

D. Salehifar¹, R. Lotfi^{2*}, G. Mehrpour³, A. A. Vaezi³, Sh. Zamani³, R. Tajbakhsh³, T. Tahmtani⁴

1. Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

2. Ph.D. of Reproductive Health, Department of Midwifery, Assistant Professor of Reproductive Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

3. Department of Internal Medicine, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

4. MSc. Of Medical Education, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Assessment of Knowledge, Attitudes and Practice of Clinical Faculty Members of Alborz University of Medical Sciences Towards Evidence Based Medicine (EBM) and Its Using

Received: 3 Oct.2016 ; Accepted: 3 Apr.2017

Abstract

Background: Evidence based medicine (EBM) is an approach to improve the quality of clinical decision making, treatment and care provided to patients. This study aimed to assess the knowledge, attitude and practice of faculty members of Alborz University of Medical Sciences about EBM.

Methods: A cross sectional study was conducted in 2015 and 40 physicians participated. Data were collected by a valid and reliable structured questionnaire consisting 17 knowledge items, 8 attitude items and 12 items for practices about EBM. Using SPSS software version 19 data analyses was done.

Results: From a total of 49 faculty members 40 responded the questionnaires in which 62.5% were female, the mean average age was 40.6 years and mean time of job experience was 8.1 years. About half of the respondents had participated in an EBM workshop, 10% of the participants have stated that do not know EBM and 37.5% had low knowledge, only 7.5% had adequate knowledge. Ninety percent of the respondents believed that EBM has an important role in promoting quality of care and 82% of them were interested to take part in EBM workshops. The information source for clinical practice in 70% of the participants was the text book, 55% Cochrane, and 45% clinical experience.

Conclusion: Faculty members had a positive attitude toward EBM; although a vast majority of them claimed that they practice based on evidence in clinical settings, about half of them stated had not adequate knowledge about EBM. Therefore, it is necessary to keep their knowledge up to date.

Keywords: Evidence Based Medicine, Knowledge, Clinical practice

***Corresponding Author:**
Faculty of Nursing and Midwifery,
Alborz University of Medical
Sciences, Karaj, Iran

Tel:026-34304433
E-mail: raziehlotfi@abzums.ac.ir

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی البرز در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۷/۱۲؛ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: پزشکی مبتنی بر شواهد رویکردی نوین برای ارتقای تصمیم‌گیری بالینی، درمان و ارائه مراقبت برای بیماران می‌باشد. هدف این مطالعه ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد بوده است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۴ با مشارکت اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی البرز انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ای حاوی ۳۷ سؤال آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد صورت گرفت. تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار اس. پی. اس. اس نسخه ۱۹ انجام گرفت.

یافته‌ها: از کل ۴۹ عضو هیئت علمی بالینی، ۴۰ نفر به پرسش‌نامه پاسخ دادند. حدود نیمی از مشارکت‌کنندگان در کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد شرکت کرده بودند، ۱۰ درصد آنان اذعان کردند که آشنایی با پزشکی مبتنی بر شواهد ندارند، و ۳۷/۵ درصد آگاهی خود را در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد کم ارزیابی کردند. حدود ۹۰ درصد پاسخ‌دهندگان معتقد بودند پزشکی مبتنی بر شواهد نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت داشته و ۸۲ درصد آنان علاقه‌مند به شرکت در کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد بودند. منبع کسب اطلاعات عملکرد بالینی مشارکت‌کنندگان در ۷۰ درصد موارد کتاب، ۵۵ درصد موارد کاکرین، و ۴۵ درصد موارد تجارب بالینی بوده است.

نتیجه‌گیری: اعضای هیئت علمی در این مطالعه نگرش مثبتی به پزشکی مبتنی بر شواهد داشتند، هرچند تعداد زیادی از مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که در ارائه مراقبت و تصمیم‌گیری‌های بالینی بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد عمل می‌کنند اما نیمی از آنان دانش خود را در این زمینه ناکافی ارزیابی نمودند. از این رو ارتقا و به‌روز نگاه‌داشتن دانش اعضای هیئت علمی در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: پزشکی مبتنی بر شواهد، آگاهی، عملکرد بالینی

دل آرا صالحی فر^۱، راضیه لطفی^۲،
گلبرگ مهرپور^۳، امیرعباس واعظی^۴،
شکوفه زمانی^۱، رامین تاج‌بخش^۲،
ترانه تهمتانی^۴

^۱ دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات
دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز،
کرج، ایران
^۲ استادیار بهداشت باروری، دانشگاه علوم
پزشکی البرز، کرج، ایران
^۳ استادیار گروه داخلی، دانشگاه علوم
پزشکی البرز، کرج، ایران
^۴ کارشناس ارشد آموزش پزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

