

نقش کتابدار بیمارستانی در خودیاری پزشکی^۱

نوشته باربارا وودز کالینز^۲ و آن. ساسر^۳
ترجمه احمد یوسفی^۴

چکیده: پیش از این به هیچ عنوان اطلاعات پزشکی و بهداشتی در اختیار بیماران یا خانواده آنان قرار نمی گرفت. اما در حال حاضر، با توجه به این که پیشگیری های بهداشتی و پزشکی مقدم بر درمان و بسیار کم هزینه تر از درمان است؛ اطلاعات بهداشتی و پزشکی در دسترس عموم قرار می گیرد. علاوه بر این، ابزارها و شبکه های اطلاعاتی چون اینترنت، کتابخانه های بیمارستانی و پایگاه های اطلاعاتی نقش فراوانی در ارتقا، سطح آگاهی بیماران و مردم در زمینه اطلاعات پزشکی ایفا می کنند. همچنین، گسترش اقداماتی چون انتشار کتاب های خودآموز و خودیاری پزشکی و بهداشتی، برگزاری همایش ها در این خصوص، اجرای طرح ها و برنامه های ترویج و آموزش عمومی بهداشت و پزشکی و مشارکت کتابخانه های بیمارستانی و عمومی با این طرح ها و برنامه ها کمک شایانی به امر گسترش و همگانی شدن خودیاری پزشکی کرده است.

کلیدواژه ها: کتابدار بیمارستانی، بیماران خودگردان

پیشینه

بیماران بستری در بیمارستان و خانواده آنها همواره جوینده اطلاعات بوده اند، اما همیشه نتوانسته اند اطلاعات پزشکی را با همان عمق و کیفیتی که به سرعت و راحتی برای متخصصان مراقبت های بهداشتی دسترس پذیر است، بیابند. زمانی از ترس اینکه بیماران دچار سردرگمی و اشتباه شوند (یا شاید

بدین علت که نیازی نبود که بیمار چیز بیشتری بداند و فقط باید پیروی نماید) نام دارو ها را بر روی بطری آن نمی نوشتند. در گذشته به کتابداران هشدار می دادند

1. Medical Self-Managing- the Hospital Librarian's Role. Medical Reference Services Quarterly, Vol.17, No.3 (Fall 1998): 59-70.

2. Barbara Woods Collins

3. Ann B. Sasser.

۴. عضو هیئت علمی مرکز اطلاعات و مدارک علمی جهاد کشاورزی

که اطلاعات، خدمات و توصیه های پزشکی و حقوقی فقط باید توسط پزشکان و حقوق دانان ارائه شود. کتابداران کتابخانه های عمومی فاقد منابع لازم برای بازیابی اطلاعات دقیق و عمیق پزشکی بودند و از اینکه در جست و جوی اطلاعات برای بیماران به عنوان واسطه عمل کنند، ناراضی بودند.

کتابداران پزشکی سال ها با مناسب و ضروری بودن دستیابی به کتابخانه برای بیماران و خانواده آنها کشمکش داشته اند و هنوز هم درباره مسئولیت و وظیفه خود در برابر این گروه استفاده کننده بحث و مجادله می کنند (۶: ۲۲۴-۲۲۶؛ ۱۷: ۴۶-۵۱؛ ۱۱: ۵۲-۵۶). در سال ۱۹۹۱، انجمن پزشکی آمریکا^۵، هنگامی که بخش مدیریت کتابداری و اطلاع رسانی^۶ آن به منظور تعیین اینکه چقدر به آموزش بیمار پرداخته شده است تحقیقی بر روی ۴۸۱ کتابخانه مراکز پزشکی و بیمارستانی انجام داد، این مسئله را پذیرفت. حال آنکه، فقط ۱۰ درصد از کتابخانه های پاسخگو (۳۰۷) اظهار نمودند که به بیماران اطلاعات ارائه نمی کنند، در برخی از مؤسسات، دستیابی به همه مجموعه مقدر نبود و در سایر کتابخانه ها، بیماران فقط به مجموعه غیر فنی دستیابی داشتند.

مخالفت برخی از پاسخ دهندگان به پرسشنامه های تحقیق به دلیل نگرانی آنها از این بود که با مجاز گذاشتن بیماران برای دستیابی به کتابخانه پزشکی ممکن است هنگامی که پزشکان از کتابخانه استفاده می کنند بیماران مزاحم آنان شوند، یا اینکه ممکن است دستیابی به اطلاعات پزشکی واقعاً برای بیماران خطرناک باشد (۷: ۶۴-۶۶).

امروزه عوامل بسیاری وجود دارد که کتابداران بیمارستان را مجبور می کند تا مقررات دستیابی آزادتری برای بیماران و سایر جویندگان غیر حرفه ای

اطلاعات پزشکی ایجاد کنند:

۱. نظام مراقبت های بهداشتی کشور به خوبی پایه گذاری شده است. بیمار آگاه یک موهبت و امتیاز تلقی می شود، زیرا هزینه سلامت نگهداشتن مردم کمتر از هزینه درمان بیماری آنان است.

۲. کمیسیون مشترک اعتبارنامه سازمان های مراقبت های بهداشتی^۷ به بیمارستان هایی نیاز دارد که به بیماران و خانواده آنها آموزش دهد و ارائه اطلاعات بنمایند.

