

بررسی نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران در آموزش بالینی اورژانس

رقیه اسکروچی^۱ / فرید عبادی فرد آذر^۲ / حسن ابوالحسنی^۳ / مهدی کاهویی^۴

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه بررسی نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پزشکی است. انتظار داریم انجام چنین مطالعه‌ای روی کیفیت آموزش درمانگاهی، مشخص شدن نیازهای آموزشی دانشجویان و مدیریت بهتر بیماران توسط دانشجویان پزشکی که سبب کاهش اقامت و رضایت بیماران می‌شود، اثر می‌گذارد.

روش بررسی: در این مطالعه از روش مشاهده و توزیع پرسشنامه استفاده شده است. داده‌ها از طریق روش‌های آمار توصیفی، آزمون همبستگی دو متغیری و دوطرفه در سطح معنی‌دار یک درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آزمون همبستگی دو متغیری و دوطرفه بین نیازهای اطلاعاتی تشخیصی و درمانی رابطه معنی‌داری را نشان داد. $(P=0.000, \text{Coefficient}=0.675)$ دانشجویان بیشترین نیاز اطلاعاتی خود را، اطلاع از نتایج آزمایشگاه (۸۴/۳ درصد) و نتایج رادیولوژی (۷۴/۳) و کمترین توجه را به اطلاع از انتقال اجساد (۱/۴ درصد) و هماهنگی با پزشکی قانونی (۱۰ درصد) گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: میزان کمی از سوالات مطرح شده توسط دانشجویان به سوالات سازمانی و مدیریت درمان بیماران از قبیل رویه‌ها و مقررات بیمارستان و موارد هماهنگی‌ها مربوط می‌شد و جامعه آماری اهمیت زیادی به مسایل قانونی و حقوقی نمی‌دادند، لذا توصیه می‌گردد در برنامه‌های آموزش بالینی طب اورژانس، درباره اهمیت سوالات سازمانی و مدیریتی و پیامدهای حقوقی که در طب اورژانس همواره وجود دارد، نکات ضروری به دانشجویان آموزش داده شود.

کلید واژه‌ها: نیازهای اطلاعاتی، دانشجویان پزشکی، آموزش بالینی، اورژانس

◇ وصول مقاله: ۸۷/۴/۳۰، اصلاح نهایی: ۸۷/۷/۶، پذیرش نهایی: ۸۷/۱۰/۱۵

۱- استادیار گروه کتابداری، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲- دانشیار گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- استادیار گروه کامپیوتر، دانشکده کامپیوتر، دانشگاه صنعتی شریف

۴- دانشجوی دکتری مدیریت و اطلاعات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، نویسنده مسئول؛

(Email: k00022574@yahoo.com)

مقدمه

برای کار در محیط بالینی که به سوی بیمار محوری، سلامت محوری، مردم محوری و پیشرفت تکنولوژی می‌رود و موجب پیچیده تر شدن عملکردها در این محیط می‌شود، جایی است که دانشجویان می‌توانند از دانش‌های جدید و مهارت‌هایی که جدیداً فراگرفته‌اند، استفاده کنند و ارزش‌های حرفه‌ای که برای کار در محیط بالین نیاز دارند کسب کنند و به تفکر انتقادی و قضاوت کلینیکی دست یابند. [۱] در آموزش پزشکی، آموزش طب سرپایی بخصوص اورژانس از مهمترین بخش‌های آموزش پزشکی بوده و ارتباط عمیقی با آینده کاری پزشک دارد. [۲] و این انتظار می‌رود که تمام دانشجویانی که از دانشکده پزشکی فارغ‌التحصیل می‌شوند، توانایی اداره کردن وضعیت‌های اورژانس را داشته باشند. لذا مهارت بالینی در بخش اورژانس پایه دوره کارورزی در طب اورژانس است. [۳] زیرا ضرورت عملیات طب اورژانس، توانایی در انجام اقدامات بالینی به روشی مطمئن و حرفه‌ای است. [۴] بخش فوریت پزشکی، محیط فشرده‌ای از اطلاعات و همراه با سرعت عمل است. [۵] در این واحدها، علاوه بر حل مسائل روزمره و فوری که بسیار مهم است، ایجاد یک مدیریت کیفی و برنامه ریزی سیستماتیک جهت بررسی مشکلات و ارائه راهکارهای اجرایی در زمینه بهبود ساختار، فرآیند و عملکرد اورژانس، ضروری می‌باشد. [۳] با وجود فوایدی که تیم‌های فوریتی در مراقبت از بیمار دارند، گاهی آنها با مشکل نشان دادن نیازهای اطلاعاتی خود مواجه می‌شوند، زیرا به دست آوردن سریع جواب‌ها برای سؤالات مربوط به هماهنگی امور، بی‌نهایت مهم است. این پاسخ‌ها به تیم فوریت‌ها اجازه می‌دهد تا وظایف را به طور کارآمد و مؤثر انجام دهند و از طرف دیگر اعضای این تیم نه تنها باید وظایف خود را سازماندهی کنند، بلکه باید امور محوله خود را با وظایف اعضای تیم‌های مراقبتی دیگر و سایر متخصصان مراقبت بهداشتی، در داخل یا خارج از بخش اورژانس هماهنگ نمایند. [۵] در اکثر موارد فوریت‌ها، هدف شناسایی مشکل بیمار است و اغلب اطلاعات کمی درباره بیمار پذیرفته شده وجود دارد. به همین دلیل رایج‌ترین سؤالات بالینی به سمت بیمار هدایت می‌شود.