* نویسنده مسئول:

استادیار بهداشت باروری، دانشگاه علوم
پزشکی البرز، کرج، ایران

۰۲۶-۳۴۳۰۴۴۳۳
E-mail: raziehlotfi@abzums.ac.ir

مقدمه

استفاده از شواهد در تصمیم‌گیری‌های روزمره از بدیهیات و ملزومات تصمیم‌گیری درست به شمار می‌رود. عملکرد مبتنی بر شواهد در زمینه‌های مختلف مراقبتی و بهداشتی کاربرد دارد و یکی از آن‌ها در حوزه پزشکی است. ساده‌ترین تعریفی که در متون از پزشکی مبتنی بر شواهد ارائه شده است، عبارت است از: "استفاده از بهترین شواهد علمی موجود برای هدایت تصمیم‌گیری‌های بالینی." درواقع پزشکی مبتنی بر شواهد، روشی نوین و قابل‌اعتماد برای استفاده موشکافانه، دقیق و علمی از بهترین شواهد در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌باشد.^۱ این روش چارچوبی منطقی و سیستماتیک برای انتخاب بهترین تصمیمات بالینی بر پایه ادغام بهترین شواهد، و یافته‌های پژوهش‌های بالینی با تجربه بالینی، شرایط و ترجیحات بیماران فراهم می‌سازد.^۲ هدف پزشکی مبتنی بر شواهد، پر کردن خلاء بین تولید شواهد علمی و استفاده از آن یافته‌ها و در نتیجه عملکرد بالینی می‌باشد. در این رویکرد پزشک به دنبال بهره‌مندی از دانش روز برای ارائه اثربخش‌تر مراقبت‌ها می‌باشد. مراحل پزشکی مبتنی بر شواهد شامل طراحی یک سؤال قابل پاسخگویی در زمینه مشکل بیمار، جستجوی اطلاعات معتبر، ارزیابی نقادانه اطلاعات به‌دست‌آمده، انطباق با شرایط بیمار و استفاده از بهترین شواهد موجود است.^۲

پزشکان به‌عنوان افرادی که در مواجهه با بیماران و تشخیص و درمان صحیح آنان نیازمند اطلاعات به‌روز و جدید می‌باشند لازم است با پزشکی مبتنی بر شواهد آشنا بوده و از مهارت بهره‌گیری از یافته‌های جدید و مطمئن در اداره بیمار و عملکرد روزمره خود استفاده نمایند. در راستای اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد، پزشکان می‌بایست معتبرترین منابع اطلاعاتی پزشکی مهم مانند کاکرین را بشناسند و با مفاهیم اپیدمیولوژی بالینی در تصمیم‌گیری، نحوه جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و بررسی نقادانه آن آشنا باشند. اما مطالعات حاکی از این است که بسیاری از پزشکان با این رویکرد آشنا نیستند. در بررسی انجام‌شده بر روی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۴۵/۳ درصد مشارکت‌کنندگان شناختی از پزشکی مبتنی بر شواهد نداشتند، به عبارتی با مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد آشنا نبودند و اطلاع کمی در این زمینه داشتند.^۳ اما

بررسی دانش، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص مغز و اعصاب کرمان حاکی از آگاهی و نگرش نسبتاً مطلوب این افراد در زمینه‌ی پزشکی مبتنی بر شواهد بوده است ولی مهم‌ترین موانع بکار بستن آن به ترتیب؛ نداشتن وقت و دانش کافی و نیز عدم دسترسی به اینترنت است.^۴

طبیعی است آموزش این موضوع می‌بایست از دوره دانشجویی آغاز گردد اما آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد در بسیاری از کشورها با چالش‌هایی روبرو می‌باشد. ازجمله در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ توسط موخرجی و همکاران به‌منظور بررسی آگاهی نگرش و موانع آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد در هند انجام شده است نشان داده شد، اغلب فارغ‌التحصیلان پزشکی آگاهی خوبی در این درباره ندارند.^۵ در مطالعه دیگری که در ۵ دانشگاه جنوب شرق آسیا انجام شد نیز یافته‌ها حاکی از مطلوب نبودن سطح درک و کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد در دانشجویان سال پنجم پزشکی بوده است.^۶ بسیاری از مطالعات دیگر نیز نبود دانش و عملکرد مناسب در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد را تأیید می‌کند.^{۸،۹،۱۰}

