مقاله مروری

مراقبت مبتنی بر شواهد در ایران: مطالعه مروری نظام‌مند

مرتضی قوجازاده[۱]، صابر اعظمی آغداش[۲]، محمّد نقوی بهزاد[۳]

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت مبتنی بر شواهد، ترکیب نتایج تحقیقات با مهارت‌های مراقبتی تعریف می‌شود. مطالعه حاضر، با هدف مرور نظام‌مند موانع، تسهیل‌کننده‌ها، 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"، "پزشکی مبتنی بر شواهد"، "پرستاری مبتنی بر شواهد"، "عملکرد مبتنی بر شواهد"، "مراقبت مبتنی بر شواهد"، "فعالیت مبتنی بر شواهد"، "آموزش مبتنی بر شواهد"، "به‌کارگیری نتایج تحقیقات"، "کاربرد پژوهش" و ترکیب آنها با کلیدواژه‌های "موانع"، "تسهیل‌کننده‌ها"، "نگرش"، "آگاهی"، "دانش"، "عملکرد"، "درک" و "ایران" و معادل‌های انگلیسی آنها، در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، Medlib، PubMed، Iranmedex، Google Scholar و CINAHL برای جمع‌آوری مقالات استفاده شد.

یافته‌ها: از ۸۱۹ مقاله یافت‌شده 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، به‌عنوان مهمترین منبع کسب اطلاعات بیان شد. سطح آگاهی، دانش و عملکرد مبتنی بر شواهد پایین بود (کمتر از۵۰٪). مراقبت علمی و حرفه‌ای، بیمار محوری و توجه به کیفیّت خدمات، مفاهیم اصلی عملکرد مبتنی بر شواهد را از دیدگاه ارائه‌دهندگان تشکیل می‌داد. مطالعات مداخله‌ای، تأثیر مثبتی 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 دقیق‌تر 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 بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۲۱ (۲): ۱۴۲-۱۵۹.

دریافت: ۱۳۹۲/۰۳/۰۸ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۹/۲۷

[۱] دانشیار فیزیولوژی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشکده پزشکی، 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؛

آدرس: تهران- ونک- خیابان شهید یاسمی- دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

تلفن: ۰۹۳۷۰۶۵۷۷۵۴ نمابر: ۰۴۱۳ ۳۳۷۳۷۴۱ پست الکترونیکی: saberazami@yahoo.com

[۳] دکترای عمومی، مرکز تحقیقات فلسفه و اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه

در سال‌های اخیر، افزایش جمعیّت سالمند، ظهور فنّاوری‌ها 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 این رو، 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 سوگرایی حاصل شده باشد، با ترجیحات و شرایط بیمار است (۴، ۵). به این دلیل، همزمان با مطرح‌شدن عملکرد مبتنی بر شواهد در رشته‌های مختلف، در سراسر دنیا مطالعات فراوانی در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد (۶-۸)، موانع و تسهیل‌کننده‌های 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 انجام‌گرفته 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 تسلّط به زبان انگلیسی و عدم اختیار در ایجاد تغییر، از مهمترین موانع اشاره شده در مطالعات انجام‌گرفته 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 منظّم و قابل استفاده نتایج مطالعات مختلف، می‌تواند نقش قابل‌توجهی در این زمینه داشته باشد؛ از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف جمع‌بندی و گزارش منظّم و ساختارمند نتایج مطالعات مختلف انجام‌گرفته در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد در حیطه‌های مختلف علوم پزشکی در ایران برای برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گزاری‌های مؤثّر و کارآمد، طراحی شده و انجام گرفته است.

روش تحقیق

این مطالعه، از نوع مطالعات مروری نظام‌مند می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ طراحی و انجام گرفته است و در آن، از رویکرد مطالعات مروری نظام‌مند برگرفته از کتاب "مرور 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"، "به‌کارگیری نتایج تحقیقات"، "کاربرد پژوهش"، " سطوح شواهد" و ترکیب آنها با کلیدواژه‌های "موانع"، "تسهیل‌کننده‌ها"، "نگرش"، "آگاهی"، "دانش"، "عملکرد"، "درک" و "ایران" در مرحله بعدی، در چهار پایگاه اطلاعاتی SID، Medlib، Magiran، Iranmedex و کلیدواژه‌های " Evidence-based medical"، "Evidence-based care"، "Evidence-based practice"، "Evidence Based Practice"، "Evidence-based education"، " Evidence-based learning"، "Evidence-based nurse*"، "Evidence-based medicine"، " Barriers to Research Utilization"، "Evidence-based" با ترکیب کلیدواژه‌های "attitude"، "Knowledge"، "barrier*"، "Iran*"، "practice"، "prospective"، "Facilitator*"در پایگاه‌های اطلاعاتی CINAHL، PubMed و Google Scholar جمع‌آوری گردیده است. بازه زمانی انتخاب‌شده برای جستجو، مقالات سال‌های ۱۹۹۰

تا ۲۰۱۲ بود. برای شناسایی و پوشش بیشتر مقالات منتشرشده بعد از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، تعدادی از مجلّات معتبر در این زمینه نیز به‌صورت 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 بالابردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، لیست منابع (references of references) مقالات انتخاب‌شده 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 ارائه‌شده در همایش‌ها، کنفرانس‌ها و مقالات آموزشی بود.

