

## تجارب آموزشی و درمانی اعضای هیات علمی بالینی از مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد: مطالعه کیفی

### چکیده

**زمینه:** پزشکی مبتنی بر شواهد از تلاشهای پژوهشی اخیر برای اصلاح نظام خدمات درمانی بود، که نیازمند ارزشیابی در موقعیت های واقعی است. مطالعه حاضر در صدد تبیین مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد در تجربیات آموزشی و درمانی اعضای هیات علمی بالینی بود.

**روش ها:** مطالعه با رویکرد کیفی از نوع پدیدار شناختی (phenomenology) انجام شد. جامعه آماری شامل اعضای هیات علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بودند. نمونه گیری به روش هدفمند (purposeful) انجام شد. حجم نمونه آماری به روش قانون بسندگی نمونه ها، تعیین شد. جمع آوری داده ها به وسیله مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. تفسیر داده ها از الگوی کلایزی (Collaizzi)، همزمان با جمع آوری داده ها صورت پذیرفت.

**یافته ها:** از تفسیر داده ها در کل، سه تم اصلی استخراج شد. این تم ها شامل: ناآگاهی و عدم استفاده (بی اطلاع از مفهوم، عدم استفاده، ارجاع به همکاران، تجویز آزمایش)، استفاده آگاهانه یا ناآگاهانه (استفاده از ژورنال، سایت علمی، آگاه از فرآیند)، و باورها (اعتقاد به ضرورت و عدم اعتقاد به ضرورت)، حاصل شد.

**نتیجه گیری:** یافته ها نشان داد که در تجارب مشارکت کنندگان، عدم استفاده صحیح از پزشکی مبتنی بر شواهد، به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه وجود داشت. لذا نیاز به برنامه ریزی آموزشی منظم و همچنین فراهم آوردن امکانات و زیرساخت های مناسب و رفع موانع بر سر راه به کارگیری این فرآیند توصیه می شود.

**کلیدواژه ها:** پزشکی مبتنی بر شواهد، اعضای هیات علمی بالینی، تجارب کلینیکی، پدیدار شناختی.

**یحیی صفری<sup>۱</sup>، فاطمه دارابی<sup>۲</sup>، رضا پورمیرزا کلهری<sup>۳</sup>، محمدرسول توحیدنیا<sup>۱</sup>، نصیبه میری<sup>۱</sup>**

۱. گروه رادیولوژی و پزشکی هسته ای، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳. گروه فوریت های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

\* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، گروه رادیولوژی و پزشکی هسته ای.

Email: ysafari@rose.Shirazu.ac.ir

### مقدمه:

بسیاری از سوالات بالینی در انجام فعالیت های پزشکی روزانه در حقیقت پاسخ دقیقی ندارند. اما بیماران بهترین درمان را از پزشکان انتظار دارند، در حالیکه پزشکان سناریوی درمان کلینیکی خود را از تجربیات گذشته خود، تهیه می کنند<sup>۱</sup>. پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine) به عنوان یک شیوه خردمندانه و درست استفاده از بهترین شواهد موجود برای تصمیم گیری بالینی در درمان و مراقبت از بیماران تلقی می شود<sup>۲</sup>. برخی آن را قضاوت بر اساس نیاز بیمار و یافته های علمی معتبر تعریف کرده اند<sup>۳</sup>. در حال حاضر، پزشکی مبتنی بر شواهد به عنوان یک رویکرد قابل اتکا پذیرفته شده است<sup>۴</sup>، که فرآیند مراقبت بیماران را بهبود می بخشد<sup>۵</sup>. علی رغم اینکه آگاهی و

مهارت های مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد از عوامل مهم به کارگیری این روش درمانی است<sup>۶</sup>، مطالعات نشان داد که پزشکان بالینی، شناخت اندکی از پزشکی مبتنی بر شواهد دارند<sup>۷</sup>. و به دلیل فقدان مهارت های لازم در کلیه شرایط از رویکرد مبتنی بر شواهد جهت ارائه خدمات مراقبت های بالینی استفاده نمی گردد<sup>۷</sup>. گرچه آگاهی و مهارت های استفاده از رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد در سطح پایینی قرار دارد<sup>۸</sup>، اما مطالعات نشان می دهد که نیمی از مداخلات انجام شده در بخش های داخلی بیمارستان های منتخب آموزشی، مبتنی بر شواهد معتبر علمی نبوده است<sup>۹</sup>. برخی مطالعات قدیمی تر بیان نموده اند که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد مداخلات درمانی، مطابق با شواهد معتبر علمی انجام می گیرد<sup>۱۰</sup> که نیاز است این اقدام، عمومیت بیشتری پیدا کند. زیرا مطالعات علمی

دانش عملی حاصل از تجارب بالینی اجرا می شود<sup>۱۴</sup>. مطالعه کیفی دیگر نشان داد که پنج متغیر اصلی «مربی بالینی کار آمد، کسب دانش کاربردی، تجربه بالینی، محیط مناسب آموزش بالینی و برخورداری از خودباوری حرفه ای از مهم ترین عوامل مؤثر در تصمیم گیری های بالینی هستند<sup>۲۲</sup>. برخی هم پزشکی مبتنی بر شواهد را هنگامی که اطلاعات سیستماتیک فراهم شده باشد، فرآیندی در جهت ارتقاء سطح کیفیت خدمات کلینیکی بیمارستان و ایمنی بیماران تلقی نموده اند. آنها قضاوت های کلینیکی را مربوط به سه عامل: نگرش، معیار های ذهنی و کنترل آگاهانه رفتار می دانند که این سه عامل نیز از سهولت و مفید بودن استفاده از شواهد، تاثرات بین فردی، خلاقیت های فردی در استفاده از تکنولوژی اطلاعات و خود-کارآمدی، تاثیر می پذیرند<sup>۲۳</sup>. با وجود اینکه پزشکی مبتنی بر شواهد یک قسمت مهم از تلاشهای پژوهشی اخیر برای اصلاح نظام خدمات درمانی بوده است، اما نیازمند ارزشیابی در موقعیت های واقعی جامعه و بیمار است<sup>۲۴</sup>. مطالعه حاضر در صدد تبیین مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد در تجربیات آموزشی و درمانی اعضای هیات علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است.