بخش قابل‌توجهی از خطاهای پزشکان به دلیل عدم آگاهی آنان از بهترین شیوه‌ی درمانی است که این خطاها با استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد قابل کاهش دادن است.^۲ باوجود اهمیت موضوع، در حد اطلاع پژوهشگر مطالعه‌ای در زمینه چگونگی آگاهی و عملکرد پزشکان هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد وجود ندارد. با توجه به این‌که ارزیابی و شناخت شکاف‌های اطلاعاتی در بهره‌گیری از سیستم‌های به‌روز علمی ضرورت جامعه پزشکی می‌باشد، این مطالعه باهدف بررسی آگاهی، نگرش پزشکان متخصص اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم البرز در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد و بکارگیری آن در عملکرد بالینی و ارزیابی‌ها و قضاوت‌های صحیح در مورد یافته‌های علمی انجام می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی و مقطعی و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای بوده که ابتدا بر اساس مروری بر مطالعات تدوین، و سپس از نظر روایی و پایایی موردبررسی قرار

به منظور بررسی روایی پرسش نامه از روش های روایی صوری کیفی و روایی محتوا استفاده شد. قبل از انجام پژوهش اصلی، ابتدا مطالعه مقدماتی با ۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه صورت گرفت تا اشکالات پرسش نامه برطرف گردد.

سپس پرسش نامه به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه با تخصص های مختلف ارائه و نظرات کارشناسی آنان در رفع ابهام، نگارش روان، لزوم وجود عبارت در پرسش نامه مورد استفاده قرار گرفت. به منظور بررسی پایایی پرسش نامه از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. بدین منظور برای ۲۰ پرسش نامه آلفا کرونباخ محاسبه و مقدار آن بالاتر از ۰/۸۱ به دست آمد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از کل ۴۹ عضو هیئت علمی، ۴۰ نفر به پرسش نامه پاسخ دادند که از بین آنان ۶۲/۵ درصد زن، سن متوسط ۴۰/۶ سال و متوسط سابقه کار آنان ۸/۱ سال بود. حدود نیمی از مشارکت کنندگان در کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد شرکت کرده بودند، ۱۰ درصد آنان اذعان کردند که آشنایی با پزشکی مبتنی بر شواهد ندارند، ۳۷/۵ درصد آگاهی کم و فقط ۷/۵ درصد آگاهی خود را در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد در حد کافی ارزیابی کردند. ۸۲ درصد مشارکت کنندگان آگاهی خود از پابند و ۴۲ درصد از کاکرین را در حد متوسط تا زیاد اعلام داشتند (جدول ۱). در جدول ۲ عملکرد و میزان استفاده هیئت علمی از منابع پایگاه های اطلاعاتی نشان داده شده است. ۷۰ درصد مشارکت کنندگان در حد متوسط و ۱۷/۵ درصد در حد زیاد از کاکرین استفاده می کردند.

جدول ۱ نشان می دهد بیشترین فراوانی پایگاه های اطلاعاتی مورد استفاده اعضای هیئت علمی کاکرین و مدلاین هستند.

حدود ۹۰ درصد پاسخ دهندگان معتقد بودند پزشکی مبتنی بر شواهد نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت داشته و ۸۲ درصد آنان علاقه مند به شرکت در کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد بودند. بیشترین مفهوم آماری که اعضای هیئت علمی هیچ اطلاعی درباره آن نداشتند در درجه اول خطر نسبی و پس از آن نسبت شانس بود (جدول ۳).

گرفت. پس از کسب مجوز انجام پژوهش، به منظور جمع آوری داده ها ابتدا لیست کاملی از اعضای هیئت علمی بالینی و محل کار ایشان از دفتر امور هیئت علمی دانشگاه تهیه شد و پژوهشگر برای تکمیل پرسش نامه با هماهنگی با اعضای هیئت علمی به محل کار ایشان مراجعه نمود. هدف از انجام کار توضیح داده شد و سپس پرسش نامه ها توزیع گردید. پرسش نامه ها بدون ذکر نام بود و در صورت رضایت، پزشکان آن را تکمیل نمودند. جمع آوری پرسش نامه ها با پیگیری های متعدد صورت گرفت و بدین منظور هر هفته یکبار پیگیری با تماس تلفنی یا حضوری انجام می شد. جامعه پژوهش را پزشکان متخصص و فوق تخصص هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز تشکیل می دادند. محیط پژوهش نیز مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی البرز بوده است. با توجه به تعداد هیئت علمی متخصص بالینی که در زمان انجام پژوهش ۴۹ نفر بوده است دسترسی به نمونه ها از طریق سرشماری انجام شد.