طب اورژانس به عنوان یک تخصص وابسته به اطلاعات مطرح بوده، به طوری که دسترسی سریع به اطلاعات دقیق با حداقل هزینه به منظور مراقبت بهتر از بیماران در آن بسیار ضروری است. [۶] اگر اطلاعات مربوط به بیمار صحیح، به هنگام و به طور واضح نشان داده شود، رسیدگی نیز مناسب خواهد بود در غیر این صورت واحد فوریت‌ها در انجام وظیفه خود نا کام مانده است. [۷] در حالی که برخورد بالینی، تجربه آموزشی مهمی برای دانشجوی پزشکی تلقی می‌شود، ولی نیازهای اطلاعاتی، آموزشی و محتوای سؤالات بالینی آنان کمتر شناخته شده است. مطالعات اخیر طبیعت نیازهای اطلاعاتی پزشکان و نحوه مدیریت این نیازها را مورد بررسی قرار داده است. Gorman و همکاران با مصاحبه از ۴۹ نفر از پزشکان بعد از ویزیت بیماران، متوجه شدند که پزشکان پس از ویزیت ۵۱۴ بیمار به ۲۹۵ اطلاعات نیاز داشتند و آنان برای رفع این نیازها به کتب مرجع، راهنماها مراجعه و با همکاران مشورت می‌کردند. عاملی که سبب می‌شد این پزشکان به دنبال جواب سؤالات خود باشند، فوریت نیازهای اطلاعاتی آنان بود. [۸] مطالعه‌ای توسط Cogdill به منظور شناسایی نیازهای اطلاعاتی دانشجویان سال اول پزشکی انجام شد. در این مطالعه نیاز اطلاعاتی ۸۸ دانشجو مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات مورد نیاز جامعه آماری در چهار دسته تقسیم بندی شد که عبارت بود از تشخیص بیماری، بیماری‌های عمومی، درمان و سایر موارد. ۴۰ درصد نیازها در مورد تشخیص، ۳۹ درصد در مورد درمان، ۱۹ درصد در مورد بیماری‌های عمومی و ۳ درصد به سایر نیازها مربوط بود. همچنین نتایج نشان داد که ۴۰ درصد دانشجویان برای پیدا کردن پاسخ سؤالات مربوط به تشخیص بیماری از کتب و ۴۳ درصد آنان برای سؤالات مربوط به درمان از Medline استفاده می‌کردند. [۹] ما علاقمند هستیم تا متوجه شویم که در موقعیت‌های بالینی و فوریتی چه سؤالاتی توسط دانشجویان مطرح می‌شود. مطالعه حاضر به دنبال آرایه یک فهم و درک بهتر از نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پزشکی در طب اورژانس است. این مطالعه محتوای سؤالات دانشجویان را در پاسخ به موقعیت بالینی تحلیل می‌کند. انتظار داریم انجام چنین مطالعه‌ای روی کیفیت آموزش