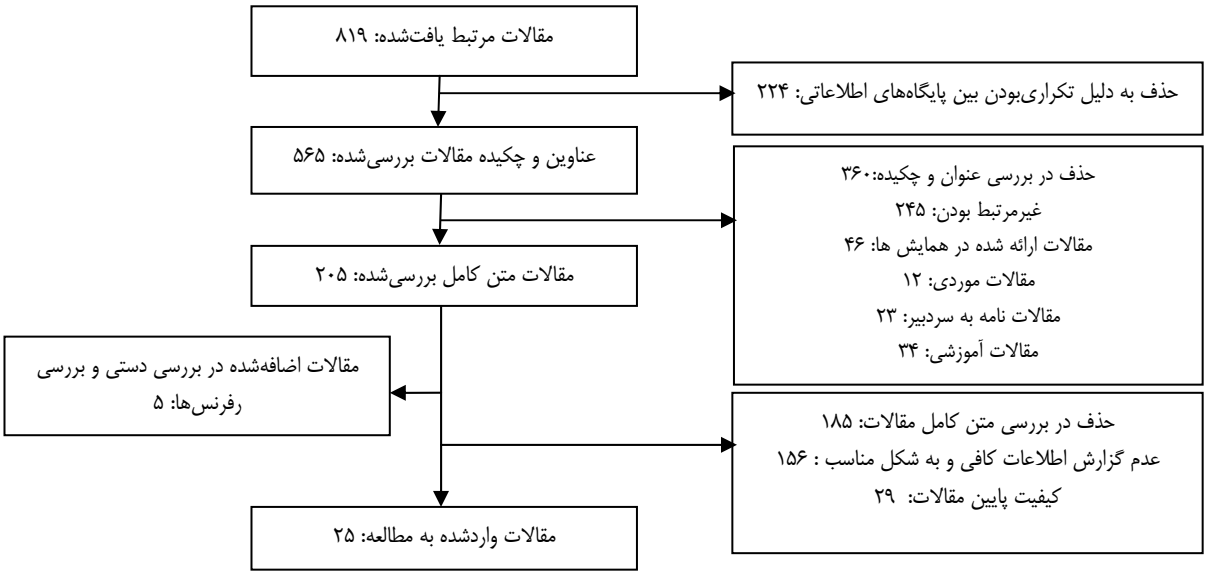
ارزیابی کیفیّت مقالات

تمامی مقالات، بعد از استخراج از پایگاه‌های مورد نظر، با استفاده از کلیدواژه‌های ذکرشده، توسط دو ارزیاب با استفاده از چک‌لیست‌های موجود، مورد ارزیابی قرار گرفت و موارد اختلاف بین دو ارزیاب، به فرد سوّم 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 انتخاب‌شده، ۳ مقاله در مجلات انگلیسی زبان چاپ شده بودند. بعد از مطالعه دقیق و استخراج اطلاعات مورد نیاز، نتایج استخراج‌شده ابتدا در جدول استخراج داده (Extraction Table) خلاصه و سپس به‌صورت دستی تحلیل شد. برای رسم نمودارها، از نرم‌افزار Excel 2007 استفاده شد. از نرم‌افزار مدیریت منابع Endnote X5 برای سازماندهی، مطالعه عناوین 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

