند اطلاع جویی و توسعه دانش محسوب می شود که در آن پژوهش نقشی کلیدی (اما با نظر به عملی شدن) دارد.
- ۶- کتابداری مبتنی بر شواهد از به کار بستن راهکارهای جدید مبتنی بر یافته های پژوهشی استقبال می کند.
- ۷- در کتابداری مبتنی بر شواهد مهم ترین منابع پژوهشی برای استخراج نتایج پژوهشی عبارت اند از:

- منابع مروری نظام مند^{۳۸}
- آزمون های تصادفی کنترل شده^{۳۹}

^{۳۸} - Systematic Reviews

^{۳۹} - Randomized Control Trials

- مطالعات مقایسه‌ای کنترل شده^{۴۰}
- پیمایش‌های توصیفی،
- و تحقیقات کیفی [۱۲].

کتابداری پزشکی مبتنی بر شواهد

در سال ۱۹۷۱ «گرترو لمد^{۴۱}» تصویر جدیدی از کتابداران پزشکی مطرح کرد. «گرترو لمد» عقیده داشت کتابداران، به‌خصوص آن‌هایی که مهارت‌های اطلاع‌یابی را آموزش‌دیده‌اند باید یکی از اعضای اساسی و فعال گروه مراقبت‌های پزشکی باشند.

در فرآیند کتابداری بالینی، یک کتابدار با عنوان کتابدار بیمارستانی با حضور در بخش‌های بیمارستان به‌طور مستقیم نیازهای اطلاعاتی پزشکان را دریافت نموده و با جستجوی دقیق و مناسب، مباحث را در اسرع وقت در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد. کتابداران پزشکی بالینی با حضور در اجلاس‌ها، بحث‌ها و گزارش‌های صبحگاهی، در میان گروه مراقبت و درمان و بر بالین بیماران، نیازهای اطلاعاتی را دریافت کرده و اقدام به جست‌وجو و تهیه سریع این اطلاعات می‌کنند. اطلاع‌رسانان پزشکی، کتابداران مرجعی هستند که با داشتن مهارت‌های اطلاع‌یابی و زمینه دانش پزشکی نقش مؤثرتری در مراقبت و درمان بهتر بیماران و آموزش پزشکی خواهند داشت. این کتابداران باید دارای مهارت‌هایی از قبیل آشنایی با مفاهیم پایه و کاربردی علوم پزشکی؛ آشنایی با پایگاه‌های اطلاعاتی حوزه پزشکی و شواهد بالینی؛ آشنایی با فناوری اطلاعات و ارتباطات؛ آشنایی با زبان انگلیسی عمومی و تخصصی حوزه پزشکی؛ مهارت جست‌وجو و بازیابی اطلاعات و روش‌های آن؛ توانایی ارزیابی علمی اطلاعات بازیابی شده؛ آشنایی با اصول سازمان‌دهی اطلاعات و چکیده‌نویسی و نمایه‌سازی؛ آشنایی با اصول تدریس و آموزش؛ توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران باشند. برخی از وظایف کتابداران بالینی در فرایند عملکرد مبتنی بر شواهد به شرح زیر می‌باشد:

- فراهم آوری سریع اطلاعات مرتبط، مناسب و موثق با نیاز کادر درمانی بیمارستان
- تأثیرگذاری در رفتار اطلاع‌یابی کادر پزشکی و بهبود آن
- نقش‌آفرینی به‌عنوان عضوی از گروه درمانی بیمارستان
- تسریع دسترسی پزشکان به شواهد مربوط به بیماران (خاص)
- پاسخگویی به سؤالات ایجادشده در ذهن پزشکان بر اساس شواهد معتبر
- کاهش آلودگی اطلاعات از طریق فراهم آوری اطلاعات مرتبط

^{۴۰} - Control Comparison Studies

^{۴۱} - Gertrude Lamb



شکل ۲- جایگاه کتابداران بالینی در کادر بهداشتی و درمانی (مدل مشارکت تیمی)