#### مواد و روش ها:

مطالعه با رویکرد کیفی به روش پدیدار شناختی (phenomenology) انجام شد. جامعه آماری شامل اعضای هیات علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بودند. با توجه به روش مطالعه، نمونه گیری به روش هدفمند (purposeful) انجام شد. به عبارت دیگر، برای جمع آوری داده ها، به کسانی مراجعه شد که دارای تجربیات بالینی از نوع پزشکی مبتنی بر شواهد بودند. حجم نمونه آماری به روش قانون بسندگی نمونه ها، تعیین شد. در این روش، جمع آوری داده ها تا رسیدن به اشباع یافته های بیان شده توسط اعضای هیات علمی بالینی، ادامه پیدا کرد. و هنگامی که پاسخ های مشارکت کنندگان تکراری بود و مورد جدیدی در پاسخ ها یافت نشد، جمع آوری داده ها پایان یافت.

تایید کننده این مطلب است که چنانچه مداخلات درمانی بر پایه شواهد علمی معتبر انجام گیرد، میزان بهبود بیماران قابل توجه خواهد بود<sup>۱۱،۱۲،۵</sup>. علاوه بر نداشتن آگاهی و مهارت کافی برای استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد<sup>۱۳،۱۴</sup>، عدم تسلط به مهارت های تحقیق<sup>۱۴</sup>، کمبود امکانات، کمبود وقت و محدودیت زمانی<sup>۱۵</sup> و فقدان بخش های نظام اطلاعاتی برای دسترسی به نظام پشتیبانی تصمیم بالینی، بانک داده مرجع و اطلاعات بهداشتی مبتنی بر اینترنت نیز از جمله موانع بکارگیری این فرآیند قلمداد شده است<sup>۱۳</sup>، که برای غلبه بر آن، اجرای برنامه مداخله ای آموزشی کوتاه مدت پزشکی مبتنی بر شواهد، توصیه شده است<sup>۱۶</sup>. برخی هم، کار آمدی حرفه ای، دانش کاربردی، تجربه بالینی، محیط مناسب آموزش بالینی و برخورداری از خودباوری حرفه ای، از مهمترین عوامل مؤثر در تصمیم گیری های بالینی می دانند<sup>۱۷</sup>. برخی هم بیان می دارند که شواهد موجود در منابع علمی، توسط پژوهشگران تدوین شده است که حاصل تجربیات متخصصان بالینی نیست. لذا اجرای آن در مرحله عمل با مشکلاتی روبرو خواهد بود<sup>۱۸</sup>. آنچه امروزه به نام پزشکی مبتنی بر شواهد تلقی می شود در بسیاری از موارد در عمل اجرا نمی شود<sup>۱۲</sup>، زیرا شواهد کافی و معتبر برای تصمیم گیری وجود ندارد در نتیجه متخصصان بالینی بیشتر بر اساس تجربیات خود اقدام به طبابت می نمایند<sup>۱۹،۲۰</sup>. علاوه بر استفاده از تجربیات، کتاب های مرجع، مهمترین منبع کسب اطلاعات پزشکان در پزشکی مبتنی بر شواهد<sup>۲،۱۴</sup> و تعداد اندکی هم از مقالات استفاده می نمایند<sup>۲</sup>. به نظر می رسد که متخصصین بالینی برای تصمیم گیری نیاز به شواهد موجود برگرفته از یافته های تحقیقی سطح بالا که توسط افراد خبره در عمل اجرا شده، دارند که با تجربیات و تفسیرهای شخصی تلفیق نموده و در نهایت به عنوان یک اقدام عملی درمانی به اجرا بگذارند. مطالعات نشان می دهد که برخی از پزشکان از پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده نمی کنند. آنها این فرآیند را مانع خلاقیت و نوآوری در اعمال درمانی خود می دانند<sup>۲۱</sup>. مطالعه کیفی حاج باقری در خصوص پرستاری مبتنی بر شواهد هم نشان داد که در حال حاضر مراقبت پرستاری عمدتاً بر اساس روتین و

مکاتبه به عمل آمد. افراد به صورت داوطلبانه در طرح شرکت نمودند و در صورت تمایل، مصاحبه را ادامه و در غیر این صورت از مطالعه خارج می شدند. در انتشار اطلاعات، اصل رازداری و عدم افشای اسامی، رعایت شد.