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 مطالعه	نوع مطالعه	نتیجه‌گیری مطالعه
۱	امینی و همکاران، ۱۳۸۹ (۳۲)	بررسی موانع به‌کارگیری یافته‌های تحقیقات پرستاری در بالین از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی زنجان در سال ۱۳۸۹	پرستاران، ۶۴ نفر	زنجان	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 مؤثّر بر استفاده از نتایج و شواهد پژوهشی در فعالیت‌های بالینی کارشناسان توانبخشی بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران	کارشناسان توانبخشی، ۴۸۵ نفر	تهران	توصیفی-مقطعی	مهمترین موانع از دیدگاه کارشناسان توانبخشی، کمبود تسهیلات و انگیزه در به کارگیری شواهد می‌باشد.
۳	کرمانشاهی و پروینیان، ۱۳۸۹ (۳۰)	موانع اجرای مراقبت مبتنی بر شواهد از دیدگاه کارکنان پرستاری	پرستاران،۷۰ نفر	تهران	توصیفی-مقطعی	موانع در دو حیطه مدیریتی و فردی تقسیم‌بندی می‌شوند.
۴	لطیفی و همکاران، ۱۳۹۰ (۳۴)	بررسی موانع به‌کارگیری نتایج تحقیقات در بین پرستاران بالینی	پرستاران بالینی، ۳۱۳ نفر	بابل	توصیفی	سه مانع عمده ذکرشده شامل: کمبود وقت، عدم نشر به‌موقع 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 معنی‌دار بود ولی در حیطه مهارت‌های عملی این اختلاف معنی‌دار نبود
۶	Mozafarpour and et al، 2009 (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 به‌کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۹۴ نفر	کرمان	مقطعی	به دلیل دانش پایین دستیاران انجام مداخلات اثربخش در این راستا ضروری می‌باشد.

۸	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	پزشکان و اعضای هیأت علمی، ۷۰ نفر	یاسوج	توصیفی–مقطعی	نتایج مطالعه بیانگر پایین‌بودن میزان آگاهی و استفاده پزشکان و اعضای هیأت علمی از پزشکی مبتنی بر شواهد است.
۹	آقا حسینی ۱۳۹۰، (۳۸)	آگاهی و نگرش پرستاران در ارتباط با پرستاری مبتنی بر شواهد در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان	پرستار،۴۰۰ نفر	کاشان	مقطعی	دانش و اگاهی متوسط پرستان در مورد پرستاری مبتنی بر شواهد و نداشتن نگرش خاص در این زمینه
۱۰	امینی و همکاران، ۱۳۸۵ (۳۹)	بررسی میزان آگاهی و استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در بین دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی شیراز	دستیاران تخصصی،۷۱ نفر	شیراز	مقطعی	دستیاران با وجود داشتن نگرش مثبت و دسترسی به اینترنت از شواهد بطور مناسبی استفاده نمی کردند.
۱۱	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 دندانپزشکی دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، ۶۵ نفر	تهران	توصیفی– تحلیلی	با وجود نگرش مثبت دانشجویان، آگاهی و دانش آنها در سطح پایینی بود.
۱۲	ادیب حاج باقری، ۱۳۸۴ (۲۵)	درک پرستاران از مراقبت مبتنی بر شواهد: یک مطالعه کیفی	پرستاران،۲۱ نفر	کاشان	کیفی	از شواهد در مراقبت های پرستاری کمتر استفاده می شود و پرستاران در درک ارزش و اهمیت پژوهش و کاربرد نتایج آن مشکل دارند.
۱۳	حسنی و خاچیان، ۱۳۸۷ (۴۱)	پرستاری مبتنی بر شواهد: دیدگاه پرستاران بالین	پرستار، ۷ نفر	تهران	کیفی	یافته های حاصل از مفهوم پرستاری میتنی بر شواهد در سه طبقه ارتقای کیفیت خدمات، مستندات و ارزش ها طبقه بندی شده اند که نشانگر کاربرد پایین پرستاری مبتنی بر شواهد می‌باشد
۱۴	مهرداد و همکاران، ۱۳۸۸ (۴۲)	سطح آمادگی پرستاران در به کارگیری نتایج پژوهش: راهی به سوی پرستاری مبتنی بر شواهد	پرستار،۳۷۵	تهران	توصیفی	عدم مهارت و دسترسی به نتایج پزوهش ها منجر به آمادگی کم پرستاران می شود.
۱۵	سالمی و همکاران، ۱۳۸۸ (۴۳)	شناسایی موانع به‌کارگیری یافته‌های تحقیقاتی در عملکرد بالینی پرستاران مراکز درمانی کشور	پرستار، ۱۵۰۰ نفر	کل کشور	مقطعی	عدم حمایت های سازمانی یکی از مهمترین موانع می‌باشد.
۱۶	ادیب حاج باقری، ۱۳۸۵ (۴۴)	عوامل مؤثّر بر مراقبت پیپرستاری مبتنی بر شواهد: یک مطالعه کیفی	پرستار، ۲۱ نفر	کاشان	کیفی	شرایط کار و انتظارات القا شده توسط ان از مهمترین عوامل موثر در مراقبت مبتنی بر شواهد است.

