



# Cochrane Evidence Essentials

## 1

عنوان محتوا: آشنایی با شواهد کارین

بخش اول: پزشکی مبتنی بر شواهد

گروه هدف: سفیران و رابطان سلامت، کارکنان و مدیران نظام سلامت

محتوای آموزشی حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب موسسه ملی توسعه تحقیقات

علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران (نیما) و به سفارش مرکز همکار کارین ایران و

حمایت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با عنوان

Integration of Cochrane Evidence Essentials into Iran's Primary Health Care Networks

با همکاری دفتر آموزش و ارتقاء سلامت، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی است.

به بخش

# آشنایی با شواهد کاکرین خوش آمدید

«آشنایی با شواهد کاکرین» بعنوان یک منبع آنلاین رایگان، مقدمه‌ای است برای آشنایی با پزشکی مبتنی بر شواهد و نحوه استفاده از آن، تا هر فردی بتواند برای دریافت خدمات سلامت خود انتخاب آگاهانه‌ای داشته باشد.

در واقع، این بخش به معرفی پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine)، کار آزمایی‌ها و مطالعات بالینی و شواهد کاکرین می‌پردازد و برای دریافت کنندگان خدمات سلامت (بیماران، مراقب بیمار، اعضای خانواده بیمار)، سیاست گذاران و کادر بهداشت و درمان طراحی شده است.

با سفر آموزشی فردی بنام «سارا» (شخص فرضی)، در قالب داستان با بخش‌های متفاوت پزشکی مبتنی بر شواهد آشنا خواهید شد، هر چند که می‌توانید بدون دنبال کردن این داستان نیز یادگیری را به روش دلخواهتان ادامه دهید. در این بخش یادگیری بصورت تعامل فعال با استفاده از مطالبی که می‌خوانید، فیلم و پادکست می‌باشد و در انتها می‌توانید در آزمون شرکت کنید. اگر می‌خواهید در مورد موضوع خاصی بیشتر بدانید، لینک منابع بیشتر در دسترس‌تان قرار خواهد گرفت.

این روند یادگیری توسط دریافت کنندگان خدمات بهداشت و درمان، محققان و متخصصان تیم اجرایی کاکرین، همراه با مشارکت تعداد زیادی از متخصصان در زمینه‌های مختلف، ابداع شده است.

استفاده از ابزار آموزشی ذکر شده با ایجاد یک حساب کاربری رایگان در کاکرین صورت می‌گیرد.

ما منتظر دریافت نظرات شما هستیم.

اگر سوال، انتقاد یا پیشنهادی در مورد محتوای این بخش دارید.  
لطفاً با ما در آدرس [support@cochrane.org](mailto:support@cochrane.org) در میان بگذارید.

# بخش اول

## پزشکی مبتنی بر شواهد

### سفر آموزشی سارا

سلام. من سارا هستم. این داستان بخشی از زندگی من است که برای شما تعریف می‌کنم. اینکه چگونه با کاکرین آشنا شدم و سپس به یکی از طرفداران پزشکی مبتنی بر شواهد تبدیل شدم. الان مسیر را بلدم، امیدوارم بتوانم طی کردن مسیر را برای شما آسان‌تر کنم.

### داستان سارا



همه چیز از اینجا شروع شد که عمو جاوید من و همسرش مژگان تصمیم گرفتند برای مسافرت از تبریز به چابهار بروند. هر چند من و خانواده ام اصالتاً اهل جنوب هستیم اما در حال حاضر من در تبریز بعنوان معلم ابتدایی مشغول کار هستم.



عموی من ورزشکار است و وزن او متناسب است اما همسرش اضافه وزن دارد و گاهی مچ پاهایش ورم میکند. دوستانشان به آن‌ها توصیه کردند که دهانکده پوشیدن جوراب واریس برای نشستن‌های طولانی مدت مفید است و برای هر کدام یک جفت جوراب واریس خریدند.

# بخش اول

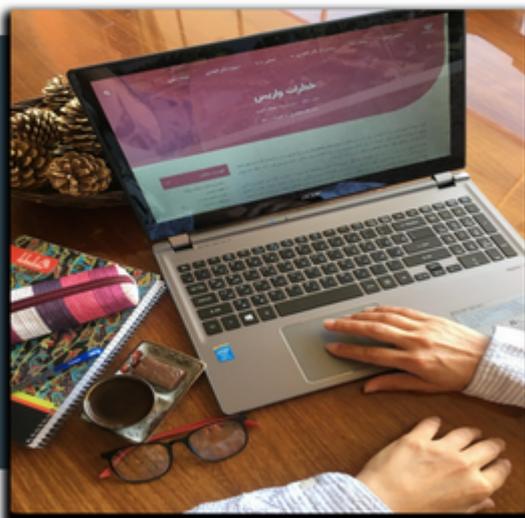
## پزشکی مبتنی بر شواهد



امازن عمومی من از جوراب‌ها متنفر بود و می‌گفت که آن‌ها باعث می‌شوند پاهایش گرم شوند و خارش و حساسیت ایجاد کند. زمانی که اینجانب پیش من بود، مطلبی را در روزنامه خواندم که در آن یک فرد غیر متخصص گفته بود پوشیدن جوراب واریس، وقت تلف کردن است و بهتر است بجای آن، افراد بیشتر قدم بزنند و آب فراوان بنوشند.



