

مراقبت مبتنی بر شواهد در ایران: مطالعه مروجی نظام مند

^۳ مرتضی قوچازاده^۱، صابر اعظمی آغداش^۲، محمد نقوی بهزاد^۳

چندھ

زمینه و هدف: مراقبت مبتنی بر شواهد، ترکیب نتایج تحقیقات با مهارت‌های مراقبتی تعریف می‌شود. مطالعه حاضر، با هدف مرور نظام‌مند موانع، تسهیل کننده‌ها، آگاهی، دانش، عملکرد، ادارک و نتایج مداخلات در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد در ایران انجام گرفته است.

روش تحقیق: در این مطالعه مروری نظام مند، از روش‌های مختلف جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی و جستجوی دستی با استفاده از کلیدواژه‌های "مبتنی بر شواهد"، "پژوهشی مبتنی بر شواهد"، "پرستاری مبتنی بر شواهد"، "عملکرد مبتنی بر شواهد"، "مراقبت مبتنی بر شواهد"، "فعالیت مبتنی بر شواهد"، "آموزش مبتنی بر شواهد"، "به کارگیری نتایج تحقیقات"، "کاربرد پژوهش" و ترکیب آنها با کلیدواژه‌های "موانع"، "تسهیل کننده‌ها"، "نگرش"، "آگاهی"، "دانش"، "عملکرد"، "درک" و "ایران" و معادلهای آنگلیسی آنها، در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، Google Scholar، Iranmedex، PubMed و Medlib برای CINAHL

یافته‌ها: از ۸۱۹ مقاله یافت شده در نهایت ۲۵ مقاله وارد مطالعه شد. کمبود امکانات، کمبود وقت و عدم تسلط به روش تحقیق، مهمترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد بود. میزان آشنایی با اصطلاحات عملکرد مبتنی بر شواهد پایین بود (۴۴/۲۲٪). کتابهای مرجع، به عنوان مهمترین منبع کسب اطلاعات بیان شد. سطح آگاهی، دانش و عملکرد مبتنی بر شواهد پایین بود (۵۰٪). مراقبت علمی و حرفه‌ای، بیمار محوری و توجه به کیفیت خدمات، مفاهیم اصلی عملکرد مبتنی بر شواهد را از دیدگاه ارائه‌دهندگان تشیکی، مدد. مطالعات مداخله‌ای، تأثیر مثبت، در بهبود عملکرد مبتنی بر شواهد داشتند.

نتیجه‌گیری: دانش و نگرش ضعیف و کمبود وقت، از مهمترین موانع کاربرد مراقبت مبتنی بر شواهد در ایران است که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق تر و سیاست‌گذاری مطلوب‌تر جامعه علوم پزشکی برای رفع آنها می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مراقبت مبتنی بر شواهد؛ پزشکی مبتنی بر شواهد؛ علوم پزشکی؛ مرور نظاممند؛ ایران

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی پیر جند. ۱۳۹۳؛ ۲۱(۲): ۱۴۲-۱۵۹.

دریافت: ۱۳۹۲/۰۳/۰۸ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۹/۲۷

^۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران؛
^۲ نویسنده مسؤول؛ دانشجوی دکترای سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛
^۳ آدرس: تهران-ونک- خیابان شهید یاسی- دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی
^۴ تلفن: ۰۹۳۷-۶۵۷۷۵۴-۹۰۷۳. پست الکترونیکی: saberazami@yahoo.com

مقدمه

مختلف علوم پزشکی در ایران برای برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های مؤثر و کارآمد، طراحی شده و انجام گرفته است.

روش تحقیق

این مطالعه، از نوع مطالعات موری نظاممند می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ طراحی و انجام گرفته است و در آن، از رویکرد مطالعات موری نظاممند برگرفته از کتاب "موری سیستماتیک برای حمایت از پزشکی مبتنی بر شواهد" (۳۱) استفاده شده است.

استراتژی جستجو

اطلاعات مورد نیاز آن، در مرحله اول با استفاده از جستجوی کلیدواژه‌های "مبتنی بر شواهد"، "پزشکی مبتنی بر شواهد"، "پرستاری مبتنی بر شواهد"، "عملکرد مبتنی بر شواهد"، "مراقبت مبتنی بر شواهد"، "فعالیت مبتنی بر شواهد"، "آموزش مبتنی بر شواهد"، "به کارگیری نتایج تحقیقات"، "کاربرد پژوهش"، "سطوح شواهد" و ترکیب آنها با کلیدواژه‌های "مowanع"، "تسهیل کننده‌ها"، "نگرش"، "آگاهی"، "دانش"، "عملکرد"، "درک" و "ایران" در مرحله بعدی، در چهار پایگاه اطلاعاتی SID، Magiran، Medlib، Evidence-based Iranmedex و کلیدواژه‌های Evidence-، Evidence-based care-، medical-، Evidence Based Practice-، based practice-، Evidence-based education-، Evidence-based nurse-، learning Barriers to Research-، based medicine-، Evidence-based Utilization barrier-، Knowledge-، attitude-، "barrier"-، "Knowledge" و "attitude" با ترکیب کلیدواژه‌های "Evidence-based" و "Utilization barrier" در پایگاه‌های اطلاعاتی CINAHL و Google Scholar و PubMed بازه زمانی انتخاب شده برای جستجو، مقالات سال‌های ۱۹۹۰

در سال‌های اخیر، افزایش جمعیت سالمند، ظهور فناوری‌ها و دانش جدید، افزایش انتظارات گیرندگان خدمات و جامعه و تغییر نگرش‌ها و انتظارات حرفه‌ای، سبب افزایش ارائه خدمات بهداشتی و درمانی شده است (۱)؛ از این‌رو، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی، گرایش زیادی به سمت عملکرد مبتنی بر شواهد پیدا کرده‌اند (۲، ۳). عملکرد مبتنی بر شواهد، توانایی و مهارت در استفاده و ادغام بهترین شواهد روز که از پژوهش‌های بالینی تکرارپذیر و بدون سوگیرایی حاصل شده باشد، با ترجیحات و شرایط بیمار است (۴، ۵). به این دلیل، هم‌زمان با مطرح شدن عملکرد مبتنی بر شواهد در رشته‌های مختلف، در سراسر دنیا مطالعات فراوانی در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد (۶-۸)، موانع و تسهیل کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد (۹-۱۷)، درک و برداشت از مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد (۱۸-۲۴) و سایر جنبه‌های آن انجام گرفته است.

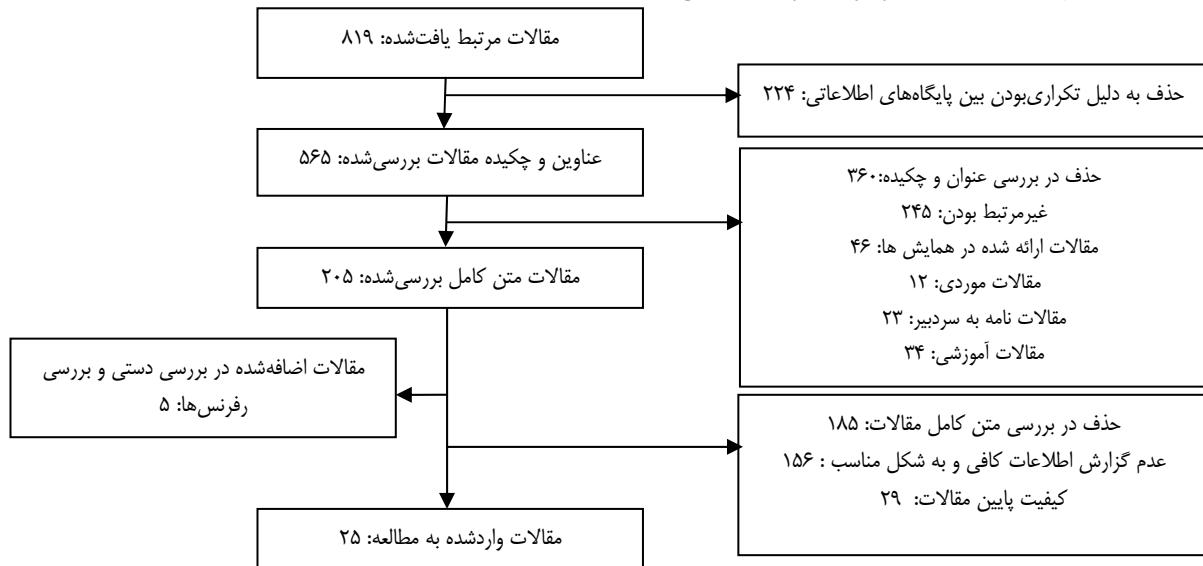
در ایران نیز طی سال‌های گذشته، عملکرد مبتنی بر شواهد در بسیاری از حیطه‌های علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفته است (۲۵، ۲۶). مطالعات انجام گرفته در ایران نشان داده‌اند که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات، در سطح پایینی قرار دارد (۲۷، ۲۸). نبود تسهیلات و امکانات، کمبود وقت، عدم تسلط به زبان انگلیسی و عدم اختیار در ایجاد تغییر، از مهمترین موانع اشاره شده در مطالعات انجام گرفته در ایران می‌باشند (۲۹، ۳۰).