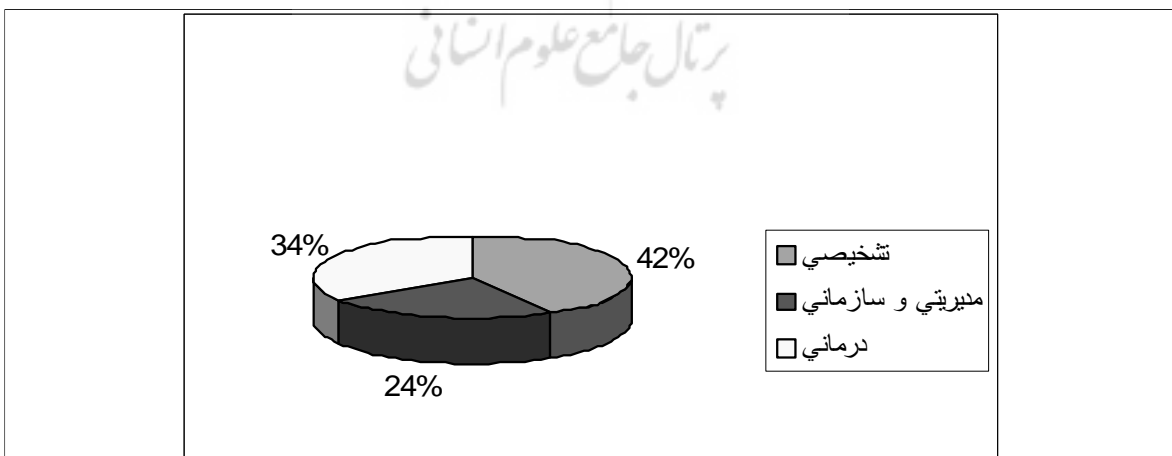
بیماران ثبت گردید. سوالات دانشجویان بر اساس محتوای آن به سه گروه تقسیم شد که شامل سوالات مربوط به تشخیص بیماری یا مصدومیت، سوالات به منظور سازماندهی و مدیریت درمان بیمار و سوالات مربوط به درمان و مراقبت از بیماران بود. عمل مشاهده رفتار جامعه آماری در نوبت‌های مختلف کاری انجام شد تا فهم و درک درستی از نیازهای اطلاعاتی دانشجویان به دست آید. به طوری که بر اساس برنامه کاری دانشجویان در درمانگاه اورژانس، برخی از دانشجویان در نوبت صبح، گروهی در نوبت عصر و دسته دیگر در نوبت شب مورد مشاهده قرار گرفتند. در مرحله بعد با توزیع پرسشنامه‌ای به جامعه آماری، میزان نیاز دانشجویان به اطلاعات مراقبتی بیماران در سه سطح کم، متوسط و زیاد دسته‌بندی شد. پرسشنامه حاوی ۱۹ سؤال بود که میزان نیاز اطلاعاتی دانشجویان را نسبت به عملیاتی که در بخش اورژانس برای بیماران انجام می‌گرفت نشان می‌داد که از قبیل : اطلاع از عملیات تریاژ، اقدامات پاراکلینیکی، دستورات دارویی، اقدامات پرستاری و اقدامات قانونی.

روایی پرسشنامه از طریق بررسی متون علمی و مطالعات مشابه و مشورت با اساتید و کارشناسان مربوطه انجام گردید و برای بررسی پایایی آن از آزمون Test-Retest استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۸ به دست آمد. داده‌ها از طریق روش‌های آمار توصیفی، آزمون همبستگی دو متغیری و دوطرفه در سطح معنی‌داری یک درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

درمانگاهی، مشخص شدن نیازهای آموزشی دانشجویان، شناسایی سواد اطلاعاتی، بهبود آموزش و تربیت نیروی انسانی در اورژانس و مدیریت بهتر بیماران توسط دانشجویان پزشکی که سبب کاهش اقامت و رضایت بیماران می‌شود، اثر گذارد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و تحلیلی است که به شناسایی نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پزشکی (اینترن) در درمانگاه و بخش اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۸۷ پرداخته است. در این مطالعه از روش مشاهده و توزیع پرسشنامه استفاده شده است. استفاده از روش مشاهده بینش و درک مهم و دقیقی از نیازهای جامعه آماری و تعامل آنان با یکدیگر در نشان دادن نیازها ارائه می‌داد و سبب می‌شد تا نتایج حاصل از توزیع پرسشنامه را بهتر تحلیل نماییم. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. به طوری که پس از اطلاع دانشجویان از هدف مطالعه و محرمانه ماندن هویت بیماران و دانشجویان و جلب رضایت آنان (بیمار و دانشجو)، با هماهنگی سرپرست آموزشی بیمارستان‌ها و داوطلب شدن دانشجویان در این مطالعه، برخورد دانشجویان به هنگام ویزیت بیماران در بخش‌های فوریت پزشکی و درمانگاه اورژانس مورد مشاهده قرار گرفت. در این روش تعداد و نوع سوالات دانشجویان از



