

Original Article

Determining the Sources of Evidence Used in Decision Making of Staff Managers in Iran University of Medical Sciences:2019

Iravan Masoudi Asl¹ , Ebrahim Hasanzadeh² , Poursan Raeissi³ 

¹ Associate Professor, School of Health Management and Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² M.Sc. Student, School of Health Management and Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Professor, School of Health Management and Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:
Ebrahim Hasanzadeh
e-mail addresses:
Management.iums63@gmail.com

Received: 09/Sep/2020
Modified: 09/Dec/2020
Accepted: 20/Dec/2020
Available online: 19/Jan/2021

Keywords:

evidence-based management
evidence sources
decision making

ABSTRACT

Introduction: One of the approaches that influences the decision-making and management of universities is evidence-based management. Evidence-based management requires managerial and organizational decisions and informed actions using the best available evidence in which the best evidence is used as norms and standards. Therefore, in line with the importance of this issue, the present study aimed to determine the sources of evidence used in decision making of staff managers in Iran University of Medical Sciences.

Methods: The present descriptive-analytical study was conducted in 2019 among 71 managers of Iran University of Medical Sciences. The research tool was a standard evidence-based management questionnaire. In this study, the sampling was not carried out and all managers participated in it. Spearman test and SPSS-24 software were also used to analyze the data.

Results: The findings of the study on the sources of evidence used by managers in organizational decisions and programs showed that the highest source of evidence was socio-political development program and the lowest was the use of sources of scientific research evidence.

Conclusion: Any decision that is made without evidence-based management cannot be considered evidence-based and can have negative outcomes in any decision-making organization. Therefore, it is necessary that the relevant officials and policy makers provide a suitable platform by formulating specialized policies and providing the necessary infrastructure to reduce the gap between the current situation and the evidence-based management model.

تعیین منابع شواهد مورد استفاده در تصمیم‌گیری مدیران ستادی در دانشگاه علوم پزشکی ایران: ۱۳۹۸

ایروان مسعودی اصل^۱، ابراهیم حسن زاده^{۲*}، پوران رئیسی^۳

^۱دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۲دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۳استاد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

ابراهیم حسن زاده

رایانامه:

Management.iums63@gmail.com

وصول مقاله: ۹۹/۰۶/۱۹

اصلاح نهایی: ۹۹/۰۹/۱۹

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۹/۳۰

انتشار آنلاین: ۹۹/۱۰/۳۰

چکیده

مقدمه: یکی از رویکردهایی که تصمیم‌گیری و مدیریت دانشگاه‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مدیریت مبتنی بر شواهد می‌باشد. مدیریت مبتنی بر شواهد مستلزم تصمیم‌گیری‌های مدیریتی، سازمانی و اقدامات آگاهانه با استفاده از بهترین شواهد موجود است که در آن بهترین شواهد به‌عنوان هنجارها و استانداردها بکار می‌روند. لذا، در راستای اهمیت این موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین منابع شواهد مورد استفاده در تصمیم‌گیری مدیران ستادی در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع کاربردی بود که با روش توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۷۱ مدیر شاغل در دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. ابزار گردآوری داده پرسشنامه مدیریت مبتنی بر شواهد بود. در این مطالعه نمونه‌گیری انجام نشد و تمام مدیران در آن شرکت داده شدند. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از آزمون اسپیرمن و نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: بیشترین منبع شواهد مورد استفاده مدیران در تصمیمات و برنامه‌های سازمانی مربوط به برنامه‌های توسعه اجتماعی-سیاسی و کمترین میزان استفاده از منابع مربوط به شواهد علمی پژوهشی بوده است.

نتیجه‌گیری: هر تصمیمی که بدون طی مراحل مدیریت مبتنی بر شواهد اتخاذ شود، نمی‌تواند مبتنی بر شواهد تلقی شود و پیامد مثبتی در هر سازمان تصمیم‌گیرنده‌ای ایجاد نماید. لذا ضرورت دارد که مسئولین و سیاست‌گذاران مربوطه با تدوین سیاست‌های تخصصی و فراهم نمودن زیرساخت‌های لازم جهت کاهش شکاف بین وضعیت موجود با الگوی مدیریت مبتنی بر شواهد، بستر مناسب را فراهم نمایند.