جمع آوری داده ها از طریق پرسش نامه صورت گرفت. پرسش نامه شامل دو بخش بود؛ بخش اول دارای ۶ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم عبارات مربوط به سنجش آگاهی (با ۱۷ عبارت)، نگرش (با ۸ عبارت) و عملکرد (با ۱۲ عبارت) بود. روایی و پایایی پرسش نامه مورد بررسی قرار گرفت. پرسش نامه با مروری بر متون و مقالات مشابه^{۹،۱۴} و بر اساس اهداف پژوهش تنظیم گردید. سؤالات فردی شامل سن، جنس، رشته تخصصی، سال های گذشته از زمان فارغ التحصیلی و گذراندن دوره پزشکی مبتنی بر شواهد می باشد. بخش دوم سؤالات شامل ۱۷ سؤال برای سنجش آگاهی درباره پزشکی مبتنی بر شواهد، ۸ عبارت درباره نگرش و ۱۲ عبارت درباره دسترسی و استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد می باشد. در بخش آگاهی پاسخ به سؤالات به صورت هیچ، تا حدودی، متوسط و زیاد طبقه بندی شدند. در بخش نگرش و عملکرد (استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد) به صورت لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طبقه بندی شدند. آگاهی، نگرش و عملکرد به صورت توصیفی و با فراوانی و درصد نشان داده شده است. به منظور ساده سازی تحلیل ها عبارات موافقم و کاملاً موافقم در موارد نگرش سنجی و بررسی عملکرد به صورت ترکیبی (جمع) در نظر گرفته شدند و موارد مخالفم و کاملاً مخالفم نیز با یکدیگر جمع شدند.

جدول ۱: نتایج و داده‌های مربوط به آشنایی مشارکت‌کنندگان با هر یک از پایگاه‌های اطلاعاتی

پایگاه اطلاعاتی	هیچ		تا حدودی		متوسط		زیاد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
Medline	۲	۵	۵	۱۲/۵	۲۲	۵۵	۱۱	۲۷/۵
Bandolier	۲۹	۷۲/۵	۴	۱۰	۷	۱۷/۵	۰	۰
EBM (BMJ PUBLISHING GROUP)	۱۴	۳۵	۹	۲۲/۵	۱۶	۴۰	۱	۲/۵
Effective Health Care Bulletins (Universities of Leeds and York)	۲۵	۶۲/۵	۱۲	۳۰	۳	۷/۵	۰	۰
Cochrane Database of systematic Reviews (Part of Cochrane)	۱۰	۲۵	۶	۱۵	۱۲	۳۰	۱۲	۳۰
DARE	۲۸	۷۰	۱۰	۲۵	۲	۵	۰	۰
TRIP	۲۹	۷۲/۵	۸	۲۰	۳	۷/۵	۰	۰

منبع کسب اطلاعات برای عملکرد بالینی مشارکت‌کنندگان در ۷۷/۵ درصد مدلاین، در ۶۷/۵ درصد موارد کتاب، ۵۵ درصد موارد کاکرین، و ۴۵ درصد موارد تجارب بالینی بوده است (جدول ۴). از آنجایی که هر یک از پاسخ‌دهندگان می‌توانستند بیش از یک منبع را علامت بزنند مجموع درصد بیش از ۱۰۰ می‌باشد. در زمینه به‌کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در اداره و مراقبت از بیمار، ۲۰ درصد مشارکت‌کنندگان در حد متوسط و ۷۰ درصد در حد زیاد از آن استفاده می‌کردند. نگرش اعضای هیئت‌علمی در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد بسیار مثبت بوده است و اکثریت آنان (بیش از ۹۰

درصد) با پزشکی مبتنی بر عملکرد موافق بودند (جدول ۵). همچنین ۶۷/۵ درصد اعلام کردند از روش‌های ارزیابی صحت شواهد در پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند (جدول ۶). جدول ۲ نشان می‌دهد کاکرین از پایگاه‌های اطلاعاتی بوده که بیشترین اعضای هیئت‌علمی از آن برای یافته‌های جدید علمی استفاده می‌کردند.

جدول ۳ نشان می‌دهد بیشترین مفهوم آماری که اعضای هیئت‌علمی هیچ اطلاعی درباره آن نداشتند در درجه اول خطر نسبی و پس‌از آن نسبت شانس بود.

جدول ۲: میزان استفاده از منابع پایگاه‌های اطلاعاتی توسط اعضای هیئت‌علمی

پایگاه اطلاعاتی	هیچ		تا حدودی		زیاد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
Bandolier	۳۳	۸۲/۵	۷	۱۷/۵	۰	۰
EBM (BMJ PUBLISHING GROUP)	۱۵	۳۷/۵	۲۴	۶۰	۱	۲/۵
Cochrane Database of systematic Reviews (Part	۵	۱۲/۵	۲۸	۷۰	۷	۱۷/۵
DARE	۳۶	۹۰	۴	۱۰	۰	۰
Effective Health Care Bulletins (Universities of Leeds and York)	۲۹	۷۲/۵	۱۱	۲۷/۵	۰	۰