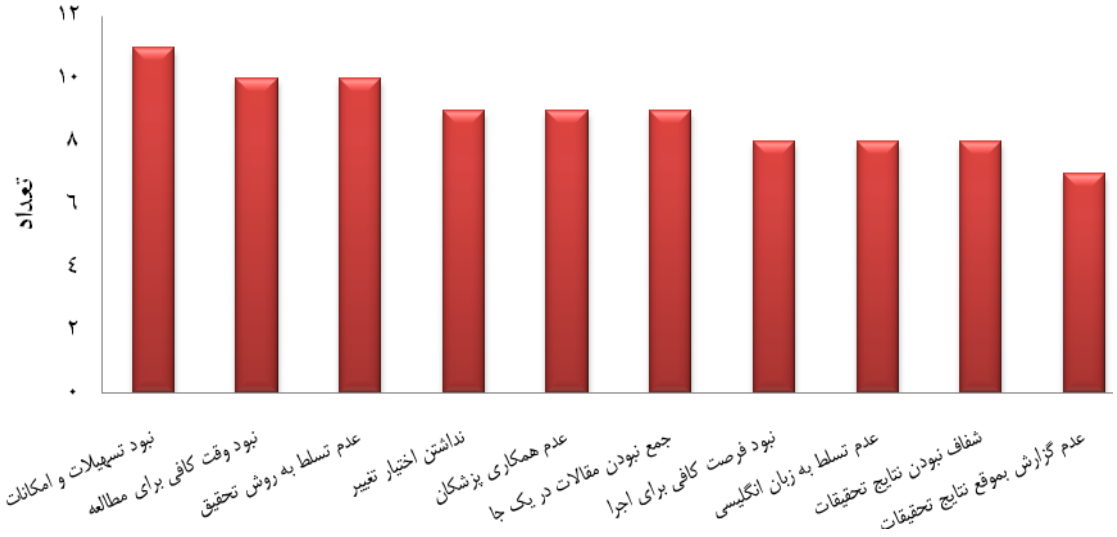
۱۷	سرشتی و همکاران، ۱۳۸۵ (۴۵)	موانع انجام تحقیقات از دیدگاه اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	اعضای هئیت علمی و کارکنان، ۴۸۰ نفر	شهرکرد	مقطعی	مهمترین موانع شامل: انگیزه پایین، کمبود وقت، مقررات دست و پا گیر بود
۱۸	ولی زاده و همکاران (۲۹)،۸۰	موانع و تسهیل‌کننده‌های استفاده از تحقیقات در بین پرستاران شاغل در مراکز آموزشی – درمانی تبریز	پرستاران، ۳۰۴ نفر	تبریز	توصیفی	مهمترین موانع شامل: کمبود تسهیلات، عدم همکاری پزشکان و کمبود وقت بود. آموزش از مهمترین تسهیل‌کننده‌ها عنوان شده است.
۱۹	شایسته فرد و همکاران (۴۶)، ۸۶	موانع و تسهیل‌کننده‌های به‌کارگیری نتایج تحقیقات در بالین ازدیدگاه پرستاران شاغل در مراکز درمانی آبادان و خرمشهر	پرستاران، ۱۰۰ نفر	آبادان و خرمشهر	توصیفی– مقطعی	۳ مانع اول شامل: کمبود تسهیلات، کمبود وقت و عدم همکاری مناسب بین دانشگاه و بیمارستان‌ها بود.
۲۰	مومن زاده و همکاران (۴۷)، ۸۷	نقش کتابداران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز در عملکرد مبتنی بر شواهد	کتابداران و پزشکان عضو هیأت علمی بیمارستان‌های شهرستان تبریز، ۳۸۶ نفر	تبریز	پیمایشی	آگاهی کتابداران و پزشکان نسبتاً بالا بود و کمبود وقت از مهمترین موانع اشاره شده است.
۲۱	طهماسبی فرد و همکاران (۲۸)	بررسی مقدماتی نگرش، دانش و عملکرد آسیب شناسان گفتار و زبان شهر اصفهان نسبت به فعالیت مبتنی بر شواهد	آسیب‌شناسان گفتار و زبان، ۴۰ نفر	اصفهان	مقطعی	نیاز به آموزش بیشتر EBP و ارایه راهکارهای مناسب برای افزایش کاربرد آن
۲۲	رفیعی و همکاران، ۱۳۸۶ (۴۸)	تأثیر دوره آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد بر توانایی نقد مقالات توسط دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	دانشجوی پزشکی، ۳۵ نفر	تهران	نیمه‌تجربی	توانایی نقد مقالات کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده بعد از شرکت در کارگاه آموزشی پزشکی مبتنی بر شواهد، افزایش معنی‌داری یافته بود.
۲۳	اسکروچی و همکاران (۴۹)	سطوح شواهد بالینی در مقالات منتشر شده در مجلات علمی– پژوهشی علوم پزشکی ایران (۱۳۷۳–۱۳۸۷)	۲۸۶۰ مقاله بالینی	–	توصیفی	افزایش معنی‌دار سطوح شواهد در مقالات مورد بررسی
۲۴	Ahmadi-Abhari and et al(27), 2007	Knowledge and attitudes of trainee physicians regarding evidence-based medicine: a questionnaire survey in Tehran, Iran	پزشک، ۱۳۰ نفر	تهران	توصیفی	اکثر پزشکان نگرش مثبت و آگاهی کمی در مورد پزشکی مبتنی بر شوهد داشتند.
۲۵	Shokouhi and et al (50)	Organizing Evidence Based Medicine (EBM) Journal Clubs in Department of Neurosurgery, Tabriz University of Medical Sciences	دستیاران جراحی مغز و اعصاب	تبریز	مداخله‌ای	اختلاف میزان رضایت (P=۰/۰۰۳) و کیفیت برگزاری ژورنال کلاب (P=۰/۰۰۶) به روش مبتنی بر شواهد با ژورنال کلاب سنتی معنی‌دار بود.