واژه‌های کلیدی:

مدیریت مبتنی بر شواهد

منابع شواهد

تصمیم‌گیری

شواهد

شواهد محور، کانون توجه برای به‌روز نمودن ارائه مراقبت‌های سلامت در سیاست‌های کنونی نظام طب ملی در انگلستان به شمار می‌آید. تازه‌ترین تجلی این رویداد در پیدایش مدیریت مبتنی بر شواهد برای مراقبت‌های سلامت نمود پیدا کرده است [۱۵]. رویکرد مذکور، زبان رایج همه متخصصین سلامت در دنیا شده است و از توسعه دانش پزشکی در نظام مراقبت سلامت محسوب می‌شود. [۱۶] در همین راستا، دو حوزه سیاست‌گذاری و مدیریت در سال‌های اخیر با تکیه بر رویکرد تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در صدد هستند به مراقبت سلامت با کیفیت نائل شوند. [۹] شایان ذکر است که تصمیمات مدیران بیشترین تأثیر را در کل سازمان خواهد گذاشت. می‌توان تجسم کرد که اگر این تصمیمات اشتباه باشند، تبعات آن‌همه سازمان را در بر خواهد گرفت. به‌خصوص، در سازمان‌های مراقبت سلامت که با جسم و روح مردم سروکار دارند، این امر از حساسیت بیشتری برخوردار می‌باشد. [۱۷] اما برخلاف اجماعی که در مورد استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد وجود دارد، استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد با چالش‌هایی روبرو است. در حالی که جمع‌کنندگی از پژوهشگران در مورد مدیریت مبتنی بر شواهد با خوش‌بینی زیاد قضاوت کرده‌اند. [۱۵، ۱۸، ۱۹] این در حالی است که دولتمردان، سیاست‌گذاران و مدیران علاقه‌ی زیادی به این رویکرد نشان نداده‌اند. [۹] از طرف دیگر، با توجه به این که دانشگاه‌ها با تربیت نیروی انسانی و اداره مراکز بهداشتی و درمانی نقش مهمی در توسعه جوامع ایفا می‌کنند. [۲۰] اجماع در بهره‌گیری از رویکرد مدیریت مبتنی بر شواهد برای اداره اثربخش و کارایی دانشگاه‌ها ضروری و انکارناپذیر می‌باشد. [۲۱-۲۳] مدیران چنین نظام‌هایی باید از بهترین شواهد ممکن در زمینه مدیریت سازمان‌های بهداشتی و درمانی بهره‌مند باشند و آموزش آن‌ها باید بر اساس بهترین شواهد مدیریت بهداشت و درمان باشد. [۲۴] این اقدام باعث پیوند یادگیری مبتنی بر شواهد و مدیریت علمی در حوزه بهداشت و درمان خواهد شد و به‌عنوان موتور محرکه‌ی سازمان‌های

با توجه به محدودیت منابع و نیازهای روزافزون افراد برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی، بهبود ارزش افزوده‌ی منابع هدف همه‌ی سازمان‌های مراقبت سلامت است. از اینرو، تصمیم‌گیری در خصوص تخصیص و مصرف منابع در سازمان‌های مراقبت سلامت به عهده‌ی سیاست‌گذاران، مدیران ارشد و مدیران عملیاتی است. [۱] امروزه بخش سلامت نیازمند مداخلات هزینه‌اثربخش برای بهترین استفاده از ارزش پولی منابع می‌باشد. [۵-۲] با توجه به اهمیتی که مدیریت در تعیین اثربخشی مداخلات برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دارد، مدیریت مبتنی بر شواهد امری اجتناب‌ناپذیر به شمار می‌آید. [۶] به گفته‌ی هریسون در سال ۱۹۹۸ میلادی، "زمان مدیریت مبتنی بر شواهد فرارسیده و مدیریت با رویکرد سنتی و با ذهنیات و دیدگاه‌های صرفاً شخصی به پایان رسیده است". [۷] مفهوم مدیریت مبتنی بر شواهد از پزشکی مبتنی بر شواهد مشتق شده است و جنبش نوینی در علوم مدیریتی به‌خصوص در مدیریت سازمان‌های مراقبت سلامت ایجاد کرده است. [۸] مدیریت مبتنی بر شواهد مستلزم تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و سازمانی و اقدامات آگاهانه با استفاده از بهترین شواهد موجود است که در آن بهترین شواهد به‌عنوان هنجارها و استانداردها بکار می‌روند. [۹، ۱۰] در مدیریت مبتنی بر شواهد نیز همانند پزشکی مبتنی بر شواهد و تا حدی در آموزش مبتنی بر شواهد، [۱۱] شرایط و نگرانی‌های اخلاقی در تصمیم‌گیری‌ها از جمله شواهد متناسب و مطابق با فرهنگ سازمان تصمیم‌گیرنده وجود دارد. [۱۲] اما برخلاف پزشکی مبتنی بر شواهد، مدیران و آموزش‌دهندگان مدیریت استفاده بسیار محدود و کمی از بهترین شواهد علوم رفتاری و مدیریت را در عرصه‌ی اجرا به نمایش می‌گذارند. [۱۳، ۱۴] هویسون در خصوص مدیریت مبتنی بر شواهد اذعان داشت: "پزشکی و به‌تازگی سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد منعکس‌کننده اهمیت فزاینده شواهد به‌عنوان پایه‌ی برای سازمان‌ها در ارائه مراقبت‌های سلامت است. عملکرد

