**راهنمای انجام مرور سریع**

**فهرست مطالب**

[**تعریف مرور سریع** 4](#_Toc142310439)

[**ساختار سازمان انجام دهنده مرور سریع** 5](#_Toc142310440)

[**فرآیند انجام مرور سریع** 6](#_Toc142310441)

[**1. تعیین نیاز برای انجام یک مرور سریع**  8](#_Toc142310442)

[**2. مراحل به‌روز‌رسانی یک مرور قدیمی** 8](#_Toc142310443)

[**3. مراحل انجام یک مرور جدید**  11](#_Toc142310444)

[**3.1 شناسایی سوال پژوهش و مناسب ترین رویکرد** 11](#_Toc142310445)

[**3.2 تیم مناسب را تشکیل دهید.** 16](#_Toc142310446)

[**3.2.1 مشارکت ذینفعان** 16](#_Toc142310447)

[**3.2.2 تخصص مورد نیاز** 18](#_Toc142310448)

[**3.3 پروتکل مرور را ثبت کنید.** 19](#_Toc142310449)

[**3.4 با استفاده از روش‌های مطمئن و صحیح، مرور را انجام دهید و آن را گزارش کنید.** 19](#_Toc142310450)

[**3.4.1 جستجوی شواهد:** 19](#_Toc142310451)

[**3.4.2 غربالگری و انتخاب مطالعات** 22](#_Toc142310452)

[**3.4.3 ارزیابی کیفیت شواهد** 24](#_Toc142310453)

[**3.4.4 استخراج داده‌ها** 26](#_Toc142310454)

[**3.4.5 سنتز داده‌ها** 29](#_Toc142310455)

[**3.4.6 انطباق داده‌ها، بررسی کاربرد و قابلیت انتقال نتایج سنتزشده** 30](#_Toc142310456)

[**3.4.7 تولید و انتشار گزارش** 34](#_Toc142310457)

[**3.4.8 ارزیابی: براساس سنجش شاخص‌های موفقیت برنامه مرور سریع** 41](#_Toc142310458)

[**فهرست منابع** 43](#_Toc142310459)

**فهرست جداول**

[جدول 1 چک لیست PUGS برای به روز رسانی یک مرور سیستماتیک 9](#_Toc145852094)

[جدول 2 محدوده سوالات مرور سریع برای حمایت از سیاست گذاری‌های نظام سلامت 12](#_Toc145852095)

[جدول 3 خلاصه کاری بازه‌های مختلف زمانی(1)\* 14](#_Toc145852096)

[جدول 4زمان تقریبی موردنیاز برای انجام هر یک وظایف لازم جهت تهیه گزارش نهایی ارزیابی سریع فناوری‌های سلامت SHTG 15](#_Toc145852097)

[جدول 5 مراحل مشارکت ذینفعان در مرورهای سریع 17](#_Toc145852098)

[جدول 6 مراحل مشارکت کاربران دانش در مرورهای سریع 18](#_Toc145852099)

[جدول 7 نمونه فرم غربالگری چکیده 22](#_Toc145852100)

[جدول 8 ابزارهای دیجیتال وCrowd 23](#_Toc145852101)

[جدول 9 ابزارهای ارزیابی انتقادی بر اساس نوع شواهد 25](#_Toc145852102)

[جدول 10 ابزارهای دیجیتال برای استخراج داده ها 28](#_Toc145852103)

[جدول 11 ابزارهای دیجیتال برای سنتز داده‌ها 29](#_Toc145852104)

[جدول 12 ارزیابی قابلیت کاربرد و انتقال در صورت شروع یک برنامه جدید: نسخه A 31](#_Toc145852105)

[جدول 13 ارزیابی قابلیت کاربرد و انتقال در صورت توقف برنامه موجود: نسخه B 33](#_Toc145852106)

[جدول 14حداقل موارد پیشنهادی در متن گزارش‌ مرورهای سریع 37](#_Toc145852107)

[جدول 15خلاصه ای از شاخص های احتمالی موفقیت و رویکردهای سنجش آن 41](#_Toc145852108)

# **تعریف مرور سریع**

سیاست ها و تصمیمات نظام سلامت بر اساس ماهیت شواهد درخواستی به انواع مختلفی از مرور نیاز دارند:

- rapid scoping review برای درک و ترسیم سیاست ها و برنامه های موجود سلامت.

- مرور سریع اثربخشی برای درک اینکه آیا یک مداخله نظام سلامت کار می کند، از جمله بررسی اثرات مورد نظر و ناخواسته آن

1. - مرور سریع مرورهای منظم برای ترکیب شواهد اخیر مرتبط با سیاست های نظام سلامت، که "نقشه ای" از سوالات پاسخ داده شده توسط مرورهای سیستماتیک و نتایج حاصل از آنها را ارائه می دهد (1).

مرورهای سریع روشی کارآمد برای ارائه شواهد مرتبط و پیشرفته به سیاست گذاران و ذینفعان نظام سلامت در مورد چالش های نظام سلامت است. مرورهای سریع همچنین پتانسیل زیادی برای رسیدگی به نیازهای نوظهور برای شواهد زمینه ای برای اطلاع رسانی تصمیمات فوری نظام سلامت دارد (1).

مرورهای سریع «شکلی از سنتز دانش است که فرآیند انجام یک مرور سیستماتیک سنتی را از طریق ساده‌سازی یا حذف روش‌های خاص برای تولید شواهد برای ذینفعان به شیوه‌ای کارآمد از نظر منابع، تسریع می‌کند (2).

این نوع محصول سریع، نام های زیادی دارد از جمله: مرور سریع، خلاصه شواهد، مرور مختصر، مرور سریع سیستماتیک و ارزیابی سریع فناوری سلامت. اصطلاح "مرور سریع" پرکاربردترین اصطلاح در متون منتشر شده است(3).

مرورهای سریع با یک سوال تحقیقاتی کمتر پیچیده مشخص می شوند و هدف آن ترکیب شواهد در یک دوره زمانی کوتاه تر، با چارچوب های زمانی از 1 هفته تا 9 ماه است(4) .

در مقایسه با SRها، RRها با افزایش شدت کار با استفاده از تطبیق روش‌شناختی (میانبرهای مرور) و با خودکار کردن وظایف مرورگری، زمان کمتری می برند (5).

در مرور سریع، اجزای فرآیند مرور سیستماتیک برای تولید اطلاعات به موقع، ساده یا حذف می شوند." به‌موقع بودن قطعاً مهم است، اما از نظر اهمیت نسبت به ساده‌سازی‌ها و حذفیاتی که ارائه می‌شود، در درجه دوم اهمیت قرار می‌گیرد، که بر کیفیت مرور و اطمینان فرد به نتایج آن تأثیر می‌گذارد، به همین دلیل این مرورها را «مرورهای محدود» نیز می‌نامند (6).

رویکرد مرور سریع ممکن است برای سوالات بالینی متمرکز امکان پذیر باشد. برای موضوعات پیچیده بهداشت عمومی، ترکیبی از جستجوهای مختصر شده در متون و غربالگری تک مرورگر، به نظر نمی رسد حساسیت لازم را برای ارائه یک پایه شواهد کافی برای تصمیم گیری داشته باشد (7).

به عنوان جمع بندی می‌توان گفت مرورهای سریع باید چندین حوزه را در نظر بگیرد، از جمله:

( i ) به موقع بودن در رابطه با مرورهای کامل سیستماتیک؛

(ii) برآوردن الزامات خاص تصمیم گیرنده؛

(iii) تطبیق روش‌های صریح و قابل تکرار که معمولاً برای انجام مرورهای سیستماتیک برای تسریع فرآیند استفاده می‌شود.

(IV) انعطاف پذیری رویکرد، انطباق فرآیند و بازه زمانی.

(v) وجود خطر برای اعتبار کلی فرآیند و یافته هایی که باید در نظر گرفته شوند. و

(vi) استفاده از دقیق ترین و سیستماتیک ترین روش هایی که زمان اجازه می دهد.

(vii) شفافیت فرآیند و کامل بودن گزارش در تمام خروجی های مرور سریع (8).

مخاطبان مرور سریع نیز می‌توانند پژوهشگران، تصمیم گیرندگان (به عنوان مثال، سیاست گذاران، مدیران نظام های سلامت و تحلیلگران سیاست)، تامین کنندگان مالی مرورها (9)، کسانی که ارزیابی های HTA را در نظام سلامت انجام می دهند، مراکز و کاربران HTA (10)، متخصصین مراقبت های سلامت، بیماران (11) و انجمن های بیماران (4) می باشند.

# **ساختار سازمان انجام دهنده مرور سریع**

در مورد سازمان‌های انجام دهنده مرور سریع مطالعه ای نشان داد که از بین تمامی مرورهای سریع واجد شرایط، 56% مرورهای سریع توسط سازمان‌های دولتی (frontline) ، 16.7% مرورها توسط سازمان‌های دولتی مرکزی (central) ، 17.3% مرورها توسط سازمان‌های دارای بودجه دولتی، 2.7% آن‌ها توسط سازمان‌های غیر دولتی انجام شده است (12).

**ویژگی های سازمانی مورد نیاز و رویکردهای ممکن برای عملیاتی کردن برنامه پاسخ سریع:**

در سازماندهی یک برنامه پاسخ سریع، چهار نوع ویژگی سازمانی (تولیت، مدیریت و کارکنان، منابع و همکاری) شناسایی شده است. (13).

**1- ویژگی سازمانی: تولیت (ساختار، محدوده و قوانین)**

• در برنامه پاسخ سریع، مشارکت قوی با سیاستگذاران و ذینفعان را در اولویت قرار می دهد.

• یک کمیته راهبری برنامه پاسخ سریع متشکل از تصمیم گیران و ذینفعان نظام سلامت تشکیل دهید که بتوانند راهنمایی های استراتژیک در مورد اجرای برنامه ارائه دهند.

• برنامه های پاسخ سریعی را انجام دهید که:

o به موضوعاتی می پردازد که توسط تصمیم گیرندگان نظام سلامت درخواست می شود (درخواست ها از طریق ایمیل به انجمن ارسال می شود و در صورت لزوم، سوالات توسط انجمن با همکاری درخواست کننده اصلاح می شود).

o تضمین می کند که یافته های سنتز بر اساس شواهد تحقیقاتی موجود است و نه نظرات شخصی کسانی که آن را درخواست کرده یا آن را طراحی کرده اند.

o مشخص می کند که آیا هرگونه تضاد منافع احتمالی در هر محصول تولید شده از طریق برنامه پاسخ سریع وجود دارد یا خیر. و

o سنتزهای تکمیل شده را منتشر می کند (به عنوان مثال، از طریق خبرنامه فصلی انجمن /یا از طریق یک لیست ایمیل اختصاصی برای ذینفعان برنامه) و آنها را در وب سایت انجمن در دسترس قرار می دهد (اما بدون فاش کردن اطلاعات درخواست‌کننده) (13).

**2- ویژگی سازمانی: مدیریت و نیروی انسانی**

• تخصیص اختیار به رهبری سازمان برای اطمینان به پاسخگویی برنامه

• استفاده از فرآیندهای مدیریت پروژه موثر برای استفاده بهینه از منابع موجود، و ترتیب و اولویت بندی وظایف به گونه ای که امکان تکمیل تمام درخواست ها در بازه های زمانی مشخص را فراهم کند.