در این مطالعه، از ۸۱۹ مقاله پیداشده، 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 انجام‌گرفته، 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.

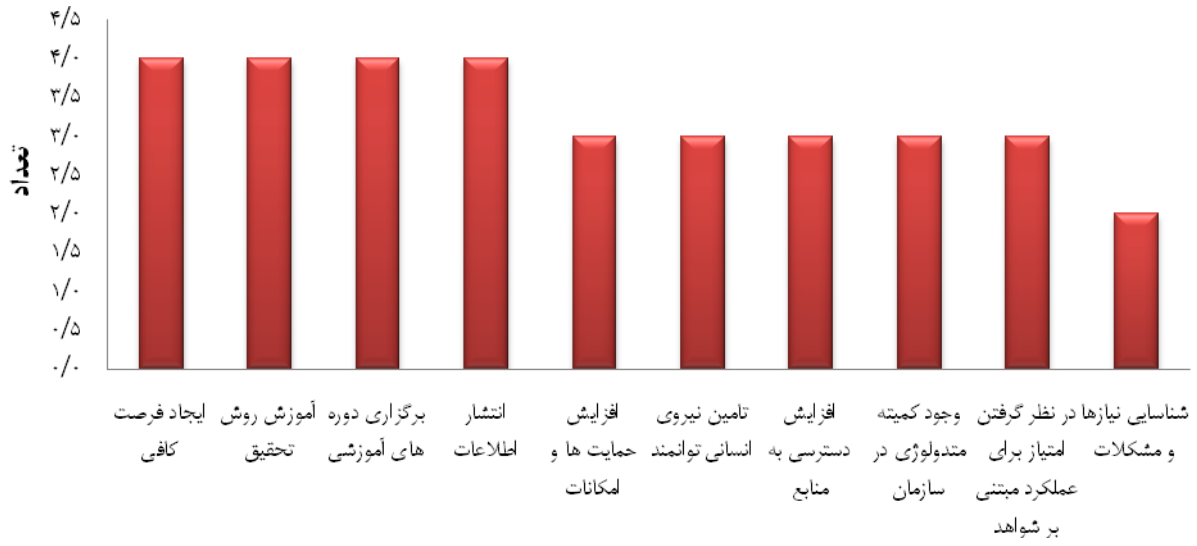
در این مطالعه، ۱۰ مورد از مهمترین موانع ذکرشده در مقالات درخصوص عملکرد مبتنی بر شواهد بررسی گردید که بر اساس تکرار در مقالات و اولویّت اشاره‌شده در داخل هر مقاله در نمودار یک آورده شده است.

در بین ۱۰ مانع استخراج‌شده از مقالات که بیشترین فراوانی و بالاترین اولویت را داشتند، نبود تسهیلات و امکانات مناسب، مهمترین و عدم گزارش به‌موقع نتایج تحقیقات، کم‌اهمیّت‌ترین 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.