زمستان ۱۳۹۹، دوره ۲۳، شماره ۴

این مطالعه نمونه‌گیری انجام نشد و تمام مدیران ارشد، میانی و عملیاتی (از جمله مدیریت امور دانشجویی و مدیریت امور خوابگاه‌ها) در آن مشارکت داشتند. ابزار گردآوری داده در این پژوهش پرسشنامه ارزیابی وضعیت مدیریت مبتنی بر شواهد مدیران بود. این ابزار برگرفته از مدل طراحی شده مدیریت مبتنی بر شواهد در مطالعه حسن پور و همکاران [۱] بود که روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۱۳۹۶ تأیید شده بود. روش جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از کسب معرفی‌نامه پژوهشی، پژوهشگر به صورت حضوری پرسشنامه را در بین مدیران شاغل در ستاد دانشگاه علوم پزشکی ایران توزیع کرد. در نهایت پرسشنامه‌ها از طریق ایمیل یا مراجعه حضوری به مرکز جمع‌آوری شد. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش اصلی ۱- مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، تحصیلات، سابقه کار، رده مدیریتی و نوع تخصص و مهارت شرکت‌کنندگان) و ۲- منابع شواهد در تصمیم‌گیری‌ها (شواهد علمی پژوهشی، اطلاعات و داده‌ها، برنامه‌های توسعه اجتماعی-سیاسی، تجارب و مهارت حرفه‌ای، شواهد اخلاقی رفتاری، ارزش‌ها و انتظارات ذی‌نفعان) بود. سؤالات پرسشنامه به صورت مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نه موافق و نه مخالف، موافق و کاملاً موافق) تنظیم شدند که جهت تعیین میانگین منابع امتیاز بین یک تا پنج داده شد. در تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و جهت ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی اسپیرمن با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد.

یادگیرنده عمل خواهد کرد. [۲۵، ۲۶] در خصوص مطالعات انجام‌شده باید اظهار داشت که مدیریت مبتنی بر شواهد به‌طور تخصصی و مفهومی واقعی خود از سال ۱۹۹۸ میلادی مطرح شد. [۷] به‌طور کلی تعداد کمی از مطالعات داخل کشور با هدف شناسایی وضعیت تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در حوزه مدیران اجرایی نظام سلامت انجام‌شده است. [۲۹-۲۷] در میان مطالعات بررسی‌شده تنها مطالعه حسن پور و همکاران در راستای وضعیت تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران بیمارستان‌های دولتی انجام‌شده است که از نوع مدیران صافی بوده‌اند. [۱] تصمیم‌گیری و مدیریت یک مقوله‌ای ایستا نیست؛ مدیریت و تصمیم‌گیری مناسب و صحیح نیازمند آگاهی از شواهد دارد. با توجه به مسائل پیش‌گفت، محدودیت منابع، نقش و اهمیت مدیریت و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت در دانشگاه‌ها، به نظر می‌رسد مدیریت مبتنی بر شواهد جزو نگرانی‌های اصلی برای بسیاری از سازمان‌ها، مدیران و از جمله دانشگاه‌ها محسوب می‌شود. اثربخشی و کارایی نتایج و پیامد سیاست‌ها و تصمیمات مدیریتی در زمانی که منابع اختصاص داده‌شده به نظام سلامت از جمله دانشگاه‌ها محدود است، آگاهی از شواهد و توجه به رویکرد مدیریت مبتنی بر شواهد پیش‌ازپیش ضرورت می‌یابد. لذا، با توجه به نیاز جامعه مدیریت بخش سلامت کشور نسبت به استفاده از رویکرد مدیریت مبتنی بر شواهد در اداره اثربخش دانشگاه‌ها، این پژوهش با هدف تعیین منابع شواهد مورد استفاده در تصمیم‌گیری مدیران ستادی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش مطالعه