جدول ۳: میزان آشنایی اعضای هیئت علمی را با هر یک از مفاهیم آماری

مفاهیم	هیچ		تا حدودی		متوسط		زیاد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
خطر نسبی (risk relative)	۲۷/۵	۱۱	۰	۰	۵۰	۲۰	۹	۲۲/۵
خطر مطلق (absolute risk)	۲/۵	۱	۲۷/۵	۱۱	۴۷/۵	۱۹	۹	۲۲/۵
مرور سیستماتیک (systematic review)	۵	۲	۱۷/۵	۷	۴۷/۵	۱۹	۱۲	۳۰
متاآنالیز (meta-analysis)	۵	۲	۱۵	۶	۴۷/۵	۱۹	۱۳	۳۲/۵
حدود اطمینان (confidence interval)	۱۲/۵	۵	۱۵	۶	۳۷/۵	۱۵	۱۴	۳۵
تورش (bias)	۲/۵	۱	۱۵	۶	۵۲/۵	۲۱	۱۲	۳۰
نسبت شانس (odds ratio)	۱۵	۶	۷/۵	۳	۴۵	۱۸	۱۳	۳۲/۵
اثربخشی بالینی	۷/۵	۳	۱۵	۶	۶۰	۲۴	۷	۱۷/۵

جدول ۴: فراوانی منابع مورد استفاده اعضای هیئت علمی برای کسب اطلاعات و یافته‌های مورد نیاز برای به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد

منابع مورد استفاده	فراوانی	درصد
کتاب های درسی	۲۷	۶۷/۵
Medline	۳۱	۷۷/۵
کاکرین	۲۲	۵۵
تجارب بالینی	۱۸	۴۵
مشورت با متخصصین	۱۷	۴۲/۵
اطلاعات همکاران	۸	۲۰
غیره	۱	۲/۵

جدول ۴ نشان می‌دهد بیشترین منبع مورد استفاده اعضای هیئت علمی برای کسب اطلاعات مورد نیاز به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد مدلاین بوده است. جدول ۵ نشان می‌دهد اکثر اعضای هیئت علمی نگرش مثبتی نسبت به پزشکی مبتنی بر شواهد دارند.

جدول ۵: فراوانی پاسخ اعضای هیئت علمی در زمینه نگرش به پزشکی مبتنی بر شواهد

نگرش	مخالف/کاملاً مخالف		موافق/کاملاً موافق		بدون نظر	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) در ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران نقش دارد	۴	۱۰	۳۶	۹۰	۰	۰
کاربرد EBM در عملکرد بالینی پزشک ضروری است	۲	۵	۳۷	۹۲/۵	۱	۲/۵
مقالات مروری و پژوهشی در عملکرد روزمره بالینی من مفید هستند	۰	۰	۳۹	۹۷/۵	۱	۲/۵
به یادگیری و تقویت مهارت‌های استفاده از EBM در عملکرد بالینی خود نیاز دارم	۲	۵	۳۸	۹۵	۰	۰
EBM کیفیت عملکرد بالینی را کاهش می‌دهد	۱۱	۲۷/۵	۲۸	۷۰	۱	۲/۵
EBM به محدودیت‌های محیط بالینی من توجهی ندارد	۱۹	۴۷/۵	۱۴	۳۵	۷	۱۷/۵
EBM ترجیح بیماران را مورد توجه قرار نمی‌دهد	۱۳	۳۲/۵	۱۷	۴۲/۵	۱۰	۲۵
به فراگیری و داشتن اطلاعات بیشتر در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد و شرکت در کارگاه EBM تمایل دارم	۲	۵	۳۳	۸۲/۵	۵	۱۲/۵

جدول ۶: فراوانی پاسخ اعضای هیئت علمی در زمینه عملکرد در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد

استفاده از EBM						بدون نظر
مخالف/کاملاً مخالف	موافق/کاملاً موافق	مخالف/کاملاً مخالف	موافق/کاملاً موافق	مخالف/کاملاً مخالف	موافق/کاملاً موافق	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	درصد
۸	۲۰	۳۱	۶۷/۵	۱	۲/۵	
۱۰	۲۵	۲۵	۶۲/۵	۵	۱۲/۵	
۲	۵	۳۴	۸۵	۴	۱۰	
۵	۱۲/۵	۲۸	۷۰	۷	۱۷/۵	
۱۷	۴۲/۵	۱۸	۴۵	۵	۱۲/۵	

اغلب اقداماتی را که برای بیمارانم استفاده می‌کنم، با شواهد قوی مطابقت ندارد
 گایدلاین‌های مورد نیاز برای عملکرد بالینی من در دسترس است
 فعالانه گایدلاین‌های مرتبط با کارم را جستجو می‌کنم
 من قادر هستم ترجیحات بیمار را با گایدلاین‌های بالینی ادغام کنم
 امکان دسترسی به پایگاه‌های اطلاعات پزشکی و اینترنت را در محیط کارم دارم

جدول ۶ نشان می‌دهد علیرغم اعلام جستجوی فعال گایدلاین‌های بالینی در عده زیادی از اعضای هیئت علمی، اغلب اقداماتی را که برای بیماران استفاده می‌کنند با شواهد قوی مطابقت نداشته است.