برای تفسیر یافته ها از رویکرد استنباطی - تفسیری استفاده شد. به این معنی که موارد کدگذاری شده به روش تقلیل گرایی (reduction) به مقوله های فرعی تبدیل و همچنین مقوله های فرعی در همدیگر ادغام و مقوله های اصلی را تشکیل دادند. در نهایت، تفسیر داده ها از الگوی کلایزی (Collaizzi)<sup>۲۵</sup>، همزمان با جمع آوری داده ها صورت پذیرفت. مراحل انجام تفسیر به این شرح بود. ۱- توضیحات بیان شده توسط مشارکت کنندگان بر روی کاغذ پیاده و چندین بار مطالعه شد ۲- عبارت های مهم مرتبط با پدیده مورد بررسی تعیین و یادداشت شد. ۳- عبارت های مهم مرتبط، کد گذاری شد. ۴- عبارت های کدگذاری شده به صورت خوشه ها در آمد و در قالب موضوعات (تم ها) اصلی سازماندهی شد. ۵- یک توصیف کلی از موضوعات اصلی استخراج شده تهیه گردید. ۶- یک تصویر کلی از ساختار ذاتی پدیده (پزشکی مبتنی بر شواهد تجربه شده)، ارائه شد.

#### یافته ها:

**ویژگی های مشارکت کنندگان:** تعداد ۱۲ نفر از متخصصین اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در حال حاضر مشغول به کار بالینی هستند در این مطالعه شرکت نمودند. این افراد دارای تخصص های: داخلی، گوارش، قلب و عروق، کودکان، مغز و اعصاب، جراحی عمومی و پاتولوژی بودند.

جمع آوری داده ها به وسیله مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. سوالات کلی مصاحبه از قبل تعیین شد. ولی از آنجاییکه سوالات باز پاسخ بودند، به وسیله مشارکت کنندگان، شکل داده شدند. نمونه سوالات مصاحبه به این صورت بود که ابتدا با یک سوال کلی: «آیا با رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد» به کار بالینی می پردازید؟ مصاحبه شروع می شد. اگر سوال برای مشارکت کننده ابهام داشت یا نیاز به توضیح بیشتر بود، سوال به گونه ای دیگر مطرح می شد. نمونه سوال: «اگر هنگام کار بالینی و یا طبابت خود به یک مورد جدید برخورد کنید که اطلاعات قبلی شما کفاف تشخیص را ندهد، از چه راههایی به قضاوت بالینی می رسید؟». در ادامه سوالات دیگری مطرح می شد. مثلاً از «چه سایت ها یا منابع اطلاعاتی استفاده می کنید؟» و یا «تا چه اندازه این فرآیند را مفید تشخیص می دهید؟». «برای تصمیم گیری های مبتنی بر شواهد، چه فرآیندی را طی می کنید؟ لطفاً بیشتر توضیح دهید». «در مورد مزایا و معایب این فرآیند، بحث کنید». «مثال ها و نمونه هایی که در آن بر اساس شواهد و یافته های علمی به تشخیص بالینی رسیده اید را تعریف کنید»

مصاحبه ها با تعیین وقت قبلی و در محل کار مشارکت کنندگان انجام شد و هر مصاحبه، زمانی بین ۱۵ تا ۳۰ دقیقه به طول انجامید. متن مصاحبه ها به صورت همزمان، هم به وسیله دستگاه ضبط صدا ذخیره و هم یادداشت برداری شد. محتوای مصاحبه ضبط شده، در اولین زمان ممکن بر روی کاغذ پیاده و با یادداشت ها، تطبیق داده شد. پس از آن، کدگذاری مولفه ها شروع شد. برای کدگذاری داده ها از دو نفر استفاده شد، که ضریب توافق بین کدهای دو نفر محاسبه و ۹۵ درصد برآورد و به عنوان پایایی داده ها قلمداد شد. جهت رعایت اخلاق پژوهشی، از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه با افراد شرکت کننده،

جدول ۱. نمایش تم های اصلی، مولفه های فرعی و نمونه اظهار نظرهای اعضای هیات علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

