

میزان آگاهی، نگرش و بکارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد در دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

معصومه صادقی^۱، نرگس خانجانی^۲، فاطمه معتمدی^۳

^۱ عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان و دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۲ عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های مغز و اعصاب و استادیار اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۳ استادیار کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نویسنده مسئول: نرگس خانجانی، نشانی: کرمان، ابتدای بلوار هفت باغ، پردیس دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده بهداشت، تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۲۵۴۲، پست الکترونیک:

n_khanjani@kmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۱۵ پذیرش: ۸۹/۱۲/۷

مقدمه و اهداف: امروزه پزشکی مبتنی بر شواهد بعنوان یک رویکرد نوین و قابل اتکا در علوم پزشکی پذیرفته شده و جهت ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بالینی بیماران مورد توجه قرار گرفته است. هدف این مطالعه تعیین میزان آگاهی و نگرش دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد مفهوم رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد و بررسی میزان کاربرد آن بود. روش کار: مطالعه به روش مقطعی و از طریق پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن تایید شده بود، در آذر ماه سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: از مجموع ۹۴ دستیار شرکت کننده در مطالعه ۵۵/۳٪ مرد، میانگین سن شرکت کنندگان ۳۲/۷ سال و متوسط زمان اتمام تحصیلات پزشکی عمومی آن‌ها ۵/۶ سال بود. ۸۳/۳٪ شرکت کنندگان معتقد بودند که استفاده از EBM در مراقبت از بیماران مفید است، اما فقط ۵/۳٪ آن‌ها اظهار کردند که در بیش از نیمی از کارهای بالینی خود از رویکرد پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند. ۸۸/۳٪ شرکت کنندگان به پیشرفت در زمینه EBM علاقمند بودند. منبع کسب اطلاعات برای تصمیم‌گیری بالینی، در ۵۹/۶٪ دستیاران شرکت کننده کتاب، در ۴۱/۴٪ تجارب کلینیکی توأم با کتب درسی و تنها در ۱۹/۲٪ آن‌ها مقالات بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان شناخت کمی از پزشکی مبتنی بر شواهد دارند. لذا لزوم برنامه ریزی منسجم در زمینه آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد و کاربرد عملی آن احساس می‌شود. **واژگان کلیدی:** پزشکی مبتنی بر شواهد، دستیاران بالینی، نگرش، آگاهی، بکارگیری، کرمان

مقدمه

است (۵). گزارش مؤسسه پزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۹ مشخص ساخت که بخش بزرگی از خطاهای پزشکان به سبب عدم آگاهی آنان از بهترین شیوه طبابت است، اما با استفاده هوشیارانه، نظام‌مند و شفاف از نظام پژوهشی در پزشکی مبتنی بر شواهد می‌توان تا حدود زیادی این خطاها را کاهش داد (۶). در حال حاضر پزشکی مبتنی بر شواهد بعنوان یک رویکرد نوین و قابل اتکا پذیرفته شده است (۷) و در سال‌های اخیر جهت ارتقاء هر چه بیشتر کیفیت مراقبت‌های بالینی بیماران تجربه بالینی با شواهد پژوهشی ترکیب شده است (۱). از آنجا که دستیاران اولین سطح تماس بیماران با مراکز ارایه کننده خدمات بهداشتی درمانی دولتی می‌باشند، لذا بعنوان یکی از گروه‌های مهم در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نقش مهم و کلیدی در استفاده از مفاهیم

عبارت پزشکی مبتنی بر شواهد Evidence Based Medicine (EBM) برای اولین بار توسط تعدادی از پژوهشگران دانشگاه مک مسترکانادا بکار برده شد (۱). امروزه توسعه و نفوذ تکنولوژی در اطلاعات پزشکی و ظهور مقادیر وسیع اطلاعات محیط مساعدی را برای توسعه کاربرد پزشکی مبتنی بر شواهد بعنوان یک چارچوب عقلانی برای تصمیم‌گیری در پزشکی فراهم آورده است (۲). پزشکی مبتنی بر شواهد را استفاده درست، صریح و خردمندانه از بهترین شواهد موجود جهت تصمیم‌گیری بالینی در مراقبت از بیماران تعریف کرده‌اند (۳،۴). در واقع در پزشکی مبتنی بر شواهد تصمیم‌گیری پزشکان بر پایه فرآیند جستجوی اطلاعات پزشکی، بررسی و تلخیص این اطلاعات، مطابقت دادن آن‌ها با شرایط بیماری خاص و نهایتاً قضاوت و استفاده از بهترین شواهد موجود