مدل های تدوین سؤالات در عملکرد مبتنی بر شواهد

مهم ترین و اولین گام در مراحل انجام فرایند کار مبتنی بر شواهد، برنامه ریزی استراتژی جستجو و ارزشمند ساختن سؤال تحقیق، بیان مسئله، تعریف سؤال یا قالب بندی سؤال به شکل قابل پاسخ دادن می باشد. به عبارت دیگر در این مرحله کسی که کار مبتنی بر شواهد انجام می دهد، باید مسئله خود را به زبانی بیان کند که محققین قبلی سؤالات پژوهشی مطالعاتشان را چنان شکل داده اند تا بتوانند از بین انبوه اطلاعات و متون مرتبط به موضوع خود پاسخ دهند و شواهد مناسب را شناسایی و بازایی نمایند. این مرحله حساس ترین مرحله از کار مبتنی بر شواهد است. مسئله ای که هم در ارتباط با فرموله کردن سؤال و هم پیدا کردن شواهد مهم است، این است که چه نوع سؤال هایی در چه نوع پژوهش هایی ممکن است پیدا شوند؟ محققین برای برنامه ریزی استراتژی جستجو، طرح یک سؤال پژوهشی و تسهیل مرور منابع از مدل های زیر استفاده می کنند:

مدل پیکو^{۴۲}:

برای جستجوی اطلاعات مناسب، یافتن بهترین شواهد موجود در کمترین زمان ممکن بسیار مهم و حیاتی می باشد. از این رو آشنایی با روش های صحیح جستجو، نحوه طرح سؤال قابل پاسخ و پایگاه های اطلاعاتی مناسب ضروری به نظر می رسد. پیکو ابزاری مفید برای طرح سؤالات بالینی است.

هدف از طراحی سؤال، تبدیل یک مشکل بالینی یا نیاز اطلاعاتی به یک سؤال ساختارمند و قابل پاسخ گویی است. سؤال ساختارمند و مؤثر سؤالی است که قبلاً توسط شخص دیگری پرسیده شده و توسط محقق پاسخ داده و کشف شده است. توجه و دقت در طرح سؤال بالینی دارای اهمیت فراوان است. در صورتی که آن سؤال بر اساس اصول مشخصی طرح نگردد، جستجوی مقالات تحقیقی باید انجام گیرد که خود موجب از دست رفتن زمان و دوباره کاری می شود. سؤال بالینی اغلب از موقعیت های

^{۴۲} - PICO

بالینی سرچشمه می‌گیرد که برای آن‌ها پاسخی وجود ندارد. سؤالات بالینی به‌عنوان پایه‌ای برای جستجو در متون جهت شناسایی و پیدا کردن شواهد حمایتی به‌دست‌آمده از تحقیق به کار می‌روند.

مدل پیکو برای کمک به ساختن و ایجاد یک سؤال بالینی خوش‌ساخت و امکان جستجوی مفاهیم در استنادهای مربوطه ایجاد شد؛ از زمان معرفی آن، به‌عنوان یک مدل مفهومی سازی برای پزشکی مبتنی بر شواهد، نقشی اساسی ایفا کرده است. چارچوب پیکو همچنین به کاهش زمان در بازیابی نتایج و همچنین به تعیین شفافیت آن و یافته‌های سنتز شواهد مرتبط کمک می‌کند.

مدل پیکو از یک چارچوب تخصصی استفاده می‌کنند که در آن P مربوط به توصیف بیمار یا بیماری موردنظر با فاکتورهای جمعیت‌شناسی؛ I مربوط به توصیف مداخله‌ای موردنظر (انواع درمان‌ها، انواع آزمون‌های تشخیصی، عوامل ایجادکننده و عوامل پیشگویی‌کننده)؛ C مربوط به توصیف مقایسه‌ای موردنظر؛ O مربوط به توصیف نتیجه یا پیامد بالینی موردنظر؛ درنهایت پاسخی است که انتظار می‌رود در منابع پیدا شود. با استفاده از این چارچوب، محققان می‌توانند بخش‌های مختلف سؤال تحقیق را به یک طرح پژوهشی معتبر تبدیل کنند [۱۳].

چارچوب پیکو معروف‌ترین و مرسوم‌ترین چارچوب کمی است که در غالب راهنماهای مبتنی بر شواهد از آن برای صورت‌بندی اجزای سؤال بالینی استفاده شده و اکثر پژوهشگران حوزه سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت با آن آشنا هستند [۱۴].

این قالبی است که برای استفاده پزشکان در فرآیند «پزشکی مبتنی بر شواهد» طراحی شده است. چارچوب پیکو به پزشکان کمک می‌کند تا مفاهیم کلیدی را در هنگام انجام جستجو پیدا کنند. فرمول‌بندی سؤال بالینی و استفاده از قالب پیکو در جستجوی متون بسیار مفید است. بالین‌حال، توجه به این نکته مهم است که پیکو به بهترین وجه برای سؤالات مربوط به درمان، تشخیص، پیش‌آگهی و آسیب/علت شناسی به کار می‌رود.