بحث

داشتن آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مناسب در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند از تصمیم‌گیری بر اساس یافته‌های قدیمی و منسوخ برای بیماران پیشگیری نماید.^۷ همان‌طور که در مطالعه حاضر مشخص شد، درصد کمی از مشارکت‌کنندگان (۷/۵ درصد) اطلاعات خود را درباره پزشکی مبتنی بر شواهد زیاد ارزیابی کردند و درصد قابل توجهی از آنان (۳۷/۵ درصد) اطلاعات خود را در حد کم ارزیابی کردند. مطالعات متعددی در زمینه دانش و کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد در گروه‌های مختلف پزشکی از اعضای هیئت علمی، پزشکان و رزیدنت‌ها اذعان داشته‌اند که اطلاعات پزشکان کافی نبوده و لذا عملکرد مناسبی در این زمینه وجود ندارد.^{۸-۱۰} نیمی از مشارکت‌کنندگان این مطالعه در کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد شرکت کرده بودند اما با توجه به آگاهی ضعیف و نیز عملکرد نامناسب در این زمینه برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌هایی که به‌طور عملی این مهارت را آموزش دهد، برای اعضای هیئت علمی ضروری به نظر می‌رسد. آنچه مهم است این‌که ۸۲ درصد آنان علاقه‌مند به شرکت در کارگاه بودند و بیش از ۹۰ درصد نگرش مثبتی به پزشکی مبتنی بر شواهد داشتند. از این رو می‌توان انتظار داشت برگزاری کارگاه با اقبال اعضای هیئت علمی برای شرکت فعال روبرو شود. در مطالعه‌ای که در تبریز انجام شد، ۴۳/۳ درصد اعضای هیئت علمی بالینی با پزشکی مبتنی بر شواهد آشنا بودند.^۲ در

مطالعه‌ای که در کرمان بر روی دستیاران بالینی انجام شد، فقط ۲۹/۸ درصد از مشارکت‌کنندگان در مطالعه با پزشکی مبتنی بر شواهد آشنایی داشتند.^۹ پایین بودن میزان آگاهی پزشکان هیئت علمی و غیر هیئت علمی یاسوج نیز همسو با مطالعه حاضر می‌باشد.^{۱۱}

مطالعه حاضر نشان داد اغلب اعضای هیئت علمی آشنایی در حد متوسط با مفاهیم آماری داشتند و عده قابل توجهی با مفاهیم خطر نسبی و نسبت شانس هیچ آشنایی نداشتند. با توجه به اینکه نقد و ارزشیابی داده‌ها و نتایج مطالعات به شناخت این مفاهیم مربوط می‌شود از این رو نمی‌توان انتظار داشت عملکرد مناسبی در زمینه به‌کارگیری شواهد در مراقبت از بیمار ارائه گردد. بیشترین تعداد اعضای هیئت علمی (۳۵ درصد) آشنایی خود را با مفهوم حدود اطمینان بیان کردند که ممکن است به دلیل معنای ظاهری واژه باشد. اما نکته جالب توجه این‌که فقط ۱۷/۵ درصد مشارکت‌کنندگان با واژه اثربخشی بالینی آشنایی در حد کافی داشتند. نتیجه مطالعه مرور سیستماتیک در ایران نشان داد، به‌طور کلی آگاهی نسبتاً پایینی (کمتر از ۵۰ درصد) در ارائه‌دهندگان خدمات سلامت از مفاهیم آماری و اصطلاحات اختصاصی عملکرد مبتنی بر شواهد وجود دارد.^{۱۱} با توجه به میزان آشنایی کم مشارکت‌کنندگان با اصطلاحات تخصصی عملکرد بالینی و واژه‌های آماری به نظر می‌رسد تا حدودی عملکرد مبتنی بر شواهد بیش‌از حد واقعی اعلام شده است. همچنین حدود ۶۸ درصد از اعضای هیئت علمی معتقد بودند پزشکی مبتنی بر شواهد ترجیحات بیمار را مورد توجه قرار نمی‌دهد. با توجه به این‌که پزشکی مبتنی بر شواهد، بهره‌گیری از منابع معتبر روز و تلفیق آن با تجربیات بالینی و ترجیحات بیمار تعریف می‌شود، از این رو نمی‌توان انتظار داشت