با وجود انجام مطالعات مختلف در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در ایران، هنوز دید روشن و اطلاعات دقیقی در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد در حیطه‌های مختلف علوم پزشکی وجود ندارد؛ بنابراین جمع‌بندی و ارائه منظم و قابل استفاده نتایج مطالعات مختلف، می‌تواند نقش قابل توجهی در این زمینه داشته باشد؛ از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف جمع‌بندی و گزارش منظم و ساختارمند نتایج مطالعات مختلف انجام گرفته در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در حیطه‌های

گرفت و موارد اختلاف بین دو ارزیاب، به فرد سوم ارجاع داده شد.

استخراج اطلاعات

از ۸۱۹ مقاله پیداشده، بعد از حذف مواردی که ارتباط ضعیف با اهداف مطالعه داشتند، در نهایت ۲۵ مقاله کاملاً مرتبط، وارد مطالعه گردیدند و بهطور کامل و دقیق، مطالعه و بررسی شدند (شکل ۱). از ۲۵ مقاله انتخاب شده، ۳ مقاله در مجلات انگلیسی زبان چاپ شده بودند. بعد از مطالعه دقیق و استخراج اطلاعات مورد نیاز، نتایج استخراج شده ابتدا در جدول استخراج داده (Extraction Table) خلاصه و سپس به صورت دستی تحلیل شد. برای رسم نمودارها، از نرم افزار Excel 2007 استفاده شد. از نرم افزار مدیریت منابع Endnote X5 برای سازماندهی، مطالعه عنوانین و چکیده‌ها و همچنین شناسایی موارد تکراری استفاده گردید. در این مطالعه، برای ارزیابی و گزارش نگرش، آگاهی، دانش و عملکرد افراد در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد (نمودار ۵)، مقالاتی که از ابزارها و روش‌های یکسانی برای اندازه‌گیری موارد فوق استفاده کرده بودند، انتخاب و میانگین هر کدام از آنها محاسبه و گزارش گردید.



شکل ۱- فرایند بررسی و انتخاب مقالات

تا ۲۰۱۲ بود. برای شناسایی و پوشش بیشتر مقالات منتشرشده بعد از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، تعدادی از مجلات معتبر در این زمینه نیز به صورت دستی (hand searching) مورد جستجو قرار گرفت. بعد از حذف مقالاتی که ارتباط ضعیفی با اهداف مطالعه داشتند و انتخاب مقالات اصلی، بار دیگر برای بالا بردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، لیست منابع (references of references) مقالات انتخاب شده نیز جستجو گردید.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل: انتشار مقاله در بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۲، مقالاتی که به نحوی در زمینه مبتنی بر شواهد و یا موضوعات مرتبط با آن بودند و نیز مقالات انتشاریافته به زبان فارسی و انگلیسی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: مقالات ارائه شده در همایش‌ها، کنفرانس‌ها و مقالات آموزشی بود.

ارزیابی کیفیت مقالات

تمامی مقالات، بعد از استخراج از پایگاه‌های مورد نظر، با استفاده از کلیدواژه‌های ذکر شده، توسط دو ارزیاب با استفاده از چکلیست‌های موجود، مورد ارزیابی قرار

یافته‌ها

جدول ۱- مشخصات مقالات منتشرشده توسط محققین ایرانی در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۲

ردیف	نویسنده و سال انتشار	عنوان	گروه هدف و تعداد نمونه‌ها	محل انجام	نوع مطالعه	نتیجه‌گیری مطالعه
۱	امینی و همکاران، ۱۳۸۹ (۳۲)	بررسی مواعظ به کارگیری یافته‌های تحقیقات پرستاری در بالین از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی زنجان در سال ۱۳۸۹	پرستاران، ۶۴ نفر	زنگان	مقطعی	۳ مانع اصلی در به کارگیری نتایج شامل: نبود تسهیلات کافی، کمبود وقت برای مطالعه و کمبود وقت برای کاربرد نتایج مطالعات
۲	رضایی و همکاران، ۱۳۹۰ (۳۳)	بررسی عوامل مؤثر بر استفاده از نتایج و شواهد پژوهشی در فعالیت‌های بالینی کارشناسان توانبخشی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران	کارشناسان توانبخشی، ۴۸۵ نفر	تهران	توصیفی-مقطعی	مهتمرين مواعظ از دیدگاه کارشناسان توانبخشی، کمبود تسهیلات و انگیزه در به کارگیری شواهد می‌باشد.
۳	کرمانشاهی و پروینیان، ۱۳۸۹ (۳۰)	مواعظ اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارکنان پرستاری	پرستاران، ۷۰ نفر	تهران	توصیفی-مقطعی	مواعظ در دو حیطه مدیریتی و فردی تقسیم‌بندی می‌شوند.
۴	لطیفی و همکاران، ۱۳۹۰ (۳۴)	بررسی مواعظ به کارگیری نتایج تحقیقات در بین پرستاران بالینی	پرستاران بالینی، ۳۱۳ نفر	بابل	توصیفی	سه مانع عدم ذکر شده شامل: کمبود وقت، عدم نشر به موقع نتایج مطالعات و عدم همکاری پزشکان می‌باشد.
۵	مادرشاهیان و همکاران، ۱۳۸۹ (۳۵)	تأثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد بر کیفیت مراقبت از بیماران و رضایت آنان	دانشجویان ترم هفتم پرستاری، ۴۰ نفر	بیرجند	نیمه تجربی	در سه حیطه مراقبت از بیمار: اختلاف در دو حیطه استفاده از مبانی نظری و آموزش به بیمار معنی دار بود ولی در حیطه مهارت‌های عملی این اختلاف معنی دار نبود
۶	2009 Mozafarpour and et al (۲۶)	Evidence-based medical practice in developing the case study of Iranjep_1642 countries:	پزشک، ۱۸۱ نفر	اصفهان	cross-sectional study	با وجود نگرش مثبت در نزد تمامی پزشکان، آگاهی و میزان استفاده آنها از پزشکی مبتنی بر شواهد در سطح پایینی قرار داشت.
۷	صادقی و همکاران، ۱۳۸۸ (۳۶)	میزان آگاهی، نگرش و به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۹۴ نفر	کرمان	مقطعی	به دلیل داشت پایین دستیاران انجام مداخلات اثربخش در این راستا ضروری می‌باشد.

مراقبت مبتنی بر شواهد در ایران

۱۰	روحانی و همکاران، ۱۳۸۹ (۳۷)	آگاهی و استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در پزشکان متخصص بالینی و عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج	نتایج مطالعه بیانگر پایین بودن میزان آگاهی و استفاده پزشکان و اعضای هیأت علمی از پزشکی مبتنی بر شواهد است.	یاسوج	پزشکان و اعضای هیأت علمی، ۷۰ نفر	توصیفی- مقطعی	نتایج مطالعه بیانگر پایین بودن میزان آگاهی و استفاده پزشکان و اعضای هیأت علمی از پزشکی مبتنی بر شواهد است.
۱۱	آقا حسینی، ۱۳۹۰، (۳۸)	آگاهی و نگرش پرستاران در ارتباط با پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان	دانش و آگاهی متوسط پرستان در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد و نداشتن نگرش خاص در این زمینه	کاشان	پرستار، ۴۰۰ نفر	مقطعی	دانش و آگاهی متوسط پرستان در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد و نداشتن نگرش خاص در این زمینه
۱۲	امینی و همکاران، ۱۳۸۵ (۳۹)	بررسی میزان آگاهی و استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در بین دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی شیراز	دستیاران با وجود داشتن نگرش مثبت و دسترسی به اینترنت از شواهد بطور مناسبی استفاده نمی‌کردند.	شیراز	دستیاران تخصصی، ۷۱ نفر	مقطعی	دستیاران با وجود داشتن نگرش مثبت و دسترسی به اینترنت از شواهد بطور مناسبی استفاده نمی‌کردند.
۱۳	خامی و همکاران، ۱۳۸۳ (۴۰)	آگاهی، دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در زمینه دندانپزشکی مبتنی بر شواهد	دانشجویان ترم نه دانشگاه‌های دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در سطح پایینی بود.	تهران	دانشجویان ترم نه دانشگاه‌های دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، ۶۵ نفر	توصیفی - تحلیلی	دانشجویان ترم نه دانشگاه‌های دندانپزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در سطح پایینی بود.
۱۴	ادیب حاج باقری، ۱۳۸۴ (۲۵)	درک پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد: یک مطالعه کیفی	از شواهد در مراقبت‌های پرستاری کمتر استفاده می‌شود و پرستاران در درک ارزش و اهمیت پژوهش و کاربرد نتایج آن مشکل دارند.	کاشان	پرستاران، ۲۱ نفر	کیفی	از شواهد در مراقبت‌های پرستاری کمتر استفاده می‌شود و پرستاران در درک ارزش و اهمیت پژوهش و کاربرد نتایج آن مشکل دارند.
۱۵	حسنی و خاچیان، ۱۳۸۷ (۴۱)	پرستاری مبتنی بر شواهد: دیدگاه پرستاران بالین	یافته‌های حاصل از مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد در سه طبقه ارتقای کیفیت خدمات، مستندات و ارزش‌ها طبقه بندی شده‌اند که نشانگر کاربرد پایین پرستاری مبتنی بر شواهد می‌باشد	تهران	پرستار، ۷ نفر	کیفی	یافته‌های حاصل از مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد در سه طبقه ارتقای کیفیت خدمات، مستندات و ارزش‌ها طبقه بندی شده‌اند که نشانگر کاربرد پایین پرستاری مبتنی بر شواهد می‌باشد
۱۶	مهرداد و همکاران، ۱۳۸۸ (۴۲)	سطح آمادگی پرستاران در به کارگیری نتایج پژوهش: راهی به سوی پرستاری مبتنی بر شواهد	عدم مهارت و دسترسی به نتایج پژوهش‌ها منجر به آمادگی کم پرستاران می‌شود.	تهران	پرستار، ۳۷۵ نفر	توصیفی	عدم مهارت و دسترسی به نتایج پژوهش‌ها منجر به آمادگی کم پرستاران می‌شود.
۱۷	سالمی و همکاران، ۱۳۸۸ (۴۳)	شناسایی موانع به کارگیری یافته‌های تحقیقاتی در عملکرد بالینی پرستاران مراکز درمانی کشور	عدم حمایت‌های سازمانی یکی از مهمترین موانع می‌باشد.	کل کشور	پرستار، ۱۵۰۰ نفر	مقطعی	عدم حمایت‌های سازمانی یکی از مهمترین موانع می‌باشد.
۱۸	ادیب حاج باقری، ۱۳۸۵ (۴۴)	عوامل مؤثر بر مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد: یک مطالعه کیفی	شرایط کار و انتظارات القا شده توسط ان از مهمترین عوامل موثر در مراقبت مبتنی بر شواهد است.	کاشان	پرستار، ۲۱ نفر	کیفی	شرایط کار و انتظارات القا شده توسط ان از مهمترین عوامل موثر در مراقبت مبتنی بر شواهد است.