نمودار ۱: توزیع فراوانی انواع نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پزشکی در بخش‌های فوریت پزشکی

یافته‌ها

یادگیری متمرکز بر مسئله (Problem Centered learning) تدوین می‌نمایند. [۱۰] تیم مراقبتی بیمار که در محیط‌هایی مانند بخش اورژانس که به منظور ارائه مراقبت به بیماران کار می‌کنند، به دستیابی سریع و مؤثر به اطلاعات درست، وابسته هستند. زمانی که این اطلاعات آماده و قابل دسترس نباشد، اعضای تیم به یکدیگر و سایرین جهت دستیابی به اطلاعات اعتماد می‌کنند. این تعامل در قالب پرسش و پاسخ ظاهر می‌شود. سؤالاتی که توسط دانشجویان مطرح می‌شد. بعضی اوقات به خاطر گرفتن نظرات یکدیگر یا تأیید دستورات بود و خیلی از سؤالات به خاطر اینکه دانشجویی برای تصمیم‌گیری و اجرای وظایف محوله، اطلاعات مورد نیاز را نداشت، مطرح می‌گردید. نقص در جریان اطلاعات در بخش اورژانس در بین جامعه آماری به سه دلیل اتفاق می‌افتاد. ابتدا به خاطر اینکه در زمان پیش‌بینی شده اطلاعات در دسترس نبود. مانند زمانی که دانشجویان انتظار جواب آزمایش را داشتند ولی جواب آزمایش حاضر نبود و آنان مجبور می‌شدند که از سایر همکاران درباره نتایج آزمایشات، سؤال کنند. دوم، اطلاعات غلط یا ناقص بود. بنابراین جامعه آماری مجبور بودند برای دستیابی به شکل کامل و درست اطلاعات، سؤالاتی بپرسند و در نهایت اطلاعات به اشخاصی غیر مرتبط ارائه می‌شد. هر کدام از این وضعیت‌های فوق‌الذکر اگر به سرعت برطرف نمی‌شد. روی درمان و مراقبت بیماران تأثیر می‌گذاشت. زمانی که دانشجویان راجع به دستورات یا نتایج آزمایشات سؤالاتی می‌پرسیدند و نمی‌دانستند کجا باید به دنبال آنها باشند و یا با چه کسی باید تماس بگیرند برخی از آنان به پرستاران مراجعه می‌کردند. مطالعات نشان داده که استفاده از پرستاران و منشی‌های بخش، کمک شایانی به تیم مراقبتی اورژانس جهت دستیابی به اطلاعات درست و دقیق می‌کنند. این افراد رابط بین تیم اورژانس و سایر واحدهای بیمارستان یا پزشکان خارج از بیمارستان هستند و در مدیریت درمان بیماران نقش بسزایی دارند. [۱۱] مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند روی ۹۰ دانشجوی پزشکی نشان داد که ۳۲/۲ درصد دانشجویان، از پرسنل بیمارستان مهارت بالینی را یاد می‌گیرند. [۱۲] لذا در