• اجرای حداقل استانداردهای آموزشی (به عنوان مثال، تکمیل یک دوره آموزشی آنلاین در مورد یافتن و استفاده از شواهد تحقیقاتی) و ارائه راهنمایی مداوم برای کارکنانی که در برنامه پاسخ سریع مشارکت دارند (13)..

**3- ویژگی سازمانی: منابع برنامه**

• یافتن بودجه خارجی و بلندمدت که امکان ارائه و ارزیابی مداوم برنامه را فراهم می کند.

• در مواقعی که تقاضا از منابع موجود فراتر می رود، برخی از درخواست ها را بر برخی دیگر اولویت دهید، که می تواند از طریق یک یا چند روش زیر انجام شود:

o تکمیل درخواست های کسانی که اخیراً به برنامه دسترسی نداشته اند.

o درخواست ارسال مجدد در تاریخ بعدی برای موضوعاتی که کمتر فوری تلقی می شوند (خواه توسط خود درخواست‌کننده، توسط کمیته راهبری یا هر دو). و/یا

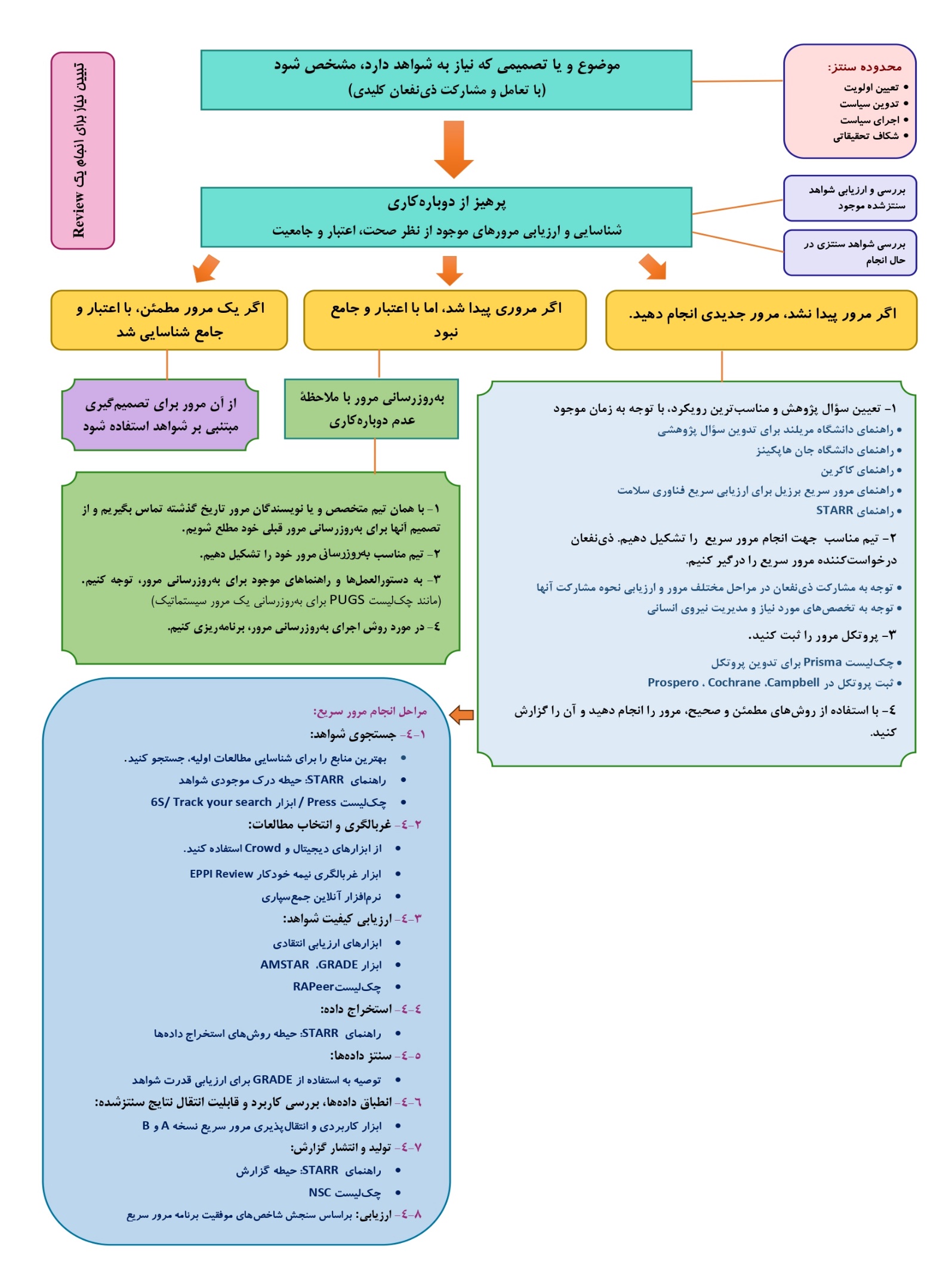
o مشارکت دادن کمیته راهبری برنامه برای کمک به تصمیم گیری در مورد درخواست هایی که باید اولویت بندی شوند (مثلاً از طریق رای گیری یا فرآیند رتبه بندی از طریق ایمیل) (13).

بسیاری از مراکزی که در حال حاضر مرورهای سریع را انجام می‌دهند فاقد بودجه مستمر هستند و در حال حاضر پروژه‌هایی را انجام می‌دهند که به طور خاص توسط کمک‌کنندگان مالی یا از طریق بودجه طرح تامین می‌شوند. (1)

**4- ویژگی سازمانی: همکاری**

• درگیر کردن شبکه ها یا سازمان های ملی، استانی و منطقه ای مورد اعتماد (13).