مجموع مدیران شرکت‌کننده در این مطالعه، ۷۱ نفر با انحراف معیار و میانگین سنی $43/61 \pm 7/82$ سال بود. بیشترین مدیران شرکت‌کننده از سطوح مدیران عملیاتی و از میان زنان بودند. از نظر تحصیلات اکثریت افراد شرکت‌کننده در مطالعه دارای مدرک فوق‌لیسانس با سابقه

مطالعه حاضر، از نوع کاربردی و با روش کمی به‌صورت توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری پژوهش متشکل از تمام مدیران شاغل در ساختمان ستاد مرکزی (شامل معاونت‌های دانشجویی و فرهنگی، تحقیقات و فناوری، معاونت بین‌الملل، معاونت آموزشی و معاونت اجتماعی) در دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. در

همان طور که جدول دو نشان می دهد، منابع شواهد مورد استفاده مدیران در شش حیطه شناسایی و ارزیابی شد. بر اساس یافته های این پژوهش و میانگین های به دست آمده بیشترین منابع استفاده مدیران جهت تصمیم گیری های سازمانی و مدیریتی، در حیطه " برنامه های توسعه اجتماعی - سیاسی " بود. بدین معنی که مدیران در تصمیم گیری و سیاست گذاری های خود از قوانین و آیین نامه های دولتی، برنامه های توسعه و مستندات ابلاغی از وزارت بهداشت بیشترین استفاده را کرده اند و کمترین میزان استفاده مدیران در تصمیمات و سیاست گذاری از شواهد علمی نیز در حیطه " شواهد علمی و پژوهشی " بود (جدول دو).

جدول ۲: منابع شواهد مورد استفاده در تصمیم گیری های سازمانی و مدیریتی

ردیف	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
۱	شواهد علمی و پژوهشی	۲/۸۸	۰/۶۳۹
۲	اطلاعات و داده ها	۳/۴۲	۰/۵۳۱
۳	برنامه های توسعه اجتماعی - سیاسی	۳/۹۱	۰/۵۵۴
۴	تجارب و مهارت حرفه ای	۳/۶۱	۰/۴۳۸
۵	شواهد اخلاقی رفتاری	۳/۸۴	۰/۵۸۵
۶	ارزش ها و انتظارات ذی نفعان	۳/۹۰	۰/۷۲۰
۷	امتیاز کل منابع شواهد	۳/۵۱	۰/۳۶۲

نتایج همبستگی اسپیرمن نشان داد که در ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با شش منبع شواهد، فقط بین سن و منابع شواهد همبستگی مثبت و معنی دار وجود داشت. بدین صورت که سن عامل اثر گذاری در بهره گیری از منابع شواهد بوده است و کسانی که از سن پایین تری برخوردار بودند در بهره گیری از شواهد علمی و پژوهشی موفق تر بوده اند. در بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی داری مشاهده نشد. یافته های جدول سه نشان داد که بین منابع شش گانه شواهد ارتباط و همبستگی معنادار وجود دارد و مقدار ضریب همبستگی خطی در محدوده بین ۰/۰۳۱ تا ۰/۸۰۰ برآورد شد.