او با جست و جودر سایت های مسافرتی، نظرات کاربران راجب جوراب های واریس را خواند که در آن افراد دیگری هم مثل او از این قضیه شاکی و ناراضی بودند. چند نفر دیگر نیز گفته بودند که تا به حال اصلا جوراب واریس نپوشیده‌اند و سال‌ها بدون مشکل سفر کرده‌اند. به این ترتیب زن عمومی من گفت که دیگر هرگز آن جوراب‌ها را نمی‌پوشد.



من برای رسیدن به پاسخ این سوال که از کجا میتوانیم اطلاعات معتبر و قابل اعتماد مربوط به سلامت را پیدا کنیم، شروع به جست و جودر اینترنت کردم و نتیجه‌ی آن آشنا شدن با داستان شگفت‌انگیز پزشکی مبتنی بر شواهد شد که بسیار بهتر از چیزی است که من تصور می‌کردم.

## پزشکی مبتنی بر شواهد



در ابتدا به دلیل علاقه‌ام به موضوعات سلامت، مطالب را دنبال می‌کردم و نمی‌دانستم نکته‌هایی را خواهم آموخت که بسیار به‌کارم خواهند آمد. پس بریم و ببینیم چه چیزهایی را کشف کردم ....

درباره این بخش: این بخش برای معرفی پزشکی مبتنی بر شواهد طراحی شده است، اینکه پزشکی مبتنی بر شواهد چیست، چرا مهم است و چطور داده‌های آن به روزرسانی می‌شود.

### اهداف یادگیری

■ در پایان بخش «پزشکی مبتنی بر شواهد چیست»، باید بتوانید:

- به‌طور مختصر توضیح دهید که پزشکی مبتنی بر شواهد چیست.
- سه‌جزی پزشکی مبتنی بر شواهد را بشناسید.
- با استفاده از یک مثال، نحوه استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد برای یک موضوع علمی را شرح دهید.
- پنج مرحله از فرآیند پزشکی مبتنی بر شواهد را بشناسید.
- با افراد و ایده‌هایی که تاریخچه پزشکی مبتنی بر شواهد را شکل داده‌اند، آشنا شوید.

■ در پایان بخش «چرا پزشکی مبتنی بر شواهد مهم است»، باید بتوانید:

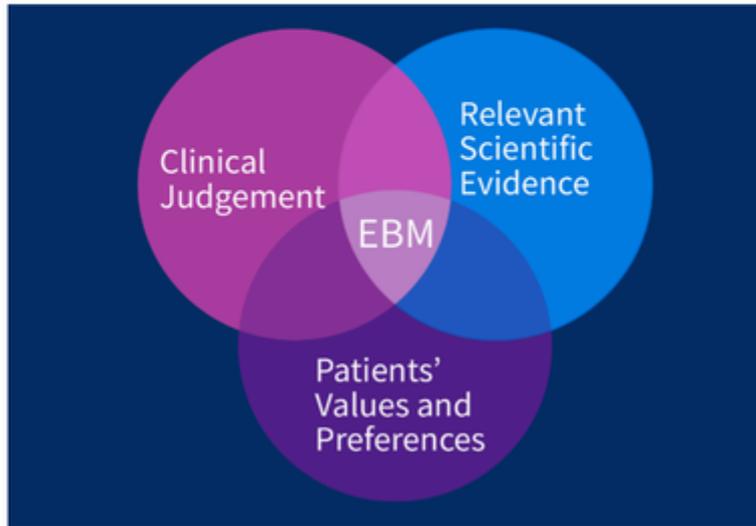
- برخی از دلایل اهمیت پزشکی مبتنی بر شواهد را ذکر کنید.
- مثال‌هایی واقعی از مزیت‌های پزشکی مبتنی بر شواهد را شرح دهید.

■ در پایان بخش «تلاش برای ارتقا»، باید بتوانید:

- در مورد کیفیت شواهد و عملکرد پزشکی مبتنی بر شواهد که مردم انتظار دارند بهتر شود، توضیح دهید.
- سازمان‌ها و گروه‌هایی را بیابید که از پزشکی مبتنی بر شواهد و مشارکت بیماران و دیگر دریافت‌کنندگان خدمات مرتبط با سلامت پشتیبانی می‌کنند.
- برخی از مباحث مربوط به پزشکی مبتنی بر شواهد را با جزئیات بیشتری بشناسید.

## پزشکی مبتنی بر شواهد چیست؟

۱-۱ مبانی پایه پزشکی مبتنی بر شواهد



شما ممکن است تصور کنید هر درمان پزشکی که دریافت می‌کنید بر اساس بهترین تحقیقات علمی است اما تا همین اواخر این گونه نبوده است بلکه پیدایش دیدگاه پزشکی مبتنی بر شواهد باعث این پیشرفت شده است.

اصطلاح «پزشکی مبتنی بر شواهد» نخستین بار توسط محققان دانشگاه مک‌مستر در دهه 1990

مطرح شده است. در ابتدا، تاکید اصلی بر استفاده از تحقیقات منتشر شده، به عنوان مبنایی برای تصمیم‌گیری در درمان بیماران بود (تصمیمات بالینی).

تعریف پزشکی (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes و Richardson) در نهایت، برخی از محققین مبتنی بر شواهد را در مقاله‌ای تحت عنوان «پزشکی مبتنی بر شواهد: آنچه هست و آنچه نیست» در سال 1996 اصلاح کردند. آن‌ها در این مقاله بر اهمیت BMJ (British Medical Journal) نشریه پزشکی تخصص و قضاوت بالینی متخصصان سلامت، عقاید و گرایش‌های آن‌ها در مورد حقوق بیمار و حق انتخاب آنها و انجام تحقیقات بیمار محور تاکید داشتند.