# **فرآیند انجام مرور سریع**



**شکل 1 فرایند انجام مرور سریع**

|  |
| --- |
|  |
| پیش از شروع به انجام یک مرور سریع لازم است نیاز به انجام آن سنجیده شود. **1. تعیین نیاز برای انجام یک مرور سریع (14)** **1.1 روشن کردن موضوع یا تصمیم:** با تعامل و مشارکت دادن ذینفعان کلیدی به منظور روشن شدن سوال پژوهش.  **1.2 پرهیز از دوباره کاری با شناسایی و ارزیابی مرورهای موجود و در حال انجام:** می‌توان با جستجوی شواهد موجود و در حال انجام از طریق پایگاه‌های ذکر شده در زیر از دوباره کاری پیشگیری کرد.  **1.2.1 بررسی و ارزیابی شواهد سنتز شده موجود در پایگاه‌های:**  • McMaster PLUS – دارای مرورهای سیستماتیک و مطالعات پایه با ارزیابی انتقادی که بر اساس سطح کیفیت و نوع مطالعه سازماندهی شده اند.  • Evidence Aid- دارای خلاصه‌ای از مرور‌های سیستماتیک در هشت حوزه گسترده (پیشگیری و کنترل عفونت، شناسایی و مدیریت بالینی، درمان و واکسن‌ها، مداخلات بهداشت عمومی، سیستم‌ها و خدمات بهداشتی، اپیدمیولوژی، ملاحظات اخلاقی و علوم اجتماعی)  • TRIP database - دارای مرورهای سیستماتیک و مطالعات پایه  • U.S. Veterans’ Affairs (VA) Evidence Synthesis Program - دارای فهرستی از مرورهای سیستماتیک در حال اجرا و « مرورهای سریع» (تکمیل شده و در حال انجام)  • AHRQ EPC Program - دارای مرورهای سیستماتیک (تکمیل شده و در حال انجام)  • Campbell Collaboration -  • کاکرین - مجموعه ویژه ای از مرورهای سیستماتیک کاکرین  • SRDR – دارای داده های اساسی از مطالعات پایه که در یک مرور سیستماتیک گنجانده شده است (14)   * مرکز اطلاعات علمی جهاددانشگاهی (SID) – بانک و پایگاه استنادی نشریات علمی کشور   **1.2.2 شناسایی مرورهای در حال انجام:** به عنوان مثال پایگاه داده PROSPERO جهت پروتکل مرورهای مربوط به نظام سلامت(14).  بعد از بررسی و شناسایی مرورهای موجود و مرورهای در حال انجام:   1. اگر یک مرور مطمئن، با اعتبار و جامع شناسایی شد، از آن مرور برای تصمیم گیری مبتنی بر شواهد استفاد می شود. 2. اگر مروری پیدا شد اما مطمئن، با اعتبار و جامع نبود، با ملاحظه عدم دوباره کاری، مرور قدیمی به‌روز‌رسانی می شود. 3. اگر مروری پیدا نشد، مرور جدیدی انجام می شود.  **2. مراحل به‌روز‌رسانی یک مرور قدیمی: (14)** زمانی که مرورهای شناسایی شده، قدیمی به نظر میرسند، تماس با تیم نویسندگان برای تعیین اینکه آیا برنامه‌هایی برای به‌روزرسانی دارند یا خیر مفید است. در صورت داشتن برنامه ای برای بروز رسانی از تیم موجود پشتیبانی کنید، یا یک تیم جدید برای به‌روزرسانی مرور جداگانه ایجاد کنید.  به‌روز‌رسانی یک مرور موجود معمولا کارآمدتر از شروع به انجام یک مرور جدید است. تصمیم برای به روز رسانی ممکن است تحت تأثیر طیفی از عوامل مختلف باشد مانند احتمال تأثیر تحقیقات جدید بر نتیجه، میزان قطعیت یافته های مرور موجود، روش های اعمال شده. به‌روزرسانی‌ها ممکن است کامل یا جزئی باشند، به‌عنوان مثال، فقط بر ویژگی‌های خاص PICO تمرکز کنند، یا ممکن است معیارهای ورود مقالات را اصلاح کنند (14).  NSC انگلستان (National Screening Committee) هر 3 سال یک بار با استفاده از محصولات مرور سریع پایگاه خود را بروزرسانی می کند. این موسسه با بروزرسانی محصولات مرور سریع سه هدف را دنبال می‌کند: (1) تعیین اینکه آیا پیشرفت‌های مهمی در پایگاه شواهد از زمان انجام مرور‌های قبلی در مورد این موضوع وجود داشته است یا خیر، (2) تعیین اینکه آیا توصیه‌های فعلی باید تجدید نظر یا تأیید شوند و ( 3) برای تعیین اینکه آیا تحقیقات بیشتری در مورد موضوع مورد نیاز است یا خیر.  این تحقیقات بیشتر می‌تواند شامل مرورهای سریع اضافی یا یک مرور سیستماتیک کامل، مطالعات مدل‌سازی، تحلیل‌های هزینه-اثربخشی و یا مطالعات اولیه باشد. (20)  چک لیست PUGS برای به روز رسانی یک مرور سیستماتیک، تصمیم گیری در مورد زمان و چگونگی انجام آن، می تواند مورد استفاده قرار گیرد (15).  جدول 1 چک لیست PUGS برای به روز رسانی یک مرور سیستماتیک   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **معیار** | **سوال** | **بله یا خیر** | **ملاحظات** | | **آیا نیاز به بروزسانی وجود دارد؟**  **نیاز به بروزسانی وجود دارد؟** | مرحله 1. ارزیابی مرور موجود | 1. آیا سوال مرور موجود مرتبط با سوال فعلی ما است؟ | بله - به سوال 2 بروید  خیر - عدم به روز رسانی | با پیشرفت علم پزشکی ممکن است برخی از سوالات بی ربط شوند. | | 2. مداخله های مرور موجود هنوز مورد استفاده هستند؟ | بله – به سوال 3 بروید  خیر – عدم به روز رسانی | برخی از مداخلات ممکن است در یک کشور مورد استفاده نباشند، ولی به طور گسترده ای در سایر کشورها استفاده شوند. | | 3. دامنه تحقیقاتی و بحث در حیطه مرور موجود هنوز هم فعال است و ممکن است شواهد جدیدی در مورد آن چاپ شود؟ | بله برو به سوال 5  خیر برو به سوال 4 | حوزه‌های تحقیقاتی که دارای کارآزمایی بالینی جدید می‌باشند، در اولویت به روزرسانی هستند. | | 4. آیا از مررور موجود استفاده شده است؟ | بله - برو به سوال 5  خیر - احتمالا ارزش بروز رسانی نداشته باشد. | اگر میزان دسترسی قابل توجه است، به روز رسانی را در اولویت قرار دهید. اگر در مقایسه با موضوعاتی که در یک موضوع مشابه هستند، به خوبی دسترسی، استفاده یا استناد داده نشده است، ممکن است ارزش به روز رسانی نداشته باشد. | |  | 5. آیا مرور موجود از روشهای معتبری استفاده کرده است و یا به خوبی آنها را اجرا کرده است؟ | بله - برو به سوال 6  خیر - شروع پروتکل جدید | ارزیابی روش‌های استفاده شده در مرور، باید با روش‌های موجود در زمان انجام آن مطابقت داشته باشد. | | مرحله 2. شناسایی روش های جدید، مطالعات جدید و سایر اطلاعات | 6. آیا مطالعات جدید منتشر یا تکمیل شده است؟ | بله - برو به سوال 9  خیر برو به سوال 7 | دانستن این موضوع به خواننده کمک می کند تا بداند هیچ مطالعه جدیدی وجود ندارد که معیارهای ورود را داشته باشد. | | 7. آیا اطلاعات یا داده های مفیدی از مرور موجود به دست آمده است؟ | بله- به روز رسانی و برو به سوال11  خیر برو به 8 | اطلاعات بیشتر در مورد روش ها، سوگیری ها و یا نتایج ممکن است اعتبار مرور را بهبود بخشد. | | مرحله 3. ارزیابی تاثیر به روز رسانی مرور | 8. آیا استفاده از روش های جدید سنتز به طور قابل ملاحظه ای کیفیت و شفافیت مرور موجود را بهبود می بخشد؟ | بله- به روز رسانی و برو به سوال11  خیر- عدم به روز رسانی | GRADE تأثیرات قابل توجهی در بهبود کیفیت مرور دارد. | | 9. آیا داده‌های موجود در مطالعات جدید یافته‌های مرور موجود را تغییر می‌دهند؟ | بله- به روز رسانی و برو به سوال 11  خیر برو به سوال 10 | از ارزیابی " eyeball " یا دیگر روش های آماری استفاده کنید. | | 10. . آیا عدم وجود مطالعات جدید و تاریخ جستجوی قدیمی منجر به شبهاتی در مورد اعتبار مرور خواهد شد؟ | بله- به روز رسانی و برو به سوال11  خیر - عدم به روز رسانی | یک مطالعه جدید بزرگ ممکن است نتیجه یک مرور را تغییر ندهد، اما اگر جز مطالعات وارد شده نباشد، ممکن است به اعتبار آن آسیب برساند. | | **آماده سازی بروز رسانی** | تازه و رفرش کردن پروتکل | 11. با توجه به پیشرفت های صورت گرفته در این زمینه، آیا اهداف، PICO و روش‌های مرور نیاز به اصلاح دارند؟ | بله - تنظیم کنید و برو به سوال 12  خیر - برو به سوال 12 | گاهی اوقات ممکن است نیاز به اضافه کردن مداخلات جدید در PICO باشد. توجه داشته باشید که هر گونه گسترش معیارهای ورود به یک استراتژی جستجوی جدید نیاز دارد. | | ارزیابی تیم نویسندگان | 12. آیا تیم نویسندگان تمایل، توانایی و زمان برای انجام به‌روزرسانی مرور دارند؟ | بله - برو به سوال 13  خیر - تیم جدید پیدا کن و برو به سوال 13 | ممکن است به یک تیم جدید نیاز باشد. | | تضاد منافع | 13. آیا تضاد منافع نویسندگان مرور و همچنین محققین مطالعات گنجانده شده، وجود دارد؟ | بله- با آن مقابله کنید و به سوال 14 بروید.  خیر- به سوال 14 بروید. | تضاد منافع، می تواند به طور قابل توجهی بر مرورها تأثیر بگذارد و باید با دقت مدیریت شود. برای نویسندگان فعلی و جدید، تضاد منافع را در نظر داشته باشید. | | استراتژی جستجو را اصلاح کنید. | 14. آیا استراتژی جستجو با توجه به تغییر PICO نیاز به تغییر دارد یا می توان استراتژی جستجوی مرور فعلی را بهبود بخشید؟ | بله- تغییر دهید و به سوال 15 بروید.  خیر - به سوال 15 بروید. | - | | - | 15. تیم نویسندگان به روز رسانی را شروع کنند. | - | - |  **3. مراحل انجام یک مرور جدید (14)** اگر نمی توانید یک ترکیب شواهد جامع، معتبر و صحیح پیدا کنید، یا دلیل منطقی برای تکرار شواهد موجود دارید، این دستورالعمل را دنبال کنید تا با اطمینان محصولی قوی تولید کنید. **3.1 شناسایی سوال پژوهش و مناسب ترین رویکرد** ترکیب شواهد به اشکال مختلفی وجود دارد و رویکرد روش شناختی بر این اساس متفاوت خواهد بود. شناسایی دقیق سؤال گاهی اوقات ساده است، اما در بیشتر موارد نیاز به بحث و ارزیابی زمینه، مفاهیم و چالش ها دارد. تعامل با ذینفعان می تواند کیفیت و بهره برداری از نتایج مرور را بهبود بخشد.  **3.1.1 تدوین یک سوال مروری**  سؤال پژوهش، سؤالی شفاف و قابل پاسخ در مورد تصمیم گیری برای یک سیاست یا برنامه است (16).  **نوع سوال پژوهش**  در زیر نمونه هایی از انواع سوالات پژوهشی آمده است:   مداخله ای: تأثیر یک مداخله یا برنامه بر یک یا چند پیامد چیست؟   آسیبی/علتی: رابطه بین یک عامل خطر و یک پیامد چیست؟ به عنوان مثال، رابطه بین قرار گرفتن در معرض دود سیگار دیگران و خطر ابتلا به انواع سرطان   تشخیصی: یک ابزار تا چه حد وجود یک بیماری یا وضعیت سلامتی را به طور دقیق شناسایی می کند؟   اقتصادی: هزینه نسبی یک مداخله را برای پیامد مورد انتظار چقدر است؟  