کار بین شش تا ۱۰ سال بود. سایر مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول یک ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های جمعیت شناختی مدیران شرکت کننده در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد معتبر
جنسیت	مرد	۳۴
	زن	۳۷
میزان تحصیلات	لیسانس	۴
	فوق لیسانس	۲۸
	دکتری حرفه ای	۳
	دکتری تخصصی بالینی	۲۳
	دکتری تخصصی پژوهشی	۷
	MD-PHD	۶
سابقه کار	۵-۰ سال	۵
	۱۰-۶ سال	۲۳
	۱۵-۱۱ سال	۱۵
	۲۰-۱۶ سال	۸
	۲۵-۲۱ سال	۷
	بیش تر از ۲۶ سال	۱۳
رده مدیریتی	مدیریت عملیاتی	۴۸
	مدیریت میانی	۲۸
	مدیریت ارشد	۳
نوع تخصص و مهارت	مهارت های بالینی	۱۶
	برنامه ریزی استراتژیک	۴
	بهبود فرآیند	۴
	مدیریت منابع انسانی	۲
	مدیریت کیفیت	۳
	تأمین مالی	۲
	اعتباربخشی	۲
	مدیریت اطلاعات سلامت	۳
	بیش از چند مهارت	۳۵

جدول ۳: همبستگی خطی بین حیطه‌های منابع شواهد با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن

منابع شواهد	شواهد علمی- پژوهشی	اطلاعات و آمار دانشگاه	برنامه‌های توسعه ملی	شواهد تجربی و حرفه‌ای	شواهد اخلاقی- رفتاری	شواهد مرتبط با ذینفعان
شواهد علمی- پژوهشی	ضریب همبستگی					
	P-value					
اطلاعات و آمار بیمارستانی	ضریب همبستگی	۰/۴۸۰				
	P-value	*۰/۰۰۱				
برنامه‌های توسعه ملی	ضریب همبستگی	۰/۲۳۶	۰/۲۸۶			
	P-value	۰/۰۴۸	*۰/۰۱۶			
شواهد تجربی و حرفه‌ای	ضریب همبستگی	۰/۰۷۶	۰/۰۳۱	۰/۰۵۸		
	P-value	۰/۵۳۰	۰/۸۰۰	۰/۶۳۰		
شواهد اخلاقی- رفتاری	ضریب همبستگی	۰/۲۴۶	۰/۲۵۳	۰/۷۰۴	۰/۱۸۵	
	P-value	*۰/۰۳۹	*۰/۰۳۳	*۰/۰۰۱	۰/۱۲۲	
شواهد مرتبط با ذینفعان	ضریب همبستگی	۰/۱۸۵	۰/۳۳۰	۰/۳۹۲	۰/۱۶۴	۰/۷۳۴
	P-value	۰/۱۲۲	*۰/۰۰۵	*۰/۰۰۱	۰/۱۷۱	*۰/۰۰۱

بیمارستان داده شده بسیار محدود می‌باشد که مانع از به‌کارگیری منابع شواهد علمی و پژوهشی در تصمیم‌گیری مدیران شده است. همچنین، عدم انعطاف‌پذیری قوانین و مقررات و برنامه‌های ابلاغی از ستاد کل به نهادهای زیر مجموع از جمله دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها می‌تواند یک دلیل دیگر بر عدم استفاده مدیران از شواهد و منابع علمی باشد. در میان ابعاد بررسی شده در مطالعه حاضر در خصوص منابع شواهد مورد استفاده مدیران نتایج نشان داد که در هر یک از ابعاد، تحقیقات علمی (۳/۳۵ درصد)، داده‌های دانشگاهی (۳/۷۸ درصد)، قوانین و آیین‌نامه‌های دولتی (۴/۰۸ درصد)، مهارت حرفه‌ای مدیران (۴/۰۲ درصد) و اصول اخلاقی (۴/۰۹ درصد) بیشترین منبع مورد استفاده مدیران برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری بوده است. نتایج مطالعه مارتلی و همکار که با هدف به‌کارگیری مدیریت دانش در رویکرد مدیریت مبتنی بر شواهد در بین مدیران بیمارستان‌ها در شهر کالیفرنیا انجام شد. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که شواهد دانشگاهی، کنفرانس‌ها، بازخوردها و استانداردها در سطح داخل و خارج سازمانی و قوانین و مقررات جزو بیشترین منابع شواهد مورد استفاده در بین مدیران بوده است.