## پزشکی مبتنی بر شواهد چیست؟

یک مثال از پزشکی مبتنی بر شواهد



اجزای پزشکی مبتنی بر شواهد اغلب با سه دایره هم‌پوشانی شده نشان داده می‌شوند. با ذکر یک مثال می‌توان موضوع را روشن نمود. تصور کنید قرار است تحت عمل جراحی قرار گیرید و احتمالاً پس از آن دچار دردهای شدیدی خواهید شد. پزشک به شما می‌گوید که برای تسکین درد، یک انتخاب بین مصرف خوراکی و مصرف تزریقی مورفین وجود دارد.

این مدل از پزشکی مبتنی بر شواهد بر اساس مقاله‌ای، تحت عنوان «پزشکی مبتنی بر شواهد: آنچه هست و آنچه نیست» پایه‌گذاری شده است.

### قضاوت بالینی

پزشک بر اساس تجربه بالینی خود در درمان شما و بسیاری از بیماران دیگر، می‌داند که استفراغ، به عنوان عارضه جانبی بیهوشی عمل جراحی رخ می‌دهد. همچنین، پزشک اطلاعات و دانش کافی در مورد نحوه عملکرد بدن انسان و داروها دارد و میداند که استفراغ تاثیر قرص‌های مورفین را کاهش می‌دهد.

کارکنان بهداشت و درمان باید از سوابق پزشکی و شرایط بیماران خود اطلاع داشته باشند و سپس از تخصص و قضاوت بالینی خود استفاده کنند. طبابت فراتر از مطالب نوشته شده در کتاب‌های درسی است و شامل قضاوت‌های بالینی و ارتباط با بیمار نیز می‌شود.

### شواهد علمی مرتبط

پزشک با شواهد علمی در مورد مزایای قرص و فرم تزریقی مورفین آشنا است. بر اساس شواهد به نظر می‌رسد که قرص‌های حاوی مورفین انتخاب بهتری خواهند بود.

چگونگی انتخاب یک درمان و میزان بی‌خطر بودن آن حاصل نتایج آزمایش‌های علمی می‌باشد که به آن «کارآزمایی‌های تصادفی شده هستند، که (systematic review) می‌گویند. یکی دیگر از منابع مهم در پزشکی مبتنی بر شواهد، مطالعات مروری ساختارمند (RCT) «شاهد دار نتایج مقالات مجزا را گرد هم می‌آورند. در ادامه این بخش در این مورد نیز صحبت خواهیم کرد.

## پزشکی مبتنی بر شواهد چیست؟

### ارزش‌ها و تمایلات بیماران

ارزش‌ها و تمایلات بیماران شامل دیدگاه مذهبی، اجتماعی، فرهنگی، هدف از زندگی، اولویت‌ها، تعریف کیفیت زندگی، واکنش‌های احساسی و دیدگاه‌های مربوط به فواید در مقابل آسیب‌های احتمالی ناشی از درمان، تمایل به انتخاب درمان‌های کمتر تهاجمی هستند، که باید در پزشکی مبتنی بر شواهد در نظر گرفته شوند. در این مثال، بیمار ترجیح می‌دهد داروی خود را به صورت خوراکی مصرف نماید، چرا که برای او راحت‌تر از روش تزریقی است. لازم به ذکر است برخی از بیماران نیز تمایل به مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان را ندارند. در برخی فرهنگ‌ها، ممکن است خانواده‌ها ترجیح دهند اطلاعات مربوط به بیماری را از خود بیمار مخفی نگه دارند. از سوی دیگر، ممکن است نگرانی‌هایی در مورد مسائل حساسی، هم‌چون نحوه مراقبت در آخرین روزهای زندگی، وجود داشته باشد، یا ممکن است بیمار بخواهد در محیطی درمان شود تا بتواند به کار خود ادامه دهد یا نزدیک اعضای خانواده خود باقی بماند.

بنابراین کادر بهداشت و درمان باید به صحبت‌های بیماران خود با دقت گوش دهند و این سؤالات را از بیمار بپرسند تا بتوانند آگاهانه تصمیم بگیرند.



### ۱-۲ فرآیند پنج مرحله‌ای

دیوید اسکات و همکارانش بر اساس سه جز کلیدی پزشکی مبتنی بر شواهد، پنج مرحله اصلی را در استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد پیشنهاد کردند.



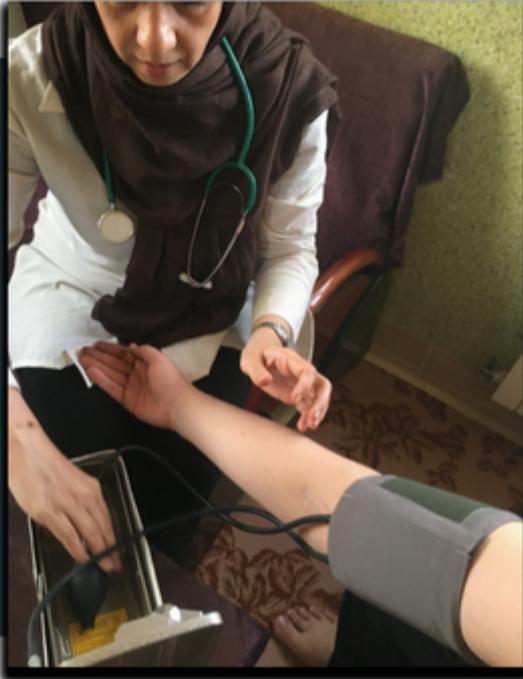
### طرح پرسش

درمانگر برای انتخاب درمان مناسب بیمار باید به درستی سؤالات و فرضیات را مطرح کند، به عنوان مثال «آیا مصرف آسپرین خطر مرگومیر را پس از حمله قلبی کاهش می‌دهد؟»

یافتن بهترین شواهد علمی مرتبط

سپس در مانگر به جست‌وجوی شواهد علمی مرتبط با سوال خود می‌پردازد. البته بیماران نیز چه به صورت مستقل و چه با راهنمایی در مانگر، می‌توانند شواهد مرتبط را بیابند.