طبقات اصلی	طبقات فرعی	توضیحات و نمونه اظهار نظر ها
ناآگاه و عدم استفاده از EBM	بی اطلاع از مفهوم	نمونه اظهار نظرها به این صورت بود که: به گوشم نخورده- تقریباً چیزی نمی دانم- اصلاً نمی دانم چیه و تا حالا نشنیده ام- این اصطلاح را تا به حال نشنیده ام- چون در این زمینه آموزش ندیده ام، - تا کنون این اصطلاح را نشنیده ام...
	عدم استفاده از EBM	دیگران هم استفاده نمی کنند. اطلاعات ندارم و در نتیجه استفاده نمی کنم، استفاده نمی شود- کم استفاده می شود- کشور ما خیلی راه مانده تا به این باور برسیم که این روش مفید است- پزشکی که نسخه یکسان برای همه بیماران می نویسد، و بیماران را یکسان می بیند- از این روش استفاده نمی کنند- اگر بزرگترها و با سابقه ها این کار را انجام دهند، برای اعضای کوچکتر الگو می شوند و آنها هم این کار را انجام می دهند...
	ارجاع به همکاران بالینی	به پزشک دیگری که در این زمینه تخصص دارد ارجاع می دهیم و می گوئیم من اینطور تشخیص دادم، نظر و استنباط شما چیست. می فرستم پهلوی متخصص با تجربه تر.
استفاده از ژورنالها	تجویز آزمایش و اقدامات پاراکلینیکی	اگر مشکل بیمار حاد باشد و تشخیص ندهم، آزمایش و ... می نویسم- مگر اینکه تعدادی پروسه های تشخیصی بای بیمار قرار دهم و منتظر جواب سونوگرافی، سی تی ... باشم و گرنه همان روز حتما سرچ می کنم...
	استفاده از ژورنالها	در درجه اول از ژورنالها استفاده می کنم- از مجلات و ژورنال های معتبر استفاده می کنم.
	استفاده از سایت های علمی	اگر از طریق مشورت با همکاران به نتیجه نرسم در سایت ها سرچ می کنم- اول از کتاب کمک می گیرم، بعد همکاران و در آخر از سایتها- از سایت های علمی مانند Google scholar و سایر سایت ها به صورت سرچ استفاده می کنم- استفاده از سایت ها را به دست نوشته های پیشین خود ترجیح می دهم- اگر از طریق مشورت با همکاران به نتیجه نرسم در سایت ها سرچ می کنم- از سایت های PubMed, medicals up-to-date, Medscape, date, استفاده می کنم- اگر مورد مهم باشد، حتما جستجو می کنم و مقالاتی را از سایت های معتبر و یا مجلات معتبر می گیرم و راه حل را جستجو می کنم و بعد فرآیند درمانی را پیگیری می کنم. از سایت های up to date, Medscape, medicine استفاده می کنم.
استفاده از ژورنالها	داشتن اطلاعات و آگاهی در خصوص EBM	در اصفهان که بودم، با این اصطلاح آشنا شدم- در زمان دانشجویی با این اصطلاح آشنا شدم- از دوران دانشجویی و رزیدنتی در کارگاه های آن شرکت کردم. چون ما اعضای هیات علمی دانشگاه و موظف هستیم، و هر ماه جلساتی برگزار می کنیم و با این اصطلاح آشنا هستیم و در پروسه های خود به کار می گیریم، ولی بقیه نه. با پزشکی مبتنی بر شواهد آشنایی کامل دارم و از آن استفاده می کنم. من پزشکی مبتنی بر شواهد را همفکری پزشکان در موارد نادر به همراه جست و جو های متعدد برای رسیدن به یک نظر جامع و کامل می دانم...
	مشورت و مشاوره با همکاران	با همکاران مشورت و یا تلفنی مشاوره می کنم- با همکاران پاتولوژیست از جمله آقای دکتر ... مشورت می کنم- با همکاران متخصص مشورت می کنم- اگر با سرچ به نتیجه نرسم، حتماً با افراد دیگر مشورت می کنم. از اساتید دیگر می پرسم که تجربه دارند یا ندارند که به این مشکل برخورد کردن یا نکردن، اینکه آنها از چه چیزی استفاده می کنند. در زمان رزیدنتی بیماری با علائم مننژیت مراجعه کرد ولی سیر آن نمی خورد(روند طبیعی نداشت). پس از مشورت با اساتید متوجه شدیم که بیماری لوپوس (Lupus) دارد- اول از همه مشورت با اساتید می کنم بعد سرچ های شخصی خودم. اگر از طریق مشورت با همکاران به نتیجه نرسم در سایت ها سرچ می کنم...
استفاده از روش EBM	استفاده از روش EBM	برای جستجوی اطلاعات، درمان را تاخیر می اندازم - من در پروسه درمانی خود از این روش استفاده می نمایم- از این روش استفاده می کنم- در واقع سرچ می کنیم ببینیم چیز جدیدتر هست یا نه. این بیماری جدید است یا خیر، و چرا سیر طبیعی خود را از دست داده است؟ من بعداً متوجه شدم که باید حتماً سرچ کنم. بر اساس کیسی (case) که داشتم جستجو انجام می دادم. پس از معاینه بیمار، همانروز کار سرچ را انجام می دهم. چون باید سریع در مورد بیمار تصمیم بگیرم. من همیشه آنلاین هستم و همان لحظه سریعاً به اینترنت وصل شده و موردی را که نمی دانم جست و جو می کنم. و بر اساس یافته هایی که دارم پروسه ی درمانی را طی می کنم. در مورد عارضه یک داو و یا یک علامت بیماری، من شبی ۳ یا ۴ مطلب را جستجو می کنم. من جستجو می کنم که آخرین حرف چه بوده است؟. به عنوان مثال، بیمار، داروهایی را مصرف می کند که ممکن است تداخل دارویی عوارض داشته باشد، می رم سرچ می کنم و بهش میگم که فردا بهت میگم. مثلاً بیمار پسونریزاس دارد و کید چرب، بعد سوال میکند که آقای دکتر این ربط دارد؟ یا اطلاع دارم و جواب میدم یا می گویم فردا برای جوابش بیایید. و در این زمان جستجو می کنم، چون من اطلاعات دارویی کمی دارم(تخصص من چیز دیگری است)...
	باورها درباره EMB	استفاده از این روش، در اقدامات تشخیصی و پاراکلینیکی کمک می کند. در روند تشخیص کمک و در نتیجه درمان سریعتر انجام می گیرد- موارد تومورها زیاد است و هرروز مورد جدیدی پیش می آید و ما باید نظر بدهیم- چند وقت پیش، نوزادی به دنیا آمد که دو اندام کوتاه و دو اندام بلند داشت که تا کنون در هیچ کتابی نمونه اش پیدا نشد، استفاده از سایت ها برای این موارد مهم است- اگر وزارت بهداشت و درمان تاکید کند هیچ بیماری را این روش دچار مشکل نمی شود- اگر بر مبنای شواهد، تشخیص و درمان صورت گیرد، مزایای فراوانی برای بیمار دارد- وقتی که از طریق کتاب به تشخیص نرسم استفاده از سایت ها ضرورت پیدا می کند (EBM)- به اعتقاد من این روش خیلی مفید است ولی باید قبل آموزش داد- بیماران داخلی موارد جدید زیاد دارند و نیاز به سرچ است. فرآیند درمان را تاخیر می اندازم بعد از جستجو به نتیجه می رسم- از مزایای این است که اگر بیماری با خونریزی گوارشی مراجعه کنند همه یک جور در باره آن قضاوت می کنند. ولی اگر سرچ کنند متوجه می شوند ممکن است نوع دیگری باشد. ...