Meaning/Lived experience: تجربه زیست یک فرآیند یا پدیده چیست؟  **یک سؤال پژوهش متمرکز، واضح و قابل پاسخ ایجاد کنید**  زمانی که نوع سوال پژوهش مشخص شد، نوبت به تعریف سوال می رسد. با توجه به فهرست بالا، سؤالات مداخله ای، آسیبی، تشخیصی و اقتصادی با استفاده از تحقیقات کمی پاسخ داده می شود، در حالی که سؤالات مربوط به معنا/تجربه توسط تحقیقات کیفی پاسخ داده می شود. هنگامی که یک سؤال ماهیت کمی دارد، مؤلفه‌های زیر باید تا حد امکان به طور خاص شناسایی شوند: جمعیت، مداخله/ مواجهه، مقایسه، و پیامد(ها) (PICOیا PECO ). در حالیکه اگر یک سوال کیفی باشد، اجزای زیر باید بیان شوند: جمعیت و Setting (PS).  وقتی درخواستی برای مرور سریع دریافت می‌شود، باید دامنه وحیطه سوال پژوهش به وضوح تعریف شده باشد. مهم است که اعضای تیم، هدف مرور را بدانند (مثلاً تصمیم گیرندگان به چه چیزی نیاز دارند و چرا به این اطلاعات نیاز دارند ). سؤالات خاصی برای اطمینان از اینکه موضوع به وضوح توسط تیم مرور سریع تعریف و درک شده است، پرسیده می شود:  1. کدام جمعیت مورد توجه هستند؟  2. چه مداخلات/برنامه ها یا عوامل خطری باید گنجانده شود؟  3. آیا مداخلات/برنامه ها یا عوامل خطری وجود دارد که باید کنار گذاشته شوند؟  4. چه پیامدهایی باید مورد توجه قرار گیرد و/یا حذف شوند؟  مرور سریع باید دامنه محدودی داشته باشد و به یک موضوع واحد و خاص بپردازد . (17)  محدوده سوالات مرور سریع برای حمایت از سیاست گذاری‌های نظام سلامت در جدول 2 آمده است.  **جدول 2 محدوده سوالات مرور سریع برای حمایت از سیاست گذاری‌های نظام سلامت**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **مرحله سیاست** | **شرح** | **نمونه ای از مرور سریع** | | تعیین اولویت | شناسایی و مفهوم سازی موضوعات اولویت دار برای دستور کار سیاست | مرور سریع شواهد مربوط به پیشگیری و کنترل بیماری‌های ناقل در مناطق شهری کشورهای با درآمد کم و متوسط، با در نظر گرفتن اطلاع‌رسانی اولویت‌های سیاست | | تدوین سیاست | ارزیابی گزینه ها برای توسعه سیاست ها. در اینجا، سیاست گذاران می توانند از مرورهای سریع که بر سوالات مختلف تمرکز دارند، از جمله مرور سریع اثربخشی برای شناسایی مزایا و مضرات گزینه های مختلف، و بازنگری سریع ارزیابی های اقتصادی برای بررسی مقرون به صرفه بودن مداخلات سیاسی مختلف، حداکثر استفاده را ببرند. | مرور سریع مدل های بین المللی ارائه مراقبت های اولیه و سیاست های مراقبت اولیه | | اجرای سیاست | بسیج منابع توسط دولت ها و مجریان. در این مرحله، مرورهای سریع می توانند شامل ترکیب شواهد کیفی برای ارزیابی عوامل موثر بر اجرای یک سیاست باشند. | مرور سریع موانع و تسهیل‌کننده‌های اجرای سیستم‌های الکترونیک سلامت در جوامع روستایی |   شیوع بیماری های نوظهور نمونه هایی از شرایط اضطراری بهداشت عمومی هستند که در آن نظام های سلامت برای پاسخ سریع تحت فشار قرار می گیرند. مرورهای سریع همچنین می توانند برای شناسایی شکاف های شواهد و حیطه هایی که مطالعات اولیه باید در آنها مورد هدف قرار گیرد مفید باشند (1).  در مطالعه ای مشخص شد که رایج ترین موارد استفاده مرورهای سریع:  - تعیین جزئیات یک سیاست یا برنامه (22.5٪)،  - تعیین اولویت ها برای اقدامات آینده (19.5٪)،  - مذاکره درباره یک تصمیم بین مراکز مختلف (13.9٪)،  - شناسایی یا ارزیابی اقدامات یا راه حل های جایگزین برای یک سیاست یا برنامه (10.4٪)، و  - انتقال اطلاعات به ذینفعان یا مردم (8.0 %) بود (12).  **سؤال را با تأیید مدیریت تنظیم کنید.**  آخرین فعالیت در مرحله تعریف این است که مدیر تأیید کند سؤالات متمرکز، واضح، قابل پاسخ‌دهی هستند و نیازهای کسانی را که درخواست مرور سریع کرده‌اند را برطرف می‌کند و در چارچوب زمانی و ظرفیتی موجود امکان‌پذیر است. (16).  علاوه بر آن، مرورگرها معتقدند که پروپوزال های مرور سریع پس از مشارکت واسطه‌گران دانش به طور قابل‌توجهی واضح‌تر می شوند (24).  برای تدوین یک سوال مروری میتوان از منابع زیر استفاده نمود:   * راهنمای تحقیقاتی که توسط دانشگاه مریلند تهیه شده است   <https://lib.guides.umd.edu/SR/research_question>   * راهنمای تحقیقاتی که توسط کتابخانه پزشکی ولش، دانشگاه جان هاپکینز تهیه شده است   <https://browse.welch.jhmi.edu/searching/formulating-research-question> (14)  حوزه‌هایی را که باید هنگام انتخاب روش‌هایی برای انجام مرور سریع در نظر گرفته شود، توسط ابزار تصمیم گیری STARR با اجماع نظرات کارشناسان بین‌المللی مرور سریع مشخص شده است.  STARR حوزه های زیر را پوشش می دهد:   1. **تعامل درخواست کنندگان و انجام دهندگان مرور سریع** - مهم است که بین کسانی که مرور سریع را انجام می‌دهند و آنهایی که درخواست می‌کنند، در مورد هدف، سؤالات پژوهش، زمان و دامنه موضوع درک مشترکی وجود داشته باشد. 2. **درک موجودی شواهد** - ارزیابی حجم و نوع شواهد موجود به شناسایی دامنه موضوع، روش مناسب مرور سریع و امکان سنجی انجام آن در بازه های زمانی معین، کمک می کند. 3. **روش‌های استخراج و ترکیب داده‌ها** - تصمیم‌گیری در مورد اینکه چه مقدار داده باید استخراج و ارائه شود، و در چه فرمتی، مطابق با ارزیابی موجودی شواهد و نیازهای درخواست کنندگان مرور است. 4. **گزارش متدهای مرور سریع** – از آنجایی که متد مورد استفاده در مرور سریع بر یافته‌های آن اثر می‌گذارد، لازم است گزارش شفافی از متدهای استفاده شده ارائه گردد ‌(18).   در حوزه تعامل درخواست کنندگان و انجام دهندگان مرور سریع ملاحظات زیر در نظر گرفته شوند:   * تمرکز مرور سریع: چرا مرور سریع درخواست شده است؟ سوال اولیه مرور سریع چیست؟ * محدود کردن دامنه: آیا می توان دامنه را محدود کرد به عنوان مثال: بر اساس محیط جغرافیایی، سال انتشار، نوع مطالعه؟ (حوزه دوم این ابزار می تواند در محدود کردن دامنه کمک کند). * وسعت در مقابل عمق: آیا درخواست‌کنندگان ترجیح می دهند مروری کوتاه بر طیف وسیعی از مطالعات داشته باشند یا تجزیه و تحلیل عمیقی با مجموعه کوچکتری از مطالعات مرتبط؟ (18).   **3.1.2 زمان تعیین سوال پژوهش**  در انتخاب مناسب‌ترین رویکرد، توجه به بازه زمانی و تصمیم گیری در مورد آنچه می توان در بازه زمانی مشخص انجام داد، مهم است.  این مرحله از مرور سریع شامل تعیین جدول زمانی است که در آن می توان یک سنتز سریع را تکمیل کرد، و محدوده فعالیت ها و محصولاتی را که می توان در هر جدول زمانی انجام داد، تعریف کرد. سه جدول زمانی مختلف شناسایی شده است که طبق آن‌ها می‌توان برنامه‌های پاسخ سریع را در بازه‌های زمانی سه، 10 یا 30 روز کاری انجام داد(13). در جدول 4 مواردی را که می‌توان در هر یک از آن بازه‌های زمانی انجام داد و آنچه را که نمی‌توان انجام داد، مشخص شده است.  **جدول 3 خلاصه کاری بازه‌های مختلف زمانی(1)\***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **بازه زمانی** | **کاری که می توانیم انجام دهیم** | **کاری که نمی توانیم انجام دهیم** | | **سه روز کاری** | • مرورهای سیستماتیک و ارزیابی های اقتصادی مربوطه را از پایگاه های داده کلیدی (مانند Health Systems Evidence) شناسایی کنید.  • جداول خلاصه ای را ارائه دهید که شامل موارد زیر می‌باشند:  o یافته های کلیدی از مرورهای سیستماتیک مربوطه؛  o ارزیابی کیفیت مرورهای سیستماتیک شناسایی شده از طریق Health Systems Evidence  o کشورهایی که در آن‌ها مطالعات گنجانده شده در مرورهای سیستماتیک انجام شده است | • شناسایی مطالعات تحقیقاتی اولیه (مانند مطالعات منتشر شده و گزارش های منتشر نشده)  • ارزیابی کیفیت برای مرورهایی که از طریق Health Systems Evidence در دسترس نیستند  • تهیه خلاصه ای مفصل از یافته های کلیدی  • مشارکت متخصصان به منظور بررسی اعتبار یافته ها از لحاظ دقت علمی و مرتبط بودن  • jurisdictional scans از آنچه در سطح ملی و بین المللی انجام می شود  • انجام یک مرور سیستماتیک کامل | | **10 روز کاری** | • مرورهای سیستماتیک و ارزیابی های اقتصادی مربوطه را از پایگاه های داده کلیدی (مانند Health Systems Evidence) شناسایی کنید.  • زمانی که شواهد محدودی از مرورهای سیستماتیک موجود است، مطالعات اولیه مرتبط را شناسایی کنید.  • جداول خلاصه ای را ارائه دهید که شامل موارد زیر می‌باشند:  o یافته های کلیدی از مرورهای سیستماتیک مربوطه؛  o ارزیابی کیفیت مرورهای سیستماتیک شناسایی شده از طریق Health Systems Evidence  o کشورهایی که در آن‌ها مطالعات گنجانده شده در مرورهای سیستماتیک انجام شده است  • تهیه خلاصه مختصری از یافته های مرورهای سیستماتیک (و مطالعات اولیه در صورت لزوم)  • جذب کارشناسان به منظور بررسی اعتبار یافته ها از لحاظ دقت علمی و مرتبط بودن ( پیش نویس خلاصه پاسخ سریع پیش از دریافت بازخورد کارشناسان ارسال خواهد شد و سپس خلاصه نهایی که شامل بازخورد کارشناسان است ظرف پنج روز کاری دیگر ارسال خواهد شد. ) | • شناسایی متون خاکستری grey literature (مانند گزارش‌های منتشر نشده) که در پایگاه‌های اطلاعاتی کلیدی (مانند Health Systems Evidence) موجود نیست.  • تهیه خلاصه ای مفصل از یافته های کلیدی  • گنجاندن بازخورد کارشناسان در مورد دقت علمی و مرتبط بودن نتایج در بازه زمانی 10 روزه (اما خلاصه نهایی که شامل بازخورد کارشناسان می‌شود ظرف پنج روز کاری دیگر ارسال می‌شود)  • jurisdictional scans از آنچه در سطح ملی و بین المللی انجام می شود  • انجام یک مرور سیستماتیک کامل | | **30 روز کاری** | • مرورهای سیستماتیک و ارزیابی های اقتصادی مربوطه را از پایگاه های داده کلیدی (مانند Health Systems Evidence) شناسایی کنید.  • زمانی که شواهد محدودی از مرورهای سیستماتیک موجود است، مطالعات اولیه مرتبط را شناسایی کنید  • انجام jurisdictional scans از طریق جستجوهای هدفمند در پایگاه‌های اطلاعاتی، وب‌سایت‌های مرتبط با jurisdictional و شناسایی متون grey از طریق ذینفعان مربوطه  • برای شناسایی شواهد تحقیقاتی مربوطه با کارشناسان مطلع از موضوع مشورت کنید.  • جداول خلاصه ای را ارائه دهید که شامل موارد زیر می‌باشند:  o یافته های کلیدی از مرورهای سیستماتیک مربوطه؛  o ارزیابی کیفیت مرورهای سیستماتیک (برای مرورهایی که از طریق Health Systems Evidence در دسترس هستند).  o کشورهایی که در آن‌ها مطالعات گنجانده شده در مرورهای سیستماتیک انجام شده است   |  | | --- | | • خلاصه ای دقیق از یافته های کلیدی از مرورهای سیستماتیک (و مطالعات اولیه در صورت لزوم) تهیه کنید.  • جذب کارشناسان به منظور بررسی اعتبار یافته ها از لحاظ دقت علمی و مرتبط بودن و گنجاندن بازخورد مرورگران در گزارش نهایی در بازه زمانی 30 روز کاری. | | • انجام یک مرور سیستماتیک کامل |   \*بازه زمانی پس از نهایی شدن سوال پاسخ سریع شروع می شود.  - هارتلینگ و همکاران (19) محصولات مرور سریع را بر اساس بازه زمانی و میزان سنتز به چهار دسته زیر دسته بندی کردند:  (1) "موجودی inventories " فهرستی از شواهد موجود را در عرض 3 روز تا 6 ماه ارائه می دهد.  (2) "پاسخ های سریع" بهترین شواهد موجود را بدون سنتز، در عرض 5 روز تا 3 ماه ارائه می دهد و اغلب به مطالعات ثانویه متکی است.  (3) "مرور سریع" کیفیت مطالعات را ارزیابی و یافته های شواهد را ظرف مدت 2 تا 4 ماه سنتز می کند.  (4) "رویکردهای خودکار automated approaches " در پاسخ به سوالات تعریف شده در کمتر از شش ماه، متاآنالیز انجام می دهد.  - گروه فناوری های سلامت اسکاتلند SHTG[[1]](#footnote-1) در بازه زمانی 3 تا 4 ماه ارزیابی سریع فناوری‌های سلامت را انجام مید‌هد. بسته به پیچیدگی موضوع و سایر عوامل مانند کارکنان و در دسترس بودن مشارکت کنندگان خارجی ممکن است 1 تا 2 ماه بیشتر نیز طول بکشد (20). در جدول زیر زمان تقریبی موردنیاز برای انجام هر یک وظایف لازم جهت تهیه گزارش نهایی ارزیابی سریع فناوری‌های سلامت SHTG آمده است.  جدول 4زمان تقریبی موردنیاز برای انجام هر یک وظایف لازم جهت تهیه گزارش نهایی ارزیابی سریع فناوری‌های سلامت SHTG   |  |  | | --- | --- | | **زمان تقریبی** | **وظیفه** | | 1-2 هفته | ارجاع موضوع و انتخاب | | 2 هفته | تعیین محدوده و سوالات پژوهش و شناسایی معیارهای ورود | | 2 هفته | جستجو سیستماتیک، انتخاب و بازیابی مطالعات | | 4-6 هفته | تهیه پیش نویس خلاصه شواهد | | 2 هفته | داوری خارجی و بازنگری | | 1 هفته | تضمین کیفیت داخلی و بازنگری | | 1 هفته | ویراستاری گزارش | | 3-4 ماه | تکمیل خلاصه شواهد | | 2-4 هفته | تهیه پیش نویس بیانیه پیشنهادی | | 2-4 هفته | مشاوره خارجی | | جمع: 4-6 ماه | تهیه بیانیه نهایی |   مرورهای سریع معمولاً کمتر از یک سال طول می‌کشند، بسیاری از آنها کمتر از شش ماه طول می‌کشند و برخی از نویسندگان مقیاس زمانی را براساس هفته‌ گزارش می‌کنند(21). اما به طور متوسط بین 5 تا 12 هفته طول می کشد تا تکمیل شوند. (1)  همچنین مطالعه دیگری نیز نشان داد که بازه زمانی مرورهای سریع از 1 هفته تا 9 ماه است. (4)کارشناسان RR نیز تا حد زیادی معتقدند که مرورهای سریع باید در کمتر از 3 ماه انجام شود (8)  **3.1.3 نوع ترکیب شواهد را تعیین کنید**  منبع زیر با هدف راهنمایی پژوهشگران در تعیین روش های مناسب انجام مرور توسط برنامه ترجمه دانش موسسه دانش لی کا شینگ ، بیمارستان سنت مایکل، تورنتو، کانادا طراحی شده است (14).  • چه نوع مروری برای شما مناسب است؟  <https://whatreviewisrightforyou.knowledgetranslation.net/> **3.2 تیم مناسب را تشکیل دهید.** **3.2.1 مشارکت ذینفعان** مانند بسیاری از انواع مرور، مرورهای سریع دارای ذینفعان مختلفی است، ذینفعان اصلی شامل استفاده کنندگان دانش، سیاست گذاران و تصمیم گیرندگانی هستند که از دسترسی آسان به شواهد برای کمک به فرآیند تصمیم گیری سود خواهند برد (1).  مصاحبه با 18 تولیدکننده مرور سریع نشان داد که یکی از بزرگترین تفاوت های مرورهای سریع با مرورهای سیستماتیک استاندارد، رابطه بین تولیدکننده مرور و کاربر نهایی است. این مقاله خاطرنشان کرد که «مرورهای سریع اغلب برای کمک به یک کاربر نهایی خاص برای تصمیم‌گیری خاص در یک بازه زمانی مشخص انجام می‌شوند. بنابراین، مرورگران باید در مورد آنچه که می توانند در زمان مقرر ارائه دهند، تصمیم بگیرند. این اغلب مستلزم یک رابطه مستقیم با یک کاربر نهایی خاص با دریافت بازخوردهای مداوم در سراسر پروژه برای مدیریت دامنه مرور (به عنوان مثال، از نظر تعداد و وسعت سؤالات تحقیق، جستجو، نتایج و غیره) و توافق بر روی رویکردهای روش شناختی قابل قبول است (27).  اهداف درگیر کردن سیاستگذاران و مدیران نظام های سلامت در مرورهای سریع به شرح زیر است:   * تهیه دستور کار (agenda) مرور سریع * اولویت بندی شاخص ها * تعیین چارچوب مطالعه * ایجاد توصیه های بالینی، سیاستی یا سیستمی * طراحی ابزار جهت حمایت از استفاده از شواهد * نهایی کردن استراتژی های ترجمان دانش * کمک به تصمیم گیرندگان در فرآیندهای تصمیم گیری (1).   با مشارکت ذینفعان کلیدی اقدامات زیر را جهت انجام مرور سریع توافق کنید:   * جمعیت، مداخله و مقایسه کننده را به وضوح تعریف کنید. * تعداد مداخلات و مقایسه کننده ها را محدود کنید. * تعداد پیامدها را با تمرکز بر مهمترین آنها برای تصمیم گیری، محدود کنید. * تطابق محدودیت‌های زمانی را با متدولوژی مطالعه در نظر بگیرید. * زبان مطالعات را به انگلیسی محدود کنید. زبان های دیگر را فقط در صورت توجیه اضافه کنید. * یک رویکرد گام به گام (از لحاظ کیفیت متدولوژیکی مطالعات) را برای انتخاب مطالعات در نظر بگیرید (22).   مراحل مشارکت ذینفعان در جدول زیر شرح داده شده است (1):  جدول 5 مراحل مشارکت ذینفعان در مرورهای سریع   |  |  |  | | --- | --- | --- | | در مرحله نهایی مرور سریع | در مرحله انجام مرور سریع | در مرحله آغاز و برنامه ریزی مرور سریع | | تعیین پیام های کلیدی گزارش و سایر فعالیت های ترجمان دانش | * انتخاب مطالعات بر اساس معیارهای ورود و تهیه راهنمایی برای شناسایی مقالاتی که معیارهای ورود را شامل می شوند * استخراج داده ها، یا مشارکت در استخراج داده ها یا تعیین عناصری که باید از مقالات استخراج شوند * تهیه راهنمای آنالیز و سنتز نتایج مقالات استخراج شده * تفسیر نتایج؛ و/ یا * تهیه پیش نویس گزارش نتایج یا بازنگری آن | * انتخاب موضوع * تعریف سوالات پژوهش * تهیه پروتکل * تعیین کلید واژه های جستجوی متون * تعیین معیارهای ورود مطالعات |   راهنمای دیگری مراحل مشارکت کاربران دانش به صورت زیر تعریف کرده است:  1) قبل از برنامه ریزی، 2) مراحل شروع و برنامه ریزی، 3) در طول انجام، و 4) در پایان RR (23)  جدول 6 مراحل مشارکت کاربران دانش در مرورهای سریع   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | مرحله 4: در پایان مرور سریع | مرحله 3: در طول انجام مرور سریع | مرحله 2: شروع و برنامه ریزی | مرحله 1: قبل از برنامه ریزی | | - تهیه پیام‌های کلیدی و سایر فعالیت‌های ترجمان دانش شامل:  - تهیه یا بازنگری خلاصه مطالعه به زبان ساده (یا تهیه ویدئو و اینفوگرافیک متناسب)  - انتشار یافته‌های مرور سریع با سایر ذینفعان مانند بیماران، عموم مردم و ... (از طریق رسانه های اجتماعی، مصاحبه و گفتگو در شبکه‌های اجتماعی) | - انتخاب مطالعات، با در نظر گرفتن معیارهای ورود در مرحله غربالگری مطالعات  - استخراج داده‌ها با در نظرگرفتن ویژگی های مورد نظر از پیش تعیین شده  - تهیه داده از نتایج مطالعات جهت آنالیز و سنتز نتایج  - تفسیر نتایج و یافته‌ها  - تهیه پیش نویس یا بازنگری گزارش نتایج | - تعریف سوال پژوهش  - اولویت بندی و تعیین پیامدهای مطلوب  - طراحی یا بازنگری پروتکل  - تعیین معیارهای ورود  - تهیه مطالعات seed برای تسهیل فرایند جستجو  - تهیه کلیدواژه‌ها برای جستجوی منابع | - تعیین حیطه‌های اولویت دار برای مرور سریع  - تعیین استراتژی به کارگیری و مشارکت ذینفعان  - تدوین یک سیاست یا برنامه مشارکت و تعامل همراه با ذینفعان  - شفاف سازی موضوعات مرور سریع پیش از ورود به مرحله 2  - برنامه ریزی برای مشارکت ذینفعان در یک مرور سریع مشخص  - تسهیل توسعه روابط بین ذینفعان و پژوهشگران |   ارزیابی مشارکت ذینفعان، هم از دیدگاه ذینفعان و هم از دیدگاه محققان، در پیشبرد روش های مشارکت ذینفعان ضروری است و می تواند به عنوان یک شاخص مهم در هنگام ارزیابی خروجی ها و تأثیر گسترده تر یک RR عمل کند.  ابزارهای ارزیابی مشارکت موجود را می توان برای استفاده با RR ها نیز تطبیق داد. برای مثال، راهنمای پژوهشی موسسه ملی سلامت دارای چهار ابزار ارزیابی مشارکت ذینفعان است (گزارش تاثیر، چارچوب مکعب، راهنمای چارچوب ارزیابی تاثیر مشارکت عمومی و ارزیابی واقع گرایانه) (23).  (Impact log, the cube framework, Public Involvement Impact Assessment Framework guidance and the Realist Evaluation) **3.2.2 تخصص مورد نیاز** مرور‌های سریع ممکن است نیاز به استفاده از طیف وسیعی از روش‌های ترکیبی داشته باشد، زیرا سیاست‌گذاران و مدیران نظام‌های سلامت معمولاً سؤالاتی می‌پرسند که فراتر از اثربخشی سیاست‌ها و برنامه‌ها است، از جمله «چگونه و در چه تنظیماتی برنامه‌ها کار می‌کنند» و «چگونه می‌توان برنامه‌ها را ارتقا داد». به همین دلیل، وجود کارکنان بسیار با تجربه و دائمی با ترکیب مهارت های مناسب، از جمله مرورگران سیستماتیک، متخصصان اطلاعات، روش شناسان، و کارشناسان محتوا در تیم مرور سریع ضروری هستند.  