در کتابداری مبتنی بر شواهد ممکن است از روش پیکو استفاده شود. روش پیکو اشاره به یک بخش مهم از سؤال بالینی است و همان‌طور که بیان شد در آن P اشاره به (مسئله، بیمار، جامعه)؛ I به معنی (مداخله، در معرض قرار داشتن) C یعنی (مقایسه یا جایگزین)؛ و نهایتاً O اشاره به (پیامد مورد انتظار) دارد [۱۵].

مدل اسپایس^{۴۳}

این مدل که توسط بوث (۲۰۰۴) معرفی شده، برای کار کتابداری و علوم اطلاعات، مناسب‌تر می‌باشد که در آن K برای بستر مطالعه (بافت یا جایی که مطالعه در آن انجام می‌پذیرد؛ مثلاً کلاس درس بیمارستان، جامعه)، P برای (دیدگاه یا آنکه مطالعه از دیدگاه وی انجام می‌شود؛ مانند دانشجو، کتابدار، بیمار، یا مراقب بیمار)، I برای مداخله C برای مقایسه (آنگاه که در مقابل مداخله قرار می‌گیرد تا اهمیت یا اثربخشی مداخله در مقابل آن سنجیده شود) و E برای ارزیابی استفاده می‌شود.

در متون کتابداری مبتنی بر شواهد، به‌اتفاق نظر حداقل سه نوع طرح پژوهش برای منظور فرموله کردن سؤال مهم هستند:

۴۳ - Setting, Perspective, Intervention, Comparison, Evaluation (SPICE)

- **سؤالات پیش آگهی یا پیش بینی:** برای این سؤالات مطالعات هم گروهی^{۴۴} که در آن جامعه بدون قصد قبلی در معرض یک پدیده قرار گرفته است، مورد مطالعه قرار می گیرد. مثل اینکه ببینید دانشجویان کتابداری پزشکی که در برنامه درسی خود واحدهای فیزیولوژی، آناتومی، بیوشیمی داشته اند در کتابداری بالینی موفق اند یا آن دانشجویانی که این واحدها از سر فصل هایشان حذف شده است.
- **سؤالات مداخله ای:** این سؤالات اثر یک مداخله را با قصد و آگاهی قبلی در روی جامعه و برای رسیدن به یک پیامد خاص بررسی می کنند تا اثربخشی یک مداخله در مقابل یک یا چند گزینه دیگر تعیین شود.
- **سؤالات اکتشافی:** این سؤالات که شناسایی، اجرا و بررسی را در خود نهفته دارند، در مطالعات کیفی نظریه زمینه ای^{۴۵}، گروه بحث متمرکز، مصاحبه، مشاهده عمیق و مطالعات اکتشافی میدانی با ابزارهای پیش گفته می توان به آن ها رسید. مانند چرا پژوهشگران در پژوهش هایشان از سوء رفتار پژوهشی اجتناب نمی کنند؟ علل گرایش دانشجویان به استفاده از بازی های کامپیوتری در مرکز رسانه های کتابخانه چیست؟ [۱۵]

مدل اسپایدر^{۴۶}

چارچوب اسپایدر برای اولین بار در سال ۲۰۱۲ توسط کوک و همکاران طراحی و معرفی شد. این چارچوب متشکل از پنج جزء نمونه، پدیده مدنظر، طرح مطالعه، ارزشیابی و نوع پژوهش می باشد. دو جزء «نمونه» و «پدیده مدنظر» تحت عنوان اجزای موضوعی شناخته می شوند و طراحی و ترکیب بهینه آن ها از نقش تعیین کننده ای در «ویژگی» جستجوی نظام مند مبتنی بر این چارچوب برخوردار است. سه جزء «طرح مطالعه»، «ارزشیابی» و «نوع پژوهش» نیز تحت عنوان اجزای متدولوژیک شناخته می شوند و طراحی و ترکیب بهینه آن ها تأثیر بالقوه ای در «حساسیت» جستجوی نظام مند مبتنی بر این چارچوب دارد. باینکه برخی از اجزای چارچوب اسپایدر برگرفته از چارچوب پیکو می باشد، اما تغییرات اعمال شده، آن را برای طرح سؤال، جستجوی نظام مند و بازیابی شواهد کیفی سازگار ساخته است [۱۶].