تصمیم‌گیری بالینی و همچنین میزان علاقه آن‌ها به فراگیری EBM بود. پرسشنامه توسط فردی آشنا به این حیطه توزیع گردید و اهداف مطالعه توسط وی بطور شفاهی برای افراد بیان شد و همچنین به منظور رفع مشکلات احتمالی افراد شرکت کننده در زمینه پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه، یک شماره تلفن در انتهای پرسشنامه قید گردید. در راستای جلوگیری از کاهش میزان پاسخدهی افراد، فرآیند یادآوری به دو طریق انجام شد؛ از آنجا که ارتباط نزدیکی بین دستیاران و منشی دفاتر بخش‌های بالینی وجود دارد، از منشی بخش خواسته شد که یادآوری جهت پاسخگویی به پرسشنامه توسط ایشان صورت گیرد. در روش دوم، فرد توزیع کننده پرسشنامه‌ها که یکی از همکاران اصلی مطالعه نیز بود پاسخگویی به پرسشنامه‌ها را از طریق تلفن یادآور می‌شد، فرآیند یادآوری در این روش، برای هر فرد حداقل ۲ بار و به فاصله ۵-۷ روز انجام می‌شد، لازم به ذکر است که هر دو روش برای کلیه افراد اعمال شد. تعدادی از دستیاران با وجود دو بار پیگیری باز هم پاسخ ندادند که همه توسط یکی از محققین مجدداً پیگیری و بطور شفاهی و سریع در مورد آگاهی‌شان از پزشکی مبتنی بر شواهد سوال شد. داده‌های حاصل از این مطالعه توسط نرم افزار SPSS Version 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و جهت ارزیابی متغیرهای تحت بررسی از جداول فراوانی و شاخص‌های توصیفی استفاده گردید. برای رسم نمودارها و جداول از نرم افزار Excel 2007 استفاده گردید.

یافته‌ها

از ۱۴۰ پرسشنامه توزیع شده و پس از چندین نوبت پیگیری و مراجعه ۹۴ پرسشنامه توسط دستیاران تکمیل گردید. درصد پاسخگویی ۶۷/۱٪ بود. برای افزایش اعتبار مطالعه، مجدداً با همه افرادی که شرکت نکردند تماس گرفته شد و بطور شفاهی و سریع در مورد آگاهی‌شان از EBM و علت عدم تکمیل پرسشنامه پرسیده شد. همه آن‌ها اظهار کردند که در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد چیزی نمی‌دانند.

در این مطالعه ۵۵/۳٪ افراد تکمیل کننده پرسشنامه‌ها مرد و ۴۴/۷٪ آن‌ها زن بودند، متوسط سن افراد شرکت کننده در مطالعه (SD= ۳/۴) ۳۲/۷ سال و متوسط زمان اتمام تحصیلات پزشکی عمومی آن‌ها ۵/۶ سال بود و فقط ۷/۴٪ افراد شرکت کننده قبلاً در کارگاه EBM شرکت کرده بودند.

نتایج مطالعه حاکی از این است که فقط ۲۹/۸٪ (۲۸ نفر) از دستیاران شرکت کننده در مطالعه ما با EBM آشنایی داشتند. این

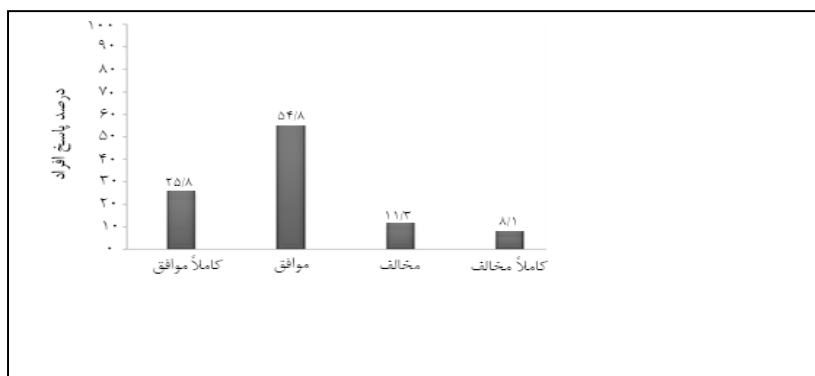
پزشکی مبتنی بر شواهد در فعالیت‌های روزانه و تصمیم‌گیری‌های بالینی بازی می‌کنند. (۲). هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و نگرش دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از مفهوم پزشکی مبتنی بر شواهد و کاربرد آن در تصمیم‌گیری است. بدین ترتیب با مشخص شدن نقاط قوت و ضعف جامعه پژوهش در مورد آشنایی و استفاده از مقوله مهم پزشکی مبتنی بر شواهد، می‌توان اقدامات و سرمایه‌گذاری‌های لازم را در جهت رفع نیازهای اطلاعاتی آنان در این زمینه انجام داد.