۳. بیشتر خدمات مراقبت های بهداشتی از سوی مؤسسات ارائه می شود مقرون به صرفه تر است تا اینکه به خانه انتقال یابد. مراقبت های بهداشتی در منزل نیازمند فرآیند آموزش عمیق به بیماران و کسانی که از آنها مراقبت می کنند، است.

۴. اینترنت، همراه با اطلاعات پزشکی زیادش، در میان اقشار مردم گسترش یافته و زبان پزشکی را روشن و ساده کرده است.

۵. اخبار پزشکی و بهداشت (که زمانی به متخصصان بهداشت منحصر بود) پیشنهاد های روزانه رسانه های همگانی هستند. شبکه کابلی اخبار (سی.ان.ان)^۸ مطالب همان روز نشریه پزشکی^۹ را، قبل از اینکه پزشکان و کتابخانه ها نسخه متعلق به خودشان را دریافت کنند، به آگاهی استفاده کنندگان می رساند. ۶. شیوه های "درمان های جایگزین" یا پزشکی مکمل "محبوبیت و مقبولیت یافته اند و استفاده کنندگان، اطلاعاتی در مورد این درمان ها می خواهند.

۷. عصر اطلاعات به این دستیابی آزاد به اطلاعات

5. American Medical Association
6. Library and Information Management Division
7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)
8. Cable News Network (CNN)
9. New England Journal of Medicine

کتابدار بیمارستان در خود یار پزشک

آگاهی و حق تصمیم‌گیری درمانی نهایی هستند. سال‌ها پیش، بیشتر بیماران نمی‌خواستند حتی کلمه "سرطان" را بشنوند؛ اما در حال حاضر می‌خواهند بدانند که آیا خطر زیاد سرطان رحم بر مزایای بالقوه [داروی] تاموکسیفن^{۱۲} برای یک زن پیش‌یائسه و یا مبتلا به سرطان پستان، که درصد بالایی از آنها گیرندگان استروژن مثبت هستند و یا پیشینه فامیلی قوی برای ابتلا به سرطان رحم دارند، می‌چربد (۱).

دکتر گرگ برزو^{۱۳} در نشریه اخبار پزشکی امریکا^{۱۴} استفاده‌کننده مشتاق اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی، که در حال ظهور در نظام ارائه مراقبت‌های بهداشتی است، را توصیف می‌نماید. نظرات دکتر برزو بیش از یک سال پیش نوشته شده است، و تأثیر افراد دارای غنای اطلاعاتی بر کتابخانه‌های مادر از آن زمان تاکنون بسیار افزایش یافته است.

خودگردانان پزشکی با گونه سنتی خود، که از نظر برخی مسائل مهم، بیماران غیرفعال‌تری بودند، متفاوت هستند. بیماران غیرفعال تا زمانی که علائم بیماریشان ظاهر نشود، نگران سلامتی خود نیستند و زمانی که علائم بیماری ظاهر شد از پزشک خود انتظار دارند که همه مشکلات را رفع کند. این بیماران غیرفعال به پزشک خود اجازه می‌دهند تا در درمان آنها نقش پدری را برعهده گیرد و مسئولیت عمده و اصلی برای اتخاذ تصمیم‌های درمانی خود را به پزشک واگذار می‌کنند.

بیماران خودگردان مسئولیت اقدامات پیشگیری از قبیل ورزش، رژیم غذایی، کنترل سلامتی، کنترل فشارهای عصبی و جز آن را خود به عهده می‌گیرند و

نیازمند است! در عصر اطلاعات نوع نوینی از استفاده‌کننده اطلاعات بهداشتی ظهور کرده است که خواهان دستیابی به منابع اطلاعاتی پزشکی، که زمانی دستیابی به آن منحصر متخصصان پزشکی بود، است. بیشتر کتابخانه‌های عمومی بیان می‌کنند که بیشترین تقاضای اطلاعات در حوزه پزشکی است، و تقریباً نیمی از استفاده‌کنندگان جاری اینترنت اظهار می‌دارند که از اینترنت برای بازیابی اطلاعات پزشکی و بهداشتی استفاده می‌کنند (۱۳).

گونه جدیدی از استفاده‌کننده اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی

دکتر تام فرگوسون^{۱۰} این افراد را که نتیجه عصر اطلاعات هستند "دارای غنای اطلاعات پزشکی"^{۱۱} نامید (۴). آنها فعال، پیش‌گیرانه و دارای غنای اطلاعاتی

بیماران خودگردان مسئولیت اقدامات پیشگیری از قبیل ورزش، رژیم غذایی، کنترل سلامتی، کنترل فشارهای عصبی و جز آن را خود به عهده می‌گیرند

هستند و می‌خواهند خودشان مراقبت‌های اولیه خود را انجام دهند. این افراد انتظار دارند که پزشکان یا ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی، همیار باشند نه دیکته‌کننده دستورها، و همچنین آنها خواهان حق