موانع و چالش های پذیرش رویکرد مبتنی بر شواهد:

عوامل مختلفی به عنوان موانع و چالش های پذیرش و پیاده سازی رویکرد مبتنی بر شواهد از روی صاحب نظران مطرح شده است. کابل^{۴۷} به مواردی از قبیل سرعت و زمان، اعمال نفوذ^{۴۸}، جهل علمی و فرهنگی خدمات اجتماعی را مورد اشاره قرار می دهد و منطق بوروکراتیک، مکتب کینیسیسم توسط لیسیستر^{۴۹} مطرح شده است. در ادامه به تشریح برخی از موانع و چالش ها پرداخته می شود:

اضافه بار اطلاعاتی:

عصر کنونی، انبوهی از اطلاعات را تولید کرده است که می تواند برای کاربران طاقت فرسا باشد [۱۷]. جدای از افزایش اطلاعات در این عصر اطلاعات، یک مشکل اضافی کاهش نسبی در ارتباط و ویژگی اسناد و مقالات بازیابی شده هنگام جستجو است [۱۸]. ارائه دهندگان سلامت با مشکلاتی مانند ریزش کاذب اطلاعات و یا بازیابی اطلاعات نامربوط مواجه می شوند [۱۹]. و این می تواند چالش بزرگی برای اجرای تمرین مبتنی بر شواهد باشد. توجه به اهمیت انتخاب مرتبط ترین مقالات پس از

۴۴ - Cohort studies

۴۵ - Grounded Theory

۴۶ - Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type (SPIDER)

۴۷ - Kable

۴۸ - Superficiality

۴۹ - Lisister

جستجوی ادبیات و مطالعات نشان داده است که این یک مانع بزرگ است. مطالعه‌ای توسط ملنیک^{۵۰} و همکاران گزارش داد که ۷۸ درصد از تمرین کنندگان در استخراج مطالب مرتبط از مطالب نامربوط مشکل داشتند [۲۰]. البته بر مشکل اضافه‌بار اطلاعاتی نمی‌توان بیش‌ازحد تأکید کرد و کتابداران با توجه به تخصص خود در سازمان‌دهی دانش، باید در حمایت از «پزشکی مبتنی بر شواهد» پیش‌تاز باشند. این امر از طریق ایجاد آگاهی و دانش از اطلاعات فعلی، دقیق و معتبر سلامت و متعاقباً کمک به بهبود کیفیت زندگی برای بسیاری از بیماران خواهد بود. طراحی سامانه‌هایی برای ردیابی و دسترسی به شواهد موردنیاز کتابداری مبتنی بر شواهد یکی از چالش‌های بزرگ برای تحقق کتابداری مبتنی بر شواهد است [۲۱].

کمبود زمان:

علاوه بر اطلاعات بسیار زیاد، مطالعات همچنین نشان داده‌اند که کمبود زمان مانعی برای ارائه‌دهندگان سلامت است. بنابراین، کتابداران باید روش‌هایی برای سهولت دسترسی به اطلاعات ارائه دهند. جستجوی بهترین شواهد مستلزم دسترسی به منابع متعدد است و برای کتابداران علوم بهداشتی مهم است که دسترسی به طیف وسیعی از منابع اطلاعاتی را تسهیل کنند. آن‌ها همچنین باید مسئولیت نقشه‌برداری از منابع اطلاعاتی موجود را بر عهده بگیرند. این را می‌توان با ارائه راه‌حل‌های مختلف مانند یکپارچه‌سازی پایگاه‌های داده و مجلات متن کامل الکترونیکی تحت یک رابط کاربرپسند و ارائه ابزارهای پیوند مناسب انجام داد [۲۲].

اعمال نفوذ مدیران:

هر مدیری بر حوزه علمی محدودی اشراف دارد، بدین لحاظ به اطلاعاتی که دیگران در اختیار وی قرار می‌دهند، وابسته است؛ بنابراین این مسئله اهمیت می‌یابد که مدیران به توصیه‌های چه کسانی توجه می‌کنند. چگونه در خصوص توصیه‌هایی که به آنان می‌شود، قضاوت می‌نمایند [۲۳].

جهل علمی^{۵۱} و فرهنگ خدمات اجتماعی^{۵۲}:

سوءظن نسبت به دانش و دانشمندان همیشه وجود داشته است. این نگرش بی‌اعتمادی شدیدی به اطلاعاتی دارد که در خارج از سیستم تولید می‌شوند [۲۳]. کم‌سواد اطلاعاتی نیز از موارد مشمول این بند است.

منطق بوروکراتیک^{۵۳} و مکتب کینسیسم^{۵۴}:

مکتب بوروکراتیک می‌گوید: «کارها درست هستند، چون همیشه به این روش انجام شده‌اند» مکتب کینسیسم، نگرش فکری که اجازه می‌دهد در طول چشم‌انداز سازمان یا عقل متعارف حرکت کنیم حتی اگر بدانیم این دید، اشتباه است. در این عوامل وابستگی به محیط مشهود است. عملاً در این مکتب رویکرد «وابستگی به مسیر» دیده می‌شود [۲۳].