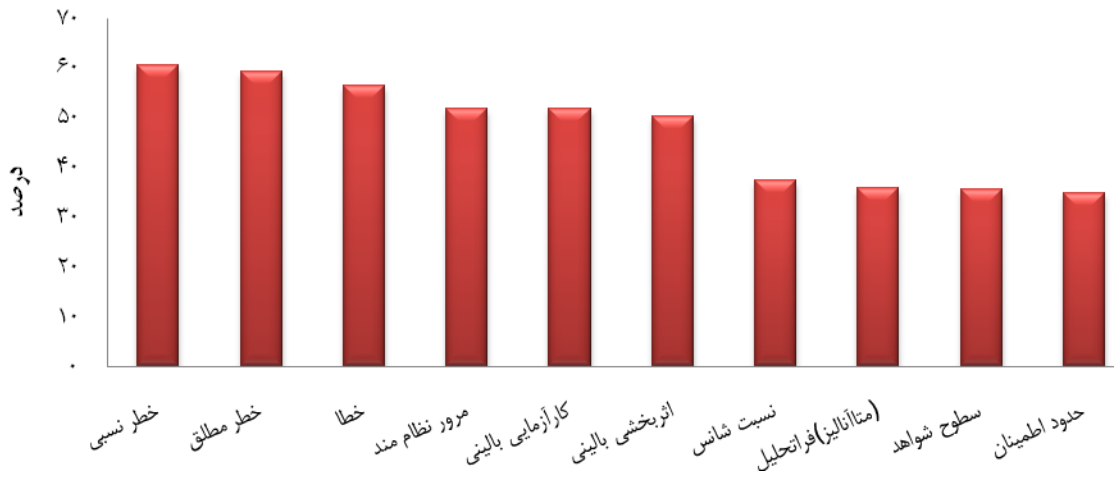
در برخی از مقالات، ضمن بررسی موانع عملکرد مراقبت مبتنی بر شواهد، به بررسی تسهیل‌کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد نیز پرداخته شده بود که در این مطالعه، ۱۰ عامل تسهیل‌گر که بیشترین تکرار در مقالات و بالاترین اولویت را داشتند، همانند موانع، استخراج و در نمودار ۲ آورده شده است. همان‌طور که در این نمودار دیده می‌شود، در بین ۱۰ عامل تسهیل‌کننده عملکرد مبتنی بر شواهد، ایجاد فرصت کافی، مهمترین عامل تسهیل‌گر و شناسایی نیازها و مشکلات نیز کم‌اهمیّت‌ترین عامل می‌باشد.



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



نمودار ۲- عوامل تسهیل‌کننده عملکرد مبتنی بر شواهد بر اساس تکرار و اولویت در مقالات منتشرشده (تعداد=٤)



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

در برخی از مقالات بررسی‌شده، محققین نسبت به اندازه‌گیری 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 خطر مطلق (Absolute Risk) و کمترین میزان درک و آشنایی نیز در زمینه اصطلاحات حدود اطمینان (Confidence Interval) و سطوح شواهد (Level of Evidence) بوده است. میزان آشنایی و آگاهی کلّی برابر با ۴۴/۲۲ درصد بود.

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

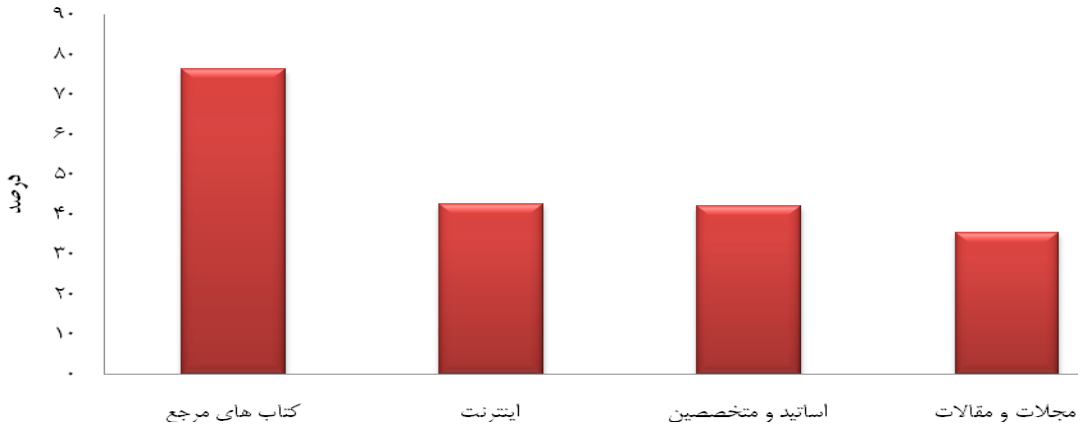
بود که نتایج جمع‌بندی آنها در نمودار ۴ آورده شده است. همان‌طور که در این نمودار دیده می‌شود، بیشترین منبع کسب اطلاعات برای عملکرد مبتنی بر شواهد، کتب مرجع می‌باشد؛ درحالی‌که مجلّات و مقالات، کمترین میزان استفاده را در این زمینه دارند.