10. Tom Ferguson
11. Medical Prosumer
12. Tamoxifen
13. Greg Borzo
14. American Medical News

حاضر، از دستگاه کنترل فشار خون گرفته تا گوش بین و وسایل یک بار مصرف مطب پزشکان در داروخانه‌ها موجود است. علاوه بر این، رفته رفته داروهای بیشتری از طریق یک بار تجویز پزشک در دسترس قرار می‌گیرند و سپس به‌طور آزاد و بدون نسخه به فروش می‌رسند. از آنجا که خدمات مراقبت‌های بهداشتی بیش از پیش به‌جای مؤسسات در خانه انجام می‌شود، لذا احتمالاً این روند ادامه خواهد یافت. بیماران، به منظور کنترل عفونت و مایع گوش کودکان خود، نحوه انجام کشت ترشح گلو و آزمایش گره‌های لنفی را

ترجیح می‌دهند گفتگویی در مطب پزشک خود داشته باشند (گفتگویی بین دو شخص هم‌سنگ و هم‌تراز برای تصمیم‌گیری). اشخاص خودگردان، به منظور حفظ خود در این محیط همکاری و مشارکت، به اطلاعات سطح بالا (اطلاعات در آن سطحی که در گذشته فقط برای متخصصان بهداشت دسترس پذیر بود) نیاز دارند.

در سال ۱۹۹۷، کتابخانه ملی پزشکی (امریکا)^{۱۵} با دستیاب نمودن پایگاه اطلاعاتی مدلاین^{۱۶} به صورت رایگان از طریق دو نظام اینترنتی. اینترنت مطلوب پزشکی^{۱۷} و پاب‌مد^{۱۸} به این نیازهای اطلاعاتی تحول یافته بهداشتی پاسخ داد (۱۵). کتابخانه ملی پزشکی (امریکا) با دسترس پذیر نمودن این نظام‌ها از طریق دستیابی به اینترنت برای همه، نیازهای اطلاعاتی متقاضیان غیر حرفه‌ای اطلاعات پزشکی را تأیید نمود و پاسخ داد.

بیماران خودگردان از رونق کار خودیاری

**بیماران خود گردان برای
ارزیابی و انتخاب داروها بدون
نسخه و تعیین دوز مناسب
تجویز داروها آموزش می‌بینند.
بیماران مژمن با آموزش
مناسب می‌توانند با استقلال و
مسئولیت بیشتر سلامتی خود
را کنترل نمایند. تجهیزات
خود مراقبتی و خود درمانی،
که بیماران را در تصمیم‌گیری
برای انتخاب درمان مناسب
یاری می‌نماید، برای بیماری‌های
آسم، دیابت و سایر بیماری‌های
مژمن موجود است.**

**بیماران خودگردان از
رونق کار خودیاری تجهیزات
پزشکی بهره‌مند می‌شوند. در
حال حاضر، از دستگاه کنترل
فشار خون گرفته تا گوش بین
و وسایل یک بار مصرف مطب
پزشکان در داروخانه‌ها موجود است.**

15. National Library of Medicine

16. MEDLINE

17. Internet Grateful Med

18. PubMed

تجهیزات پزشکی بهره‌مند می‌شوند (۱۸). در حال

خانه‌ها توزیع می‌شود، نباید تأثیر آن را بر منابع اطلاعاتی استفاده‌کننده کتابخانه بیمارستان دست کم گرفت!

دکتر جیمز فریز^{۱۹}، نویسنده یکی از نخستین راهنماهای خودیار، در مورد تأثیر این توزیع گسترده اطلاعات خودمراقبتی صحبت کرده است (۲۳). تحقیقات ثابت کرده است که فقط با کمک یک کتاب می‌توانید ۷ تا ۱۰ درصد از مراجعات خود به مطب پزشکان و تا ۱۷ درصد از مراجعات خود را برای رفع مشکلات جزئی بکاهید^{۲۰} (۵۱:۱۹). نتیجه دیگر برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی، کاهش مراجعه به مطب و صرفه‌جویی در هزینه بوده است (۵۸۰:۲۱-۵۸۸:۲۰؛ ۲۹۵۲-۲۹۵۶؛ ۲۲:۳۳۱-۳۴۲).

علاوه بر کتاب‌های خودیار، منابع خودیار در شبکه‌ها نیز افزایش می‌یابد. سایت‌های اطلاع‌رسانی عمده مانند Health Gate، Intellihealth، (وابسته به دانشگاه جانز هاپکینز^{۲۱})، Clinic's Health Oasis، Mayo، Med Access Medicinenet، و جز آن اطلاعات

می‌آموزند. تزریقات در منزل انجام می‌شود؛ بیماران خودگردان برای ارزیابی و انتخاب داروها بدون نسخه و تعیین دوز مناسب تجویز داروها آموزش می‌بینند. بیماران مژمن با آموزش مناسب می‌توانند با استقلال و مسئولیت بیشتر سلامتی خود را کنترل نمایند. تجهیزات خود مراقبتی و خود درمانی، که بیماران را در تصمیم‌گیری برای انتخاب درمان مناسب یاری می‌نماید، برای بیماری‌های آسم، دیابت و سایر بیماری‌های مزمن موجود است. بیماران مژمن با آموزش کافی و درک کامل از ماهیت بیماریشان ممکن است کمتر به علت مشکلات جزئی به بخش اورژانس مراجعه کنند. از طرف دیگر، کنترل احتمال دارد مراقبت‌های بالینی را که به منظور جلوگیری از مشکلات جدی، ضروری هستند؛ به تعویق بیندازند.

ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به منظور افزایش سطح سلامتی مشتریان خود در فرآیند آموزش بیماران، ارائه اطلاعات بهداشتی و برنامه‌های فوری موجود مشارکت می‌کنند. در درون شرکت‌های بزرگ، مراکز سلامتی پیش‌بینی می‌شود و کارکنان برای شرکت در کلاس‌های آموزش بهداشت پاداش می‌گیرند. بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به منظور کمک به خودمراقبتی، شبکه‌های اطلاع‌رسانی پیوسته ایجاد می‌کنند. در طول برگزاری کارگاه‌های خودمراقبتی، ممکن است راهنماهای خودمراقبتی بین همه خانواده‌های یک سازمان حفظ بهداشت^{۱۹} توزیع شود. یکی از این کتاب‌ها، راهنمای مدبرانه بهداشت^{۲۰} (۱۵:۱۲)، به خوانندگان خود چنین توصیه می‌کند: "تحقیق خودتان را انجام دهید... به کتابخانه پزشکی بیمارستان خود تلفن کنید و از کتابدار بپرسید که آیا می‌تواند پاسخ سؤالات شما را از منابع مرجع بیابد." چون این کتاب‌ها توسط هزاران نفر در

**ارائه‌دهندگان مراقبت‌های
بهداشتی به منظور افزایش
سطح سلامتی مشتریان خود در
فرآیند آموزش بیماران، ارائه
اطلاعات بهداشتی و برنامه‌های
فوری موجود مشارکت می‌کنند.**

19. Health Maintenance Organization (HMO)
20. Healthwise Handbook
21. James Fries
22. Johns Hopkins University

به وجود آمدن دانش، انتظارات و استعداد های قوی و نوین در استفاده کنندگان و بیماران خواهد شد. بیشتر متخصصان بهداشت از انبوه تحولاتی که در پیش است آگاه نیستند^{۲۳}.

ابزار اطلاعاتی بیماران خودیار، که رفته رفته فراوان تر می شود، به نظر می رسد که فقط برای افزایش میل و رغبت واقعی اشخاص خودگردان پزشکی است. این استفاده کننده به کتابخانه بیمارستان مراجعه می کند یا نه! دستیاب نمودن چه نوع اطلاعاتی در کتابخانه ضرورت دارد؟

بدون تردید به منظور حصول اطمینان از اینکه استفاده کنندگان ارتباط بین رفتارها و بیماری را بدانند، باید هر آنچه می توانیم، انجام دهیم تا اینکه آنان بتوانند به اطلاعات مربوط به پیشگیری از بیماری دست یابند. علاوه بر این، استفاده کنندگان باید چگونگی کنترل بیماری ها را بدانند و همچنین باید اطلاعات زیادی در مورد تصمیم گیری پزشکی، شیوه های متنوع مراقبت های بهداشتی و چگونگی ارزیابی مرتبط بودن، صحت و کیفیت اطلاعات داشته باشند.

احتمالاً بیمار خودگردان بسیار بیشتر از چیزی که به عنوان "آموزش بیمار" متداول بوده، نیازمند آموزش است. تام فرگوسون و لاول اس. لوین^{۲۹}، که هر دو از طرفداران خودگردانی پزشکی و بهداشتی هستند، در مورد خود مراقبتی بحث می کنند:

"خود مراقبتی فقط توسعه آموزش بهداشت نیست. خود مراقبتی، برنامه های آماده برای متخصصان به منظور اجرا بر روی مردم ناآگاه نیست. در حوزه

جاری پزشکی را به بیماران خودگردان ارائه می کنند (۸). شبکه اطلاعاتی جهان بهداشت^{۲۳} (۱۰) با عنوان فرعی خانه خودمراقبتی^{۲۴} یک خودمراقبتی مرکزی^{۲۵} را به بیماران خودگردان ارائه می دهد. منابع خودیار دکتر تام فرگوسون همراه با دیگر اطلاعات و رهنمودهای خودگردانی در این شبکه قرار دارند. نمودار گردش کار تصمیم گیری، مانند مطالبی که افراد در راهنماهای چاپی خودیار می یابند، در این سایت دسترس پذیر است. این نمودارها کاربران را در اتخاذ تصمیم برای مسائلی که در منزل با آن مواجه می شوند، برای مثال زمانی که کودک تب دارد، یاری می نماید. والدین با پیروی از درخت یا نمودار تصمیم گیری، نه تنها با کشف دلیل می فهمند که چرا نیازی نیست که کودک را فوراً نزد پزشک ببرند، بلکه همچنین ممکن است به علامتی اشاره شود که نشانه وجود یک بیماری وخیم است و به درمان فوری نیاز دارد.