تیم‌های مرورگری سریع با کارشناسان محتوا و مرورگر‌های با تجربه می‌توانند دقت مرورگری را افزایش داده و روند بررسی را تسریع کنند. دانشجویان فارغ التحصیل ممکن است عناوین و چکیده ها را بیشتر از کارشناسان محتوا بررسی کنند. با این حال، کارشناسان محتوا ممکن است بهتر بتوانند چکیده های واقعاً نامربوط را به سرعت تشخیص دهند.  برای بررسی سیاست‌های سلامت، کارشناسان محتوا می‌توانند کارهای غربالگری را در صورتی که مرورگر‌های با تجربه باشند، تسریع کنند. در مقابل، در نظر گرفتن سیاستگذاران به عنوان اعضای تیم مرور سریع ممکن است مدت زمان مورد نیاز برای غربالگری را در صورتی که مرورگران بی تجربه باشند افزایش دهد، اما ممکن است به شناسایی سریعتر چکیده های واقعاً نامربوط کمک کند. نکته مهم این است که سیاست گذاران و کارشناسان محتوا دیدگاه های متعددی را به تیم مرورگری و همچنین به مرور سریع اضافه می کنند (1).  برنامه مرور سریع مؤسسه Sax برای کمک به سازمان‌ها برای جمع‌آوری بهترین و مرتبط‌ترین شواهد تحقیقاتی برای اطلاع‌رسانی به سیاست‌گذاران و توسعه برنامه‌شان طراحی شده است. به عنوان بخشی از برنامه، کارگزاران دانش با یک تیم کار می کنند تا به آنها کمک کنند تا موضوع پژوهش را روشن کنند، دقت سؤالات را افزایش دهند، محدوده جستجو و روش ها را روشن کنند و به تعیین زمان بندی، بودجه و قالب های گزارش کمک کنند. کارگزاران دانش، محققین ارشدی هستند که تجربه زیادی در کار با موسسات سیاست گذاری دارند.  در فرآیند بررسی شواهد، سیاست گذاران و مدیران برنامه یک پیش نویس پروپوزال را قبل از ارائه به کارگزاران دانش تکمیل می کنند تا موضوع و سوالات برنامه خود را شرح دهند. پس از بحث ساختاریافته و متناسب با تیم سیاست گذاری، کارگزاران دانش پروپوزال نهایی را با توافق سیاست گذاران تهیه می کنند. این پروپوزال به پژوهشگران مرور سریع داده می شود که مرور را انجام می دهند و پارامترهای آن را تعریف می کنند (24).  کارکنان با مهارت های مناسب، از جمله مرورگران سیستماتیک، متخصصان اطلاعات، متدولوژیست ها و کارشناسان محتوا، برای انجام مرورهای سریع ضروری هستند (9). **3.3 پروتکل مرور را ثبت کنید.** پروتکل به عنوان نقطه شروع مرور عمل می کند، اگرچه متدولوژی مرورهای سریع اغلب تکراری هستند و ذینفعان را درگیر می کنند، هرگونه تغییر در پروتکل نیز باید در گزارش نهایی منعکس شود. عنوان "مرور سریع" یا اصطلاح های مشابه را در عنوان پروتکل ثبت شده وارد کنید. از چک لیست PRISMA برای طراحی پروتکل، تهیه گزارش، پیگیری فرآیند کلی انجام مطالعه استفاده کنید (1)   |  | | --- | | ثبت پروتکل های مرور سریع برای کاهش تکرار و ارائه دسترسی عمومی ضروری دانسته شده است (11, 25-27). |   به منظور ثبت پروتکل مرور می توانید از رجیستری PROSPERO ، Cochrane یا Campbell Collaboration استفاده کنید. پروتکل باید قبل از انجام مرورگری تهیه و منتشر شود تا خطر سوگیری کاهش یابد و برنامه‌ها روشن شوند. پروتکل‌ها باید آزادانه در دسترس خوانندگان باشد. پروتکل‌های مروری کاکرین دارای دسترسی باز هستند و همچنین امکان انتشار پروتکل‌ها در مجلاتی مانند Systematic Reviews یا Open Science Framework (14) نیز وجود دارد. **3.4 با استفاده از روش‌های مطمئن و صحیح، مرور را انجام دهید و آن را گزارش کنید.** **مراحل انجام مرور سریع:** **3.4.1 جستجوی شواهد:**  جهت درک حجم و نوع شواهدموجود، راهنمای STARR توصیه به انجام scoping searches قبل از شروع جستجوی شواهد  داده است. scoping searches میتواند شامل جستجوهای مختصر پایگاه‌های داده، بررسی مرورهای موجود و/یا بحث با کارشناسان باشد.  تعیین محدوده شواهد موجود برای اکثر مرورها مفید است، به ویژه برای سؤالات مروری پیچیده. اگر حجم شواهد زیاد باشد، ممکن است لازم  باشد دامنه از نظر PICO، حیطه مورد بررسی، سال یا نوع مطالعه، پیامدهای موردنظر برای استخراج و میزان سنتز نتایج بازبینی و محدود  شود. در این مرحله بحث و گفتگو با درخواست کنندگان مرور و کارشناسان موضوع به منظور اصلاح دامنه مفید است (18).  بعد از تعیین محدوده جستجو لازم است در نظر بگیریم که در اکثر مرورهای سریع، جستجوی جامع امکان پذیر نخواهد بود و به جای جستجوی مطالعات اولیه بهتر است از مطالعات سنتزی که مجموعه ای از یافته های قابل تعمیم را ارائه می کند، شناسایی کنید. این مطالعات یافته های دقیق تر و واقعی تری را برای سیاست گذاری و تصمیمات برنامه ریزی ارائه می دهند.  مدت زمان در اختیار برای انجام یک مرور سریع به طور قابل توجهی بر فرآیند جستجوی شواهد تأثیر می گذارد.  هرم شواهد 6S سلسله مراتبی از شواهد را نشان می دهد که با بیشترین ترکیب شواهد در بالای هرم (به نام سیستم ها) شروع می شود و با حداقل شواهد ترکیب شده (به نام تک مطالعه) در پایین هرم پایان می یابد (16).    - اکثر مرورهای سریع منتشر شده در دو یا چند پایگاه داده که اغلب PubMed، Embase و Cochrane هستند، جستجو می‌کنند. چک لیست PRISMA نیز به انجام جستجوی **کامل** برای حداقل یک پایگاه داده الکترونیکی توصیه می‌کند (1). جستجوی محدود به PubMed ممکن است در شرایطی انجام شود که خطر 10٪ و یا کمتر از 20٪ تغییر در نسبت شانس برای پیامد اولیه قابل تحمل باشد (28).  جستجوی جامع داده ها ممکن است تاثیر زیادی بر نتیجه گیری و توصیه های نهایی یک مرو نداشته باشد. اما جستجوی گسترده که شامل جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی، جستجوی دستی، بررسی فهرست مراجع و ارتباط با کارشناسان است، تعداد مطالعات یافت شده را افزایش و سوگیری را کاهش میدهد. احتمال تأثیر جستجوی گسترده بر تعداد موارد بازیابی شده ممکن است به محتوا و اینکه آیا محتوا در پایگاه های داده اصلی یافت می شود بستگی دارد. (26)  جستجو برای شواهد ثانویه در   * پایگاه‌های خلاصه بالینی آنلاین شامل Dynamed و UpToDate. * پایگاه‌های گایدلاین‌های بالینی به عنوان مثال، فدراسیون علوم عصبی کانادا، AHRQ، شبکه دستورالعمل‌های بین دانشگاهی اسکاتلند (SIGN)، موسسه ملی سلامت و مراقبت (NICE)، آکادمی نورولوژی آمریکا * پایگاه‌های مرورهای سیستماتیک به عنوان مثال کاکرین (CENTRAL) و PubMed (NLM) با استفاده از فیلتر جستجوی مرور سیستماتیک   جستجو برای شواهد اولیه (زمانی که با جستجو در شواهد ثانویه، مطالعات محدودی یافت شد)  - در پایگاه‌های مرتبط با سوال مطالعه به عنوان مثال PubMed, The Cochrane Library, Cinahl, EMBASE, ، APA PsycNET(29)، DistillerSR ، پایگاه داده TRIP ، Clinicaltrials.gov ، پلتفرم ثبت کارآزمایی های بالینی بین المللی (International Clinical Trials Registry Platform) (14)  جستجو برای شواهد خاکستری grey literature   * در گوگل، وب سایت های انجمن‌ها و سازمان‌های دولتی مرتبط با سوال مطالعه (29)   از ابزار Resources to Guide & Track Your Search تیم Health Evidence™ (در لینک زیر) برای پیگیری نتایج جستجوهای به دست آمده از منابع مختلف شواهد استفاده کنید.  https://www.healthevidence.org/practice-tools.aspx#PT4  **استراتژی جستجوی هر پایگاه داده را تعیین کنید.**  در این مرحله مؤلفه های شناسایی شده سؤال پژوهش (PICO، PECO یا PS)، می توانند به عنوان پایه ای برای کلمات کلیدی در استراتژی جستجو استفاده شوند. نکات زیر نیز به اصلاح استراتژی جستجو کمک می کند:  - هر اصطلاح، نام، مترادف، املای متناوب و مفاهیم مرتبط با موضوع خود را در نظر بگیرید. کلمات اختصاری را به کلمات اصلی گسترش دهید.  - از مرورگر MeSH (Medical Subject Headings) برای یافتن عبارات موضوعی مناسب استفاده کنید.  - آنچه را که نباید در پارامترهای جستجو گنجانده شود، را به عنوان معیارهای خروج شناسایی کنید. سایر معیارهای احتمالی ورود و خروج ممکن است شامل محدوده تاریخ انتشار یا زبان باشد.  حذف مطالعات غیر انگلیسی زبان و مطالعات منتشر نشده به ندرت نتایج مرورهای سیستماتیک را تحت تأثیر قرار می دهد (28).  - مفاهیم/اصطلاحات را "گروه بندی کنید". بسته به پایگاه داده ممکن است لازم باشد کلمات کلیدی را با عناوین موضوعی ترکیب کنید.  - فرآیند استراتژی جستجو را مستند کنید. مستند کردن استراتژی جستجوی خود حداقل به دو دلیل مهم است: 1) می توانید این اطلاعات را در اسناد تکمیلی در گزارش بگنجانید تا جامعیت جستجو را نشان دهید. و 2) اگر لازم باشد به همین استراتژی برگشت کنید، مستندسازی استراتژی جستجو و نتایج آن، این امکان را می دهد که به سرعت از جزییات جستجوی قبلی خود آگاه شوید. در حالی که مقدار کمی زمان اضافی برای تکمیل این فرم ها مورد نیاز است، آنها می توانند در آینده در زمان صرفه جویی کنند و در نشان دادن یک رویکرد مبتنی بر شواهد موثر باشند (16).   |  | | --- | | مطالعه‌ای در مورد جستجوهای MEDLINE انجام شده در مرورهای سیستماتیک نشان داد که 90 درصد از استراتژی های جستجو حاوی خطا بودند. مطالعه ای نیز در خصوص بررسی دقت استراتژی‌های جستجو گزارش داد که خطاهایی در آنها وجود دارد. در پاسخ به این نگرانی‌ها، چک لیست و راهنمای بررسی دقت استراتژی‌های جستجوی الکترونیکی (PRESS)  the Peer Review of Electronic Search Strategies (PRESS)  برای کمک به بررسی ساختاریافته استراتژی‌های جستجو ایجاد شد (30).  استفاده از چک لیست PRESS می تواند به بهینه سازی استراتژی جستجو کمک کند.(1)  این چک لیست یک ابزار مبتنی بر شواهد است که شامل عناصر ضروری برای استراتژی های جستجو است.  در هر مرور سریعی، ابتدا استراتژی جستجو اولیه توسط تیم تحقیق تهیه می شود. سپس متخصص اطلاعاتی (خارج از اعضای تیم تحقیق) با کمک چک لیست PRESS به بررسی خطاهای موجود در استراتژی جستجو اولیه می پردازد و پیشنهادات و نظرات خود را به استراتژی جستجو اضافه می کند. محققی که استراتژی جستجو اولیه را طراحی کرده است، پیشنهادات همکار مرورگر را در نظر می گیرد و در صورت لزوم استراتژی را اصلاح می کند.