همان‌طور که در جدول یک در قسمت مشخصات مقالات بررسی‌شده 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 متغیّرهای بالا و جمع‌بندی آنها، میانگین هر کدام به‌صورت جداگانه محاسبه و در نمودار ۵ آورده شده است.

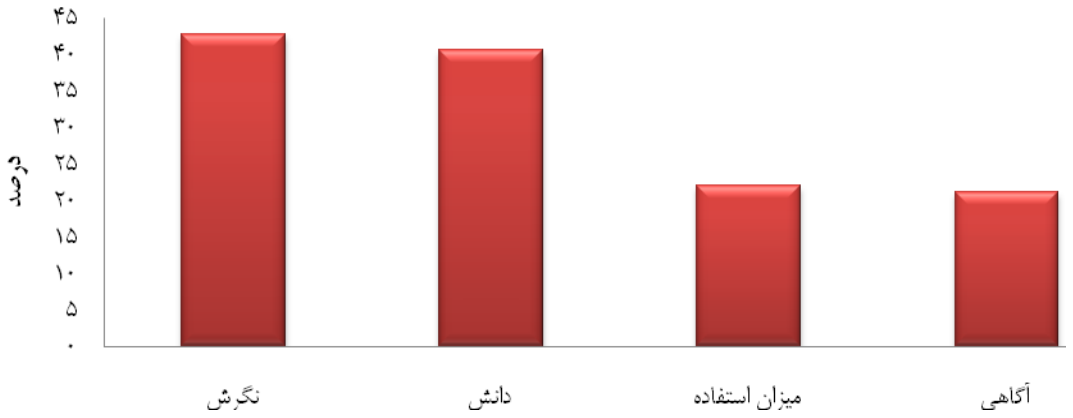
همانطور که در نمودار ۵ دیده می‌شود، میانگین نمرات هر چهار متغیّر بررسی‌شده، کمتر از ۵۰ می‌باشد. بررسی مقالات نشان می‌دهد که فقط در حدود ۲۲٪ کلّ افراد مطالعه‌شده در مقالات بررسی‌شده، مبتنی بر شواهد عمل می‌کنند.

مفهوم عملکرد مبتنی بر شواهد

از ۲۵ مقاله بررسی‌شده در این مطالعه، ۳ مقاله به‌صورت کیفی انجام گرفته بود که دو مقاله از آنها با رویکرد پدیدارشناسی (Phenomenology) و یک مقاله با رویکرد گراندد تئوری (Grounded Theory) انجام گرفته بودند.



نمودار ٤- منابع مورد استفاده در عملکرد مبتنی بر شواهد بر اساس نتایج مقالات منتشرشده



نمودار ٥- میانگین نمرات نگرش، دانش، میزان استفاده و آگاهی در مورد عملکرد مبتنی بر شواهد در مقالات منتشرشده

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، بیمارمحوری و توجّه به کیفیّت خدمات، از مفاهیم کلیدی اشاره شده می‌باشند.

مطالعات مداخله‌ای

در بین مقالات بررسی‌شده، در ۳ مقاله، محقّقین در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد، مداخلاتی انجام داده بودند که نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت این مداخلات می‌باشد. نتایج این مطالعات در جدول ۳ آورده شده است. همانطور که در این جدول دیده می‌شود، تقریباً هر سه مداخله در راستای عملکرد مبتنی بر شواهد مؤثّر بوده است.

سطوح شواهد بالینی در مقالات منتشرشده

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

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 حرفه ای 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 ارزش ها" طبقه بندی 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 هفتم 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 مبانی نظری و آموزش به بیمار معنی دار بود ولی در حیطه مهارت های عملی این اختلاف معنی‌دار نبود.
رفیعی و همکاران، ۸۶: تهران	۳۵ دانشجوی پزشکی مقطع کارآموزی دانشگاه علوم پزشکی تهران	بررسی اثر دوره های 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 علوم پزشکی تبریز	مقایسه اثربخشی ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد با شیوه سنتی ژورنال کلاب در آموزش دانشجویان	اختلاف میزان رضایت (P=۰/۰۰۳) و کیفیت برگزاری ژورنال کلاب (P=۰/۰۰۶) به روش مبتنی بر شواهد با ژورنال کلاب سنتی معنی‌دار بود.

بحث

شکاف بین تولید علم و کاربرد آن، دلیل اصلی اختلاف عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در مناطق جغرافیایی مختلف و در مواجهه با بیماری‌ها و شرایط مختلف شناخته شده است. برای از بین‌بردن این شکاف، در سال‌های اخیر مبحث عملکرد مبتنی بر شواهد در رشته‌های مختلف پزشکی مورد توجه قرار گرفته است. در این راستا، آگاهی و اطلاع دقیق از وضعیت عملکرد مبتنی بر شرایط در هر کشوری امری ضروری به‌نظر 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، به‌عنوان 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 به‌عنوان 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 حرفه‌ای، بیمارمحوری و توجّه به کیفیت خدمات می‌باشد و نتایج مداخلات انجام‌گرفته در زمینه عملکرد مبتنی بر شواهد، نشانگر تأثیر معنی‌دار این مداخلات می‌باشد.