روش کار

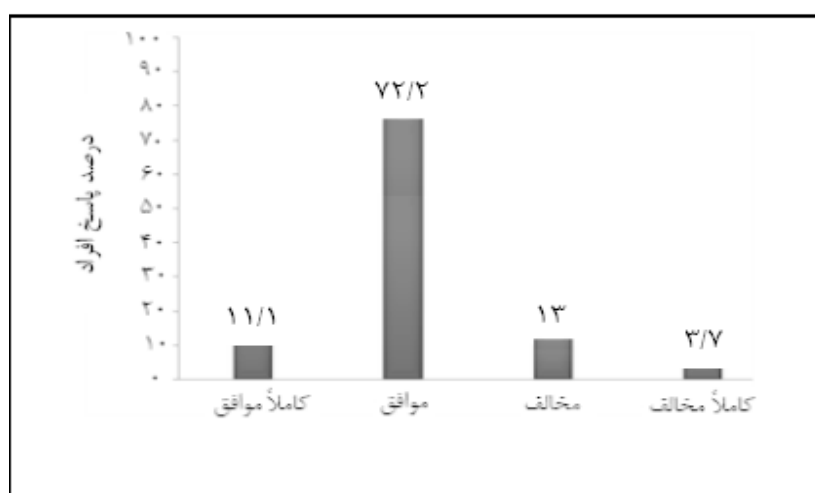
در این مطالعه روش پژوهش پیمایشی و مقطعی بوده و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود و مطالعه در زمستان ۱۳۸۸ انجام شد. از آنجا که هدف مطالعه ارزیابی موضوع پژوهش بین کلیه دستیاران بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود، جهت دستیابی به جمعیت هدف، ابتدا طی جلسه‌ای موضوع پژوهش و اهداف مورد نظر بطور مبسوط با مسئول واحد تحصیلات تکمیلی مطرح گردید و بعد از موافقت کتبی ایشان، لیستی شامل کلیه دستیاران مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به تفکیک محل اشتغال (واحد بالینی) توسط واحد تحصیلات تکمیلی در اختیار محققین قرار گرفت. در راستای رعایت اخلاقیات در پژوهش، مطالعه برای رزیدنت‌ها توضیح داده شد، افراد شرکت کننده در مطالعه ملزم به ذکر نام و مشخصات فردی خود نبودند و فقط در صورت موافقت ایشان مبنی بر تمایل به شرکت در مطالعه پرسشنامه مورد نظر در اختیارشان قرار می‌گرفت. به این ترتیب پرسشنامه‌ای که اعتبار آن توسط افراد صاحب نظر به تایید رسیده و پایایی آن نیز با انجام یک مطالعه پایلوت یا اولیه با شاخص آلفای کرونباخ ۰/۷۶ مورد تایید قرار گرفته بود، در بین دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی کرمان توزیع گردید. پرسشنامه مزبور شامل سه بخش بود؛ بخش اول شامل معرفی پژوهش و توضیح هدف پژوهش برای شرکت کنندگان، بخش دوم شامل سوالاتی در مورد خصوصیات دموگرافیک افراد شرکت کننده نظیر سن، جنس و مدت زمان فارغ‌التحصیلی از مقطع پزشکی عمومی و در نهایت بخش سوم شامل سوالاتی در خصوص گذراندن کارگاه یا دوره‌ای در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد، میزان آشنایی با پزشکی مبتنی بر شواهد، نقش پزشکی مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیماران، نقش یافته‌های پژوهشی و استفاده از مقالات علمی در ویزیت‌های روزانه دستیاران، منابع رایج مورد استفاده آن‌ها جهت بازیابی اطلاعات در موارد عدم اطمینان در تشخیص و

آن‌ها معتقد بودند استفاده از EBM، پیامد بیماران را بهتر می‌کند (نمودار شماره ۱) و در پاسخ به اینکه کار با EBM در مراقبت از بیماران مفید است، فقط ۵۷/۴ درصد از افراد شرکت کننده در این مورد اظهار نظر کرده، و ۸۳/۳٪ این دستیاران به مفید بودن پزشکی مبتنی بر شواهد در مراقبت از بیماران اعتقاد داشتند (نمودار شماره ۲).