به‌روز بودن دانش و مهارت کتابداران:

توسعه و قوی نگه‌داشتن مهارت‌های آن‌ها برای کتابداران یک چالش است زیرا اکثر آن‌ها جستجوی واسطه‌ای کمتری انجام می‌دهند [۲۴]. یک مطالعه در مورد نیازهای آموزشی کارکنان کتابخانه سلامت توسط اورگوارت^{۵۵} (۲۰۰۴) نشان داد که

^{۵۰} - Melnyk

^{۵۱} - Scientific Ignorance

^{۵۲} - Civil Service Culture

^{۵۳} - Bureaucratic logic

^{۵۴} - Cynicism

^{۵۵} - Orgwart

کتابداران بیشتر به عنوان واسطه عمل می کنند؛ بنابراین، کتابداران علوم بهداشتی باید فراتر از واسطه بودن، یعنی به عنوان رابط بین کاربر و اطلاعات، تلاش کنند، بلکه باید جستجوی کمکی را ارائه دهند.

مکان یابی اطلاعات:

در دسترس بودن اطلاعات مرتبط برای موفقیت عملکرد مبتنی بر شواهد حیاتی است. علاوه بر در دسترس بودن، کتابداران علوم بهداشتی باید بتوانند این اطلاعات را با استفاده از منابع متعدد، مکان یابی کرده و آن را ارزیابی کنند. مطالعات نشان داده اند که یافتن اطلاعات یک مشکل برای بسیاری از متخصصان مراقبت های بهداشتی است. برخی از مشکلات مرتبط با یافتن اطلاعات شامل ماهیت سامانه ها و پایگاه های اطلاعاتی بازیابی اطلاعات، مهارت های بازیابی اطلاعات است. این مشکلات منجر به این می شود که متخصصان سلامت جستجو را رها می کنند و انتخاب تلفن را برای مشورت با همکار آسان تر می یابند [۱].

یافتن اطلاعات با کیفیت بالا یک کار دلهره آور در نظر گرفته می شود و می توان آن را از طریق موارد زیر حل کرد:

- شناسایی انواع منابع مفید
- درک نحوه جستجو در پایگاه های داده با استفاده از یک رویکرد ساختاریافته
- درک روش های مورد استفاده برای ذخیره و مدیریت اطلاعات

ارزیابی منابع اطلاعاتی:

یکی از چالش های عمده ای که کتابداران پزشکی با آن روبرو هستند، غلبه بر این تصور است که ارائه دهندگان اطلاعات فقط می توانند اطلاعات را برای بازیابی ذخیره کنند و نمی توانند به طور انتقادی اطلاعات را ارزیابی کنند. کتابداران پزشکی باید تلاش کنند تا نشان دهند که می توانند منابع اطلاعاتی را به طور انتقادی ارزیابی کنند.

پژوهش های آلوده:

یکی از چالش های انتقادی مقابل عملکرد مبتنی بر شواهد، ارزیابی شواهد است. اگر شواهد و پژوهش ها آلوده و غیرواقعی باشند چه باید کرد؟ برای اجتناب از این نوع خطرات چک لیست های مختلفی برای ارزیابی انتقادی شواهد و اطلاعات توسط برنامه مهارتی ارزیابی انتقادی^{۵۶} ایجاد شده اند. این کمک می کند تا کسانی که کار مبتنی بر شواهد انجام می دهند، قبل از استفاده از شواهد آن ها نقادانه ارزیابی کنند و نیز هرم شواهد که صحت شواهد را بر مبنای راهنماهای بالینی؛ فراتحلیل ها، مرورهای نظام مند، مطالعات تجربی تصادفی سازی شده، مطالعات موردی میدانی قرار داده است برای این است که یک مطالعه از نوع فرا تحلیل ارزیابی انتقادی را در دل خود دارد؛ یعنی موقعی که مطالعات برای ورود در فرا تحلیل انتخاب می شوند، الزاماً توسط چک لیست هایی مانند کانسر^{۵۷} برای مطالعات کارآزمایی، استروپ^{۵۸} برای مطالعات میدانی و مقطعی، پریسما^{۵۹} برای مرور نظام مند و جداد^{۶۰} بر اساس طرح و نوع مطالعه، ارزیابی می شوند و در صورت مشکوک بودن، از ورود آن ها به فرا تحلیل یا مرور نظام مند ممانعت می شود. این چک لیست ها به زبان های مختلف دنیا

^{۵۶} - Critical Appraisal Skill Programme (CASP)

^{۵۷} - CONSORT

^{۵۸} - STROBE

^{۵۹} - PRISMA

^{۶۰} - JADAD

از جمله زبان فارسی ترجمه شده اند و در وبسایت اکواتور^{۶۱} شبکه ارتقای کیفیت و شفافیت پژوهش های سلامت موجود است. [۱۵].