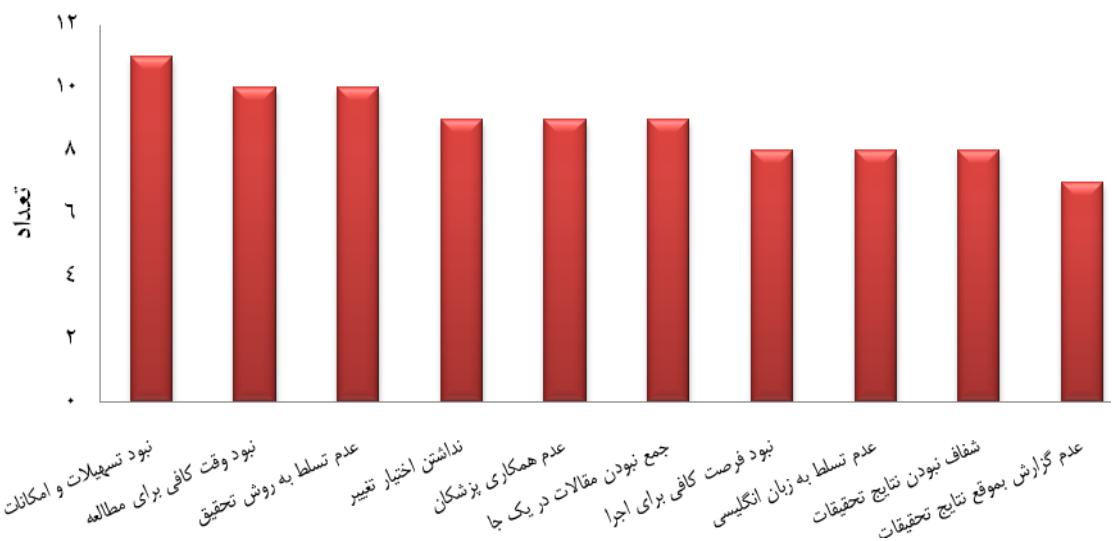
۱۴۷	سروشی و همکاران (۴۵)، ۱۳۸۵	موانع انجام تحقیقات از دیدگاه اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	مهمترین موانع شامل: انگیزه پایین، کمبود وقت، مقررات دست و پا گیر بود	شهرکرد	مقطعی	اعضای هیئت علمی و کارکنان، ۴۸۰ نفر	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	سرشی و همکاران (۴۵)
۱۴۸	ولی زاده و همکاران (۲۹)، ۸۰	موانع و تسهیل‌کننده‌های استفاده از تحقیقات در بین پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی تبریز	مهمترین موانع شامل: کمبود تسهیلات، عدم همکاری پزشکان و کمبود وقت بود. آموزش از مهمترین تسهیل‌کننده‌ها عنوان شده است.	تبریز	توصیفی	پرستاران، ۳۰۴ نفر	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	ولی زاده و همکاران (۲۹)
۱۴۹	شايسته فرد و همکاران (۴۶)، ۸۶	موانع و تسهیل‌کننده‌های به کارگیری نتایج تحقیقات در بالین ازدیدگاه پرستاران شاغل در مراکز درمانی آبادان و خرمشهر	۳ مانع اول شامل: کمبود تسهیلات، کمبود وقت و عدم همکاری مناسب بین دانشگاه و بیمارستان‌ها بود.	آبادان و خرمشهر	توصیفی - مقطعي	پرستاران، ۱۰۰ نفر	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	شايسته فرد و همکاران (۴۶)
۱۵۰	مومن زاده و همکاران (۴۷)، ۸۷	نقش کتابداران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز در عملکرد مبتنی بر شواهد	آگاهی کتابداران و پزشکان نسبتاً بالا بود و کمبود وقت از مهمترین موانع اشاره شده است.	تبریز	پیمایشی	کتابداران و پزشکان عضو هیأت علمی بیمارستان‌های شهرستان تبریز، ۳۸۶ نفر	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	مومن زاده و همکاران (۴۷)
۱۵۱	طهماسبی فرد و همکاران (۲۸)	بررسی مقدماتی نگرش، دانش و عملکرد آسیب شناسان گفتار و زبان شهر اصفهان نسبت به فعالیت مبتنی بر شواهد	نیاز به آموزش بیشتر EBP و ارایه راهکارهای مناسب برای افزایش کاربرد آن	اصفهان	مقطعی	آسیب شناسان گفتار و زبان، ۴۰ نفر	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	طهماسبی فرد و همکاران (۲۸)
۱۵۲	رفعی و همکاران، ۱۳۸۶ (۴۸)	تأثیر دوره آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد بر توانایی نقد مقالات توسط دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	توانایی نقد مقالات کارآزمایی بالینی تصادفی شده بعد از شرکت در کارگاه آموزشی پزشکی مبتنی بر شواهد، افزایش معنی‌داری یافته بود.	تهران	نیمه تجربی	دانشجوی پزشکی، ۳۵ نفر	دانشگاه علوم پزشکی تهران	رفعی و همکاران، ۱۳۸۶ (۴۸)
۱۵۳	اسکروچی و همکاران (۴۹)	سطوح شواهد بالینی در مقالات منتشر شده در مجلات علمی - پژوهشی علوم پزشکی ایران (۱۳۸۷-۱۳۷۳)	افزایش معنی‌دار سطوح شواهد در مقالات مورد بررسی	-	توصیفی	۲۸۶۰ مقاله بالینی	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	اسکروچی و همکاران (۴۹)
۱۵۴	Ahmadi-Abhari and et al(27), 2007	Knowledge and attitudes of trainee physicians towards evidence-based medicine: a questionnaire survey in Tehran, Iran	اکثر پزشکان نگرش مثبت و آگاهی کمی در مورد پزشکی مبتنی بر شوه داشتند.	تهران	توصیفی	پزشک، ۱۳۰ نفر	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	Ahmadi-Abhari and et al(27), 2007
۱۵۵	Shokouhi and et al (50)	Organizing Evidence Based Medicine (EBM) Journal Clubs in Department of Neurosurgery, Tabriz University of Medical Sciences	اختلاف میزان رضایت ($P=0.003$) و کیفیت برگزاری ژورنال کلاب ($P=0.006$) به روش مبتنی بر شواهد با ژورنال کلاب سنتی معنی‌دار بود.	تبریز	مدخله‌ای	دستیاران جراحی مغز و اعصاب	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	Shokouhi and et al (50)

کم‌اهمیت‌ترین موانع بودند. از مهمترین موانع دیگری که در مقالات به آنها اشاره شده بود، می‌توان به انگیزه پایین، نگرش منفی نسبت به عملکرد مبتنی بر شواهد، عدم اعتماد به نتایج تحقیقات، عدم ارائه آموزش‌های مناسب در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد، مقاومت در برابر تغییر و فواید کم عملکرد مبتنی بر شواهد برای ارائه‌دهنده خدمت اشاره کرد. در برخی از مقالات، ضمن بررسی موانع عملکرد مراقبت مبتنی بر شواهد، به بررسی تسهیل‌کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد نیز پرداخته شده بود که در این مطالعه، ۱۰ عامل تسهیل‌گر که بیشترین تکرار در مقالات و بالاترین اولویت را داشتند، همانند موانع، استخراج و در نمودار ۲ آورده شده است. همان‌طور که در این نمودار دیده می‌شود، در بین ۱۰ عامل تسهیل‌کننده عملکرد مبتنی بر شواهد، ایجاد فرصت کافی، مهمترین عامل تسهیل‌گر و شناسایی نیازها و مشکلات نیز کم‌اهمیت‌ترین عامل می‌باشد.