درصد با در نظر گرفتن افرادی که پرسشنامه را تکمیل نکردند، اما پاسخ شفاهی دادند به ۲۰٪ همه دستیاران می‌رسد. فقط ۲۳/۴٪ (۲۲ نفر) از افرادی که پرسشنامه را تکمیل کردند، قادر به ارائه تعریف و توصیفی درست از پزشکی مبتنی بر شواهد بودند. در مورد تأثیر EBM در بهبود پیامد (outcome) بیماران، فقط ۶۶٪ افراد شرکت کننده نظرات خود را عنوان کردند که ۸۰/۶٪



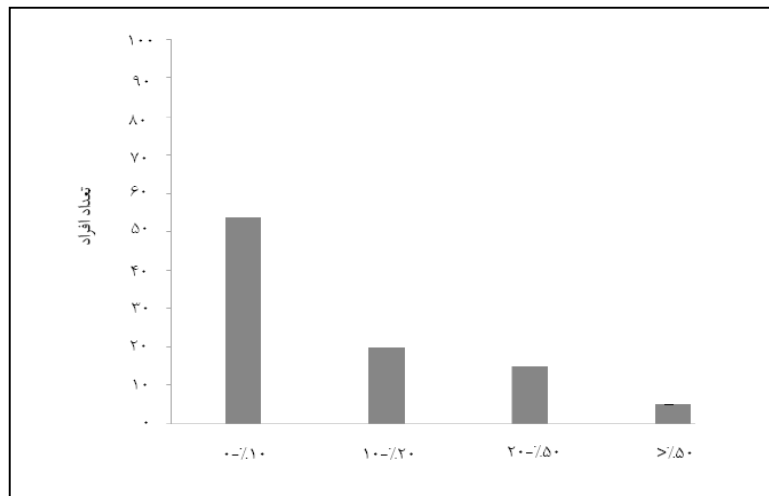
نمودار شماره ۱ - عقیده افراد در مورد تأثیر مثبت استفاده از EBM بر پیامد (outcome) بیماران



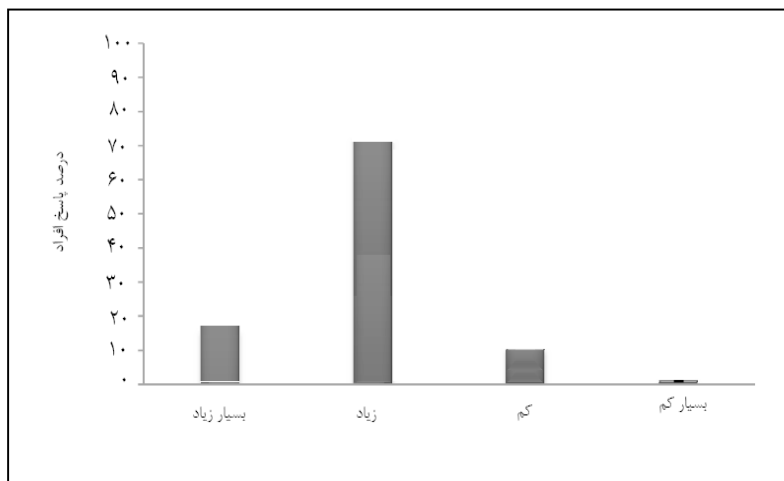
نمودار شماره ۲ - پاسخ افراد در مورد مفید بودن EBM در مراقبت از بیماران

نکردند. در مورد درصد استفاده از EBM در کارهای بالینی فقط ۵ نفر، یعنی حدود ۵/۳ درصد از دستیاران شرکت کننده اذعان داشتند که در بیش از ۵۰ درصد کارهای بالینی از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد استفاده می‌کنند که میزان بسیار پائینی است (نمودار شماره ۳).