بسترهای متفاوت:

یکی دیگر از چالش های عملکرد مبتنی بر شواهد ممکن است این باشد که آیا می توان نتایج تحقیقاتی را که در بسترهای متفاوت انجام شده است، به طور مستقیم در تصمیم گیری و عملکرد روزانه به کار برد؟ لازم است بهترین شواهد موجود از نتایج تحقیقات کیفی و کمی دقیق به صورت انتقادی و با ارزیابی های علمی بیرون کشیده شود و با تجربیات واقع گرایانه فرد در محیطی که باید در آن به کار گرفته شود منطبق شود. بهترین شواهد معمولاً از فرا تحلیل های معتبر و یا مرورهای نظام مند به دست می آید.

از جنبه دیگر مهم ترین موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد را از منظر محیطی، فردی، شواهد و مدیریتی قابل بررسی است. در این تقسیم بندی، حیطه محیطی شامل کافی نبودن تعداد کارکنان برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد، کمبود وقت برای دستیابی به شواهد ناشی از حجم بالای امور اجرایی و کمبود وقت برای اجرای ایده های جدید ناشی از اضطراب موضوع و یا عدم همکاری یا بی اعتقادی همکاران سازمانی در بکار بستن نتایج تحقیقات و کمبود نیرو برای پیاده سازی رویکرد مبتنی بر شواهد؛ حیطه آموزشی شامل نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد، حیطه محیطی شامل کافی نبودن تعداد کارکنان برای به کارگیری مراقبت مبتنی بر شواهد، حیطه آموزشی شامل نداشتن افراد آموزش دیده برای چگونگی به کارگیری یافته های تحقیقی در امر مراقبت مبتنی بر شواهد و حیطه پژوهشی شامل قابل اجرا نبودن ایده های شواهد در امر مراقبت می باشد.

راهکارهای پیشنهادی برای اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد

برای پیاده سازی و اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد در کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی لازم است موارد زیر پیشنهاد می شود:

- ۱- برگزاری دوره های آموزشی به صورت مکرر در قالب برنامه های آموزش مداوم ضمن خدمت
- ۲- گنجاندن واحد عملکرد مبتنی بر شواهد در دوره های تحصیلات تکمیلی دانشجویان رشته علم اطلاعات و دانش شناسی
- ۳- برگزاری ژورنال کلاب های کتابداری مبتنی بر شواهد برای کتابداران
- ۴- برقراری جلسات بحث گروهی کتابداران به منظور پرسش و مباحثات مرتبط
- ۵- برگزاری پانل های بین رشته ای مشارکت و همکاری کتابداران در فعالیتهای پژوهشی
- ۶- تشکیل گروه های استفاده از نتایج تحقیقی جهت بستر سازی مناسب در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد با بهره گیری از کتابداران و اطلاع رسانی پزشکی در فرایند آموزش
- ۷- ارتقاء سطح حمایت مدیریتی و سازمانی در به کارگیری فرایندها و راهکارهای تسهیل کننده استفاده از نتایج پژوهش برای کتابداران و حمایت مداوم توسط مدیران و سیستم های کنترل^{۶۲} جهت اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد توسط کتابداران

^{۶۱} - EQUATOR

^{۶۲} - monitoring

۸- تعامل بین اعضای گروه های آموزشی و مراکز اطلاع رسانی جهت ایجاد بستر مناسب برای اجرای کتابداری مبتنی بر شواهد.

نتیجه گیری

رشد سریع فناوری از یک طرف و منابع و مواد اطلاعاتی از سوی دیگر باعث شده است که گزینه های پیش روی کتابداران و کسانی که کار اطلاعاتی اعم از مدیریت و سازمان دهی اطلاعات، ارائه ارزش های افزوده به اطلاعات، ارائه خدمات مستقیم و غیرمستقیم اطلاعاتی انجام می دهند، متنوع و نیازمند انتخاب و تصمیم گیری باشد. لذا کتابداران و اطلاع رسانی نیز برای کنترل کیفیت کار یا خدمت خود نیازمند شواهد برای تصمیم گیری هستند تا بتوانند در کمترین زمان ممکن بهترین کار ممکن را ارائه کنند.