در همایش "همکاری های اطلاعات شبکه شده بهداشت^{۲۶}" که در آوریل ۱۹۹۷ در جورج تاون^{۲۷} برگزار شد (۱۶)، تأثیر بالقوه این شبکه ها اطلاع رسانی بر ارائه مراقبت های بهداشتی موضوع اصلی بحث بود. مطلب زیر از کوی^{۲۸}، پزشک و متخصص بهداشت همگانی و مدیر شرکت اطلاعات بهداشت، توزیع کننده نظام های یکپارچه پیوسته بهداشت، استثناء است:

"در حین اینکه وارد دهه بعدی می شویم، نظام های اطلاع رسانی شبکه شده بهداشت استفاده کننده، چهره مراقبت های بهداشتی را دگرگون خواهد ساخت، دقیقاً همان طور که افزایش موالید و انگیزه و اشتیاق اقتصادی، مراقبت کنترل شده از آن را در سال های اخیر و ادار به تحول کرده است... فناوری نوین برای تغییر رفتار با حمله ای برابری خواهد کرد... به ایجاد انواع تخصص های جدید کمک خواهد کرد و باعث

23. Healthworld

24. Home of Self- Managed Care

25. Self- Care Central

26. Partnerships for Networked Health Information

27. Georgetown

28. Coye

29. Lowell S. Levin

مقابل روندی که می‌تواند به تعیین بقای شغلی آنان کمک کند کم توجهی نمایند.

در دانویل ویرجینیا اطلاع‌رسانی بهداشت استفاده‌کنندگان از طریق مشارکت‌ها به پیش می‌رود.

به منظور حصول اطمینان از اینکه استفاده‌کنندگان ارتباط بین رفتارها و بیماری را بدانند، باید هر آنچه می‌توانیم، انجام دهیم تا اینکه آنان بتوانند به اطلاعات مربوط به پیشگیری از بیماری دست یابند. علاوه بر این، استفاده‌کنندگان باید چگونگی کنترل بیماری‌ها را بدانند و همچنین باید اطلاعات زیادی در مورد تصمیم‌گیری پزشکی، شیوه‌های متنوع مراقبت‌های بهداشتی و چگونگی ارزیابی مرتبط بودن، صحت و کیفیت اطلاعات داشته باشند.

مراقبت‌های بهداشتی، در مورد انتقال ابتکار عمل از پزشکان و سایر کارکنان امور بهداشت به خود افراد صحبت می‌کنیم... از دیدگاه خود مراقبتی، بیماری دشمن نیست، بلکه عدم آگاهی و ضعف دشمن است (۵). دکتر فرگوسون در شماره می ۱۹۹۷ مجله بهبود کیفیت^{۳۰} به توصیف برداشت و درک خودیاران از اطلاعات کیفی می‌پردازد. منبع اطلاعاتی ترجیحی و برگزیده آنان به سوالات صریح و شخصی پاسخ می‌دهد. خودیاران کم‌ارزش‌ترین شکل اطلاعات را به عنوان "ابزار ساده" (اصطلاح جست‌وجوگران اجمالی شبکه برای موادی که به جای منابع چاپی طراحی شده است)، از قبیل جزوه آموزشی بیماران، پیش‌نویس یا متن خلاصه توصیف می‌کنند که توسط متخصصان بهداشت نوشته شده است و بدون تغییر در شبکه جهانی وب^{۳۱} قرار می‌گیرد. آنان این حرکت یک سویه و از بالا به پایین اطلاعات را عاملی می‌دانند که آنها را دریافت‌کننده غیرفعال مراقبت‌های کنترل شده حرفه‌ای ساخته است (۳: ۲۵۱-۲۵۷).

مسائل کتابداران بیمارستانی

کارهای زیادی وجود دارد که کتابداران بیمارستانی می‌توانند به منظور پشتیبانی و کمک به این نیاز اطلاعاتی شدید انجام دهند، کتابداران بیمارستانی که نمی‌خواهند خود را با مسائل درگیر کنند، آنهایی که ارائه احتمالاً بیمار خودگردان بسیار بیشتر از چیزی که به عنوان "آموزش بیمار" متداول بوده، نیازمند آموزش است.

خدمات اطلاعاتی به استفاده‌کنندگان را وظیفه کتابخانه عمومی می‌دانند و آنهایی که آموزش بیمار را خارج از وظایف شغلی خود می‌دانند، ممکن است در

در ۱۹۹۵، مدیر کتابخانه مرکز پزشکی منطقه‌ای دانویل^{۳۲} مدیران بیمارستان را متقاعد ساخت تا پایگاه

30. Journal of Quality Improvement

31. World Wide Web

32. Danville Regional Medical Center

اطلاعاتی مرکزی مرجع بهداشت انیفوتریس^{۳۳} را برای کتابخانه عمومی دانویل^{۳۴} خریداری کنند. این تقاضا، افزایش آشکاری در تعداد درخواست های اطلاعات بهداشت از بیماران بیمارستان و خانواده آنها و همچنین افراد جامعه را دنبال داشته است. این مشارکت تازمانی که کتابخانه عمومی می توانست ساعات دستیابی و استفاده از کتابخانه را بیشتر کند و پشتیبانی سخت افزار و فنی را فراهم آورد مطلوب بود. به تقاضای فزاینده برای منابع و وسایل بهداشت استفاده کننده در کتابخانه عمومی نیز اشاره شده بود، ولی تاکنون هزینه پایگاه اطلاعاتی بهداشت استفاده کننده تأمین نشده است.