چهارم

این مطالعه با هدف تعیین منابع شواهد مورد استفاده در تصمیم‌گیری مدیران ستادی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گردید. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین منابع استفاده مدیران در جهت تصمیم‌گیری‌های سازمانی و مدیریتی مربوط به منابع برنامه‌های توسعه اجتماعی- سیاسی بوده و کمترین میزان منابع مورد استفاده مدیران مربوط به منابع شواهد علمی و پژوهشی بوده است. نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا با مطالعه حسن‌پور و همکاران بود که در میان مدیران بیمارستان‌های شهر تبریز انجام شده بود. [۱] همچنین، مطالعه باستانی و همکاران با هدف بررسی تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در بین مدیران بیمارستان‌های دانشگاهی نشان داد که تصمیم‌گیری مدیران به لحاظ رویکرد مبتنی بر شواهد، از وضعیت مطلوبی برخوردار نیستند و تصمیم‌های اتخاذ شده کمتر بر شواهد علمی و پژوهشی متکی بوده است. [۲۷] به نظر می‌رسد با توجه به نوع تصمیم‌گیری‌ها، ساختار سازمانی بروکراسی و تفویض اختیاری که به مدیران چه در سطوح ستادی دانشگاه‌ها و یا به‌عنوان مدیران اجرایی در سطح

بهره‌گیری از منابع شواهد، زمینه برای تصمیمات و سیاست‌های منطقی، اثربخش و کارآمدتر فراهم خواهد شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مدیران ستادی در دانشگاه علوم پزشکی ایران برای اتخاذ تصمیمات و سیاست‌گذاری به میزان خیلی کم از یافته‌ها و شواهد علمی بهره می‌برند این امر احتمال تصمیمات نادرست، اتلاف منابع و دوری از اهداف استراتژیک سازمانی را افزایش می‌دهد و در نهایت عدم کارایی و اثربخشی را به دنبال دارد. نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا با نتایج مطالعه حسن‌پور و همکاران بود که اکثر مدیران بیشتر در مهارت‌های بالینی تخصص داشتند. [۱] درحالی‌که انگیزه برای به‌کارگیری رویکرد مدیریت مبتنی بر شواهد و اخذ تصمیم به‌موقع و صحیح در بین مدیران توجه چندانی نشده است. محور مدیریت مبتنی بر شواهد فرآیند تصمیم‌گیری است که لازم است مبتنی بر منابع شواهد شش‌گانه به تناسب نوع مسئله و شدت آن صورت گیرد. هر تصمیمی که بدون طی مراحل مدیریت مبتنی بر شواهد اتخاذ شود، نمی‌تواند مبتنی بر شواهد تلقی شود و پیامد مثبتی در هر سازمان تصمیم‌گیرنده‌ای ایجاد نماید. همه مدیران لازم است از مهارت مدیریت مبتنی بر شواهد در تصمیمات بیمارستانی و مدیریتی استفاده کنند. مهارت‌های طراحی سؤالات شفاف، جست‌وجوی شواهد، ارزیابی نقادانه شواهد، انتخاب درست‌ترین شواهد، هنر به‌کارگیری شواهد و در نهایت ارزشیابی پیامدهای حاصل از به‌کارگیری شواهد از مهم‌ترین مهارت‌های ضروری برای مدیران در همه سطوح مدیریتی می‌باشد. با توجه به یافته‌های مطالعه پژوهش پیشنهاد می‌گردد که دوره‌ها و زیرساخت‌های لازم از جمله فرهنگ‌سازی کار تیمی، اشتراک و گنجینه اطلاعات، ارتباط با محققان و مراکز تحقیقاتی، به‌کارگیری متخصصان مدیریت در پست‌های مدیریتی مربوطه، اتاق فکر و توانمندسازی و آشناسازی مدیران در به‌کارگیری منابع مختلف شواهد و رفع موانع استفاده از مدیریت مبتنی بر شواهد در اتخاذ تصمیمات و برنامه‌های سازمانی ایجاد شود. لذا، ضروری به نظر می‌رسد که مسئولین و سیاست‌گذاران مربوطه، با تدوین سیاست‌های