چند بیمارستان می روم، آخر شب ساعت ۹ منزل می روم به امورات خانه می رسم و وقت مطالعه و تحقیق را ندارم- باید در آمد کسب کنم و هدف پول در آوردن است- پزشک متخصص اطفال صرفاً برای پول بیمار ۸۹ ساله را معاینه می کند- EBM به درد ما نمی خورد... در موارد اورژانسی، فرصت مراجعه نیست- استفاده نمی شود چون واقع گرایانه نیست- چون به اینترنت در فضای بیمارستان به اندازه کافی اینترنت نیست (فقط در کتابخانه) کم استفاده می شود. کشور ما خیلی راه مانده تا به این باور برسیم که این روش مفید است. اگر شما سرچ کنید ممکن است بگویند شما علمتان به روز نیست. زمانی که شما سرچ می کنید و یا کتابی می خوانید، ممکن است بیمار بی اعتماد شود. پزشکی که نسخه یکسان برای همه بیماران می نویسد، و بیماران را یکسان می بیند. از این روش استفاده نمی کنند. اگر بزرگترها و با سابقه ها این کار را انجام دهند، برای اعضای کوچکتر الگو می شوند و آنها هم این کار را انجام می دهند...	اعتقاد به عدم ضرورت پزشکی مبتنی بر شواهد	باورها در باره EBM
--	--	--------------------

که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد مداخلات درمانی، مطابق با شواهد معتبر علمی انجام گرفت.<sup>۱</sup> نتایج مطالعه ای نشان داد که ۸۰ درصد دانشجویان دندانپزشکی آگاهی کم و خیلی کم از دندانپزشکی مبتنی بر شواهد داشتند.<sup>۱۳</sup> این در حالی است که آگاهی و مهارت های مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد از عوامل مهم به کارگیری این روش درمانی است.<sup>۶</sup> مطالعات انجام گرفته در این خصوص، دلایلی را برای توجیه علل عمده ناآگاهی از این مفهوم به صورت علمی، بیان نموده اند. برخی محدودیت زمانی<sup>۱۵</sup>، و برخی هم عدم مداخلات آموزشی اثربخش برای توسعه مهارت های پزشکی مبتنی بر شواهد و مهارت های تصمیم گیری و قضاوت های کلینیکی را علت ضعف آگاهی دانسته اند<sup>۱۶ و ۱۶</sup>. با توجه به اینکه مطالعات علمی تایید کننده این مطلب است که مداخلات درمانی بر پایه شواهد علمی معتبر در بهبود اقدامات کلینیکی موثر است<sup>۱۱ و ۱۲</sup> در حال حاضر، به عنوان یک رویکرد قابل اتکاء پذیرفته شده است<sup>۴</sup> و این مهم زمانی به کار گرفته می شود که میزان آگاهی در سطح بالا باشد<sup>۷ و ۲۰</sup>، بالا بردن میزان آگاهی اعضای هیات علمی بالینی در خصوص این فرآیند ضروری به نظر می رسد. یافته ها نشان داد که مشارکت کنندگان در برخی اقدامات بالینی، از پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده نمی کنند. که دلیل آن را به کارگیری تصمیمات جایگزین مانند: تجویز اقدامات پاراکلینیکی، ارجاع به سایر همکاران متخصص، استفاده از تجربیات خود و همچنین مواردی مانند: عدم آگاهی، فراهم نبودن امکانات و زیرساخت ها، و عدم اعتقاد به اثربخشی این روش بیان نموده اند. مطالعات نشان داد که پزشکان، درمان کلینیکی خود را بر اساس تجربیات کلینیکی گذشته خود انجام می دهند<sup>۱۹ و ۲۰</sup>. برخی هم آن را مانع خلاقیت و نوآوری در اعمال درمانی خود می دانند.<sup>۲۱</sup> در

**تم های اصلی و مقوله های فرعی:** از تفسیر داده ها در کل، سه تم اصلی استخراج شد. این تم ها شامل ۱- ناآگاهی و عدم استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد، ۲- استفاده آگاهانه یا ناآگاهانه از EBM، و ۳- باورها در باره EBM استخراج شدند. این تم های اصلی هر کدام دارای مقوله های فرعی بودند. برای تم اصلی «ناآگاهی و عدم استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد، چهار مقوله فرعی: ۱-۱. بی اطلاع از مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد، ۱-۲. عدم استفاده از این فرآیند، ۱-۳. ارجاع به همکاران بالینی، ۱-۴. تجویز آزمایشات و اقدامات پاراکلینیکی وجود داشت. برای تم اصلی استفاده آگاهانه یا ناآگاهانه از پزشکی مبتنی بر شواهد، سه مولفه فرعی: ۲-۱. استفاده از ژورنال ها، ۲-۲. استفاده از سایت های علمی، ۲-۳. و آگاه از فرآیند پزشکی مبتنی بر شواهد استخراج شد. همچنین برای تم اصلی باورها در باره پزشکی مبتنی بر شواهد، دو مولفه: ۳-۱. اعتقاد به ضرورت پزشکی مبتنی بر شواهد و ۳-۲. عدم اعتقاد به ضرورت پزشکی مبتنی بر شواهد بدست آمد. یافته ها در جدول شماره (۱) به شکل خلاصه ارائه شده است.