(30) | | ملاحظات زیر را در هنگام جستجو مطالعات در نظر بگیرید: |  * برای تهیه استراتژی جستجو از کمک یک متخصص اطلاعات بهره بگیرید. * حداقل یک استراتژی جستجو (به عنوان مثال استراتژی جستجو در MEDLINE ) را برای داوری بفرستید و آن را ارزیابی کنید. * همیشه در پایگاه‌های Cochrane CENTRAL، MEDLINE )از طریق (PubMed و Embase جستجو کنید. * جستجو در پایگاه های داده تخصصی (مانند PsycInfo، CINAHL ) برای موضوعات خاصی توصیه می شود، اما باید به یک تا دو منبع اضافی محدود شود، یا در صورت محدود بودن زمان و منابع، حذف شود. * جستجوها را به زبان انگلیسی محدود کنید. زبان های دیگر را فقط در صورت توجیه اضافه کنید. * جستجوی شواهد خاکستری و جستجوی تکمیلی را محدود کنید. در صورت موجه بودن، رفرانس های مطالعاتی که پس از غربالگری چکیده‌ها و متون کامل انتخاب شدند را جستجو کنید. جستجوی رفرانس ها می‌تواند مطالعاتی را که در طول جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی نادیده گرفته شده‌اند یا مطالعات واجد شرایطی که به اشتباه در طول غربالگری حذف شده‌اند را شناسایی کنند (22).  **3.4.2 غربالگری و انتخاب مطالعات**  * **غربالگری عنوان و خلاصه:**   از یک فرم غربالگری براساس عنوان و خلاصه استاندارد شده استفاده کنید و با غربالگری 30 تا 50 مقاله از مطالعات انتخاب شده، آن را تست و کالیبره کنید (22).  نمونه فرم غربالگری چکیده می‌تواند بصورت زیر باشد (31):  **جدول 7 نمونه فرم غربالگری چکیده**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | آیا مطالعه یک مقاله پژوهشی است؟  (کتاب ها، letters to the editors, commentaries and editorials حذف می شوند.) | بلی | خیر  (عدم انتخاب مقاله) | | آیا جامعه مقاله با جامعه مرور سریع تطبیق دارد؟  (مطابق با معیارهای ورورد و خروج مطالعه) | بلی | خیر  (عدم انتخاب مقاله) | | آیا پیامد مقاله با پیامد مرور سریع تطبیق دارد؟  (مطابق با معیارهای ورورد و خروج مطالعه) | بلی | خیر  (عدم انتخاب مقاله) | | آیا نوع طراحی مقاله واجد شرایط ورود به مرور سریع است؟ | بلی | خیر  (عدم انتخاب مقاله) | | آیا مطالعه باید گنجانده شود؟  (اگر برای هر یک از سؤالات «خیر» را علامت زده اید، چکیده باید حذف شود.) | بلی | خیر |   از دو محقق برای غربالگری مستقل حداقل 20٪ عنوان و خلاصه مقالات انتخاب شده استفاده کنید و تعارض های موجود بین آنها را حل کنید. از یک محقق بخواهید مقالات باقی مانده (80% دیگر) را غربالگری کند. از محقق دومی برای غربال کردن همه چکیده های حذف شده و حل تضادها استفاده کنید(22).  در مرحله عنوان / چکیده، نیازی به مستندسازی معیارهایی نیست که منجر به حذف استنادها شده است، اما توجه داشته باشید که مقالات را بر اساس نتیجه حذف نکرده‌ باشید (16).   * **غربالگری متن کامل:**   از یک فرم غربالگری متن کامل استاندارد شده استفاده کنید و با غربالگری 5 تا 10 مقاله از مطالعات انتخاب شده، آن را تست و کالیبره کنید (22).  مقالات مرتبط انتخاب شده در مرحله عنوان و خلاصه، نیاز به بازیابی کامل مقاله دارند. پس از بررسی متن کامل مقالات، آنهایی را که معیارهای ورود/خروج را برآورده نمی‌کنند حذف کنید. دلایل حذف آنها را برای بررسی بیشتر مستند کنید. برای کمک به حداقل رساندن سوگیری، در صورت امکان، از دو نویسنده بخواهید که به طور مستقل منابع را بررسی کنند هم در سطح عنوان / چکیده و هم در سطح متن کامل برای تعیین اینکه آیا آنها معیارهای ورود / خروج را دارند یا خیر. اختلافات را بررسی کنید. به عنوان مثال، میتوان با کمک یک نفر سوم به اجماع رسید(16).  در مرحله غربالگری و انتخاب مطالعات، رویکردها بسیار متغیر هستند، تقریباً نیمی از مرورهای سریع از یک مرورگر، با یا بدون تأیید توسط مرورگر دوم استفاده می‌کنند. به جای غربالگری و انتخاب مطالعات توسط دو مرورگر، رویکردهای معقول تری به کار برید مثلا از یک مرورگر مجرب برای اعمال معیارهای ورود و دو مرورگر برای اعمال معیارهای خروج استفاده کنید، یا از یک نفر برای غربالگری با تأیید زیرمجموعه ای از مقالات غربال شده توسط دیگری، استفاده کنید(1).  استخراج داده‌ها توسط یک محقق و سپس چک کردن آن توسط مرورگر دیگری، 22 درصد خطای بیشتری نسبت به استخراج دوگانه مستقل ایجاد میکند، اما به صرفه‌جویی در زمان تا 36 درصد کمک می کند (32).   * **از ابزارهای دیجیتال وCrowd استفاده کنید (14)**   ابزارهای ذکر شده در جدول زیر، از طریق کمک به فرآیندهای شناسایی مطالعه، استخراج داده ها و سنتز آنها، مرورگران را پشتیبانی می‌کنند.  جدول 8 ابزارهای دیجیتال وCrowd   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ابزار | لینک | توضیحات | | Covidence | https://www.covidence.org/home | یک ابزار تولید مرور سیستماتیک برای غربالگری عنوان/چکیده، غربالگری متن کامل، استخراج داده ها و ارزیابی کیفیت. | | Epistemonikos/ LOVE tool | https://www.epistemonikos.cl/pr  oyectos/love/ | شواهد را map و سازماندهی می کند. | | Distiller SR | https://www.evidencepartners.co  m/products/distillersr-systematicreview-software/ | به کاربران امکان می‌دهد با دسترسی و استخراج داده‌ها از طریق وب با یکدیگر همکاری کنند. | | EPPI-Reviewer | https://eppi.ioe.ac.uk/EPPIRevie  wer-Web | یک نرم افزار آنلاین که نویسندگان و ویراستاران را در سنتز انواع مرورهای سیستماتیک، مانند متاآنالیزها، سنتز چارچوب و سنتز موضوعی پشتیبانی می کند. | | JBI SUMARI | https://www.jbisumari.org/ | از 10 نوع مرور پشتیبانی می کند و کل فرآیند مرور را تسهیل می کند، از جمله طراحی پروتکل، مدیریت تیم، انتخاب مطالعه، ارزیابی انتقادی، استخراج داده ها، سنتز داده ها و نوشتن گزارش مرور سیستماتیک، در یک برنامه وب با کاربری آسان. | | ReviewManager | https://training.cochrane.org/onli  ne-learning/core-softwarecochrane-reviews/revman | همانطور که پلتفرم آنلاین برای مرورهای مداخله‌ای کاکرین توصیه می شود، این نرم افزار برای ادغام با سایر نرم افزارهای مرور سیستماتیک طراحی شده است که مرتباً به روز رسانی می شود. | | SRDR | srdr.ahrq.gov | SRDR یک پایگاه داده از مرورهای سیستماتیک و جداول استخراج داده های مطالعات وارد شده در مرورهای سیستماتیک است که برای دانلود و استفاده مجدد در دسترس هستند. | | Rayyan | https://rayyan.qcri.org/ | روند غربالگری و انتخاب مطالعات را تسریع می کند. | | RCT Classifier | https://community.cochrane.org/sites/  default/files/uploads/QRG\_RCT\_class  ifier.pdf | الگوریتم یادگیری ماشینی که به تمایز بین گزارش‌های کارآزمایی‌های کنترل‌شده و تصادفی‌سازی شده(RCTs) ، همچنین شبه تصادفی‌سازی‌شده و غیرRCT کمک می‌کند. | | Robotreviewer | https://www.robotreviewer.net/ | به طور خودکار به استخراج و سنتز داده های کارآزمایی های تصادفی کنترل شده کمک می‌کند. |   مشخص نیست که استفاده از استراتژی های غربالگری مانند استفاده از ابزارهای غربالگری نیمه خودکار (به عنوان مثالEPPI Reviewer)، crowdsourcing، یا داشتن تنها یک نفر درگیر در غربالگری چه تاثیری بر نتایج مرور سریع داشته باشد . همچنین مشخص نیست که آیا ابزارهای استخراج داده (با یا بدون ویژگی های داده کاوی) دقیق و قابل اعتماد هستند. اما مشخص است که استفاده از رویکردهایcrowdsourcing مانند استفاده از نرم افزار آنلاین (به عنوان مثال، DistillerSR، Covidence) ) و موازی سازی وظایف، مرور سریع را کارآمدتر می کند(2). **3.4.3 ارزیابی کیفیت شواهد:** ارزیابی انتقادی، فرآیند ارزیابی کیفیت روش های مطالعه به منظور تعیین قابلیت اعتماد و معناداری یافته های مطالعه می باشد.  ارزیابی انتقادی کمک می کند به این سوال پاسخ دهیم:  آیا روش‌ها به اندازه کافی خوب بودند که بتوانیم به یافته‌ها اطمینان داشته باشیم و آنها را به کار ببریم؟ (16)  ارزیابی انتقادی مطالعات انتخاب شده شامل دو مرحله است: (1) ارزیابی کیفیت متدولوژی مطالعات و (2) تجزیه و تحلیل خطر سوگیری، پیشنهاد می شود این مرحله توسط یک متخصص انجام شود و توسط دیگری مرور شود. در صورتی که مطالعه ها ثانویه باشند، استفاده از ابزارهای AMSTAR،ROBIS توصیه می‌شود. در صورتی که مطالعات اولیه باشند، ابزار Cochrane Collaboration برای کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی و کنترل‌شده یا New-Castle-Ottawa برای مطالعات مشاهده‌ای پیشنهاد می‌شود. استفاده از سایر ابزارهای ارزیابی انتقادی نیز مناسب هستند، مانند QUADAS برای ارزیابی مطالعات تشخیصی، مشروط بر اینکه موجه باشند (16).  هم چنین می توان از ابزارهای معرفی شده توسط The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) برای مطالعات اولیه و ثانویه استفاده کرد (<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>).  مرحله دوم ارزیابی خطر سوگیری بالقوه در اندازه گیری عملکرد مداخله برای نتایج مطالعه است. رویکرد GRADE برای این منظور پیشنهاد شده است. در ابتدا، نوع مطالعه (کارآزمایی کنترل شده تصادفی یا مطالعه مشاهده ای) شناسایی می شود. سپس، مشکلات بالقوه مطالعات شناسایی شده (بر اساس ارزیابی انتقادی با کیفیت خوب یا بر اساس قضاوت مرورگر) فهرست میشود. متعاقباً، ناسازگاری (ناهمگونی)، شواهد غیرمستقیم (جمعیت، مداخله، مقایسه‌کننده یا نتیجه) و عدم قطعیت (فاصله‌های اطمینان) سنجیده می‌شوند. بنابراین، کیفیت شواهد به گروه های بالا، متوسط، پایین یا بسیار پایین تقسیم می شود (17).  در ارزیابی انتقادی انجام شده توسط دو ارزیاب، در صورتی که اختلافی وجود داشت، ارزیاب‌ها باید تا زمان رسیدن به توافق بر سر آن بحث کنند.  اگر ارزیابی انتقادی توسط یک منبع معتبر (به عنوان مثال Health Evidence™) انجام نشده است، باید با استفاده از یک ابزار مناسب، هر سندی را که در مرور سریع خود گنجانده‌اید ارزیابی انتقادی کنید.  