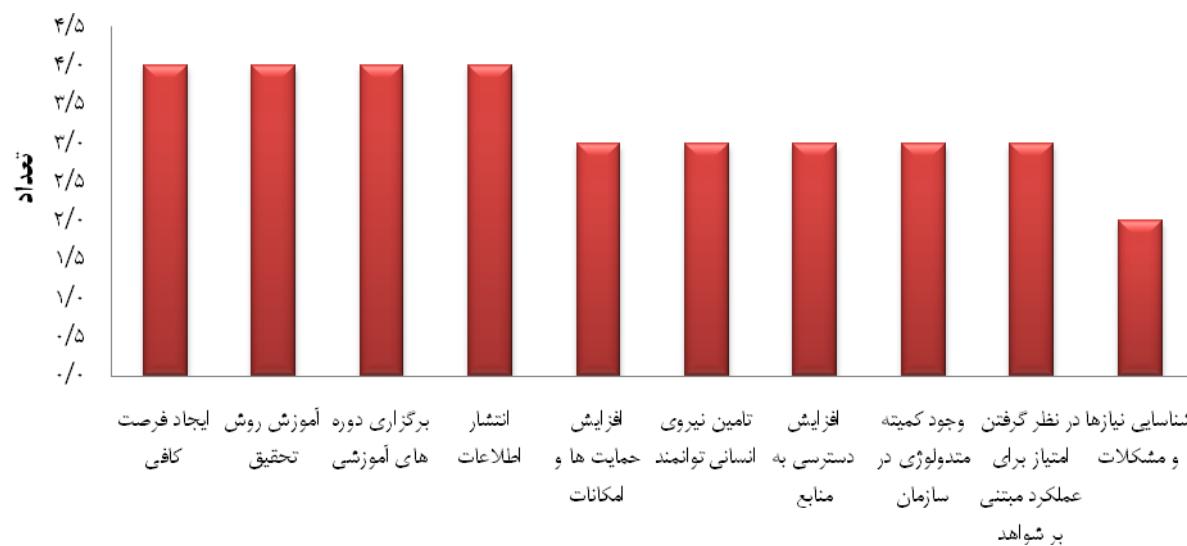
در این مطالعه، از ۸۱۹ مقاله پیدا شده، در نهایت ۲۵ مقاله بر اساس اهداف مطالعه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. مشخصات مقالات انتخاب شده، در جدول یک آورده شده است. همان‌طور که در این جدول دیده می‌شود، بیشتر مطالعات انجام گرفته، در زمینه رشته پرستاری می‌باشد؛ همچنین بیشتر مطالعات در زمینه بررسی موانع، آگاهی و نگرش در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد انجام گرفته است. مطالعات توصیفی، بیشترین فراوانی را در بین انواع مطالعات دارند.

در این مطالعه، ۱۰ مورد از مهمترین موانع ذکر شده در مقالات درخصوص عملکرد مبتنی بر شواهد بررسی گردید که بر اساس تکرار در مقالات و اولویت اشاره شده در داخل هر مقاله در نمودار یک آورده شده است.

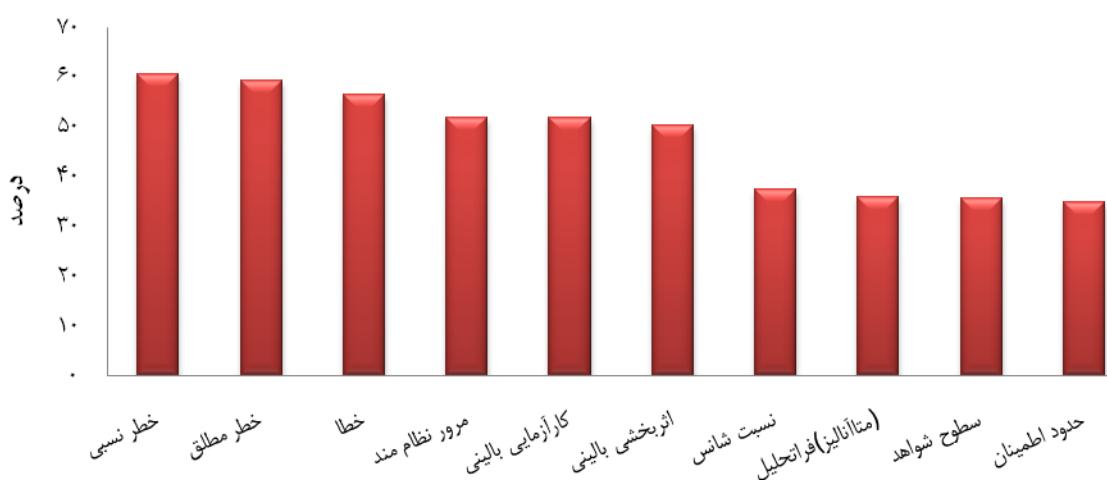
در بین ۱۰ مانع استخراج شده از مقالات که بیشترین فراوانی و بالاترین اولویت را داشتند، نبود تسهیلات و امکانات مناسب، مهمترین و عدم گزارش به موقع نتایج تحقیقات،



نمودار ۱ - موانع عملکرد مبتنی بر شواهد براساس تکرار و اولویت در مقالات منتشر شده (تعداد=۱۱)



نمودار ۲- عوامل تسهیل‌کننده عملکرد مبتنی بر شواهد بر اساس تکرار و اولویت در مقالات منتشرشده (تعداد=۴)



نمودار ۳- میانگین آشنایی و درک اصطلاحات اختصاصی عملکرد مبتنی بر شواهد در مقالات منتشرشده

در برخی از مقالات بررسی شده، محققین نسبت به آشنایی نیز در زمینه اصطلاحات حدود اطمینان Level of Confidence Interval) و سطوح شواهد Evidence) بوده است. میزان آشنایی و آگاهی کلی برابر با ۴۴/۲۲ درصد بود.

در چندین مطالعه، منابع مورد استفاده برای کسب اطلاعات و عملکرد مبتنی بر شواهد، مورد بررسی قرار گرفته

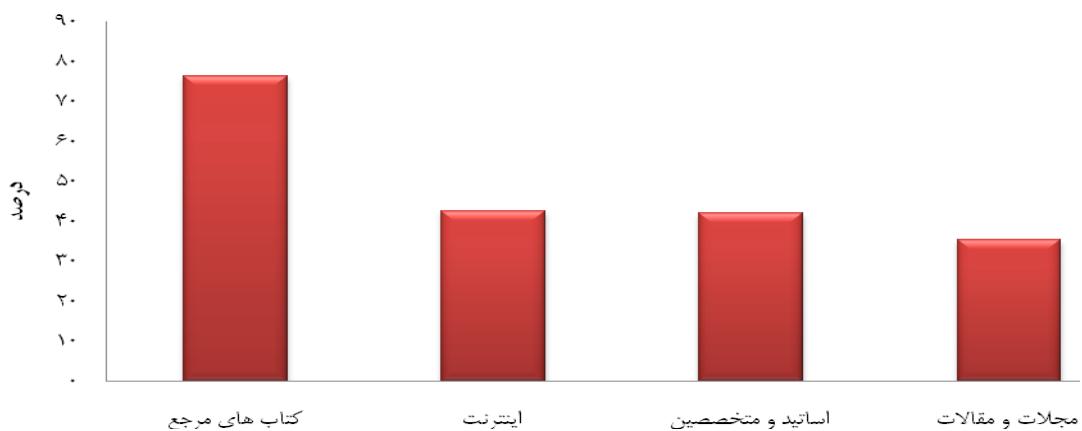
در برخی از مقالات بررسی شده، محققین نسبت به آندازه‌گیری میزان آشنایی و درک شرکت‌کنندگان از اصطلاحات اختصاصی مورد استفاده در عملکرد مبتنی بر شواهد اقدام کرده بودند که در این مطالعه، میانگین درک و آشنایی افراد در این زمینه محاسبه و در نمودار ۳ آورده شده است. همان‌طور که دیده می‌شود، بیشترین میزان آشنایی و درک، در مورد اصطلاحات خطر نسبی (Relative Risk) و

همانطور که در نمودار ۵ دیده می‌شود، میانگین نمرات هر چهار متغیر بررسی شده، کمتر از ۵۰ می‌باشد. بررسی مقالات نشان می‌دهد که فقط در حدود ۲۲٪ کل افراد مطالعه شده در مقالات بررسی شده، مبتنی بر شواهد عمل می‌کنند.