جامعه آماری را ۷۰ نفر از دانشجویان پزشکی (اینترن) تشکیل دادند که از این میان ۴۵ نفر مرد بودند. یافته‌های حاصل از مشاهده نشان داد که ۳۵۰ سؤال توسط جامعه آماری در برخوردهای بالینی با بیماران مطرح گردید که نشان‌دهنده نیازهای اطلاعاتی آنان بود که بیشترین سؤالات (۴۲ درصد) مربوط به تشخیص بیماری یا مصدومیت بیماران بود (نمودار ۱). دانشجویان بیشترین نیاز اطلاعاتی خود را، اطلاع از نتایج آزمایشگاه (۸۴/۳ درصد) و نتایج رادیولوژی (۷۴/۳) و کمترین توجه را به اطلاع از انتقال اجساد (۷/۴ درصد) و هماهنگی با پزشکی قانونی (۱۰ درصد) گزارش کردند. بین اکثر نیازهای اطلاعاتی جامعه آماری رابطه معنی‌داری وجود داشت که بیشترین آنها در بین نیازهای تشخیصی، از جمله بین اطلاع از نتایج آزمایشات و رادیوگرافی‌ها و نتایج دارو درمانی بود (Coefficient=0.55, P=0.000) و بین نیازهای مدیریتی و سازمانی بیماران مانند بین اطلاع از دستور اعزام بیماران و اطلاع از پذیرش مرکز دیگر جهت اعزام بیماران (Coefficient=0.69, P=0.000) و اطلاع از هماهنگی‌های عمل آمده با ستاد هدایت بیماران رابطه معنی‌داری وجود داشت (Coefficient=0.567, P=0.000) (جدول ۱). همچنین ۸۷/۷ درصد جامعه آماری نیاز زیادی به اطلاعات تشخیصی بیماران داشتند. آزمون همبستگی دو متغیری و دوطرفه بین نیازهای اطلاعاتی تشخیصی و درمانی رابطه معنی‌داری را نشان داد (Coefficient=0.576, P=0.000) (نمودار ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

سرعت در بخش اورژانس خیلی مهم است و دسترسی سریع به پاسخ سؤالات راجع به مدیریت درمان بیماران خیلی حیاتی است. لذا این پاسخ‌ها به تیم اورژانس اجازه می‌دهد به طور کارآمد و مؤثر کار کنند. [۵] یافته‌های این مطالعه نیازها اطلاعاتی دانشجویان را که در پاسخ به برخوردهای بالینی است، تشریح می‌نماید. درک کلی از این عوامل بسیار مهم است، به طوری که بسیاری از دانشکده‌های پزشکی برنامه‌های آموزشی خود را بر اساس

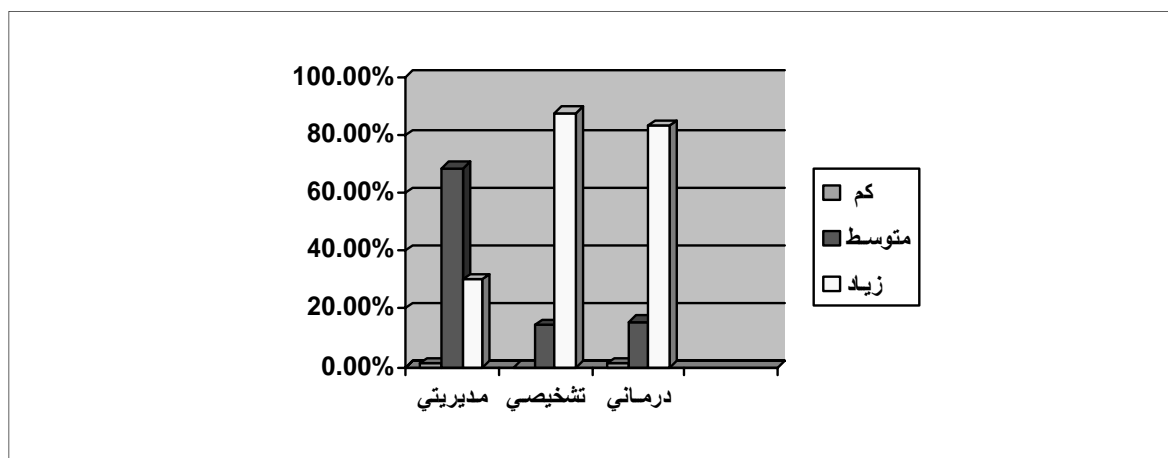
جدول ۱: فراوانی میزان نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پزشکی به تفکیک نیازها