### بحث:

یافته ها نشان داد که برخی از مشارکت کنندگان، با مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد به شیوه علمی آشنا نبودند، ولی در تجربیات خود از این روش استفاده می نمودند. در تایید یافته های پژوهش حاضر، مطالعات نشان داد که پزشکان بالینی، شناخت اندکی از پزشکی مبتنی بر شواهد دارند<sup>۲ و ۱۴</sup> و مهارت های لازم در کلیه شرایط استفاده از این روش را ندارند.<sup>۷</sup> همچنین آگاهی و مهارت های آنها از رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد، پایین بود، با وجود این، برخی مداخلات انجام شده در پژوهش اخیر، مبتنی بر شواهد معتبر علمی بوده است.<sup>۹</sup> مطالعات قدیمی تر نشان داد

اساس نتایج این مطالعه و پژوهش های انجام شده در این زمینه، به نظر می رسد که پزشکی مبتنی بر شواهد، نسخه واحدی نیست که برای همه موقعیت های تصمیم گیری بالینی به صورت یکسان تجویز شود. بلکه بر اساس موقعیت و تجربیات گذشته، متخصصان به فراخور وجود امکانات و زمان، از آن استفاده می نمایند. با این وجود، مشارکت کنندگان بیشتر بر دانش حاصل از تجربیات گذشته خود و همکارانشان تاکید دارند تا اینکه از یافته های جدید علمی برای بدست آوردن بهترین شواهد، استفاده کنند. همچنین متخصصان بالینی، به جای استفاده روتین و دائمی، هنگامی از این فرآیند استفاده می نمایند که با یک مورد جدید مواجه شوند که برای قضاوت و تصمیم گیری، شواهدی را در تجربیات خود نیابند. این موارد می تواند از مصادیق بارز تفاوت بین پزشکی مبتنی بر شواهد بیان شده در منابع علمی معتبر، با آنچه در عمل به وسیله متخصصان بالینی به کار گرفته می شود، باشد. بر اساس یافته های این مطالعه، یکی از تم های اصلی، «باورهای متخصصین کلینیکی در باره پزشکی مبتنی بر شواهد» بود. این تم، شامل: مولفه فرعی «اعتقاد به اهمیت و ضرورت EBM» بود. مشابه این یافته ها، رنگرز جدی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که نگرش پزشکان در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد، موافق بوده و آن را کمک کننده دانستند.<sup>۵</sup> خامی و همکاران هم در مطالعه خود به این یافته دست یافتند که ۸۰ درصد آزمودنی ها، نگرش موافق با این رویکرد داشتند.<sup>۱۳</sup> تقوی و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان «بررسی میزان آگاهی و استفاده از دندانپزشکی مبتنی بر شواهد در بین دستیاران تخصصی دندانپزشکی دریافتند که ۹۶ درصد از دستیاران بر این باورند که به کاربردن دندانپزشکی مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیماران، نتایج بالینی بهتری را به دنبال دارد»<sup>۲۰</sup>. مولفه بعدی، «اعتقاد به عدم ضرورت EBM» بود که در تجربیات اعضای هیات علمی بالینی دانشگاه بدست آمد. با وجود اینکه پزشکی مبتنی بر شواهد بر پایه عامل نگرش انجام می شود<sup>۲۲</sup>. اما به علل مختلف، اعضای هیات علمی نگرش مثبتی نسبت به این فرآیند ندارند. آنها دلیل عمده این امر را وجود موانع مختلف بر سر راه اجرای پزشکی مبتنی بر

یک مطالعه هم مشخص شد که کمبود امکانات، کمبود وقت و عدم تسلط به مهارت های تحقیق مهمترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد بود<sup>۱۴</sup>. همچنین بیان شده است که نظام های اطلاعاتی بیمارستانی کشور فاقد بخش های مورد نیاز کافی برای دسترسی به نظام پشتیبانی تصمیم بالینی، بانک داده مرجع و اطلاعات بهداشتی مبتنی بر اینترنت بودند<sup>۱۳</sup>. برخی هم بیان می دارند که شواهد علمی موجود در منابع علمی توسط پژوهشگران تدوین شده است، که حاصل تجربیات متخصصان بالینی نیست. لذا اجرای آن در مرحله عمل با مشکلاتی روبرو خواهد بود<sup>۱۸</sup>. البته این توجیه مناسبی برای عدم استفاده از این فرآیند نیست. زیرا اعضای هیات علمی دانشگاه برای اقدامات کلینیکی خود دارای امکانات برابری می باشند. و یافته ها نشان داد که مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر، از این فرآیند بهره می گیرند.