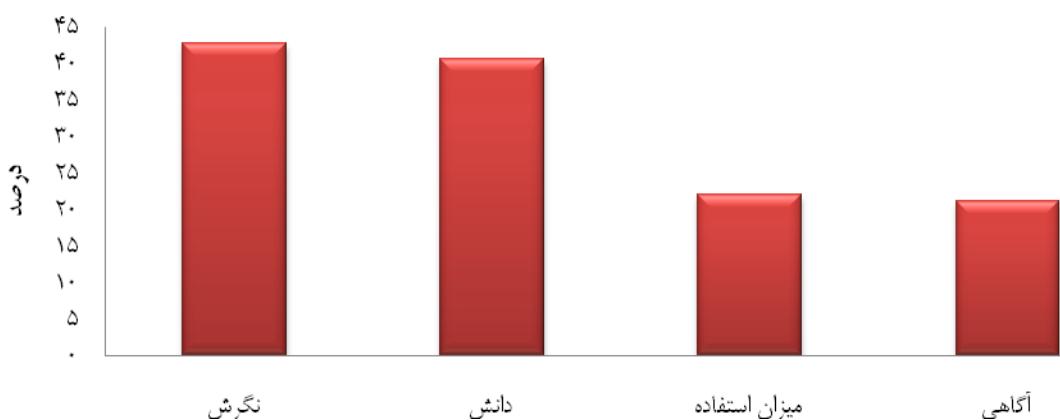
مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد
از ۲۵ مقاله بررسی شده در این مطالعه، ۳ مقاله به صورت کیفی انجام گرفته بود که دو مقاله از آنها با رویکرد پدیدارشناسی (Phenomenology) و یک مقاله با رویکرد گراند تئوری (Grounded Theory) انجام گرفته بودند.

بود که نتایج جمع‌بندی آنها در نمودار ۴ آورده شده است. همان‌طور که در این نمودار دیده می‌شود، بیشترین منبع کسب اطلاعات برای عملکرد مبتنی بر شواهد، کتب مرجع می‌باشد؛ در حالی که مجلات و مقالات، کمترین میزان استفاده را در این زمینه دارند.

همان‌طور که در جدول یک در قسمت مشخصات مقالات بررسی شده دیده می‌شود، اغلب مطالعات، به بررسی نگرش، آگاهی، دانش و عملکرد افراد در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد پرداخته بودند. در این مطالعه، با استخراج نمرات متغیرهای بالا و جمع‌بندی آنها، میانگین هر کدام به صورت جداگانه محاسبه و در نمودار ۵ آورده شده است.



نمودار ۴- منابع مورد استفاده در عملکرد مبتنی بر شواهد بر اساس نتایج مقالات منتشر شده



نمودار ۵- میانگین نمرات نگرش، دانش، میزان استفاده و آگاهی در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد در مقالات منتشر شده

مطالعات در جدول ۳ آورده شده است. همانطور که در این جدول دیده می‌شود، تقریباً هر سه مداخله در راستای عملکرد مبتنی بر شواهد مؤثر بوده است.

سطوح شواهد بالینی در مقالات منتشر شده

از بین ۲۵ مقاله بررسی شده در این مطالعه، تنها یک مقاله به بررسی سطوح شواهد بالینی در مقالات چاپ شده در ایران پرداخته است. نتایج این مطالعه نشان داد، به طور کلی، سطح شواهد بالینی در مقالات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی ایران در سال‌های مورد مطالعه (۱۳۸۷-۱۳۷۳) به طور معنی‌داری افزایش یافته است.

در هر سه مقاله فوق، درک و برداشت شرکت‌کنندگان در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد بررسی شده بود که نتایج هر سه مقاله در جدول ۲ آورده شده است. همانطور که دیده می‌شود، هر سه مطالعه، در زمینه پرستاری انجام گرفته است. مراقبت علمی و حرفه‌ای، بیمار محوری و توجه به کیفیت خدمات، از مفاهیم کلیدی اشاره شده می‌باشد.

مطالعات مداخله‌ای

در بین مقالات بررسی شده، در ۳ مقاله، محققین در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد، مداخلاتی انجام داده بودند که نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت این مداخلات می‌باشد. نتایج این

جدول ۲- مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد از دیدگاه شرکت‌کنندگان در مقالات کیفی

مطالعه	مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد
ادیب حاج باقری	مراقبت مبتنی بر شواهد" مراقبتی علمی و مبتنی بر دانش حرفه‌ای پرستار است که باید بر اساس نیاز بیمار و با هدف رفع این نیاز انجام شود"
حسنی و خاچیان	مفهوم پرستاری مبتنی بر شواهد در سه طبقه" ارتقای کیفیت خدمات، مستندات و ارزش‌ها" طبقه‌بندی گردید.
ادیب حاج باقری	مشارکت کنندگان مراقبت مبتنی بر شواهد را به صورت " مراقبت علمی برخاسته از دانش پرستاری که بر اساس هر نیاز به عمل آید" تعریف کردند.

جدول ۳- نتایج مطالعات مداخله‌ای در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد

مطالعه	گروه هدف	هدف	نتایج
مادرشاهیان و همکاران، ۸۹: بیرجند	۴۰ دانشجوی ترم هفت پرستاری	ارزیابی تاثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد، بر کیفیت مراقبت بالینی در مقایسه با روش سنتی	در سه حیطه مراقبت از بیمار: اختلاف در دو حیطه استفاده از مباني نظری و آموزش به بیمار معنی دار بود ولی در حیطه مهارت‌های عملی این اختلاف معنی‌دار نبود.
رفیعی و همکاران، ۸۶: تهران	۳۵ دانشجوی پزشکی مقطع کارآموزی دانشگاه علوم پزشکی تهران	بررسی اثر دوره‌های آموزشی پزشکی مبتنی بر شواهد بر توانایی نقد مقالات کارآزمایی بالینی تصادفی شده	توانایی نقد مقالات کارآزمایی بالینی تصادفی شده بعد از شرکت در کارگاه آموزشی پزشکی مبتنی بر شواهد، افزایش معنی‌داری یافته بود.
شکوهی و همکاران، تبریز	دستیاران جراحی مغز و اعصاب دانشگاه دانشجویان علوم پزشکی تبریز	مقایسه اثربخشی ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد با شیوه سنتی ژورنال کلاب در آموزش	اختلاف میزان رضایت ($P=0.003$) و کیفیت برگزاری ژورنال کلاب ($P=0.006$) به روش مبتنی بر شواهد با ژورنال کلاب سنتی دار بود.

بحث

نگرش منفی و کمبود آموزش‌ها، مهمترین موانع شناخته شدن (۵۶)؛ همچنین در مطالعه Bayley و همکاران در کانادا، کمبود وقت، مانع اصلی عملکرد مبتنی بر شواهد اعلام شده است (۵۷). بر اساس نمودار ۲، ایجاد فرصت کافی برای مطالعه، آموزش اصول و مبانی روش تحقیق و نحوه به کارگیری نتایج آنها، برگزاری دوره‌های آموزشی عملکرد مبتنی بر شواهد و جمع‌بندی و انتشار منظم، شفاف و قابل درک اطلاعات در سازمان، به عنوان مهمترین تسهیل‌کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد که همانند موانع عملکرد مبتنی بر شواهد، این نتایج نیز با نتایج بیشتر مطالعات انجام‌گرفته در خارج از ایران مطابقت دارد (۵۸-۶۱)؛ از این‌رو، با توجه به نتایج مطالعه حاضر و نتایج تقریباً مشابه به دست‌آمده از سایر مطالعات، فراهم‌ساختن امکانات و تسهیلات مناسب در راستای پیاده‌سازی و عملکرد مبتنی بر شواهد، فراهم‌آوردن زمان کافی برای مطالعه و اقدام بر اساس شواهد، از طریق کاهش حجم کاری، افزایش نیروی انسانی، آموزش مدیریت زمان و سایر اقدامات، ارائه آموزش‌های اصول و مبانی روش تحقیقات و همچنین آموزش در زمینه اصول و استانداردهای عملکرد مبتنی بر شواهد و ایجاد زیرساخت‌های قانونی، سیاسی و اداری لازم برای فراهم‌ساختن امکان ایجاد تغییر و به کارگیری نتایج تحقیقات از سوی ارائه‌دهنده‌گان خدمات، البته با نظرارت در مورد اصول حرفاًی، اخلاقی و برخی جنبه‌های قانونی، ارائه راهکارها و مشوق‌هایی برای افزایش همکاری‌های پزشکان در امر عملکرد مبتنی بر شواهد و برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی برای افزایش توانمندی و مهارت زبان انگلیسی ارائه‌دهنده‌گان خدمات سلامت، برای توسعه و موفقیت عملکرد مبتنی بر شواهد، امری اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد.