انواع نیازهای اطلاعاتی	میزان نیاز اطلاعاتی	کم تعداد(%)	متوسط تعداد(%)	زیاد تعداد(%)	جمع تعداد(%)
تشخیص نوع اقدام (تریاز)	۵(۷/۱)	۲۷(۳۸/۶)	۳۸(۵۴/۳)	۷۰(۱۰۰)	
زدن برچسب بالای تخت بیمار جهت شناسایی نوع اقدام	۴(۲۰)	۲۸(۴۰)	۲۸(۴۰)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از نتیجه CPR بیمار	۸(۱۱/۴)	۲۴(۳۴/۳)	۳۸(۵۴/۳)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از انجام اقدامات اولیه برای بیمار یا مصدوم	۳(۴/۳)	۱۵(۲۱/۴)	۵۲(۷۴/۳)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از هویت بیمار یا مصدوم	۲۴(۳۴/۳)	۳۰(۴۲/۹)	۱۶(۲۲/۹)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از تأیید فوت بیمار	۱۳(۱۸/۶)	۳۲(۴۵/۷)	۲۵(۳۵/۷)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از دستورات داروی و اقدامات درمانی	۵(۷/۱)	۱۴(۲۰)	۵۱(۷۲/۹)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از انتقال جسد به سردخانه	۵۵(۷۸/۶)	۱۴(۲۰)	۱(۱/۴)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از نتایج هماهنگی‌های به عمل آمده با پزشکی قانونی	۵۲(۷۴/۳)	۱۱(۱۵/۷)	۷(۱۰)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از نتایج رادیولوژی	۴(۵/۷)	۱۴(۲۰)	۵۲(۷۴/۳)*	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از نتایج آزمایشگاه	۴(۵/۷)	۷(۱۰)	۵۹(۸۴/۳)*	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از نتایج دارو درمانی	۶(۸/۶)	۱۳(۱۸/۶)	۵۱(۷۲/۹)*	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از فرآیند انتقال بیمار به بخش	۱۱(۱۵/۷)	۴۲(۶۰)	۱۷(۲۴/۳)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از نتیجه ویزیت بیمار توسط پزشک کشیک	۵(۷/۱)	۲۹(۴۱/۴)	۳۶(۵۱/۴)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از اقدامات پرستاری	۱۳(۱۸/۶)	۲۶(۳۷/۱)	۳۱(۴۴/۳)	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از دستور اعزام بیمار	۱۵(۲۱/۴)	۳۹(۵۵/۷)	۱۶(۲۲/۹)*	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از پذیرش مرکز دیگر جهت اعزام بیمار	۲۰(۲۸/۶)	۲۹(۴۱/۴)	۲۱(۳۰)*	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از هماهنگی به عمل آمده با ستاد هدایت	۲۱(۳۰)	۳۹(۵۵/۷)	۱۰(۱۴/۳)*	۷۰(۱۰۰)	
اطلاع از وضعیت ترخیص بیمار	۱۳(۱۸/۶)	۳۰(۴۲/۹)	۲۷(۳۸/۶)	۷۰(۱۰۰)	

• رابطه معنی‌دار در سطح یک درصد (P=0.000)

تشخیص بیماری یا مصدومیت و درمان معطوف بود. مانند Covell و همکارانش که با مصاحبه با ۴۷ نفر از پزشکان بعد از ویزیت بیماران در طی یک نیم روز دریافتند که پزشکان به طور متوسط به ازای هر بیمار، ۲ نیاز اطلاعاتی دارند و اکثر

آموزش بالینی طب اورژانس، مهم است تا نقش و اهمیت کارکنان بخش در موفقیت عملیات اورژانس به دانشجویان پزشکی یادآوری شود. در این مطالعه اکثر نیازهای دانشجویان همانند پزشکان و متخصصان با تجربه، به



نمودار ۲: میزان نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پزشکی در بخش‌های فوریت پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

اطلاعاتی تیم درمانی در بخش فوریت‌های پزشکی در یکی از بیمارستان‌های ۲۰۰ تختخوابی در امریکا انجام شد. اهداف آن مطالعه عبارت بود از: "چه سؤالاتی مطرح می‌گردد؟" و "چه کسی این سؤالات را می‌پرسد؟" جامعه آماری آن مطالعه را ۲۵ نفر از پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان و منشی بخش تشکیل داد. نتایج نشان داد تیم درمانی در بخش فوریت‌های پزشکی برای انجام فرآیندهای درمانی ۶۰۲ سؤال مطرح کردند. سؤالات جامعه آماری، مربوطه به بیمار ۵۷ درصد، و سؤالات مربوط به سازماندهی و مدیریت درمان بیماران ۲۶ درصد گزارش شد. [۵] پاسخ به این سؤالات، دانشجویان را قادر می‌سازد تا درمان و مراقبت بیماران را مؤثرتر و به آرامی مدیریت نمایند. در حالی که تنها ۳۰ درصد دانشجویان نیاز به این گونه اطلاعات را مهم و زیاد گزارش کرده بودند. یافته‌ها رابطه معنی‌داری بین نیازهای سازمانی و مدیریتی درمان بیماران نشان داد به گونه‌ای که دانشجویانی که به اطلاع از دستور اعزام بعضی از بیماران نیاز زیادی احساس نمی‌کردند، به همان اندازه به سایر فرآیند اعزام بیماران و هماهنگی‌های متعاقب آن با استاد هدایت توجه‌ای نداشتند. توجه زیاد به این نوع سؤالات (مدیریتی) توسط تعداد معدودی از دانشجویان حاکی از آن است که فقط این دسته از دانشجویان برای انجام موفق و کامل وظایف خود نیاز به چنین اطلاعاتی را ضروری می‌دانستند و آنان دریافت بودند