و تجارب همکاران بیشترین کاربرد را در این زمینه دارند.^{۱۰،۹} این در حالی است که می‌دانیم با توجه به سرعت گسترش دانش و تحول در ارائه مراقبت‌ها و درمان در سطوح مختلف، کتاب‌ها با توجه به مدت زمان لازم برای چاپ و ورود اطلاعات جدید در آن منبع چندان به‌روزی برای یافتن شواهد جهت اتکا برای تصمیم‌گیری بالینی محسوب نمی‌شود. مشورت با متخصصین در این مطالعه در حد ۴۲/۵ درصد بوده است. در مطالعه‌ای که در آلمان بر روی پزشکان انجام شد، مجلات و مقالات بیشترین منبع کسب اطلاعات بودند.^{۱۵}

در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در مطالعه حاضر هرچند ۷۰ درصد مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند در حد زیاد یافته‌های علمی را در اداره مراقبت از بیماران بکار می‌بندند، و ۲۰ درصد نیز در حد متوسط این کار را صورت می‌دهند. همچنین ۶۷/۵ درصد اعلام داشتند از روش‌های ارزیابی صحت شواهد در پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند. اما بخش قابل توجهی از اعضای هیئت علمی (۶۷/۵ درصد) اذعان داشتند، اغلب اقداماتی را که برای بیماران بکار می‌بندند با شواهد قوی ارتباط ندارد. این موضوع حاکی از عدم بکارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد است. این یافته نیز همسو با یافته‌های سایر مطالعات می‌باشد که دریافتند عملکرد گروه پزشکی در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد ضعیف است.^{۸،۹،۱۴} هرچند مطالعه فلدشتاین و همکاران (۲۰۱۰) نتوانست اثربخشی برگزاری مداخله آموزشی به‌صورت برگزاری کارگاه‌های پزشکی مبتنی بر شواهد را نشان دهد، اما سایر مطالعات مؤید این‌گونه مداخلات هستند.^{۱۰،۱۶}

از محدودیت‌های پژوهش حاضر خود اظهاری مشارکت‌کنندگان در دادن اطلاعات می‌باشد و عملکرد آنان در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد مورد ارزیابی عینی قرار نگرفته است.

نتیجه‌گیری

اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز، علیرغم مفید دانستن پزشکی مبتنی بر شواهد و حتی ضروری دانستن آن، آگاهی زیادی در این زمینه نداشته و در زمان پژوهش عملکرد مناسبی نداشتند. از این‌رو توجه به ایجاد سازوکاری مناسب برای ایجاد

۷۰ درصد مشارکت‌کنندگان (طبق اظهار خودشان) به‌طور دقیق و کامل بر اساس آن عمل کنند. هرچند در مطالعه حاضر موانع استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد از اعضای هیئت علمی پرسیده نشد، اما دانش و نگرش ضعیف و کمبود وقت، از مهم‌ترین موانع کاربرد مراقبت مبتنی بر شواهد در ایران است که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق‌تر و سیاست‌گذاری مطلوب‌تر جامعه علوم پزشکی برای رفع آن‌ها می‌باشد.^{۱۰} در مطالعاتی که در سایر کشورها نیز انجام شده است نیز یافته‌های مشابهی نشان داده شده است.^{۱۳،۱۲} از این‌رو برای تسهیل در استفاده از نتایج و یافته‌های جدید علمی، ایجاد فرصت کافی برای مطالعه و آموزش روش تحقیق برای پزشکان ضروری به نظر می‌رسد.

نگرش اعضای هیئت علمی در این مطالعه نسبت به پزشکی مبتنی بر شواهد بسیار مثبت بود. به‌طوری‌که بیش از ۹۰ درصد موارد اعضای هیئت علمی معتقد بودند استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد و حتی ۹۲/۵ درصد اعضای هیئت علمی عملکرد بر اساس شواهد را ضروری می‌دانستند. نتایج این یافته همسو با مطالعه گازیانی و همکاران می‌باشد.^۸ هرچند ۵۲/۵ درصد مشارکت‌کنندگان در کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد شرکت کرده بودند، اما همچنان علاقه‌مندی آنان به شرکت در کارگاه در ۸۲/۵ درصد موارد اعلام شد. باین‌همه به نظر می‌رسد چنانچه برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد را بتوان در برنامه درسی رسمی دوره پزشکی عمومی گنجاند، این همکارها می‌توانند به‌صورت عملی در بالین آن را تجربه کنند و بکار ببندند.