نتایج نشان می‌دهد که ارائه‌دهنده‌گان خدمات سلامت در ایران، آگاهی نسبتاً پایینی با اصطلاحات اختصاصی عملکرد مبتنی بر شواهد دارند (۴۴/۲۲ درصد). کمترین آشنایی و

شکاف بین تولید علم و کاربرد آن، دلیل اصلی اختلاف عملکرد ارائه‌دهنده‌گان خدمات سلامت در مناطق جغرافیایی مختلف و در مواجهه با بیماری‌ها و شرایط مختلف شناخته شده است. برای از بین بردن این شکاف، در سال‌های اخیر مبحث عملکرد مبتنی بر شواهد در رشته‌های مختلف پژوهشی مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا، آگاهی و اطلاع دقیق از وضعیت عملکرد مبتنی بر شرایط در هر کشوری امری ضروری به نظر می‌رسد. نتایج جمع‌بندی و تحلیل نتایج مطالعات انجام‌گرفته در ایران در مطالعه نشان داد که نبود تسهیلات و امکانات کافی، کمبود وقت، عدم آشنایی با روش تحقیق و عدم اختیار در ایجاد تغییر، از مهمترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد؛ همچنین ایجاد فرصت کافی، آموزش روش تحقیق و برگزاری دوره‌های آموزشی عملکرد مبتنی بر شواهد، به عنوان مهمترین تسهیل‌کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد اشاره شده است. در کل، گروه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت در ایران، آگاهی کمتری در زمینه اصطلاحات اختصاصی عملکرد مبتنی بر شواهد داشتند و کتاب‌های مرجع به عنوان مهمترین منبع کسب اطلاعات برای عملکرد مبتنی بر شواهد بودند. بررسی میزان آگاهی، دانش، عملکرد و میزان استفاده، نشان‌دهنده ضعف عملکرد و سطح پایین این موارد بود. از دیدگاه افراد، مفاهیم کلیدی در عملکرد مبتنی بر شواهد شامل: مراقبت علمی و حرفاًی، بیمارمحوری و توجه به کیفیت خدمات می‌باشد و نتایج مداخلات انجام‌گرفته در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد، نشان‌گر تأثیر معنی دار این مداخلات می‌باشد.

با بررسی و توجه به مهمترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد اشاره شده در مطالعات انجام‌گرفته (نمودار ۱)، متوجه خواهیم شد که این نتایج با نتایج بسیاری از مطالعات انجام‌گرفته در سایر کشورها نیز همخوانی دارد (۵۵-۵۱). در این مطالعه، مهمترین مانع، فقدان امکانات و تسهیلات شناخته شد؛ در حالی‌که در مطالعه Pagoto و همکاران،

انگلیسی، عدم درک و فهم نتایج بهدلیل عدم آشنایی با مسائل پژوهش و متداول‌ژیکی و یا دسترسی پایین به مقالات باشد، بررسی و برطرف‌نمودن این موانع و موانع احتمالی دیگر، برای عملکرد مبتنی بر شواهد امری ضروری می‌باشد.

نتایج مطالعات انجام‌گرفته در ایران، نشان‌دهنده سطح آگاهی، دانش، عملکرد و میزان استفاده پایین از شواهد در بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌باشد که با نتایج مطالعات انجام‌گرفته در سایر کشورها همخوانی دارد (۶۷-۶۹؛ ۲۲)؛ در حالی که در برخی از مطالعات انجام‌گرفته، سطح آگاهی، دانش، عملکرد و میزان استفاده از عملکرد مبتنی بر شواهد، بیشتر از نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۷۰-۷۲)؛ این رو افزایش سطح آگاهی، دانش، نگرش و میزان استفاده از شواهد در مراقبتها از طریق ارائه آموزش‌های مناسب، ایجاد مشوق‌های مالی و غیرمالی، فرهنگ‌سازی مناسب و سایر اقدامات لازم در این راستا امری ضروری می‌باشد و مسئولین و سیاست‌گزاران این حیطه باید توجه بیشتری در این زمینه داشته باشند.

از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در ایران (پرستاران)، مراقبت علمی و حرفة‌ای، بیمارمحوری و توجه به کیفیت خدمات، مفاهیم اصلی عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد که به این مفاهیم در برخی از مطالعات انجام‌گرفته در خارج از ایران نیز به نحوی اشاره شده است (۷۳-۷۵).

نتایج بررسی مطالعات مداخله‌ای انجام‌گرفته در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد نشان داد که این مطالعات، در راستای ارتقای عملکرد مبتنی بر شواهد مؤثر بوده‌اند. در این راستا نتایج مطالعات و مداخلات انجام‌گرفته در سایر کشورها نیز سبب ارتقای عملکرد مبتنی بر شواهد شده‌اند (۷۶-۸۰)؛ بنابراین با توجه به تعداد کم مطالعات مداخله‌ای انجام‌گرفته در ایران و تأثیر مثبت مداخلات انجام‌گرفته، طراحی و اجرای مداخلات اثربخش و کارآمد در راستای بهبود عملکرد مبتنی بر شواهد، می‌تواند راهکار مؤثری باشد.

از نقاط ضعف مطالعه حاضر می‌توان به عدم بررسی و

درک بهترتیب: در مورد فاصله اطمینان (Confidence Interval)، سطوح شواهد (Level of Evidence) و نسبت شانس (Odd Ratio) بود که با نتایج مطالعات انجام‌گرفته تاحدود زیادی همخوانی دارد (۶۲-۶۴). در این مطالعه، آگاهی از اصطلاحات Absolute Risk (Relative Risk) و خطر مطلق (Risk) نسبت به برخی از اصطلاحات مانند: کارآزمایی بالینی (Systematic Review) و مرور نظاممند (clinical trial) بیشتر بود که می‌تواند ناشی از معانی ظاهری این اصطلاحات باشد؛ زیرا این اصطلاحات در ظاهر، معانی ساده و قابل درکی دارند ولی از لحاظ آماری و روش‌شناسی، این اصطلاحات دارای معانی و مفاهیم پیچیده‌ای می‌باشند که این مسئله نیازمند بررسی بیشتر می‌باشد. در حالت کلی، نتایج آگاهی و درک اصطلاحات اختصاصی عملکرد مبتنی بر شواهد نشان می‌دهد که میزان آگاهی ارائه‌دهندگان از اصطلاحات آماری و روش‌شناسی در مقایسه با اصطلاحات کاربردی در محیط کار، کمتر می‌باشد؛ از این‌رو، نیاز به آموزش مسائل آماری و متداول‌ژیکی در راستای کاربرد و پیاده‌سازی هرچه بهتر عملکرد مبتنی بر شواهد در بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بیشتر احساس می‌شود.

در بررسی منابع کسب اطلاعات و دانش در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد، مشخص گردید که کتاب‌های مرجع و اینترنت، بیشترین کاربرد و استفاده را در این زمینه دارند که با نتایج مطالعه Oliveri و همکاران (۶۵) در دانمارک همخوانی دارد. در مطالعه حاضر در بین چهار منبع پرکاربرد، مقالات و مجلات، کمترین استفاده را داشتند؛ درحالی که در مطالعه Krahn و همکاران (۶۵) در آلمان، مقالات و مجلات، بیشترین منبع کسب اطلاعات بودند. با توجه به اطلاعات اندک ارائه‌شده در کتاب‌های مرجع و بهروزنشودن مطالب آنها (۶۶)، استفاده از مقالات و مجلات توصیه می‌شود. با توجه به پایین‌بودن میزان استفاده از مقالات که دلیل آن می‌تواند ناشی از فقدان مهارت در خواندن بهدلیل عدم تسلط به زبان

نتیجه‌گیری

آگاهی و نگرش در زمینه مراقبت مبتنی بر شواهد در ایران ضعیف می‌باشد. با توجه به جایگاه و اهمیّت عملکرد مراقبت مبتنی بر شواهد از یکسو و از سوی دیگر توجه و اهمیّتی که مسئولین به این مراقبتها در سال‌های اخیر داده‌اند، توجه جامعه دانشگاهی و سیاست‌گذاران علوم پزشکی در کشور به این امر ضروری است.

مطالعه خلاصه مقالات منتشرشده در هماشیش‌ها، کنگره‌ها و گزارشات سازمانی و نیز انجام‌ندادن تحلیل‌های آماری از قبیل فراتحلیل مطالعات انجام‌گرفته اشاره نمود. از دیگر نقاط ضعف این مطالعه، محدودیّت دسترسی به برخی از پایگاه‌های داده‌ای می‌باشد؛ با این وجود، نتایج مطالعه حاضر با بررسی نسبتاً کامل جنبه‌های مختلف عملکرد مبتنی بر شواهد که در مطالعات قبلی به صورت جداگانه و تک‌بعدی بررسی شده بودند، می‌تواند کاربرد زیادی داشته باشد.