کتابخانه عمومی بهداشتی کلادمور^{۳۵} دانشگاه ویرجینیا^{۳۶} تاکنون یک کتابدار امدادی^{۳۷} در دانویل منصوب کرده است که از طریق هدیه هیئت امنای خیریه بلاعوض استوارت جیمز^{۳۸} حمایت می شود. این صندوق برای کمک به مردم منطقه دانویل تأسیس شده است. وظیفه این کتابدار امدادی، فراهم آوری منابع اطلاعاتی کاربر مدار برای مردم محلی و همچنین گسترش خدمات اطلاع رسانی به آن دسته از متخصصان بهداشت است که به سازمانی وابستگی ندارند. این امر همکاری و مشارکت بهداشت استفاده کننده را از چندین طریق توسعه داده است. بودجه این صندوق خیریه برای تقویت مرکز مرجع بهداشت^{۳۹} در کتابخانه عمومی دانویل و خرید آن برای کتابخانه عمومی منطقه پنسیلوانیا^{۴۰} استفاده می شود، و کتابدار امدادی خدمات مشاوره ای بهداشت استفاده کننده را به جامعه ارائه می کند.

عامل دیگری که بر نیازهای اطلاعاتی بهداشت در منطقه دانویل تأثیر گذاشته است تأسیس طرح ابتکاری بهبود و گسترش داوطلبانه بهداشت جامعه به نام مردم

کوهپایه ای سالم تر^{۴۱} است. این طرح توسط مرکز پزشکی منطقه ای دانویل آغاز شد و به وسیله پیشقدمان داوطلب جامعه که نشان دهنده علایق و تمایلات تجارت محلی، مذهبی، آموزشی، دولتی و مراقبت های بهداشتی هستند، اداره می شود. در یک بررسی بهداشت جامعه، ۵ حوزه عمده ای که بیشترین نیاز را برای توسعه و بهبود نیاز دارند شناسایی شدند. این ۵ حوزه عبارتند از: (۱) دستیابی به مراقبت های بهداشتی؛ (۲) شیوه های ناسالم زندگی؛ (۳) بارداری در نوجوانی؛ (۴) استفاده نادرست از مواد (۵) دستیابی به اطلاعات بهداشتی و پزشکی و فرصت های آموزشی.

به سبب خدمت داوطلبانه در گروه ضربت اطلاع رسانی و آموزش، مدیر کتابخانه مرکز پزشکی منطقه ای دانویل و کتابدار امدادی دانشگاه ویرجینیا نقش رهبری توسعه منابع بهداشت استفاده کننده را در همه جامعه به عهده گرفته است. کتابداران کتابخانه های عمومی نیز بخشی از این گروه ضربت هستند، به نحوی که دوباره کاری و منابع تکراری کاهش می یابد و طرح های همکاری و مشارکت تشویق می شود. گرچه همیشه کارکردن طبق خطمشی اجرایی و اداری آسان نیست، با این وجود برای بیشتر بخش ها امکان پذیر شده است. واقعیت کاملاً آشکار این است که کارکردن ما در یک گروه استفاده کننده، اقدامات مشارکتی را معنی دار و هدفمند می کند. با ارجاع مناسب از یک کتابخانه به کتابخانه دیگر،

33. InfoTrac's Health Reference Center
34. Danville Public Library
35. Claude Moore Health Sciences Libraries
36. University of Virginia
37. Outreach Librarian
38. E. Stuart James Grant Charitable Trust
39. Health Reference Center
40. Pennsylvania County Public Library
41. Healthier Piedmont People

کند. این خبرنامه به ویژه مورد پسند اعضای کمیته آموزش مداوم است که به عنوان مشاور و حامی فعالیت می کنند.

مرکز بهداشت بهتر^{۴۲} جدیدترین طرح بهداشت دانویل است که اخیراً توسط مرکز پزشکی منطقه ای دانویل در یک مرکز خرید محلی گشایش یافت. این مرکز برای برخی از کلاس های آموزشی بیمارستان و بخش های بیماران سرپایی جافراهم می کند و دارای یک مرکز منابع اطلاعات بهداشت برای کتابخانه بهداشت استفاده کننده است. مدیر کتابخانه مرکز پزشکی منطقه ای دانویل با کمک کتابدار امدادی این مرکز منابع را اداره خواهند کرد. مرکز مذکور دارای جزوه، کتاب، نوار ویدئو، پایگاه اطلاعاتی مرکز مرجع بهداشت و امکان دستیابی به اینترنت است. با وجود اینکه کتابخانه ها برای بیمارستان خود درآمدزایی ندارند، ولی به سبب جایگاه کتابدار این کتابخانه ها به عنوان پیشرو در حمایت از بهداشت استفاده کننده، کتابخانه بهداشت استفاده کننده در طرح برون سازمانی مرکز پزشکی منطقه ای دانویل گنجانده شده است.