# بخش اول



## ارزیابی شواهد

درمانگر شواهد را بررسی می‌کند تا مطمئن شود که کیفیت آن خوب بوده و برای شرایط بیمار کاربردی است. به عنوان مثال، ممکن است برای یک فرد مسن و در منزل کاربرد داشته باشد اما برای یک کودک خردسال بستری در بیمارستان صدق نکند. اطلاعات جدید با آگاهی از سوابق پزشکی بیمار، شرایط، ارزش‌ها و تمایلات بیمار در کنار هم سنجیده می‌شوند و این کار معمولاً پیچیده است.

## اتخاذ تصمیم مشترک و آگاهانه



بیمار با درمانگر خود صحبت می‌کند، شاید هم نگاهی به شواهد موجود بیندازد. درمانگر به سوالات وی پاسخ می‌دهد، اطمینان حاصل می‌کند که بیمار کاملاً مطلع و آگاه شده است و روش‌های درمانی، خطرات، مزایا و آسیب‌ها، وضعیتی را که بدون دریافت درمان ممکن است برای وی رخ دهد، توضیح می‌دهد. سپس آن‌ها، ضمن احترام به ارزش‌ها و تمایلات بیمار، با هم به یک تصمیم مشترک می‌رسند.

# بخش اول



## بررسی پیامدها

درمانگر مراحل طی شده پزشکی مبتنی بر شواهد را بررسی می‌کند و از آن بعنوان تجربه و درس آموخته برای دفعات بعدی استفاده میکند. این خیلی ارزشمند است که از تجربیات قبلی درس گرفته شود، اینکار باعث می‌شود در دفعات بعد پرسش‌های با کیفیت بیشتری پرسیده شود.



با وجود اینکه اصطلاح پزشکی مبتنی بر شواهد در اواخر قرن بیستم روی کار آمده است اما مفاهیم و ایده‌هایی که زیربنای آن را تشکیل می‌دهند، از قرن‌ها پیش در حال تکامل بوده‌اند.

آرچیبالد کاکرین (Archibald Cochrane) (1909-1988)

## پدر علم پزشکی مبتنی بر شواهد

خالی از لطف نیست که بایک شخص تاثیرگذار در تاریخ پزشکی مبتنی بر شواهد بنام آرچیبالد کاکرین آشنا شوید که مجموعه کاکرین به نام او نامگذاری شده است.



آرچیبالد (آرچی) کاکرین در سال 1909 در اسکاتلند به دنیا آمد، رشته علوم طبیعی را در دانشگاه کمبریج، و دوره پزشکی را در بیمارستان دانشگاه لندن به پایان رسانید. پس از شرکت در جنگ جهانی دوم، که باعث ایجاد وقفه در تحصیلات وی شد، توسط آلمانی‌ها اسیر شد. از آنجا که تا حدودی به زبان آلمانی تسلط داشت، بعنوان پزشک اسیران و رابط سلامت آنها انتخاب شد.



وی و دیگر اسیران جنگی در اردوگاه سالونیکا، رژیم غذایی بسیار محدود و ناقصی دریافت می‌کردند و بسیاری از آن‌ها، از جمله خود کاکرین، دچار ادم (ورم ناشی از تجمع مایع زیر پوست) در ساق و مچ پاها شدند. کاکرین علت آن را نمی‌دانست اما حدس زد که ممکن است ناشی از کمبود یک ویتامین باشد.

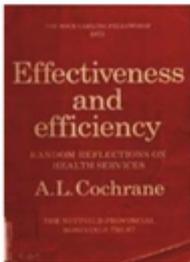
## بخش اول



به این ترتیب، او آنچه را که اولین، بدترین و موفق‌ترین کارآزمایی خود می‌نامید، روی 20 مرد انجام داد که به دو گروه تقسیم شدند، نیمی از آن‌ها را با تحت درمان قرار داد. او استونیمی‌دیگرا با ویتامین B12 مخمر که حاوی ویتامین دریافت که اکثر افراد حاضر در گروه مصرف کننده مخمر به سرعت بهبود یافتند. در نتیجه توانست زندانبان‌ها را متقاعد کند که زندانیان می‌بایست مکمل مخمر دریافت کنند.



پس از اتمام جنگ به تحصیل در رشته پزشکی در دانشگاه لندن پرداخت. استاد آمار او Austin Bradford Hill بود، کسی که در مورد دقیق‌ترین نوع کارآزمایی‌های بالینی - کارآزمایی‌های تصادفی شده شاهد دار - و اپیدمیولوژی (شاخه‌ای از علوم پزشکی که به فراوانی، توزیع و احتمال کنترل بیماری‌ها و سایر عوامل مرتبط با سلامت می‌پردازد) تدریس می‌کرد، و تاثیر عمده‌ای بر آینده‌کارگرین گذاشت.