این نیازها به شرایط درمان و تشخیص بیماری مربوط بود. [۱۳] در مطالعه حاضر آمارهای آماری بین نیازهای تشخیصی و درمانی دانشجویان رابطه معنی‌داری نشان داد بدین صورت که دانشجویانی که به نتایج آزمایشات و رادیوگرافی بیماران نیاز زیادی داشتند به همان اندازه به نتایج دارو درمانی بیماران، اهمیت قائل می‌شدند. نتایج این مطالعه با سایر مطالعات دیگر همخوانی دارد به طوری که Arborelius و Timpk از طریق مصاحبه با ۱۲ پزشک عمومی متوجه شدند که این دسته از پزشکان به هنگام ویزیت بیماران، ۸۵ نیاز اطلاعاتی برای آنان مطرح می‌شود که عموماً مربوط به تشخیص و درمان بود. [۱۴] باید توجه داشت که کار بالینی بخش اورژانس در یک چارچوب سازمانی خاص رخ می‌دهد. بنابراین ضروری است تا نیازهای اطلاعاتی مربوط به سازماندهی و مدیریت درمان بیماران برآورده گردد. [۱۵] یافته‌های حاصل از مشاهده این مطالعه نشان داد که دانشجویان با مطرح کردن سؤالات مدیریتی و سازمانی درباره کارهای یکدیگر قصد داشتند طرح درمان و بالینی بیمار را هماهنگ کنند. ولی میزان کمی (۲۴ درصد) از سؤالات مطرح شده توسط دانشجویان به سؤالات سازمانی و مدیریت درمان بیماران از قبیل رویه‌ها و مقررات بیمارستان و موارد هماهنگی‌ها مربوط می‌شد. یافته‌ها این مطالعه با مطالعات Reddy و همکاران در امریکا همخوانی دارد آن مطالعه به منظور بررسی نیازهای

فهرست منابع

1. Aliakbari F, Taheri F, Shahinifard N, Salehi S. Teaching in clinical environment from another view. Journal of Yazd Sahid Sadooghi Medical Sciences University 2006; 2(5):135-45. [Persian]
2. Vahidshahi K, Mahmoodi M, Ahangari M, Ehteshami S. The survey of clinical education quality from medial teachers and students points of view. Special Issue: the Ninth Medial Education Conference of Yazd 2006; 15(5): 3. [Persian]
3. David E, Manthey M. Task force on national fourth year medical student emergency medicine curriculum guide. Annal of Emergency Medicine 2006; 3(47): 1-7.
4. Avison D, Fitzgerald G. Teaching procedural skills to medical students: One institution experience with an emergency procedures course. Annals of Emergency Medicine 2002; 1(40): 41-9.
5. Reddy M, Ruma-Spence P. Finding Answers: Information Needs of a Multidisciplinary Patient Care Team in an Emergency Department. AMIA Annu Symp Proc 2006: 649-53.
6. Ardahali H. The comparison of Tehran emergency center messages system with America. The first conference of emergency management quality promotion; 2002: 25. [Persian]
7. Talebian MT, Bidari A. Emergency and medical informatics. The First Conference of Emergency Management Quality Promotion 2002: 14. [Persian]
8. Gorman P, Helfand M. Information seeking in primary care: how physicians choose which clinical questions to pursue and which to leave unanswered. Med Decis Making 1995; 15(2): 113-9.
9. Cogdill K, Moore M. First-year medical students' information needs and resource selection: responses to a clinical scenario. Bull Med Libr Assoc 1997; 85(1): 51-54.