کارهای بسیاری وجود دارد که کتابداران بیمارستانی می توانند برای کمک به نیاز فزاینده به اطلاع رسانی بهداشت استفاده کننده انجام دهند. احتمالاً برای اغلب مردمی که به دنبال اطلاعات بهداشت استفاده کننده هستند، کتابخانه بیمارستانی اولین نقطه دستیابی است. خواه این استفاده کنندگان به علت اینکه کتابخانه عمومی نامناسب و ناکافی است یا اینکه آنها صرفاً نمی دانند که کتابخانه عمومی چه چیزی دارد، به کتابخانه بیمارستانی مراجعه کنند یا خیر، بهترین کار این است که برخی از انواع توافقنامه های مشارکتی و

احتمال دستیابی شهروندان به چگونگی اطلاعات مورد نیاز بهداشت را افزایش می دهیم. اطلاعات ارائه شده باید در سطحی باشد که آنها درک کنند و از نظر عمق باید به نحوی باشد که نیاز آنان را برآورده نماید. با توسعه صفحات منابع بهداشت استفاده کننده بر روی شبکه جهانی وب که به کتابخانه های عمومی و جامعه در سطح گسترده ای خدمات ارائه می دارد، مشارکت بیشتری حاصل شده است (۹). با ارائه این صفحات عنوان مردم کوهپایه ای سالم تر، با استفاده از وقت و تخصص کتابدار امدادی و ارائه اطلاعات آنها در سایت اینترنت بیمارستان، مشارکت ها برای استفاده کنندگان از منابع آشکار می شود.

چون بیماران در مراقبت های بهداشتی خود فعال تر و پیش گیرانه تر و در گردآوری اطلاعات مناسب برای بهداشت خود با تجربه تر می شوند و همان قدر که مقدار اطلاعات دسترس پذیر بهداشت برای آنها به طور تصاعدی افزایش می یابد، پزشکان و سایر دست اندرکاران امور بهداشتی در می یابند که روزآمد نگاه داشتن، خود مشکل می شود. به منظور رفع این نیاز و مشکل، کتابدار پزشکی مرکز پزشکی منطقه ای دانویل و کتابدار امدادی دانویل یک ماهنامه خبری را که حاوی اخبار پزشکی است و منبع اطلاعات را نیز ذکر می کند، هم در میان پزشکان و هم در میان استفاده کنندگان توزیع می کنند. این کار نه تنها پزشکان را با اخبار رسانه های متداول و دستیاب برای عموم مردم آشنا می سازد، بلکه اهمیت دنبال نمودن اطلاعات پزشکی را با منبع آن به استفاده کننده تذکر می دهند؛ این عمل قبل از اینکه استفاده کننده، بخواهد قابل استفاده یا مناسب بودن آن را با پزشک مطرح کند صورت می پذیرد. اخبار به زبان غیر فنی ارائه می شود، لذا امیدواریم که فرآیند ارتباط پزشک بیمار را تشویق

جایگزین، که ممکن است با آن آشنایی نداشته باشند، روزآمد و آگاه شوند. ما می‌توانیم واسطه اطلاعاتی کارآمدی در توسعه مشارکت‌های پزشک و بیمار باشیم.

کاتلین امولر^{۴۳} ساختار مجموعه بهداشت استفاده‌کننده را در کتابخانه بیمارستان خود تشریح کرده است (۳۶:۱۴-۳۸). وی منابع توسعه مجموعه، فرآیند آموزش مصاحبه مرجع و نتایج یک تحقیق کاربردی را مشخص کرد. او پشتیبانی مدیران خود را در سرمایه‌گذاری مجموعه کتابخانه و ارزش آن را به کادر پزشکی بیمارستان گزارش کرد. همچنین، به سبب قدردانی و تشکری که استفاده‌کنندگان و بیماران، بیش از حد معمول پزشکان، از وی به عمل می‌آورند، اظهار می‌دارد که رضایت شغلی وی افزایش یافته است.

همه ما درباره وضعیت فعلی نظام مراقبت‌های بهداشتی خودمان ناراضی هستیم. بنابراین، یکی از نتایج مثبت این کار این است که ارزش اطلاعات که ما همیشه بر آن آگاه بوده‌ایم، در حال حاضر به عنوان بخش اصلی و اولیه در فرآیند ارائه مراقبت‌های بهداشتی پذیرفته شده است. مطمئن هستیم که کتابخانه‌ها به عنوان بخش بسیار مهم محیطی که در آن بیمار از خود مراقبت می‌کند باقی خواهند ماند، و کتابداران پزشکی یک‌بار دیگر خود را به منظور پاسخگویی به نیازهای متحول اطلاعاتی بهداشتی در عصر اطلاعات احیای نمایند.

ارجاعات متقابل را با کتابخانه‌های عمومی محلی منعقد کرد.

به منظور ایجاد رهیافت و فهرست کتاب‌ها که نشانگر مجموعه شماست با کتابخانه‌های عمومی و کتابخانه‌های دانشکده‌ای یا دانشگاهی محلی همکاری کنید. برای کمک در رفع نیاز اطلاعاتی بهداشت استفاده‌کننده از طریق تلفن با یکدیگر مشورت نمایید. به منظور بهینه‌سازی استفاده از منابع و اینکه منابع در مناسب‌ترین مکان‌ها دسترس‌پذیر شوند در توسعه مجموعه همکاری نمایید. در آموزش سایر کتابداران در کار با منابع ویژه و ابزار مرجع پزشکی مساعدت کنید. به آنان کمک کنید تا نیازهای ویژه بیمارانی را که در اثر تشخیص بیماری تحت فشار هستند، درک کنند.