از میان موارد ذکر شده دو منبع داده‌های دانشگاهی و قوانین و مقررات با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است. [۳۰] همچنین، نتایج مطالعه حسن‌پور و همکاران نیز نشان داد که در بعد توسعه اجتماعی - سیاسی، قوانین و مقررات به‌عنوان بیشترین منبع شواهد مدیران در بیمارستان‌ها بوده است که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. ملزم کردن مدیران به پیروی از قوانین و مقررات، ثابت بودن قوانین ابلاغی از رده‌های بالای سازمان، عدم تفویض اختیار مدیران و روش‌های سنتی موجود در سلسله‌مراتب سازمانی از مهم‌ترین دلایلی هستند که مدیران شرکت‌کننده در مطالعه بیشترین میزان استفاده را از منابع توسعه اجتماعی و سیاسی داشته‌اند و در تصمیمات بیشتر بر منابع قوانین و مقررات متکی بوده‌اند. [۱] لازم به ذکر است در مطالعه بارند و همکار که در سه کشور بلژیک، ایالات متحده و هلند با هدف بررسی نگرش مدیران و موانع ادراکی آن‌ها در به‌کارگیری مدیریت مبتنی بر شواهد انجام شد که به نظرسنجی ۱۵۰۰ نفر از مدیران نظام سلامت رسید. نتایج نشان داد که مبنای تصمیم‌گیری اکثریت شرکت‌کنندگان قضاوت و تجربه شخصی خود مدیران بود و در تعداد خیلی کمی از مدیران شواهد و تحقیقات مبنای تصمیم‌گیری واقع شده بود. [۳۱] نتایج پژوهش حاضر در خصوص ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با شش منبع شواهد نشان داد که فقط بین سن و منابع شواهد همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت و در بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. بدین صورت که سن عامل اثرگذاری در بهره‌گیری از منابع شواهد است و کسانی که از سن پایین‌تری برخوردار هستند در بهره‌گیری از شواهد علمی و پژوهشی موفق‌تر بوده‌اند. نتایج مطالعه آمبروس و همکاران [۳۲] در هلند و مارتلی و همکار [۳۰] نیز در ایالات متحده نشان داد که در بین مدیران نظام سلامت رابطه معنی‌داری بین ابعاد موردبررسی وجود ندارد. همچنین، مطالعه حسن‌پور و همکاران نیز نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌داری بین منابع شواهد وجود دارد ($P < 0/001$) که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر است. [۱] بدین منظور با

زمستان ۱۳۹۹، دوره ۲۳، شماره ۴

مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران، در سال ۱۳۹۸، با کد اخلاق به شماره IR.IUMS/SHMIS-98-3-37-15733 است.

حمایت مالی: مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از تمامی مسئولین و اساتید مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی ایران و جناب آقای دکتر ادیس حسن پور از دانشگاه علوم پزشکی مراغه که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

تخصصی و مناسب جهت کاهش شکاف بین وضعیت موجود با الگوی مدیریت مبتنی بر شواهد، بستر مناسب را فراهم نمایند. در نهایت، از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به همکاری نکردن یا در دسترس نبودن برخی از مدیران در سطوح عالی و میانی و کارکنان جهت تکمیل پرسشنامه اشاره کرد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان تعیین منابع شواهد مورد استفاده در تصمیم‌گیری مدیران ستادی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مقطع کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی،