با بررسی و توجه به مهمترین موانع عملکرد مبتنی بر شواهد اشاره‌شده در مطالعات انجام‌گرفته (نمودار ۱)، متوجّه خواهیم شد که این نتایج با نتایج بسیاری از مطالعات انجام‌گرفته در سایر کشورها نیز همخوانی دارد (۵۱–۵۵). در این مطالعه، مهمترین مانع، فقدان امکانات و تسهیلات شناخته شد؛ درحالی‌که در مطالعه Pagoto و همکاران، نگرش منفی و کمبود آموزش‌ها، مهمترین موانع شناخته شدند (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 به‌کارگیری نتایج آنها، برگزاری دوره‌های آموزشی عملکرد مبتنی بر شواهد و جمع‌بندی و انتشار منظّم، شفّاف و قابل درک اطلاعات در سازمان، به‌عنوان مهمترین تسهیل‌کننده‌های عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشند 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 به‌دست‌آمده 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 تحقیق و نحوه طراحی، انجام و به‌کارگیری نتایج 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 به‌کارگیری نتایج تحقیقات از سوی ارائه‌دهنده‌گان خدمات، البته با نظارت در مورد اصول حرفه‌ای، اخلاقی و برخی جنبه‌های قانونی، ارائه راهکارها و مشوّق‌هایی برای افزایش همکاری‌های پزشکان در امر عملکرد مبتنی بر شواهد و برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی برای افزایش توانمندی و مهارت زبان انگلیسی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، برای توسعه و موفقیت عملکرد مبتنی بر شواهد، امری اجتناب‌ناپذیر به‌نظر می‌رسد.

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

درک به‌ترتیب: در مورد فاصله اطمینان (Confidence Interval)، سطوح شواهد (Level of Evidence)، فراتحلیل (Meta- Analysis) و نسبت شانس (Odd Ratio) بود که با نتایج مطالعات انجام‌گرفته تاحدود زیادی همخوانی دارد (۶۲-۶۴). در این مطالعه، آگاهی از اصطلاحات خطر نسبی (Relative Risk) و خطر مطلق (Absolute Risk) نسبت به برخی از اصطلاحات مانند: کارآزمایی بالینی (clinical trial) و مرور نظام‌مند (Systematic Review) 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 متدولوژیکی 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 مجلّات، کمترین استفاده را داشتند؛ درحالی‌که 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 به‌روزنبودن مطالب آنها (۶۶)، استفاده از مقالات و مجلّات توصیه می‌شود. با توجه به پایین‌بودن میزان استفاده از مقالات که دلیل آن می‌تواند ناشی از فقدان مهارت در خواندن به‌دلیل عدم تسلّط به زبان انگلیسی، عدم درک و فهم نتایج به‌دلیل عدم آشنایی با مسائل پژوهش و متدولوژیکی 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 (۲۲, ۶۷-۶۹)؛ درحالی‌که 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)؛ از این‌رو افزایش سطح آگاهی، دانش، نگرش و میزان استفاده از شواهد در مراقبت‌ها از طریق ارائه آموزش‌های مناسب، ایجاد مشوّق‌های 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 حرفه‌ای، بیمارمحوری و توجّه به کیفیّت 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 مؤثّر 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 مؤثّری باشد.

از نقاط ضعف مطالعه حاضر می‌توان به عدم بررسی و

مطالعه خلاصه مقالات منتشرشده در همایش‌ها، 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 به‌صورت جداگانه و تک‌بعدی بررسی‌شده بودند، می‌تواند کاربرد زیادی داشته باشد.

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 توجّه و اهمیتی که مسئولین به این مراقبت‌ها در سال‌های اخیر داده‌اند، توجه جامعه دانشگاهی و سیاست‌گذاران علوم پزشکی در کشور به این امر ضروری است.

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- Ghojazadeh 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, Ludt 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 Jl 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. IInj 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, Hosseinpanah 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, Shafiei 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 Shahrekord 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, Fayazbaksh 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-Jørgensen 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.

Abstract *Review Article*

Evidence-based care in Iran: A Systematic Review

Morteza Ghojazadeh[1], Saber Azami-Aghdash[2], Mohammad Naghavi-Behzad[3]

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 25articls 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.*