از مدیران بیمارستان و کادر پزشکی برای منابع بهداشت استفاده‌کننده کمک بخواهید. ممکن است با مقاومت‌هایی مواجه شوید اما پشتیبانان بسیاری خواهید یافت که ارزش استفاده‌کننده آگاه پزشکی را می‌دانند. بیمارستان مصمم است به منظور برآورده کردن نیازهای کمیسیون مشترک اعتبارنامه سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی در برخی از برنامه‌های آموزش بیماران مشارکت کند. کتابخانه بیمارستان می‌تواند منبعی برای این طرح‌ها باشد؛ بدین سبب که طرح‌ها جدای از یکدیگر ایجاد نمی‌شوند، به هم مرتبط بودن اطلاع‌رسانی بهداشت استفاده‌کننده و ابتکارات آموزش بیماران بسیار مهم است.

همچنین، کتابداران بیمارستانی می‌توانند نقش رهبری را در آموزش استفاده‌کنندگان برای ارزیابی اطلاعات بهداشت دسترس‌پذیر برای آنها در اینترنت و اخبار ایفا نمایند. علاوه بر این، می‌توانیم متخصصان بهداشت را یاری کنیم تا در مورد درمان‌های جدید و



1. Borzo, G. "Educated Patients: Partners of Pains". *American Medical News*, 1996 [on-line]. Available: <http://www.ama-assn.org/sci-pubs/amnews/net/Logo610.htm>.
2. Coye, M.J. "Public Health Meets the Internet". *Partnerships for Networked Consumer Health Information Conference*, 1997 [on-line]. Available: <http://odphp.osophs.dhhs.gov/confnce/partnr97/transcripts/mollycoye.htm>.
3. Ferguson, T. "Health Online and the Empowered Medical Consumer". *Journal of Quality Improvement*, No.23 (May 1997): 251-257.
4. Idem T. "The Rise of the Medical Prosumer". *Medical Self-Care Journal*, 1997 [On-line]. Availab: <http://www.healthy.net/library/journals/self-carearchives/rismedphs.htm>.
5. Ferguson, T.; Levin, L.S. "Power to the Patient". *Conversations with Tom Ferguson*, 1997 [on-line]. Available: <http://www.healthy.net/library/journals/self-carearchives/pwrpatn.htm>.
6. Fierberg, J.; et.al. "The Hospital Library as a Focus of Patient Education: Implications for Library Service". *Bulletin of the Medical Library Association*, No.71 (Aprill 1983): 224 -226.
7. Hafner, A.W. "A Survey of Patient Access to Hospital and Medical School Libraries". *Bulletin of the Medical Library Association*, No.82 (Jan.1994): 64-66.
8. Healthier Piedmont People. "General Resources, INdexes, Search Engines For Further Consumer Health and Medical Information". 1997 [on-line]. Available: <http://www.med.virginia.edu/~bwc4x/general.htm>.
9. "Healthier Piedmont People Consumer Health Information". 1997 [on-line]. Available: <http://www.med.virginia.edu/~bwc4x/consumr.htm>.
10. *HealthWorld Online*. 1997 [on-line]. Available: "http://www.healthworld.com".
11. Humphries, A.W.; Kochi, J.K. "Providing Consumer Health Information Through Institutional Collaboration". *Bulletin of the Medical Library Association*, No.82 (Jan. 1994): 52-56.
12. Kemper, D.W. *Healthwise Handbook: A Self-Care Manual for You*. Boise, Idaho: Healthwise, Inc., 1997.
13. Miller, P.R.; Clemente, P.C. "Survey Highlights". *The 1997 American Internet User Survey*. FIND/SVP. Inc. 1997.
14. Moeller, K.A. "Consumer Health Libraies: A New Diagnosis". *Library Journal*, No.122 (July 1997): 36-38.
15. Natinal Library of Medicine. "Free MEDLINE: PubMed and Internet Grateful Med". 1997 [on-line]. Available: <http://www.nlm.nih.gov/databases/freemedl.html>.
16. *Partnerships for Networked Consumer Health Information Conference*. Georgetown University Conference Center, 1997 [on-line]. Available: <http://odphp.osophs.dhhs.gov/confnce/partnr97/default.htm>.
17. Rocca, A. and Calder, L. "The Role of the Medical School - Based Consumer Health Information Service". *Bulletin of the Medical Library Association*, No.82 (Jan.1994):46-51.
18. Tippit, S. "Home Medical Tests". *Better Homes and Gardens*, No.75 (Jan. 1997): 50-53.
19. Vernarec, E. "The Consumer as Health Care Manager". *Business & Health, Anual* (1997):51.
20. Vickery, D.M; et al. "Effect of a Self-Care Education Program on Office Visits". *JAMA*, No. 250 (Dec. 1983): 2952- 2956.
21. Idem "The Effect of Self-Care Interventions on the Use of Medical Service Within a Medicalre Population". *Medical Care*, No.26 (June 1988): 580-588.
22. Vickery, D.M.; Fries, J.F. "Effect of Self-Care Book". *JAMA*, No.245 (Jan. 23-30, 1981): 341-342.
23. Idem. *Take Care of Yourself*. 6th Ed. Reading, MA: Addison- Wesley, 1996.