در مورد اجرا کردن EBM در مراقبت از بیماران؛ ۶/۴٪ افرادی که پرسشنامه را تکمیل کردند، معتقد بودند که EBM را نمی‌توان برای بیماران اجرایی کرد چون اطلاعات واقعی و حقیقی نمی‌دهد، اما خوشبختانه ۵۲/۱٪ دستیاران مخالف این نظر بوده و معتقد بودند که EBM را می‌توان برای بیماران اجرایی کرد و استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد اطلاعات واقعی، حقیقی و قابل اجرا می‌دهد، مابقی افراد شرکت کننده هم در این مورد هیچ اظهار نظر



نمودار شماره ۳- درصد استفاده دستیاران از پزشکی مبتنی بر شواهد در تصمیم گیری بالینی



نمودار شماره ۴- میزان علاقه شرکت کنندگان به پیشرفت و کسب آگاهی‌های بیشتر در زمینه EBM

روزانه مفید است و در صد کمی (۹/۱۴٪) معتقد بودند که ارزش پزشکی مبتنی بر شواهد در ویزیت‌های سرپایی محدود است چرا که اغلب مراقبت‌های اولیه فاقد یک اساس علمی است. میزان علاقه دستیاران تخصصی بالینی به پیشرفت و کسب آگاهی‌های بیشتر در زمینه EBM در نمودار شماره ۴ نشان داده شده است، خوشبختانه همانطور که مشاهده می‌شود، درصد بالایی از شرکت کنندگان، ۳/۸۸٪ افراد به پیشرفت در زمینه EBM و کسب آگاهی‌های بیشتر در این زمینه اظهار علاقه کردند. در خصوص استفاده از منابع مورد استفاده در موارد عدم اطمینان در تشخیص و تصمیم‌گیری بالینی نتایج به ترتیب فراوانی

و اما در مقوله تاثیر منفی پزشکی مبتنی بر شواهد بر روی پرستیژ (حرمت و نمود ظاهری) حرفه پزشکی ۵/۸٪ افراد موافق تاثیر منفی آن بودند. به عبارتی آن‌ها معتقد بودند که استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در تصمیم‌گیری‌های بالینی باعث کاهش حرمت و نمود ظاهری حرفه پزشکی می‌گردد و نباید استفاده شود. خوشبختانه بیش از نصف شرکت کنندگان (۱/۵۳٪) مخالف این تاثیر منفی EBM بودند و ۲/۳۷٪ افراد نیز نظری در این خصوص نداشتند. همچنین براساس نتایج بدست آمده ۱/۸۵٪ افراد معتقد بودند که یافته‌های پژوهشی و استفاده از مقالات علمی در ویزیت‌های

جدول شماره ۱ - نتایج مطالعه در خصوص منابع مورد استفاده در موارد عدم اطمینان در تشخیص و تصمیم‌گیری بالینی

منبع* مورد استفاده	در صد	تعداد
استفاده از اطلاعات کتاب‌های درسی	۵۹/۶	۵۶
استفاده از مقالات چاپ شده	۱۹/۲	۱۸
استفاده از تجارب کلینیکی	۴۱/۴	۳۹
جستجوی اطلاعات از همکاران	۱۸/۲	۱۷
جستجوی اطلاعات از همکاران اگر پیدا نمودن شواهد خوب ممکن نباشد	۸/۵	۸

* بعضی از رزیدنت‌ها از چند منبع استفاده می‌کردند.

در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود. همانطور که در جدول آمده رایج‌ترین منبعی که توسط دستیاران بالینی در چنین شرایطی مورد استفاده قرار می‌گیرد کتاب بوده است و استفاده از مقالات پژوهشی رتبه سوم را به خود اختصاص داده است.

بحث

با وجود اینکه پزشکی مبتنی بر شواهد از سال ۱۹۹۷ در دانشگاه مک مستر کانادا بکار گرفته شد و در حال حاضر نیز در بسیاری از دانشگاه‌های بزرگ جهان تدریس و بصورت عملی مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما مطالعات معدودی در این مورد در ایران چاپ شده است.

در این مطالعه که جمعیت هدف آن دستیاران تخصصی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود؛ فقط حدود ۲۰٪ با پزشکی مبتنی بر شواهد آشنایی داشتند. با وجود اینکه کارگاه EBM هم اکنون سالی یک بار در دانشگاه علوم پزشکی کرمان برگزار می‌شود، از بین شرکت‌کنندگان فقط تعداد ۷/۴٪ در دوره‌هایی که در این خصوص برگزار شده، شرکت کرده بودند و مابقی از سایر روش‌ها مثل خود آموزی با این مقوله آشنایی پیدا کرده‌اند. در مطالعه‌ای که در تبریز انجام شده بود ۴۳/۳٪ افراد شرکت‌کننده که اعضاء هیأت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند با EBM آشنایی داشتند (۲). در مطالعه‌ای که در شیراز در این خصوص انجام شده ۱۹/۷٪ افراد شرکت‌کننده که دستیاران بالینی بودند، در دوره‌های مدون در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد به شکل کارگاهی شرکت کرده بودند (۸). در مطالعه‌ای در مشهد افراد شرکت‌کننده که از کادر درمانی بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد بودند، تنها حدود ۷/۵٪ با عملکرد مبتنی بر شواهد آشنایی داشتند. در این افراد اصلی‌ترین موانع اجرای عملکرد مبتنی بر شواهد به ترتیب عدم دسترسی به