که اطلاعات بالینی همیشه و به تنهایی به آنان اجازه نمی دهد تا وظایف خود را به طور کامل انجام دهند. لذا مهم است که در برنامه آموزش بالینی درباره اهمیت این نوع سوالات (مدیریتی) به دانشجویان آموزش لازم داده شود. از دیگر یافته های مهم کم توجهی دانشجویان به مسائل قانونی و حقوقی بود. به طوری که تنها ۱۰ درصد دانشجویان به هماهنگی با مراجع قانونی (در موارد لزوم) اهمیت زیادی می دادند. نظر به اینکه بخش فوریت های پزشکی یکی از بخش هایی است که همواره با مسائل حقوقی و قانونی در ارتباط است، لذا در موارد سوانح اولین اقدام درک صحیح از ماهیت و شدت ضایعه است و ثبت دقیق ماهیت و میزان آسیب دیدگی عضو مربوطه در پرونده پزشکی بیمار از اهمیت ویژه ای برخوردار است. [۱۵] زیرا پرونده بیمار در مراجع قانونی به عنوان قاضی، نقطه عطف دعاوی گروه های ذی نفع می باشد و از حقوق بیمار، کادر درمان و بیمارستان حمایت نموده و موجب مصونیت برای گروه پزشکی در مقابل دعاوی بیماران می گردد. [۱۶] به طوری که مطالعه انجام شده در پزشکی قانونی تهران نشان داد از ۱۲۶۶ پرونده مربوط به شکایت از قصور پزشکی، در ۱۰ درصد از پرونده ها، دستیاران به علت عدم تکمیل پرونده پزشکی بیماران، متهم شناخته شده بودند. [۱۷] لذا ضروری است تا در آموزش بالینی، نیاز به این گونه اطلاعات و کامل و خوانا بودن پرونده های پزشکی بیماران که تنها مدرک معتبر مراجع قانونی است، توسط اساتید مربوطه به دانشجویان آموزش لازم داده شود. دانشجویان می توانند بسیاری از نیازهای اطلاعاتی خود را با مراجعه به کتابخانه های بیمارستان ها مرتفع نمایند. امروزه کتابخانه های پزشکی بیمارستان ها، دسترسی به کتب چاپی و مجلات علمی و پایگاه های اطلاعاتی از طریق اینترنت و مدلاین را برای دانشجویان فراهم کرده اند. لذا در برنامه های آموزش پزشکی بهتر است آگاهی دانشجویان را درباره نقش و اهمیت کتابخانه های بیمارستان ها به عنوان پل ارتباطی بین نیازهای اطلاعاتی دانشجویان و منابع اطلاعاتی مناسب ارتقاء بخشید.

10. Keith W, Cogdill K. Information needs and information seeking in primary care: a study of nurse practitioners. *J Med Libr Assoc* 2003; 91(2): 203-15.
11. Northup D, Moore-West M, Skipper B, Teaf SR. Characteristics of clinical information - searching: Investigation using critical incident technique. *Journal of Medical Education* 1983; 58: 873-81.
12. Kazemi T, Hajabadi MR, Foroozesh B. Who teach clinical skills to medial students? *Journal of Yazd Shahid Sadooghi Medical Sciences University* 2006; 5(15): 23-34. [Persian]
13. Covell D, Uman G, Manning P. Information needs in office practice. Are they being met? *Ann Int Med* 1985; 103(4): 596-9.
14. Timpka T, Arborelius E. The GP kilemmas: a study of knowledge need and use during health care consultations. *Methods Inf Med* 1990; 29(1): 23-9.
15. Zafarghandi M, Abbasi K. Out break and indexes of professional injuries and measurement damage on the basis of ISS in three clinical centers: Sina, Tajrish and Fayazbakhsh hospitals. *Medicolegal Journal* 1996; 4(15): 10-17. [Persian]
16. Kahouei M, Sadooghi F, Askarimajdabadi H. The rate of knowledge and practice of medical students and residents of Semnan Medical Sciences University to provided care documentation from medicolegal aspect. *Medicolegal Journal* 2006; 2(13): 92-7. [Persian]
17. Mahfoozi A, Taghaddosinezhad F, Khorasegani H. The survey of medical errors records in anesthesia referring to medicolegal organization on 1997. *Medicolegal journal* 2003; 8(26): 4-10. [Persian]