یافته ها نشان داد که از زاویه تجربیات اعضای هیات علمی بالینی دانشگاه، «پزشکی مبتنی بر شواهد»، معادل استفاده از کتاب، ژورنال های علمی، مشورت با همکاران، رجوع به دستنوشته های دوران تحصیل خود و جستجو در سایت های علمی قلمداد شده است. با توجه به اینکه، پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) را به عنوان یک شیوه خردمندانه و درست استفاده از بهترین شواهد موجود برای تصمیم گیری بالینی در درمان و مراقبت از بیماران<sup>۲</sup>. و همچنین قضاوت بر اساس نیاز بیمار و یافته های علمی معتبر<sup>۳</sup> تعریف کرده اند. که بر اساس یافته های پژوهشی، به علت نبودن شواهد کافی و معتبر، اساتید، بیشتر بر اساس تجربیات خود اقدام به طبابت می نمایند<sup>۱۹</sup>. به نظر می رسد که متخصصین بالینی برای تصمیم گیری نیاز به شواهد موجود برگرفته از یافته های تحقیقی سطح بالا که توسط افراد خبره در عمل، اجرا شده، دارند. که با تجربیات و تفسیرهای شخصی تلفیق نموده و در نهایت به عنوان یک اقدام عملی درمانی به اجرا بگذارند<sup>۲۱</sup>. در این میان، کتاب های مرجع، تحقیقات و تجارب و اطلاعات زمینه ای افراد، از مصادیق شواهد هستند. به طوریکه منبع اصلی کسب اطلاعات برای تصمیم گیری بالینی، کتاب، تجربیات کلینیکی توأم با کتاب و مقالات بیان شده است<sup>۲</sup>. بر

### نتیجه گیری:

در کل، سه تم اصلی استخراج شد. این تم ها شامل ناآگاهی و عدم استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد، استفاده آگاهانه یا ناآگاهانه از EBM، و باورها در باره EBM استخراج شدند. با توجه به این یافته ها، تغییر در رفتار اعضای هیات علمی بالینی از حالت انفعال نسبت به استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد به حالت فعال، و همچنین تبدیل باورهای منفی به باورهای مثبت، ضروری به نظر می رسد. و در این راستا نیاز به برنامه ریزی آموزشی منظم با هدف تغییر رفتار می باشد. همچنین فراهم آوردن امکانات و زیرساخت های مناسب و رفع موانع بر سر راه به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد، می تواند تاثیر گذار باشد.

**قدردانی:** این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۹۲۰۹۹ و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. بدینوسیله از آن معاونت و همچنین اعضای هیات علمی بالینی که در این طرح مشارکت نمودند، سپاسگزاریم.

شواهد می دانند. در این خصوص، برخی بیان می دارند که شواهد علمی موجود، در مرحله عمل با مشکلاتی روبرو خواهد بود<sup>۱۸</sup>. مادن، پزشکی مبتنی بر شواهد را مانعی بر سر راه خلاقیت کلینیکی در اجرا، ارزیابی نمود<sup>۲۱</sup>. رنگرزجادی و همکاران به این نتیجه رسیدند که نیاز به آموزش مهارت های جدید، مانع به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد است<sup>۵</sup>. کمبود امکانات، کمبود وقت و عدم تسلط به مهارت های تحقیق نیز از مهمترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد قلمداد شده است. که بر سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مبتنی بر شواهد تاثیر دارد<sup>۱۴</sup>. به نظر می رسد که به لحاظ عدم همخوانی اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد با شرایط و امکانات موجود، پزشکان بالینی با شرایط، سازگار شده و قرائتی از این فرآیند را به سلیقه خود به اجرا می گذارند. به نحوی که کمبود امکانات، زمان و سایر موانع را پوشش دهد.

### References:

1. Khan OA, Dunning J, Parvaiz AC, Agha R, Rosin D, Mackway-Jones K. Towards evidence-based medicine in surgical practice: best BETs. *Int J Surg* 2011; 9(8):585-8.
2. Khanjani N, moatamedi F. Knowledge, Attitude, and practice in use of EBM among clinical residents of Kerman University of medical sciences. *Iranian J epidemiol* 2011; 7(3): 20-26. [Persian]
3. Adib Hajbaghery M, Azizi- Fini E. Concepts of evidence based education in nursing and Factors effecting on it. *Iranian j med edu* 2012; 12(5): 331-346.
4. Tomlin A, Dearness KL, Badenoch DS. Enabling evidence-based change in health care. *Evid Based Ment Health* 2002; 5(3):68-71.
5. Rangraz-jedi F, Moraveji AR, Abazari F. Medicine' attitude about use of evidences based medicine and obstacles related to it. *J knowledge health* 2013; 8(4): 163-170. [Persian]
6. Prior P, Wilkinson J, Neville S. Practice nurse use of evidence in clinical practice: a descriptive survey. *Nurs Prax N Z* 2010; 26(2):14-25.
7. Dawley K, Bloch JR, Suplee PD, McKeever A, Scherzer G. Using a pedagogical approach to integrate evidence-based teaching in an

undergraduate women's health course. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2011; 8(2):116-23.

8. Raohani A, Akbari V, Moradian K. The knowledge and use of Evidences based medicin by clinical and general medicin of Yasoj University of medical sciences. *Iranian j med edu* 2011; 11(7): 701-703-346. [Persian]

9. Ataei- Kachoei M, Sadeghizade A, Taheri H, Khalighinejad N, Mozafarpour S, Kabiri P, et al. Do my decision making are based on the best scientific evidences? *JIsfahan med school* 2010; 28(121):102-7.

10. White RL. Evidence based medicine. *Lancet* 1995; 346(5): 837-8.

11. Davies J, Freemantle N, Grimshaw J, Hurwitz B, long A, Russell IT, et al. implementing clinical practice guidelines: Can guidelines be used to improve clinical practice? *Effective health care Bulletin* 1994; 1: 1-12.