اینترنت و منابع اطلاعاتی، کمبود وقت، کمبود پشتیبانی مالی و کمبود مهارت‌های تحقیقاتی بود (۹). بر این اساس لزوم تبلیغ، اطلاع‌رسانی و برگزاری دوره‌های مدون و منظم در زمینه EBM نه تنها در دانشگاه علوم پزشکی کرمان بلکه در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و در گروه‌های مختلف (دستیاران و اساتید) احساس می‌شود.

با وجود اینکه ۸۳/۳٪ دستیاران شرکت‌کننده دانشگاه علوم پزشکی کرمان معتقد بودند استفاده از EBM در مراقبت از بیماران مفید است، اما تعداد اندکی از آن‌ها (۵/۳٪) در بیش از نصف موارد تصمیم‌گیری‌های بالینی از پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده می‌کردند. در مطالعه‌ای که زارع در تبریز انجام داده است ۴۵/۳٪ از پاسخ‌دهندگان اظهار کردند که در تصمیم‌گیری‌های بالینی خود از EBM استفاده می‌کنند (۲)، که نسبت به کرمان بسیار بیشتر است و به احتمال زیاد علت آن وجود مرکز فعال آموزش EBM در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده است.

نتایج مطالعه ما نشان داد که بهترین و اصلی‌ترین منبع اطلاعاتی مورد استفاده دستیاران کتاب و تجربیات بالینی آن‌ها است و این در حالی است که در منابع مختلفی اشاره شده است که به علت سرعت زیاد پیشرفت علوم پزشکی، کتاب‌ها منابع به روز و مناسبی جهت یافتن شواهد و استفاده جهت عمل تصمیم‌گیری بالینی نمی‌توانند باشند (۲). در مطالعه‌ای که در مالزی بر روی اینترنت‌ها انجام شد، گزارش شد که در بیش از ۶۰ درصد از نمونه مورد مطالعه، اولین مرجع برای کسب اطلاعات، پرسیدن از افراد دیگر (همکار، استاد، کادر درمان) بوده است و تعداد افرادی که از Medline یا PubMed بیش از ۳ بار در هفته استفاده می‌کردند قبل از برگزاری برنامه آموزشی از ۱۰ درصد کمتر بود (۱۰). اما در مطالعه‌ای که در دانشگاه ویسکانزین آمریکا در نمونه‌ای از دستیاران انجام شد، متوجه شدند که در یک ماه قبل از مطالعه صد در صد از شرکت‌کنندگان از بانک اطلاعاتی Up to Date و بیش از ۷۰ درصد از آن‌ها از Medline برای دسترسی به اطلاعات استفاده کرده بودند (۱۱). در ایران نیز بنظر می‌رسد که در زمینه استفاده درست از منابع اطلاعاتی بروز باید آموزش بیشتری به دستیاران داده شود.

در مجموع نتایج پژوهش نشان می‌دهد که متأسفانه جامعه دستیاران علوم پزشکی کرمان با وجود اینکه اکثراً آشنایی با EBM را مفید می‌دانند و بسیار علاقمند به یادگیری و بکار بردن آن هستند؛ با پزشکی مبتنی بر شواهد، مفاهیم و کاربردهای آن در بالین آشنایی کافی ندارند. بنابراین نیاز به برنامه ریزی دقیق نظری و عملی بصورت کلاس یا کارگاه‌های بیشتر در این زمینه لازم و

مطالعات نشان می‌دهد که در اکثر کشورهای جهان EBM جزء برنامه آموزشی پزشکان در دوره پزشکی عمومی می‌باشد. تشویق اساتید بالینی به استفاده کاربردی و عملی از این روش و الگو سازی برای پزشکان جوان نیز باید مد نظر قرار گیرد.

لازم به ذکر است که مطالعه ما چند محدودیت داشت از جمله اینکه اکثر دستیاران سال چهارم به این پرسشنامه پاسخ ندادند که علت عدم شرکت آن‌ها مشغله زیاد و عدم حضور در بیمارستان به منظور مطالعه برای امتحانات بود. معجزاً یکی از مجریان طرح توانست یک پاسخ شفاهی سریع در مورد آشنایی با EBM از همه آن‌ها بگیرد.