کارگرین همیشه نگران بود که شواهدی برای درمان‌های پزشکی در دسترس قرار ندارد و به این فکر می‌کرد که درمان‌ها ممکن است آسیب‌های بیشتری نسبت به منفعت برای بیماران داشته باشند. او معتقد بود که هیچ مداخله پزشکی نباید بدون شواهدی مبنی بر اثربخشی آن‌ها انجام شود. وی در کتاب «اثربخشی و کارایی» (Effectiveness and efficiency) از استفاده از کارآزمایی‌های تصادفی شده شاهد دار دفاع کرد. کار او الهام‌بخش دیگران در پیشرفت پزشکی مبتنی بر شواهد بود و اصول او تا به امروز بر پزشکی مبتنی بر شواهد تاثیرگذار بوده است.

## بخش دوم

### چرا پزشکی مبتنی بر شواهد مهم است؟

خدمات بهداشتی - درمانی بهتر و ایمن‌تر



پزشکی مبتنی بر شواهد منجر به ارتقای روند درمان و خدمات بهداشتی - درمانی ایمن‌تر و بهتر شده است. برای کمک به درک برخی از آن‌ها، مثال‌های کوتاهی برای شما آماده شده که می‌توانید آن‌ها را ببینید.

# بخش دوم

به حرف مامانت گوش کن!

احسان پسر 7 ساله‌ای است که مرتباً دچار سرماخوردگی و گلودرد می‌شود. مادرش به او پیشنهاد می‌کند که با عمل جراحی، لوزه‌هایش را خارج کند. او داستان پسر همسایه را برای احسان تعریف می‌کند که از وقتی لوزه‌هایش را عمل کرده بود، توانسته بهتر غذا بخورد و بیشتر رشد کند. او همچنین مطلبی را از یک مجله معروف در مورد دختر یک فرد مشهور برای احسان خواند که سلامت عمومی وی پس از برداشتن لوزه‌هایش بسیار بهبود یافته است.



توصیه‌هایی که به احسان داده شد، تا چه اندازه قابل اعتماد هستند؟

غیر قابل اعتماد

بسیار قابل اعتماد

پاسخ: با وجود اینکه وی مادر احسان است، در این مورد نباید فقط به نظر شخصی خود اتکا کند. تحقیقات نشان می‌دهند که برداشتن لوزه‌های کودکان همیشه برای آن‌ها مفید نیست و ممکن است پس از یک یا دو سال مثل سایر کودکان، دچار گلودرد شوند.

همچنین برخی از کودکان در اثر جراحی لوزه دچار عوارضی مانند خونریزی می‌شوند. نیت مادر احسان خوب است، اما این داستان یک بیمار است که تحت درمان قرار گرفته است و داستان هزاران نفر دیگر نیست که این نوع جراحی را پشت سر گذاشته‌اند. صرف آنکه یک مجله مشهور این توصیه را گفته باشد به معنی قابل اعتماد بودن آن نیست.

پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند به شما کمک کند تا ادعاهای مطرح شده توسط خانواده یا رسانه‌ها را بررسی کنید.

## به من اعتماد کنید، من یک متخصص هستم

در اواسط قرن بیستم، کتاب بسیار محبوب و تاثیرگذاری بنام «مراقبت از کودک و نوزاد» توسط دکتر بنجامین اسپاک (Benjamin Spock) که متخصص

کودکان بود، توصیه کرد که وضعیت خوابیده‌به‌روی شکم برای نوزادان بهتر از خوابیدن آن‌ها به پشت است.

او نوشت: خوابیدن نوزاد به پشت دوزخ دارد.

۱ اگر استفراغ کند احتمال خفگی وی بیشتر است.

۲ همچنین نوزاد تمایل دارد در همان سمت چرخیده نگاه دارد که این وضعیت ممکن است کنار سر را صاف کند.



آیا مادران باید این توصیه را رعایت کنند؟

بله

خیر

نامطمئن

پاسخ: به احتمال زیاد شما همان کاری را انجام می‌دهید که اکثر مادرانی که این کتاب را خواندند، انجام دادند، (کودک خود را روی شکم می‌خوابانند)، اما چرا نباید گاهی با طناب توصیه‌های تنها یک فرد متخصص درون چاه قضاوت افتاد؟

زیرا نهایتاً تحقیقات نشان دادند که وضعیت خواباندن نوزاد به شکم منجر به افزایش مرگ‌ومیر در اثر بروز سندرم مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود. هنگامی که در دهه ۱۹۸۰ شواهد واضحی از مضرات خوابیدن به روی شکم پدیدار شد، پزشکان و رسانه‌ها در باره خطرات آن هشدار دادند و تعداد مرگ‌ومیر نوزادان به‌طور چشمگیری کاهش یافت.

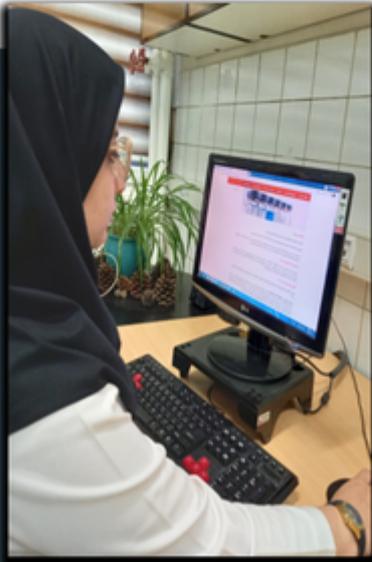
در مان‌ها در پزشکی مبتنی بر شواهد، مبتنی بر شواهد عینی پایه‌گذاری می‌شوند تا دیدگاه‌های ذهنی متخصصان پزشکی.

پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند به بهبود عملکرد پزشکی کمک کند.