منابع:

- 1- Melnyk B, Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- 2- Hankemeier DA, Van Lunen BL. Perceptions of approved clinical instructors: barriers in the implementation of evidence-based practice. *J Athl Train*. 2013; 48(3): 382-93.
- 3- Dalrymple PW, Lehmann HP, Roderer NK, Streiff MB. Applying evidence in practice: a qualitative case study of the factors affecting residents' decisions. *Health Informatics J*. 2010; 16(3):177-88.
- 4- Anuradha C, Jacob KS, Shyamkumar NK, Sridhar G. Evidence-based practice in radiology: Knowledge, attitude and perceived barriers to practice among residents in radiology. *Eur J Radiol*. 2013; 82(5):894-7.
- 5- Lyons C, Brown T, Tseng MH, Casey J, McDonald R. Evidence-based practice and research utilisation: perceived research knowledge, attitudes, practices and barriers among Australian paediatric occupational therapists. *Aust Occup Ther J*. 2011; 58(3): 178-86.
- 6- Ghajazadeh M, Hajebrahimi S, Azami-Aghdash S, Pournaghi Azar F, keshavarz M, Naghavi-Behzad M, et al. Medical Students' Attitudes on and Experiences with evidence-based medicine: a qqualitative study. *J Eval Clin Pract*. 2014. doi: 10.1111/jep.12191. [In Press]
- 7- Adeodu A, Agius R, Madan I. Attitudes and barriers to evidence-based guidelines among UK occupational physicians. *Occup Med (Lond)*. 2009; 59(8): 586-92.
- 8- Anuradha C, Jacob KS, Shyamkumar NK, Sridhar G. Evidence-based practice in radiology: Knowledge, attitude and perceived barriers to practice among residents in radiology. *Euro J of Radiol*. 2013; 82(5): 894-7.
- 9- Bolter R, Kuhlein T, Ose D, Gotz K, Freund T, Szecsenyi J, et al. [Barriers to evidence-based medicine encountered among GPs - an issue based on misunderstanding? A qualitative study in the general practice setting]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2010; 104(8-9): 661-6.
- 10- Jacobs JA, Dodson EA, Baker EA, Deshpande AD, Brownson RC. Barriers to evidence-based decision making in public health: a national survey of chronic disease practitioners. *Public Health Rep*. 2010; 125(5): 736-42.
- 11- Madoff RD, Winter DC, Nicholls JR, Rasmussen PC. Barrier between scientific evidence and clinical practice. *Ugeskr laeger*. 2011; 173(14): 1033.
- 12- McKillop A, Crisp J, Walsh K. Barriers and enablers to implementation of a New Zealand-wide guideline for assessment and management of cardiovascular risk in primary health care: a template analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2012; 9(3): 159-71.
- 13- Peters-Klimm F, Natanzon I, Müller-Tasch T, Lüdt S, Nikendei C, Lossnitzer N, et al. Barriers to guideline implementation and educational needs of general practitioners regarding heart failure: a qualitative study. *GMS Z Med Ausbild*. 2012; 29(3): Doc46.

- 14- Rapp CA, Etzel-Wise D, Marty D, Coffman M, Carlson L, Asher D, et al. Barriers to evidence-based practice implementation: results of a qualitative study. *Community Ment Health J.* 2010; 46(2): 112-8.
- 15- Taba P, Rosenthal M, Habicht J, Tarien H, Mathiesen M, Hill S, et al. Barriers and facilitators to the implementation of clinical practice guidelines: a cross-sectional survey among physicians in Estonia. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12: 455.
- 16- Van't Leven N, Graff MJ, Kaijen M, de Swart BJ, Olde Rikkert MG, Vernooij-Dassen MJ. Barriers to and facilitators for the use of an evidence-based occupational therapy guideline for older people with dementia and their carers. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012; 27(7): 742-8.
- 17- Sadeghi-Bazargani H, Tabrizi JS, Azami-Aghdash S. Barriers to evidence-based medicine: a systematic review. *J Eval Clin Pract.* 2014. DOI: 10.1111/jep.12222. [In Press]
- 18- Betz ME, Barber CW, Miller M. Firearm restriction as suicide prevention: variation in belief and practice among providers in an urban emergency department. *J Inj Prev.* 2010; 16(4): 278-81.
- 19- Halcon LL, Chlan LL, Kreitzer MJ, Leonard BJ. Complementary therapies and healing practices: faculty/student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. *J Prof Nurs: official journal of the American Association of Colleges of Nursing.* 2003; 19(6): 387-97.
- 20- Heiwe S, Kajermo KN, Tyni-Lenné R, Guidetti S, Samuelsson M, Andersson IL, et al. Evidence-based practice: attitudes, knowledge and behaviour among allied health care professionals. *Int J Qual Health Care.* 2011; 23(2): 198-209.
- 21- Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther.* 2003; 83(9): 786-805.
- 22- Larios SE, Wright S, Jernstrom A, Lebron D, Sorensen JL. Evidence-based practices, attitudes, and beliefs in substance abuse treatment programs serving American Indians and Alaska Natives: a qualitative study. *J Psychoactive Drugs.* 2011; 43(4): 355-9.
- 23- Tariman JD, Berry DL, Cochrane B, Doorenbos A, Schepp KG. Physician, patient, and contextual factors affecting treatment decisions in older adults with cancer and models of decision making: a literature review. *Oncol Nurs Forum.* 2012; 39(1): E70-83.
- 24- Thorsteinsson HS. Icelandic Nurses' Beliefs, Skills, and Resources Associated with Evidence-Based Practice and Related Factors: A National Survey. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2013; 10(2): 116-26.
- 25- Adib-Hajbaghery M. Evidence-based practice: Iranian nurses' perceptions. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2009; 6(2): 93-101.
- 26- Mozafarpour S, Sadeghizadeh A, Kabiri P, Taheri H, Attaei M, Khalighinezhad N. Evidence-based medical practice in developing countries: the case study of Iran. *J Eval Clin Pract.* 2011; 17(4): 651-6.
- 27- Ahmadi-Abhari S, Soltani A, Hosseinpahah F. Knowledge and attitudes of trainee physicians regarding evidence-based medicine: a questionnaire survey in Tehran, Iran. *J Eval Clin Pract.* 2008; 14(5): 775-9.
- 28- Tahmasebifard N, Nakhshab M, Shafeie M. A primary study on the attitude, knowledge and behavior of speech and language pathologists toward evidence-based practice. *Biomonthly Journal of Research in Rehabilitation Sciences.* 2012; 8(1): 65-76. [Persian]
- 29- Hajebrahimi S, Sadeghi-Ghyassi F, Olfati N, Dastgiri S, Maghbouli L. Evidence based practice: perspectives of Iranian urologists. *Urology Journal.* 2014; 10(4):1099-105
- 30- Kermanshahi S, Parvinian AM. Barriers to Implementation of Evidence-Based Care: Viewpoints of Nursing Staff. *Iranian Journal of Medical Education.* 2012; 12(2): 84-92. [Persian]
- 31- Khan K, Kunz R, Kleijnen J, Antes G. Systematic reviews to support evidence-based medicine. Mazurek Melnyk B, editor2011.
- 31- Khan K, Kunz R, Kleijnen J, Antes G. Systematic reviews to support evidence-based medicine: how to review and apply findings of healthcare research. 2nd ed. London: The Royal Society of Medicine Press Limited; 2011.

- 32- Amini K, Taghiloo G, Bagheri H, Fallah R, Ramazani Badr F. Nurses' Perceptions of Barriers to Nursing Research Utilization in Clinical Environment in Zanjan Hospitals, 2010. The scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2011; 19(76): 107-16. [Persian]
- 33- Rezaei A, Hosseini MA, Mehrdad N. The influential factors in profiting the Research Evidences and Results in clinical Practice by Rehabilitation Practitioners. Journal of Rehabilitation. 2012; 13(2): 50-60. [Persian]
- 34- Latifi S, Khalilpour A, Rabiee OL, Amani N. Barriers to Research Utilization Among Clinical Nurses. J Mazand Univ Med Sci. 2012; 22(89): 88-95. [Persian]
- 35- Madarshahian F, Hassanabadi M, Khazayi S. Effect of evidence-based method clinical educationon patients care quality and their satisfaction. scientific Journal of Education Strategies in Medical Sciences. 2012; 4(4): 189-93. [Persian]
- 36- 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): 20-6. [Persian]
- 37- Rohani A, akbari V, mordian K. Assessment of information about evidence base medicine in specialist and family physicians of yasooj university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7): 701-3. [Persian]
- 38- Aghahosseini S. Nurses' knowledge and attitude in Evidence-Based Nursing in kashan University of Medical Sciences' Teaching Hospitals, 2011. Nursing & Midwifery Journal, tabriz University of Medical Science. 2011; 6(22): 45-54. [Persian]
- 39- Amini M, Sagheb MM, Mogadami M, Shayegh S. The Rate of Knowledge and Practice of Medical Residents of Shiraz Medical School in Regard to Evidence-based Medicine. Strides in Development of Medical Education. 2007; 4(1): 30-5. [Persian]
- 40- 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. The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA). 2012; 24(3): 251-8. [Persian]
- 41- Hassani P, Khachian A. Nurses' Perspective about Evidence Based Nursing. Journal of Nursing and Midwifery. 2011; 20(4): 8-11. [Persian]
- 42- Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. Nurses' readiness in research utilization: Moving toward. Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2010; 20(70): 28-35. [Persian]
- 43- Salemi S, Shokoohi M, Eybpoosh S, Nejat S, Kashani H. Identify of Barriers to Research Utilization in the Nursing Clinical Practice, in Iran. Iranian Journal of Epidemiology. 2010; 6(1): 1-9. [Persian]
- 44- Adib-Hajbaghery M. Factors Influencing Evidence-Based Nursing: A Qualitative Study. Iranian Journal of Nursing. 2007; 19(47): 17-33. [Persian]
- 45- Sereshti M, Kazemian A, Daris F. Research barriers from the viewpoint of faculty members and employees of Shahrekhord University of Medical Sciences. scientific Journal of Education Strategies in Medical Sciences. 2010; 3(2): 51-7. [Persian]
- 46- Shayestehfard M, Houshyari H, Cheraghian B, Latifzadeh S. Nurses' Opinion towards Barriers and Facilitators of Clinical Utilization of Research Results in Abadan and Khorramshahr Hospitals. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 4(10):340-9. [Persian]
- 47- Momenzadeh N, Azadeh Tafreshi F, Fayaze-bakhsh A, Khodaei Ashan S. Role of the librarians of hospitals of Tabriz University of Medical Sciences in promoting evidence based practice. Quarterly Journal of Epistemology. 2011; 3(11): 33-45. [Persian]
- 48- Rafiei S, Abdollahzadeh S, Ghajarzadeh M, Habibollahi P, Fayazbakhsh A. The Effect of Introducing Evidence Based Medicine on Critical Appraisal Skills of Medical Students. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 8(1): 149-53. [Persian]
- 49- Eskrootchi R, Beydokhti H, Ali Bayge M, Hosseini F. Levels of clinical evidence in published articles in Iranian Scientific Medical Journals (1994-2008). Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2011; 18(2): 117-25. [Persian]