عدم پاسخ افراد به برخی سؤالات هم محدودیت دیگر مطالعه ما بود. در ارزیابی بعمل آمده توسط مجری اول طرح از افرادی که به سؤالات پاسخ نداده بودند، مشخص گردید که مهم‌ترین علت عدم پاسخ دهی به پرسش‌ها بی‌اطلاعی کامل این افراد از مفاهیم پزشکی مبتنی بر شواهد بود، اگر چه در بیشتر مواقع قبل از در اختیار گذاشتن پرسشنامه توضیحاتی در مورد EBM و اهداف پژوهش توسط فرد توزیع کننده پرسشنامه ارائه می‌گردید، اما باز هم برخی ترجیح دادند که اصلاً جواب برخی پرسش‌ها را ندهند. با اعمال کردن این موضوع درصد های ذکر شده در مطالعه ما، در واقعیت حتی پایین تر از حد گزارش شده می‌باشد و به عبارت دیگر ارزش مطالعه در نشان دادن آگاهی و عملکرد پایین دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان به پزشکی مبتنی بر شواهد پر رنگ تر می‌شود. شایان ذکر است مطالعه ما باعث شد بعضی از دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان که چیزی از EBM نمی‌دانستند، کنجکاوانه و بعد از تکمیل پرسشنامه ما به دنبال اطلاعاتی در این مورد باشند و در کارگاه بعدی EBM که حدود یک ماه بعد در یکی از بیمارستان‌های آموزشی برگزار شد، حضور دستیاران بسیار بیشتر از گذشته بود.

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت فزاینده پزشکی مبتنی بر شواهد و آشنایی اندک پزشکان با آن، لزوم برنامه‌ریزی صحیح برای آموزش این موضوع در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور احساس می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه دستیاران تخصصی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و منشی‌های گروه‌های بالینی که با وجود مشغله زیاد ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاسگزاری می‌نمایند.

ضروری است. همچنین به لحاظ اینکه در مراکز خدمات درمانی دولتی دستیاران بالینی از مهم‌ترین افراد تصمیم گیرنده در بالین هستند و پس از فارغ التحصیلی نیز در مراکز دولتی و خصوصی به طبابت خواهند پرداخت و نسل آینده پزشکان متخصص ایران را تشکیل می‌دهند و از طرفی اصلی ترین و مهم‌ترین گروه در انتقال اطلاعات بهداشتی درمانی به سایرین از جمله دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی هم هستند، بنابراین مهم‌ترین گروه برای استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد نیز هستند. لذا با انجام برنامه‌های مدون و منسجم در مورد EBM و آشنایی این گروه با این مقوله می‌توان به چندین هدف دست یافت. همچنین با توجه به علاقه زیادی که شرکت کنندگان مطالعه ما داشتند به نظر می‌رسد که برنامه ریزی صحیح در مورد آموزش EBM موفقیت آمیز و ثمربخش باشد. مطالعات دیگر انجام شده در ایران نیز نشان می‌دهد که پس از یک برنامه آموزشی حساب شده مهارت‌های EBM در شرکت کنندگان افزایش یافته است (۱۲،۱۳).

راهکارهایی که جهت آشنایی بیشتر دستیاران با پزشکی مبتنی بر شواهد پیشنهاد می‌شود، متعدد هستند. از آنجا که دستیاران تخصصی وقت بسیار کمی جهت شرکت در کارگاه‌ها و دوره‌های خارج از مرکز درمانی که در آنجا مشغول به کار هستند، دارند و افراد شرکت کننده در این مطالعه نیز به کرات بر آن تأکید می‌کردند، به نظر می‌رسد برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های مدون پزشکی مبتنی بر شواهد با فواصل منظم در بیمارستان‌های آموزشی مختلف و تک تک گروه‌های بالینی راهکار مناسبی در جهت رفع این مشکل باشد. همچنین در هریک از روش‌های آموزش دستیاران از قبیل گزارش صبحگاهی (۱۴)، ژورنال کلاب و گراند راند که جهت دستیاران بالینی به کار می‌روند می‌توان بخشی از زمان را به آموزش نظری و عملی EBM اختصاص داد و بعنوان مثال از آن‌ها خواست که در هفته و یا ماه برای حداقل یکی از بیماران بر اساس روش پزشکی مبتنی بر شواهد تصمیم‌گیری نمایند و مراحل را در گزارش صبحگاهی توضیح دهند.