رویکرد مبتنی بر شواهد در علم اطلاعات و دانش شناسی و رشته های دیگر تلاشی برای توسعه تفکر انتقادی و استفاده بهینه از نتایج پژوهش های علمی است. با گسترش این رویکرد می توان به تأثیر مطالعات علمی در عرصه های مختلف بیشتر امیدوار بود.

کتابداری مبتنی بر شواهد مکانیسم مکملی است که به کتابدار در حل مسئله و فرآیند تصمیم گیری کمک می کند. این مفهوم مطمئناً در بسیاری از جنبه های فعالیت ها و خدمات کتابداری ارزش بیشتری به کتابخانه می دهد. کتابداری مبتنی بر شواهد از کتابداران پشتیبانی می کند تا شواهد را در کارهای روزمره خود به کارگیرند، زیرا این مفهوم در بسیاری از زمینه های کتابخانه نسبتاً انعطاف پذیر و مناسب است.

عملکرد مبتنی بر شواهد نقطه مقابل عملکرد بر اساس عقاید شخصی است. عملکرد مبتنی بر شواهد، منطقی، آگاهانه، آهسته و با در نظر گرفتن تمام جنبه ها می باشد درحالی که در عملکرد مبتنی بر عقاید شخصی، بر اساس تجربه، ناخودآگاه و سریع صورت می گیرد.

با توجه به اهمیت استفاده از بهترین شواهد علمی موجود در ارائه خدمات، لازم است کتابداران با فواید و نحوه پیاده سازی رویکرد مبتنی بر شواهد آشنا شوند و به صورت کاربردی این روش را با همکاری گروه های بهداشت مورد استفاده قرار دهند این روش در آموزش، نقش کتابدار علوم بهداشتی در حمایت از پزشکی مبتنی بر شواهد مورد تأکید قرار می دهد.

پدیده اضافه بار اطلاعات یکی از چالش ها و موانع پیاده سازی عملکرد مبتنی بر شواهد در حوزه علم اطلاعات و دانش شناسی است. علاوه بر بار اطلاعاتی، کمبود زمان، کمبود مهارت، سازمان دهی ضعیف منابع و کتابخانه های کم منابع و غیرقابل دسترس، اعمال نفوذ مدیران، جهل علمی، منطق بوروکراتیک و کنیسیسم، مکان یابی اطلاعات، ارزیابی اطلاعات و وجود بسترهای متفاوت نیز از جمله عواملی هستند که در عدم دسترسی به اطلاعات مبتنی بر شواهد مرتبط و پیاده سازی صحیح این رویکرد در مراکز اطلاع رسانی نقش دارند.