# بخش دوم

## اطلاعات زیاد از حد

در حالت ایده‌آل، روش های درمانی پزشکی شما بر اساس معتبرترین تحقیقات موجود خواهد بود. اما پیشرفت‌های دانش پزشکی باعث شده است به‌روزماندن برای برخی پزشکان پرمشغله، دشوار شود.



فکر می‌کنید یک پزشک در هر ماه باید چند مقاله در مجلات پزشکی بخواند تا از اطلاعات جدید در حوزه پزشکی مطلع شود؟

پاسخ: طبق نتایج به دست آمده از مطالعه انجام شده در سال 1992، یک پزشک برای به‌روز ماندن در حوزه کاری خود، باید 17 مقاله در روز یا بیش از 500 مقاله در ماه بخواند.

از آنجایی که سازمان‌هایی مانند کاکرین شواهد خوبی را به صورت آنلاین در دسترس قرار داده و آن‌ها را مرتباً به‌روز می‌کنند، کادر بهداشت و درمان می‌توانند به سرعت به بهترین اطلاعات موجود در حوزه بهداشت و درمان دسترسی پیدا کنند. این کار سریع‌تر و کارآمدتر از خواندن صدها مجله برای به‌روز ماندن است. به‌روز بودن مهم است زیرا شواهد می‌توانند در طول زمان با انجام تحقیقات جدید تغییر کنند. به عنوان مثال درمان های جدید جایگزین درمان های قبلی شوند.

پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند به کادر بهداشت و درمان کمک کند تا همواره به‌روز باشند.

## به نواقص موجود توجه کنید

همانطور که پیش از این اشاره کردیم، ایده‌آل آن است که روش های درمانی برپایه معتبرترین تحقیقات باشند. اما اگر در برخی موارد تحقیقاتی صورت نگرفته باشد، چه؟



به نظر شما نتایج چند درصد از کارآزمایی‌های بالینی که تکمیل شده‌اند، هرگز در یک مجله دانشگاهی منتشر نشده‌اند؟

پاسخ: به طور تقریبی نتایج نیمی (50 درصد) از تمام کارآزمایی‌های بالینی انجام شده منتشر نمی‌شوند. به عنوان مثال، ممکن است محققان در انتشار نتایج، به کندی عمل کرده، یا فقط زمانی آن‌ها را منتشر کنند که تاثیر مثبت یک مداخله را ببینند. در این صورت احتمال می‌رود درمانگران، دسترسی لازم به اطلاعات کامل در مورد مزایا و مضرات درمان‌های معمول را نداشته باشند.

پزشکی مبتنی بر شواهد در مورد موضوعات مهمی، مانند انتشار نتایج کارآزمایی‌ها، کمپین‌هایی را به راه می‌اندازد (برای اطلاعات بیشتر در این مورد به مراجعه کنید <https://www.alltrials.net/>)

دیگر مسائلی که توسط پزشکی مبتنی بر شواهد مورد توجه قرار می‌گیرند، عبارت است از:

پیشگیری از تشخیص و درمان افراطی.

استفاده از شواهد برای انتخاب بی‌خطرترین و موثرترین درمان‌ها (از هدر رفتن منابع و پول پیشگیری می‌کند).

ساخت داروهای جدید (داروهای موثرتر و بی‌خطرتر).

پزشکی مبتنی بر شواهد در مورد موضوعات مهمی مانند انتشار نتایج کارآزمایی‌ها کمپین‌هایی به راه می‌اندازد.

## بخش دوم

### ۲\_۲ توانمندسازی بیماران :

پزشکی مبتنی بر شواهد با تاکید بر شواهد علمی و با ترویج مشارکت بیمار در تصمیم گیری، به بیماران قدرت و توانمندی بیشتری می دهد. شواهد علمی همچنین می توانند به بیمار، مراقب بیمار و کادر بهداشت و درمان کمک کنند تا مزایا و مضرات هر درمان را ارزیابی کرده و تصمیمات آگاهانه تری بگیرند .

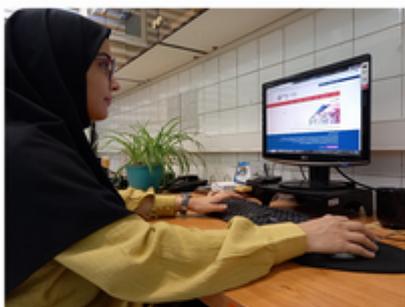


مثال سارا یارون

سارا یارون (Sara Yaron) از زمانی که به سرطان پستان مبتلا شد (سال ۱۹۸۲)، یکی از طرفداران واقعی جنبش پزشکی مبتنی بر شواهد شد. برای تماشای صحبت های وی در این مورد، ویدیو را ببینید .

## تلاش برای ارتقا

۳-۱ کیفیت شواهد



در این سال ها، پزشکی مبتنی بر شواهد، ضروری و بسیار موفق بوده است. اما بحث‌هایی پیرامون کیفیت شواهدی که از آن استفاده می‌شود و روش‌های به کارگیری آن‌ها در بالین وجود دارد. که برای اصلاح آن بطور مداوم تلاش می‌شود. بیایید نگاهی به برخی از آن‌ها بیندازیم.

کیفیت مطالعات متفاوت است و اغلب یافته‌های آن‌ها متناقض با یکدیگر است. برخی مطالعات حجم نمونه بسیار کوچکی داشته و نتایج آن‌ها دقیق نیستند تا بتوانند مورد استفاده قرار گیرند.