تدوین یک برنامه درسی آموزشی در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در آینده یکی از ضروریات خواهد بود. از آنجا که در دوران دستگیری پزشکان به لحاظ کاری بسیار پرمشغله هستند و از طرفی همانطور که قبلاً نیز اشاره گردید بیشتر تصمیم‌گیری‌های بالینی توسط آن‌ها انجام می‌شود، بنابراین بهترین زمان جهت آشنایی و یادگیری پزشکی مبتنی بر شواهد زمان تحصیل در دوره پزشکی عمومی است و قرار دادن این مقوله در برنامه درسی دانشجویان پزشکی بسیار مفید و کارا خواهد بود.

منابع

1. Jordan TJ. Understanding medical information: A user guide to introduction and decision making. New York: Mc Graw Hill; 2002.
2. Zare V. The practice of evidence based medicine among clinical academics. *Journal of Tabriz Medical University*. 1385; 28: 61-6.
3. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996; 312: 71-2.
4. Firouz A, Khatami A. Evidence based medicine a review of the basics [Persian]. *Skin Diseases*. 1382; 7: 101-11.
5. Badenoch D, Heneghan C. Evidence based medicine tool kit. Malden Massachusetts: Blackwell Publishing Professional; 2006.
6. Yazdani S. Evidence based surgery. *Iran Surgery Journal*. 1386; 15: 1-6.
7. Tomlin A, Dearness KL, Badenoch DS. Enabling evidence based change in health care. *Evidence Based Mental Health*. 2002; 5: 68-71.
8. Amini M, Sagheb MM, Shayegh S. Knowledge and practice of evidence based medicine among the medical residents of Shiraz University [Persian]. *Strides in Medical Education*. 1386; 1: 30-5.
9. Taleb B, Mostajer M, Mostajer A, editors. The knowledge of therapeutic groups about evidence based medicine and its organizational and professional obstacles. The national conference on evidence based health care; 1389 Mehr 28, 29; Mashhad, Iran.
10. Lai NM, Nalliah S. Information seeking practices of senior medical students: the impact of an evidence based medicine training programme. *Education for Health*. 2010; 23: 151.
11. Feldstein DA, Maenner MJ, Sriurichan R, Roach MA, Vogelman BS. Evidence based medicine training during residency: a randomised controlled trial of efficacy. *BMC Medical Education*. 2010; 10: 59.
12. Taheri H, Mirmohammad Sadeghi M, Adibi I, Ashorioun V, Sadeghzadeh A, Adibi P. The effect of an evidence based medicine workshop on undergraduate medical students skills in applying EBM. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6: 71-7.
13. Afiei S, Abd Elahzadeh S, Ghajarzadeh M, Habibelahe P, Fayazbakhsh A. The effect of introducing evidence based medicine on critical appraisal skills of medical students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 8: 149-52.
14. Asadi SN, editor. Introducing evidence based medicine morning report. The national conference on evidence based health care; 1389 Mehr 28, 29; Mashhad, Iran.

Iranian Journal of Epidemiology 2011; 7(3): 20-26.

Original Article

Knowledge, Attitude and Application of Evidence Based Medicine (EBM) among Residents of Kerman Medical Sciences University

Sadeghi M ¹, Khanjani N ², Motamedi F ³.

1- Master Student in Epidemiology, School of Public Health, Kerman Medical University, Iran

2- Assistant Professor, School of Public Health, Kerman Medical University, Iran

3- Assistant Professor, School of Health Management and Information Technology, Kerman Medical University.

Corresponding author: Khanjani N., n_khanjani@kmu.ac.ir

Background & Objectives: Today evidence-based medicine (EBM) has been accepted as a new and reliable paradigm in medical sciences and considered to improve the quality of medical practice. The objective of this study was to assess the knowledge and attitudes of Kerman Medical University (KMU) residents about EBM and the rate of its application.

Methods: This cross sectional study was conducted in November 2009. A valid and reliable questionnaire was completed by residents at KUM.

Results: Ninety four residents participated in the study in which 55.3% were male, the mean age was 32.7 years and the mean time from graduation as a General Physician was 5.6 years, 83.3% of respondents thought that EBM was beneficial in patient care but only 5.3 % of them claimed they use EBM in more than half of their clinical work and 88.3% of the participants expressed interest in learning EBM. The information source for clinical decision making in 59.6% of the residents was the text book, 41.4% clinical judgment combined with text books and only 19.2% articles.

Conclusion: The residents of KMU have limited knowledge about EBM and it is a necessity to schedule EBM education programs to increase the resident's knowledge and application.

Keywords: Evidence Based Medicine, Knowledge, Attitude, Application, Medical residents, Kerman