References

1. Hasanpoor E, Janati A, Gholizadeh M, Haghgoshayie E. Use of evidence-based management in public hospitals management in Iran: a national survey. *J Hosp.* 2018; 17(3): 9-19. [In Persian]
2. Gröne O, Garcia-Barbero M. Integrated care: A position paper of the WHO European office for integrated health care services. *Int J Integr Care.* 2001;1: 1-23.
3. WHO. Report of a meeting on priorities for pneumococcal and Haemophilus influenzae type b (Hib) vaccine development and introduction. Geneva: World Health Organization. 1999 Feb 9-12. 55p. Report No: WHO/V&B/01.14.
4. Yan R. Cost-effective intervention: innovative strategies for public health care [PhD thesis]. Pennsylvania: Electronic Theses and Dissertations for Graduate School; 2014.
5. Weinstein MC, Skinner JA. Comparative effectiveness and health care spending—implications for reform. *N Engl J Med.* 2010; 362(5): 460-65.
6. Grol R. Between evidence-based practice and total quality management: The implementation of cost-effective care. *Int J Qual Health Care.* 2000; 12(4): 297-304.
7. Harrison S. The politics of evidence-based medicine in the United Kingdom. *Policy & Politics.* 1998; 26(1): 15-31.
8. García Del Junco J, De Reyna Zaballa R, García Álvarez de Perea J. Evidence-based administration for decision making in the framework of knowledge strategic management. *The Learning Organization: An International Journal.* 2010; 17(4): 343-63.
9. Walshe K, Rundall TG. Evidence-based management: From theory to practice in health care. *Milbank Q.* 2001; 79(3): 429-57.
10. Kovner AR, Elton JJ, Billings J. Evidence-based management. *Front Health Serv Manage.* 2000; 16(4), 3-24.
11. White K.R, Lemak CH, Griffith JR. Improving healthcare management education using principles from baldrige and evidence-based management. *J Health Adm Educ.* 2011; 28(3): 187-207.
12. Hofmann PB. The ethics of evidence-based management. Best practices will produce better outcomes for all healthcare stakeholders. *Healthcare Executive.* 2010; 25(1): 48-51.

13. Stewart R. Evidence-based management: A practical guide for health professionals. Manchester: Radcliffe Medical: 2002.
14. Hamlin B. In support of evidence-based healthcare management: An empirical study of managerial effectiveness within an NHS trust hospital. 3th ed. Telford: University of Wolver Hampton; 2001.
15. Hewison A. Evidence-based management in the NHS: is it possible? J Health Organ Manag. 2004; 18(5): 336-48.
16. Chambers LW. Evidence-based healthcare: how to make health policy & management decisions. Can Med Assoc J. 1997; 157(11): 1598-99.
17. Arndt M, Bigelow B. Evidence-based management in health care organizations: A cautionary note response to the commentaries. Health Care Manage Rev. 2009; 34(3): 222-23.
18. Palfrey C, Thomas P, Phillips C. Health services management: What are the ethical dimensions? Int J Public Sect Manag. 2006; 19(1): 57-66.
19. Axelsson R. Towards an evidence based health care management. Int J Health Plann Manage. 1998; 13(4): 307-317.
20. Yazdani Sh, Akbari M. Explanation and transparency of the concept of value in the education of medical. Sciences Research in Religion and Health. 2017; 3(2): 101-88. [In Persian]
21. Michie S, West MA. Managing people and performance: an evidence based framework applied to health service organizations. Int J Manag Rev. 2004; 5(2): 91-111.
22. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 3th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
23. Liang L, Howard P, Leggat S, Murphy G. A framework to improve evidence-informed decision-making in health service management. Aust Health Rev. 2012; 36(3): 284-89.
24. James B.C. Quality management for health care delivery. Chicago: Hospital Research and Educational Trust; 1989.
25. Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: A conceptual framework. Qual Health Care. 1998; 7(3): 149-58.
26. Aarons G.A, Hurlburt M, Horwitz S.M. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. Adm Policy Ment Health. 2011; 38(1): 4-23.
27. Bastani P, Kavosi Z, Ali Poori S, Imani Nasab MH. Evidence-based policy and decision-making among health managers: A case of Shiraz university of medical sciences. Galen Medical Journal. 2017; 6(1): 30-8. [In Persian]
28. Alavi S.H, Marzban S, Gholami S, Najafi M, Rajaei R. How much is managers' awareness of evidence based decision making? Biomed Pharmacol J. 2015; 8(2): 1015-23.
29. Majdzadeh R, Yazdizadeh B, Nedjat S, Gholami J, Ahghari SH. Strengthening evidence-based decision-making: is it possible without improving health system stewardship? Health Policy Plan. 2011; 27(6): 499-504. [In Persian]
30. Martelli PF. An argument for knowledge variety in evidence-based management [PhD thesis]. Berkeley: University of California; 2012.
31. Barends E. In search of evidence: Managers attitudes and perceived barriers to evidence-based management an international survey [PhD thesis]. Amsterdam: Vrije University; 2015.
32. Ambrose SA, Bridges MW, Dipietro M, Lovett MC, Norman MK, Mayer RE. How learning works: Seven research-based principles for smart teaching. New York: John Wiley & Sons; 2010.