۱. Ansari, M. (۲۰۱۵). *Evidence-based medicine; Evidence-based librarianship*. Librarian, ۲(۲). (in Persian)
۲. Bianco, C. E. (۲۰۰۹). Medical librarians' uses and perceptions of social tagging. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, ۹۷, ۱۳۶-۱۳۹. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.97.2.012>
۳. Booth, A. (۲۰۰۹). EBLIP five-point-zero: Towards a collaborative model of evidence-based practice. *Health Information and Libraries Journal*, ۲۶, ۳۴۱-۳۴۴. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00867.x>
۴. Booth, A., & Brice, A. (۲۰۰۴). Six domains in evidence-based information practice. In *Proceedings*.
۵. Brice, A., & Booth, A. (۲۰۰۶). Practical issues in creating an evidence base for Library and Information Practice. *Library and Information Research*, ۲۰(۹۴).
۶. Carlson, C. N. (۲۰۰۳). Information overload, retrieval strategies and internet user empowerment. In Haddon, L. (Ed.), *The Good, the Bad and the Irrelevant*, ۱(۱), ۱۶۹-۱۷۳. http://eprints.rclis.org/archive/000۰۲۲۴۸/01/information_overload.pdf
۷. Chen, H., et al. (۱۹۹۸). Internet browsing and searching: User evaluations of category map and concept space technique. <http://ai.eller.arizona.edu/go/intranet/papers/Internet-۹۸.pdf>
۸. Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (۲۰۱۲). Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, ۲۲(۱۰), ۱۴۳۵-۱۴۴۳.
۹. Cotter, L., & Lewis, S. (۲۰۰۶). Libraries using evidence. *Evidence Based Library and Information Practice*, ۱, ۲۷۰-۲۷۴.
۱۰. Dalrymple, P. (۲۰۱۰). Applying evidence in practice: What we can learn from healthcare. *Evidence Based Library and Information Practice*, ۵, ۴۳-۴۷. <https://doi.org/10.18438/B۸۵S۵۴>
۱۱. Eldredge, J. D. (۲۰۰۰). Evidence-based librarianship: An overview. *Bulletin of the Medical Library Association*, ۸۸, ۲۸۹-۳۰۲. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC۳۵۲۵۰/>
۱۲. Eldredge, J. D. (۲۰۰۲). Evidence-based librarianship: What might we expect in the years ahead? *Health Information & Libraries Journal*, ۱۹(۲), ۷۱-۷۷.
۱۳. Eldredge, J. D., & Koufogiannakis, D. (۲۰۰۶). Evidence-based librarianship: The EBL process. *Library Hi Tech*, ۲۴, ۳۴۱-۳۵۴. <https://doi.org/10.1108/073788306106۹۲۱۱۸>
۱۴. Evidence-Based Medicine Working Group. (۱۹۹۲). Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medical Association*, ۲۶۸(۱۷), ۲۴۲۰-۲۴۲۵.
۱۵. Falzon, L., & Booth, A. (۲۰۰۱). REALISE-ing their potential? Implementing local library projects to support evidence-based health care. *Health Information & Libraries Journal*, ۱۸(۲), ۶۵-۷۴.
۱۶. Farahnak, L. R., Ehrhart, M. G., Torres, E. M., & Aarons, G. A. (۲۰۱۹). The influence of transformational leadership and leader attitudes on subordinate attitudes and implementation success. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, ۲۷, ۹۸-۱۱۱. <https://doi.org/10.1177/105805۱۸۱۸۸۲۴۵۲۹>
۱۷. Gavgani, V. Z. (۲۰۰۹). The perception and practice of evidence based library and information practice among Iranian medical librarians. *Evidence Based Library and Information Practice*, ۴(۴), ۳۷-۵۷.
۱۸. Gavgani Zarea, V. (۲۰۱۷). The research and education of evidence-based library and information practice: A narrative review. *Depiction of Health*, ۸(۳), ۱۹۳-۲۰۲. (in Persian)
۱۹. Gladwell, M. (۲۰۱۱). An absence of evidence. *Foreign Affairs*, ۹۰, ۱۵۳-۱۵۴.
۲۰. Hamer, S., & Collinson, G. (۱۹۹۹). *Achieving evidence-based practice: A handbook for practitioners*. Edinburgh: Bailliere Tindall.

۲۱. Hateley, E. (۲۰۲۳). "We need to talk about PICO": Approaching the move from question formulation to search strategy. *Journal of Health Information and Libraries Australasia*, ۴(۳), ۳۱-۳۸.
۲۲. Herma, C. H. (۲۰۰۶). How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review. *Journal of the Medical Library Association*, ۹۴(۱), ۵۵-۶۰.
۲۳. Jonathan, D. E. (۲۰۰۰). Evidence-based librarianship. *Medical Reference Services Quarterly*, ۱۹(۳), ۱-۱۸. https://doi.org/10.1300/J115v19n03_01
۲۴. Koufogiannakis, D. (۲۰۱۲). Academic librarians' conception and use of evidence sources in practice.
۲۵. Leonardo, R. (۲۰۱۸). PICO: Model for clinical questions. *Evidence Based Medical Practice*, ۳(۱۵), ۲.
۲۶. Marr, B. (۲۰۱۰). *The intelligent company: Five steps to success with evidence-based management*. John Wiley & Sons.
۲۷. Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (۲۰۱۰). Evidence-based practice: Step by step: The seven steps of evidence-based practice. *AJN The American Journal of Nursing*, ۱۱۰(۱), ۵۱-۵۳.
۲۸. Pajooresh Jahromi, A. (۲۰۱۶). Evidence-based management: Bridging the gap between management science and manager's practice. *Roshd Tekhnih Quarterly*, ۱۳(۵۱), ۵۲. <https://www.magiran.com/p1748944> (in Persian)
۲۹. Rogers, E. M. (۱۹۸۳). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press.
۳۰. Sackett, D. L., & Rosenberg, W. M. (۱۹۹۵). The need for evidence-based medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, ۸۸(۱۱), ۶۲۰-۶۲۴. <https://doi.org/10.1177/014107689508801105>
۳۱. Scherrer, C. S. (۱۹۹۹). The evolving role of the librarian in evidence-based medicine. *Bulletin of Medical Library Association*, ۸۷(۳), ۳۲۲-۳۲۸.