پاسخ جولیان:

برای رفع این مشکل مرور ساختارمند انجام می‌شود. مرور ساختارمند تمام تحقیقات مربوطه را گردآوری کرده و نتایج آن‌ها را تجزیه و تحلیل میکند. مرحله نقد نتایج (critiquing step)، کلید اصلی این مسیر است و ما این کار را به‌طور کامل رسمی انجام می‌دهیم. این مرحله به ما می‌گوید کدام مطالعه نتایج مستحکمی را ارائه کرده که بتوان به آن اعتماد کرد.

اغلب، مطالعات کوچک اما مشابهی وجود دارند که وقتی مرحله نقد را «پشت سر می‌گذارند»، ترکیب آنها ممکن است نتایجی را در قالب یک مطالعه خوب و بزرگ فراهم آورد.

اما گاهی ممکن است نتایج مطالعات تا حدی ضد و نقیض باشند، در چنین شرایطی با نوشتن یک دستورعمل می‌توانیم دلایل تفاوت در نتایج را شناسایی کنیم، نتایجی که ممکن است اصلاً در تضاد با یکدیگر نباشند. شاید شرایط انجام مداخلات در نتیجه نهایی آنها تاثیر گذاشته باشند.



Julian Higgins

استاد دانشگاه بریستول، انگلستان

ویراستار ارشد کتابچه راهنمای کارکن برای مداخلات مرورهای ساختارمند

### تلاش برای ارتقا

ممکن است گزارش ارائه شده از نحوه انجام و نتایج یک پژوهش ناقص باشد. به عنوان مثال، آسیب‌های ناشی از مداخله و اطلاعات مربوط به داده‌های از دست رفته، معمولاً کمتر گزارش می‌شوند.

پاسخ آنها:

این مساله، "سوگیری گزارش‌دهی" نامیده می‌شود و چالش همیشگی تحقیقات بالینی به حساب می‌آید. از دهه 1990 به بعد دستورعمل‌هایی در مورد نحوه گزارش دهی نوشته شده است، که اولین مورد آن‌ها راهنمای CONSORT برای گزارش کارآزمایی‌های تصادفی شده شاهد داراست. در حال حاضر دستورعمل‌های مختلفی برای ارائه گزارش کامل و دقیق مطالعات مختلف، در EQUATOR Network، در دسترس قرار دارند. همچنین برای ارائه شفاف و کامل گزارش نیز استانداردهای انتشار وجود دارد، مانند Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals از سوی International Committee of Medical Journal Editors. با این حال، پرداختن به مساله گزارش‌دهی ناقص یا عدم گزارش نتایج مطالعات، از زمان اجباری شدن ثبت نتایج کارآزمایی در سایت‌هایی مانند ClinicalTrials.gov و European Clinical Trials Database (EudraCT) نتایج مثبتی به دنبال داشته است. هنگامی که اطلاعات یک کارآزمایی علنی باشد، می‌توان آن را بررسی کرد و اطمینان حاصل کرد که گزارش منتشر شده منعکس‌کننده مطالعه برنامه‌ریزی شده است. همچنین الان برای ثبت خلاصه نتایج (فواید و آسیب‌های ناشی از مداخلات مورد آزمایش) الزام قانونی وجود دارد. این بدین معنی است که اکنون اطلاعات در مورد آسیب‌ها کامل‌تر هستند.



Ana Marušić

عضو هیئت رینسه کمیته علمی کاکرین؛ عضو گروه راهبری شبکه  
کرواسی، Split؛ دانشکده پزشکی دانشگاه EQUATOR

ممکن است افرادی که تحقیق را انجام می‌دهند عمداً نتایج را نادرست و غیر دقیق ارائه کنند.

## تلاش برای ارتقا

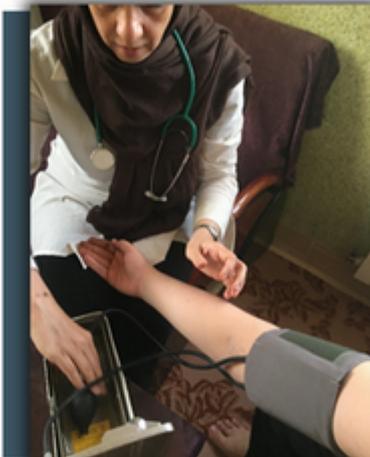
پاسخ فرگوس:

دلیل اصلی که نتایج تحقیق عمدا نادرست ارائه می‌شوند، این است که نویسندگان می‌خواهند درمان را موثرتر یا بی ضررتر نسبت به داده‌های واقعی نشان دهند. مثال‌های زیادی از این دست وجود دارند. نویسندگان ممکن است باورهای خود در مورد یک درمان را القا کنند و نتیجه را «امید بخش» توصیف کرده یا «یک روند مثبت» را بدون ارائه دلیل منطقی به خواننده تلقین کنند. آن‌ها می‌توانند نمودارها را به نفع یافته‌های خود دستکاری کنند تا یافته‌ها، مهم و تاثیرگذارتر به نظر برسند. یا پس از اینکه کارآزمایی به پایان رسید، عاجزانه به دنبال یک نتیجه «مثبت اتقایی» در مورد پیامدی که از ابتدا برنامه‌ریزی نشده بود، می‌گردند. در بدترین حالت، ممکن است داده‌ها به عمد اصلاح (جعلی) یا ساخته (ساختگی) شوند تا از ادعاها و فرضیات پژوهشگران پشتیبانی کنند. چنین اقداماتی غیر قابل قبول بوده و بسیاری در تلاش برای پیشگیری از آن‌ها هستند. به عنوان مثال، سازمان‌هایی مانند کمیته اخلاق در پژوهش Committee for Publication Ethics راهنما و آموزش‌های لازم برای اجتناب از انتشار تحقیقات مشکوک و شیوه انتشار آن‌ها ارائه می‌دهند. همانطور که Ana Marušić در صحبت‌های خود اشاره کرد، مطالبات جهانی به سمت افزایش شفافیت در تحقیقات می‌باشد.