12. Mirzaei K, Zahmatkesh S. evidences based Medicine and its' effecting on knowledge, attitude and ability on clinical use by students of Boshehr university of medical sciences. *J Boshehr edu development center med sci* 2013; 3(11): 13-22. [Persian]

13. Khami M, Jafari A, Mohtashamrad Z, Yazdani R, Moscowchi A, Akhgari E, et al. Awareness, knowledge and attitude of dental students of Tehran and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences about evidence-based dentistry. (JIDA) 2012; 24(3): 251-258. [Persian]
14. Adib Hajbaghery M. A qualitative study of Iranian nurses' understanding of evidence based care. J Kashan Univ Med Sci 2007; 11(2): 44-52.
15. Amada R, Jones-Harris. The evidence based case report: a resource pack for chiropractors, Clinical Chiropractic 2003; 6: 73-84.
16. Rangraz-jedi F, Moraveji AR, Abazari F. Competency of national hospital information systems to establish evidences based Medicine. J paramed Tehran univ med sci 2013; 7(6): 512-522. [Persian]
17. Mohammadi konari H, Soltani Arabshahi SK, Bigdeli SH, Shams Ardakani M. R Explanation of concept of evidence-based medicine in Iranian traditional medicine in viewpoint of experts. J Islamic Iranian Tradition Med 2011; 2(3): 202-214.
18. Grahame- smith D. Evidence-based medicine: Socratic dissent. BMJ 1995; 310(6987): 1126-7.
19. Nasr A. from evidence- based medicine to evidence-based practice: Is there enough evidence? Middle East Fertility Society Journal 2010; 15: 294-295.
20. Moeintaghavi A, Mokhtari MR, Lal Alizadeh F, Farazi F, Sohrabi M. Evaluation of Evidence Based Dentistry Knowledge and Usage among Postgraduate Dental Students of Mashhad Dental School in 2012-2013. J Mashhad Dental School 2014; 31(1):61-70.
21. Madden M. Alienating evidence based medicine vs. innovative medical device marketing: A report on the evidence at Wounds conference. Social Sci med 2012; 74: 2046- 2052.
22. Sharif1 F, Jahanpour F, Salsali M, Kaveh MH. Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study. nurs res 2011; 5(16): 21-31.[Persian]
23. Yuang hung Sh, Cheng KU, Chi Chieun J. Understanding physicians' acceptance of the Medline system for practicing evidence based medicine: a decomposed TPB model, Int J med informatics 2012, 81: 130-142.
24. Diamond L. Evidence-based medicine and public policy: implications of nephrology. Adv Chronic Kidney Dis 2012; 19(1):47-50.
25. Abedini Z, Ahmari Tehran H, Khorami Rad A, Heidarpour A. Nursing Students' Experiences on Evidence-Based Learning in Clinical Setting: A Qualitative Study. Iranian J Med Educ 2011; 11(8):864-873.
26. Eliot A. Complexities of an Evidence-Based Clinical Practice. J Evidence-Based Dent Pract 2004; 4(3); 200-209.



## Explaining the concept of evidence-based medicine based on the academic and medical experiences of the clinical faculty members: A qualitative study

Yahya Safari<sup>1\*</sup>, Fatemeh Darabi<sup>2</sup>, Reza Pourmirza Kalhori<sup>3</sup>, Mohammad Rasoul Tohidnia<sup>1</sup>, Nasibe Miri<sup>1</sup>

1. Department of Radiology and Nuclear Medicine, Faculty of Paramedical Sciences, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Department of Anesthesiology, Faculty of Paramedical Sciences, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

3. Department of Medical Emergencies, Faculty of Paramedical Sciences, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

**\*Corresponding Author:**

Kermanshah,  
Kermanshah  
University of Medical  
Sciences, Faculty of  
Paramedical Sciences,  
Department of  
Radiology and Nuclear  
Medicine.

**Email:** ysafari@rose.Shirazu.ac.ir

### Abstract

**Background:** Although evidence-based medicine is an important part of recent research attempts to reform the healthcare system, it requires to be evaluated in real situations of the society and patients. The current study was conducted to explain the concept of evidence-based medicine according to the academic and medical experiences of the clinical faculty members of Kermanshah University of Medical Sciences.

**Methods:** This study was designed as a qualitative phenomenology. The statistical society comprised of the clinical faculty members of Kermanshah University of Medical Sciences. The participants were selected through purposeful sampling. The study sample was determined by the sufficiency principle. Data were collected through semi-structured interviews. The obtained data were analyzed by Colaizzi's model at the time of data collection.

**Results:** Three major themes were extracted from the analysis of data, including unawareness and lack of use (unaware of the concepts, lack of use, referring to the colleagues, test prescription), conscious or unconscious use (use of journals, academic sites, aware of the processes) and beliefs (believing in the necessity and not believing the necessity).

**Conclusion:** A regular educational planning aiming to change the behavior is required to change the behavior of the clinical faculty members from an inactive state to an active use of evidence-based medicine and to change negative beliefs to the positive ones. Moreover, providing appropriate facilities and infrastructure and removing the obstacles of evidence-based medicine can be effective in this regard.

**Keywords:** evidence-based medicine, clinical faculty members, clinical experiences

### How to cite this article

Safari Y, Darabi F, Pourmirza Kalhori R, Tohidnia MR, Miri N. Explaining the concept of evidence-based medicine based on the academic and medical experiences of the clinical faculty members: A qualitative study. J Clin Res Paramed Sci 2015; 4(2):85-93.