- 50- Shokouhi G, Ghojazadeh M, Sattarnezhad N. Organizing Evidence Based Medicine (EBM) Journal Clubs in Department of Neurosurgery, Tabriz University of Medical Sciences. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2012; 6(1): 59-62.
- 51- Young JM, Ward JE. Evidence-based medicine in general practice: beliefs and barriers among Australian GPs. *J Eval Clin Pract*. 2001; 7(2): 201-10.
- 52- 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.
- 53- Tita AT, Selwyn BJ, Waller DK, Kapadia AS, Dongmo S. Evidence-based reproductive health care in Cameroon: population-based study of awareness, use and barriers. *Bull World Health Organ*. 2005; 83(12): 895-903.
- 54- O'Connor S, Pettigrew CM. The barriers perceived to prevent the successful implementation of evidence-based practice by speech and language therapists. *Int J Lang Commun Disord*. 2009; 44(6): 1018-35.
- 55- Niedźwiedzka BM. Barriers to evidence-based decision making among Polish healthcare managers. *Health Serv Manage Res*. 2003; 16(2): 106-15.
- 56- Pagoto SL, Spring B, Coups EJ, Mulvaney S, Coutu MF, Ozakinci G. Barriers and facilitators of evidence-based practice perceived by behavioral science health professionals. *J Clin Psychol*. 2007; 63(7): 695-705.
- 57- 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.
- 58- Omer T. Research utilization in a multicultural nursing setting in Saudi Arabia: barriers and facilitators. *J Nurs Res*. 2012; 20(1): 66-73.
- 59- Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs*. 2000; 31(1): 89-98.
- 60- Glacken M, Chaney D. Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. *J Clin Nurs*. 2004; 13(6): 731-40.
- 61- Risahmawati RR, Emura SS, Nishi TT, Koizumi SS. Japanese Resident Physicians' Attitudes, knowledge, and Perceived Barriers on the Practice of Evidence Based Medicine: a Survey. *BMC Res Notes*. 2011; 4: 374. doi:10.1186/1756-0500-4-374.
- 62- Al-Ansary LA, Khoja TA. The place of evidence-based medicine among primary health care physicians in Riyadh region, Saudi Arabia. *Fam Pract*. 2002; 19(5): 537-42.
- 63- O'Donnell CA. Attitudes and knowledge of primary care professionals towards evidence-based practice: a postal survey. *J Eval Clin Pract*. 2004; 10(2): 197-205.
- 64- Amin M, Saunders JA, Fenton JE. Pilot study of the knowledge and attitude towards evidence based medicine of otolaryngology higher surgical trainees. *Clin Otolaryngol*. 2007; 32(2): 133-5.
- 65- Oliveri RS, Gluud 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.
- 66- Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2005.
- 67- Olade RA. Attitudes and factors affecting research utilization. *Nurs forum*. 2003; 38(4): 5-15.
- 68- Knops AM, Vermeulen H, Legemate DA, Ubbin DT. Attitudes, Awareness, and Barriers Regarding Evidence-Based Surgery among Surgeons and Surgical Nurses. *World J Surg*. 2009; 33(7): 1348-55.
- 69- Koehn M, Lehman K. Nurses' Perceptions of Evidence-Based nursing Practice. *J Adv Nurs*. 2008; 62(2): 209-15.
- 70- Al-Omari FK, Al-Asmary SM. Attitude, awareness and practice of evidence based medicine among consultant physicians in Western region of Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2006; 27(12): 1887-93.
- 71- Barghouti F, Halaseh L, Said T, Mousa AH, Dabdoub A. Evidence-based medicine among Jordanian family physicians: awareness, attitude, and knowledge. *Can Fam Physician*. 2009; 55(7): e6-13.

- 72- Zipoli RP Jr, Kennedy M. Evidence-based practice among speech-language pathologists: attitudes, utilization, and barriers. *Am J Speech Lang Pathol.* 2005; 14(3): 208-20.
- 73- Van Dijk N, Hooft L, Wieringa-de Waard M. What Are the Barriers to Residents' Practicing Evidence-Based Medicine? A Systematic Review. *Acad Med.* 2010; 85(7): 1163-70.
- 74- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein NF, Sadler LS, Green-Hernandez C. Nurse practitioner educators' perceived knowledge, beliefs, and teaching strategies regarding evidence-based practice: implications for accelerating the integration of evidence-based practice into graduate programs. *J Prof Nurs.* 2008; 24(1): 7-13.
- 75- Powers JD, Bowen NK, Bowen GL. Evidence-based programs in school settings: barriers and recent advances. *J Evid Based Soc Work.* 2010; 7(4): 313-31.
- 76- 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.
- 77- Asadoorian J, Hearson B, Satyanarayana S, Ursel J. Evidence-based practice in healthcare: an exploratory cross-discipline comparison of enhancers and barriers. *J for healthcare quality. J Healthc Qual.* 2010; 32(3): 15-22.
- 78- Rapp CA, Etzel-Wise D, Marty D, Coffman M, Carlson L, Asher D, et al. Barriers to evidence-based practice implementation: results of a qualitative study. *Community Ment Health J.* 2010; 46(2): 112-8.
- 79- Wang X, Fang C, Tan Y, Liu A, Ma GX. Evidence-Based Intervention to Reduce Access Barriers to Cervical Cancer Screening Among Underserved Chinese American Women. *J Womens Health (Larchmt).* 2010; 19(3): 463-9.
- 80- Newman SD; SCI Photovoice Participants. Evidence-Based Advocacy: Using Photovoice to Identify Barriers and Facilitators to Community Participation After Spinal Cord Injury. *Rehabil Nurs.* 2010; 35(2): 47-59.

Evidence-based care in Iran: A Systematic Review

Morteza Ghojazadeh¹, Saber Azami-Aghdash², Mohammad Naghavi-Behzad³

Background and Aim: Evidence-based care is defined as combining research findings with caring skills. The current study aimed at a systematic review of obstructions, facilitators, awareness, knowledge, function, perception, and results of interventions in evidence-based care in Iran.

Materials and Methods: In the present survey different data base searching methods and manual search were applied using the key words of “evidence-based”, “evidence-based medical”, “evidence-based nursing”, “evidence-based practice”, “evidence-based care”, “evidence-based activity”, “evidence-based education”, “applying research results”, “research application”, and their combinations with the key words of “obstructions”, “facilitators”, “awareness”, “knowledge”, “function”, “perception”, and “Iran”; and their English synonyms in data bases of PubMed, Medlib, Magiran, SID, CINAHL, Google Scholar, and Iranmedex to collect articles.

Results: Out of 819 articles, finally 25articles were used for this study. The most important barriers of evidence-based practice were lack of facilities, lack of time, and lack of expertise in research methods. The rate of familiarity with evidence-based practice specific terms was low (44.22%). Reference books were considered as the most important information sources. Awareness, knowledge, function, and usage of evidence-based practice was low (<50%). Main concepts of evidence-based practice from providers' point of views were scientific and professional care, patient-oriented and considering service quality. Interventional studies had a positive effect on the improvement of evidence-based practice.

Conclusion: Weak knowledge, weak attitude, and time shortage are among the most significant barriers of evidence-based care in Iran. These problems require more accurate planning and more favorable policies on the part of medical science authorities.

Key Words: Evidence-based care; evidence-based medicine; Medical Sciences; Systematic Review; Iran

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 21 (2): 142-159.

Received: May 29, 2013

Accepted: December 18, 2013

¹ Associate Professor of physiology, Liver and Gastrointestinal Diseases Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran;

² Corresponding Author; Ph.D. Student of health policy, Health management and economics research center, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran saberazami@yahoo.com

³ MD, Medical Philosophy and History Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.