Fergus Macbeth  
عضویت‌رئیس‌ه شورای کاکرین

۲-۳: عمل به توصیه‌های پزشکی مبتنی بر شواهد



پزشکی مبتنی بر شواهد یک جنبش نسبتاً جدید بوده و طبیعی است که چالش‌هایی در زمینه استفاده از آن وجود داشته باشد. نحوه استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در کشورهای مختلف و کادر بهداشت و درمان بسیار متفاوت است. برخی از بیماران هنوز درمان‌هایی را دریافت می‌کنند که شواهدی برای تأیید آن‌ها وجود ندارد. موانعی در مورد اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد به چشم می‌خورد. بیابید به برخی از آنها نگاهی بیاندازیم و ببینیم چگونه بررسی می‌شوند.

بیماران همیشه با داوطلبانی که در کارآزمایی‌های بالینی شرکت می‌کنند، مطابقت ندارند و تحقیقات اغلب در مورد بیماری‌های منفرد انجام می‌شوند در حالیکه ممکن است افراد، مبتلا به بیش از یک بیماری باشند.

## تلاش برای ارتقا

پاسخ سیمون:

اینجا واقعا مسائلی مهمی هستند. من هم موافقم که تحقیقات زیادی روی بیماری‌های منفرد متمرکز بوده و در بسیاری از موارد ممکن است این کار درستی باشد. اما اکنون NIHR و سایر سرمایه‌گذاران برای تشویق به انجام تحقیقات بیشتر در مورد بیماری‌های پیچیده برنامه‌های فعالی دارند. طی چندین سال گذشته، نیاز بیماران نقش مهمی در تحقق این هدف داشته است. همچنین می‌توانیم از طریق مشارکت بیماران در طراحی تحقیقات، اطمینان حاصل کنیم که مطالعات نه تنها با جمعیت‌های مرتبط انجام می‌شوند، بلکه علاوه بر بررسی نتایج که مورد نظر محققان است، نتایجی را اندازه‌گیری می‌کنند که برای بیماران و مراقبان نیز مهم برشمرده می‌شوند.



Simon Denegri

مدیر مؤسسه ملی تحقیقات سلامت (NIHR)

متخصصان پزشکی از اینکه به تخصص و قضاوت بالینی آنها در مقایسه با پیروی از قوانین، کمتر بها داده شود واهمه دارند. همچنین توجه کافی به رابطه آنها با بیماران و درک بیمار وجود نداشته است.

پاسخ کریستوفر:

من هر روز در برابر همه چیزهایی که نمی‌دانم سر تعظیم فرود می‌آورم. پزشکی مبتنی بر شواهد به فرآیند تصمیم‌گیری مشترک میان درمانگر و بیمار کمک می‌کند. پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند به ما این اطمینان را بدهد که با هم در مسیر درستی قدم برداریم، یا حتی بهتر از آن، ما را (هم به عنوان درمانگر و هم به عنوان بیمار) به فراتر از آنچه قبلا می‌دانستیم، سوق دهد. پزشکی مبتنی بر شواهد می‌تواند به من کمک کند تا راه درست تر را در میان سایر راه‌ها بیابم و بیمار خاص را در یک تصمیم‌گیری چالش برانگیز هدایت کنم.



Christopher Bunt

سردبیر پاسخ‌های بالینی‌کارین،

دانشکده پزشکی کارولینای جنوبی در چارلستون، ایالات متحده آمریکا

### تلاش برای ارتقا

پاسخ ریچارد:

اگر قرار است پزشکی مبتنی بر شواهد و تصمیم‌گیری مشترک درمانگر و بیمار اجرا شود، باید اطمینان حاصل کرد که افراد می‌توانند در تصمیم‌گیری، مشارکت فعال داشته باشند. این به معنای ایجاد تغییرات عظیم در روش انجام تحقیقات، تدوین دستورعمل‌ها، اطمینان از دسترسی آسان و قابل درک اطلاعات و سرمایه‌گذاری برای کمک به درک مسائل پیچیده در حوزه سلامت است. اعمال تغییراتی در نحوه مشارکت بیماران و مراقبان آن‌ها از سوی کادر بهداشت و درمان نیاز است. مشارکت بیماران و مراقبان در تحقیقات برای این فرآیند ضروری است. کاکرین متعهد است که افراد را در این امر مشارکت دهد، برای مثال با اطمینان یافتن از اینکه پژوهش انجام شده به دغدغه‌های مهم مردم پاسخ دهد و نیازهای افراد را برآورده کند، و اینکه شواهد به روشی ارائه شود تا همگان بتوانند آن‌ها را درک کنند. سازمان‌های دیگر نیز به این امر متعهد هستند و فعالانه برای تحقق آن تلاش می‌کنند، اما هنوز راهی طولانی برای رفتن پیش روی ماست!



Richard Morley

مسوول مشارکت بیماران، تیم اجرایی مرکزی کاکرین

موضوع دیگر مشارکت اندک بیماران و مراقبان بیمار در روند پزشکی مبتنی بر شواهد است. باید مشارکت بیماران و جامعه در تحقیقات بیشتر باشد.

این داستان ادامه دارد...