در بررسی منابع کسب آگاهی در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد مشخص شد، مدلاین (۷۷/۵ درصد)، کتاب‌های درسی (۶۷/۵ درصد) و کاکرین (۵۵ درصد) به ترتیب بیشترین منبع مورد استفاده بوده است. این مطالعه نشان داد استفاده از مجلات و مقالات در مدلاین و کاکرین ارزش زیادی در زمینه کاربرد شواهد دارد. در مطالعه‌ای که در آمریکا در سال ۲۰۱۰ انجام شد نیز ۷۰ درصد رزیدنت‌های داخلی از مدلاین بدین منظور استفاده کرده بودند.^{۱۴} در حالی که مطالعات دیگر در ایران یافته متفاوتی را نشان داده‌اند^۹ و منبع اصلی کسب آگاهی از پزشکی مبتنی بر شواهد را کتاب ذکر می‌کنند و هنوز در ۵۹/۶ درصد موارد کتب درسی به‌عنوان منبع قرار می‌گیرند. بعضی مطالعات مؤید این نکته است که استفاده از کتاب

76 S/) مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی البرز بوده است و اعتبار آن از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه تأمین گردیده است. بدینوسیله از حوزه معاونت پژوهشی، کمیته تحقیقات دانشجویی و کلیه اعضای محترم بالینی دانشگاه علوم پزشکی البرز تقدیر و تشکر می‌نمایم.

شرایط لازم برای بکار بستن شواهد مبتنی بر شواهد ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی دانشجویی (با کد / ABZUMS

منابع

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996 ; 312(7023):71-2.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. 1996. *Clin Orthop Relat Res*. 2007;455: 3-5
3. Zare V. Evidence Based Medicine approach among clinical faculty members. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2006; 28(1):61-6. [In Persian].
4. Shafiei, K, Sedaghati F. Knowledge, attitude, and practices among Iranian neurologists toward evidence based medicine. *Iranian Journal of Neurology* .2017;16(1): 1-4.
5. Mukherjee S, et al. Evidence Based Medicine: Assessing Knowledge, Attitudes and Barriers in Post-graduate Training. *British Journal of Medicine & Medical Research* .2015; 7(11): 895-903.
6. Martis, R., J. H. Jacqueline, et al. Survey of Evidence-Based Practice Use and Understanding Among Final (5th) Year Medical Students in South-East Asia. *The Open Education Journal*. 2011; 4: 9-16.
7. Vrdoljak D, Petric D, Diminic Lisica I, Kranjcevic K, Dosen Jankovic S, Delija I, et al. Knowledge and attitudes towards evidence-based medicine of mentors in general practice can be influenced by using medical students as academic detailers. *Eur J Gen Pract*. 2015 ;21(3):170-5
8. Gazrani A, Borji A, Delkhosh MB, Gholami A, Shirdelzadeh S, Dashti MA, et al. A survey of Knowledge, Attitude and Practice of Physicians Related to Evidence-Based Medicine in Hakim and 22 Bahman Hospitals of Neyshabur. *Journal Of Neyshabur University Of Medical Sciences*. 2014; 2 (5):42-49. [In Persian].
9. Sadeghi, M. Khanjani N, Motamedi F. Knowledge, Attitude and Application of Evidence Based Medicine (EBM) among Residents of Kerman Medical Sciences University. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2011; 7(3): 20-26. [In Persian].
10. Ghojzadeh M, Azami-Aghdash S, Naghavi-Behzad M. Evidence-based care in Iran: A Systematic Review. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2014; 21 (2): 142-159. [In Persian].
11. Rohani A, Akbari V, Moradian K. Assessment of information about evidence base medicine in specialist and family physicians of Yasooj University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2012; 11(7): 701-3 [In Persian].
12. Solomons NM, Spross JA. Evidence-based practice barriers and facilitators from a continuous quality improvement perspective: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2011;19(1):109-20 .
13. Bayley MT, Hurdowar A, Richards CL, Korner-Bitensky N, Wood-Dauphinee S, Eng JJ, et al. Barriers to implementation of stroke rehabilitation evidence: findings from a multi-site pilot project. *Disabil Rehabil*. 2012;34(19):1633-8.
14. Feldstein DA, Maenner MJ, Srisurichan R, Roach MA, Vogelmann BS. Evidence-based medicine training during residency: a randomized controlled trial of efficacy. *BMC Med Educ* . 2010 ;10:59.
15. Oliveri RS, Glud C, Wille-Jorgensen PA. Hospital doctors' self-rated skills in and use of evidence-based medicine - a questionnaire survey. *J Eval Clin Pract*. 2004 ;10 (2);219-26.
16. Uppal S, Oades LG, Crowe TP, Deane FP. Barriers to transfer of collaborative recovery training into Australian mental health services: implications for the development of evidence-based services. *J Eval Clin Pract*. 2010;16(3):451-5.