اگر زمان بسیار کوتاهی دارید، سایت‌هایی مانند Health Evidence™ (www.healthevidence.org) در وقت شما صرفه‌جویی می‌کنند، زیرا همه مطالعات موجود در این سایت از نظر کیفیت متدولوژیکی توسط دو ارزیاب مستقل ارزیابی شده‌اند و یک رتبه کلی برای هر مطالعه ارائه شده است. بنابراین میتوانید جستجوی خود را محدود به این سایت کنید و مرحله ارزیابی کیفی مطالعات‌تان را حذف کنید. (16)  از جدول زیر نیز می توان استفاده نمود تا براساس نوع شواهد تحقیقی مشخص گردد که چه ابزاری برای ارزیابی انتقادی آن مناسب است (16).  **جدول 9 ابزارهای ارزیابی انتقادی بر اساس نوع شواهد**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **نوع شواهد** | **ابزار** | **لینک** | | Summaries/Guidelines | AGREE II: www.agreetrust.org | AGREE II Tool:  www.agreetrust.org/agree-ii | | Syntheses/Systematic  Reviews and Meta-  Analyses | Health EvidenceTM:  www.healthevidence.org  AMSTAR: www.amstar.ca  CASP: www.casp.uk-net | Health EvidenceTM Tool:  www.healthevidence.org/docu  ments/our-appraisaltools/  QA\_Tool&Dictionary\_10  Nov16.pdf  AMSTAR Tool:  www.amstar.ca/Amstar\_Check  list.php  CASP Tool:  http://docs.wixstatic.com/ugd/d  ded87\_7e983a320087439e94  533f4697aa109c.pdf | | Single Studies  (Quantitative and  Qualitative) | CASP: www.casp-uk.net | Collection of CASP Tools:  www.casp-uk.net/casp-toolschecklists |   برای ارزیابی کیفیت روش‌شناختی مطالعات مرور سیستماتیک واردشده به مطالعات مرور سریع از ابزار AMSTAR نیز (ابزار ارزیابی مرورها) به‌طور مستقل توسط دو مرورگر استفاده می شود (10, 33). چک لیست AMSTAR شامل 11 سوال است  1. طراحی پیشین (پروتکل)  2. انتخاب مطالعه و استخراج داده ها  3. جستجوی منابع  4. جستجوی دستی منابع  5. فهرست مطالعات  6. ویژگی های مطالعه  7. ارزیابی کیفیت  8. توجه به کیفیت مطالعه  9. سنتز داده ها  10. سوگیری انتشار  11. تعارض منافع  آیتم های: 1 AMSTAR آیا طرح قبلی ارائه شده است؟ 2. آیا انتخاب مطالعه و استخراج داده ها توسط دو نفر انجام شده است؟ 3. آیا جستجوی جامع منابع انجام شده است؟ 4. آیا از وضعیت انتشار (یعنی منابع خاکستری) به عنوان معیار ورود استفاده شده است؟ 5. آیا فهرستی از مطالعات وارد شده و حذف شده ارائه شده است؟ 6. آیا ویژگی های مطالعات وارد شده ارائه گردیده است؟ 7. آیا کیفیت علمی مطالعات وارد شده مورد ارزیابی و مستندسازی قرار گرفته است؟ 8. آیا از کیفیت علمی مطالعات گنجانده شده در نتیجه گیری به طور مناسب استفاده شده است؟ 9. آیا روش های مورد استفاده برای ترکیب یافته های مطالعات مناسب بوده است؟ 10. آیا احتمال سوگیری انتشار ارزیابی شده است؟ 11. آیا تعارض منافع بیان شده است؟ بله، خیر، قابل اجرا نیست، نمی توانم پاسخ دهم (برای 11 سوال). (27)  همچنین مرکز پزشکی مبتنی بر شواهد آکسفورد (CEBM) چارچوب انعطاف‌پذیری را برای ارزیابی نقادانه مطالعات پیشنهاد کرده‌است. چک لیست Rapid Peer Reviewer Checklist for Rapid Reviews – RAPeer دارای مراحل اصلی، حداقل الزامات و گام‌های اضافی در هر مرحله برای به حداقل رساندن سوگیری، بسته به وجود زمان و منابع کافی، است. سؤال نهایی در RAPeer (DRAFT) از peer reviewer می‌خواهد تا تأیید کند که اظهارات/توصیه‌های شواهد با روش‌ها و نتایج آن ها هم خوانی دارد. (34) **3.4.4 استخراج داده‌ها** استخراج داده ها به این سوال پاسخ می دهند که "اسناد موجود به ما چه می گویند؟"  در حالت ایده آل، استخراج داده ها باید توسط دو نفر به طور مستقل انجام شود و در صورت وجود هر گونه اختلافی به اجماع برسند(16).  متغیرهایی که معمولا از مقالات استخراج می شوند عبارتند از (31):  **ویژگی های مطالعه**  • نام نویسنده اول و سال انتشار  • کشور(های) محل انجام مطالعه  • نوع طراحی مطالعه (به عنوان مثال RCT، کوهورت، مورد شاهدی) و سایر جزییات مربوط به متد مانند تاریخ آخرین جستجو  • مدت زمان انجام مطالعه  • تامین کننده منابع مالی مطالعه  **اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان مطالعه**  • جنسیت  • سن  • قومیت  • سابقه بیماری های همراه  • و سایر ویژگی‌های دموگرافیک مدنظر مطالعه  **پیامدهای مطالعه**  • پیامد 1 (تعریف پیامد، نحوه اندازه گیری آن و مدت زمان پیگیری)  • پیامد 2 (تعریف پیامد، نحوه اندازه گیری آن و مدت زمان پیگیری)  • و غیره.  مشابه وضعیت غربالگری، تعداد مرورگر‌های مستقل این مرحله نیز متفاوت است، اما یک رویکرد معقول استفاده از یک مرورگر برای استخراج داده‌ها، با مرورگری دوم برای حداقل یک نمونه تصادفی 10٪ از استخراج‌ها است که دقت آنها را ارزیابی ‌کند.  در مقایسه با استخراج داده های صورت گرفته توسط دو نفر، استخراج داده تک نفره با تأیید یک مرورگر، منجر به افزایش نسبی خطا (حدود 22٪) اما صرفه جویی نسبی در زمان (حدود 36٪) می‌شود. با این حال، خطاها تغییرات عمده ای در برآورد اثر ایجاد نمی‌کنند.  به طور کلی، استخراج داده‌های پیامد پیوسته مانند میانگین‌ها و انحراف های استاندارد و ... مستعد وارد شدن اشتباه در فرم‌‎های استخراج داده هستند، که ممکن است بر نتایج متغیرهای تجمیع شده مطالعه نیز اثر بگذارند، بنابراین لازم است هنگام وارد کردن آنها دقت بالایی لحاظ شود. استفاده از دو مرورگر مستقل ممکن است برای استخراج نتایج کمی بیشتر از استخراج داده‌های توصیفی مورد نیاز باشد.  استفاده از فردی ماهر و با تجربه در استخراج داده‌‎ها می تواند روند این مرحله را تسریع بخشد . (1)  برای کاهش زمان صرف شده برای استخراج داده ها می توان از داده های استخراج شده مرورهای سیستماتیک انتخاب شده، نیز استفاده کرد. (22).  ابزارهای زیر نیز برای افزایش سرعت استخراج داده ها کمک کننده هستند:  **جدول 10 ابزارهای دیجیتال برای استخراج داده ها**   |  |  | | --- | --- | | مشخصات | نام محصول | | مجموعه محصولات در وب سایت دانشکده بهداشت عمومی دانشگاه براون  Abstracker یک نرم افزار غربالگری استناد نیمه خودکار است | Abstrackr,  (متن باز، رایگان در دسترس) | | ابزار غربالگری اولیه و استخراج داده برای نویسندگان کاکرین | Covidence  (ارزیابی اول رایگان؛ اشتراک برای مرورهای بعدی لازم است) | | - ابزاری برای وارد کردن استناد و ردیابی برای ورود و خروج مقالات  - جداول استخراج داده قابل تنظیم  - داده ها را می توان به بسته های تحلیلی مختلف فرستاد | DistillerSR  (خرید مجوز الزامی است) | | پشتیبانی از توسعه انواع مرورهای سیستماتیک، از جمله مرورهای پیچیده  شامل مدیریت مراجع، غربالگری، استخراج داده ها و ارزیابی کیفیت است  شامل توابع تحلیل کمی و کیفی است. امکان کدگذاری متن و تولید کلمات کلیدی را فراهم می کند | EPPI-Reviewer  (رایگان در دسترس نویسندگان کاکرین است؛ برای دیگران هزینه اشتراک دارد) | | نرم افزار نمایش نیمه خودکار عناوین و چکیده ها | Rayyan  (رایگان در دسترس، مبتنی بر وب و تلفن همراه) | | - شامل الگوی مرورهای کاکرین، از جمله جداول ویژگی های مطالعه، مقایسه ها، نمودارهایی برای ارزیابی کیفیت، و الگوهایی برای نمایش گرافیکی نتایج  - نرم افزاری است برای انجام متاآنالیز | Review Manager (RevMan)  (خرید مجوز برای استفاده در مرورهای غیر از کاکرین مورد نیاز است) | | مجموعه‌ای از ماژول‌ها برای مرورهای سیستماتیک که توسط موسسه جوانا بریگز تولید شده و در دسترس محققان مرور سیستماتیک می باشد. شامل ابزارهایی برای استخراج داده ها و ارزیابی انتقادی برای طرح های مطالعاتی متعدد است  می تواند citations را وارد و مدیریت کند | System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (SUMARI)  (رایگان اما ثبت نام الزامی است) |  * **ملاحظات راهنمای STARR : حیطه استخراج داده ها**   - جداول استخراج داده مرورهای وارد شده در مطالعه، ممکن است به عنوان نقطه شروع برای الگوبرداری نحوه استخراج داده های مرور سریع استفاده شوند.  - تصمیم گیری در خصوص سطح جزئیات مورد نیاز برای استخراج داده‌ها مانند پیامد، جمعیت، مداخله، حیطه، باید با درخواست کنندگان مرور سریع و کارشناسان موضوع مورد بحث و توافق قرار گیرد.  - جعبه ابزار مرورسیستماتیک: فهرستی قابل جستجو و مبتنی بر وب از ابزارهای نرم‌افزاری که از فرآیند مرور سیستماتیک پشتیبانی می‌کنند، ارائه میدهد.  <http://systematicreviewtools.com/> **3.4.5 سنتز داده‌ها:**  سنتز به این سوال پاسخ می دهد که "نتیجه گیری کلی از همه مطالعات واردشده در مرور سریع چیست؟"  از نتایج جدول استخراج داده ها برای سازماندهی نتایج و ساده سازی فرآیند نتیجه گیری از یافته هایی استخراج شده، استفاده کنید. جداول اضافی را می توان برای گروه بندی داده ها بر اساس: الف) جمعیت، ب) مداخله، یا ج) پیامد ایجاد کرد (16).  درصد بالایی از مرورهای سریع با استفاده از خلاصه توصیفی (descriptive) و روایی (narrative) نتایج خود را سنتز می‌کنند و تعداد محدودی ادغام داده‌ها یا متاآنالیز را انجام می‌دهند (11, 22).  کیفیت مجموعه شواهد و قدرت هر توصیه ای را می توان با استفاده از رویکردی مانند رویکرد GRADE ارزیابی کرد . (1)  چند نمونه از ابزارهای دیجیتال جهت سنتز داده‌ها در جدول زیر معرفی شده است (1)  جدول 11 ابزارهای دیجیتال برای سنتز داده‌ها   |  |  | | --- | --- | | مشخصات | نام محصول | | OpenMeta[Analyst] نرم افزاری است برای انجام متاآنالیز داده های پیوسته، باینری یا تشخیصی. | OpenMeta[Analyst]  (متن باز، رایگان در دسترس) | | نرم افزاری برای تولید نمایه های شواهد و جداول خلاصه یافته ها برای مرور های سیستماتیک و پشتیبانی از ارائه توصیه های راهنماهای بالینی | GRADEpro GDT  (رایگان در دسترس) | | - شامل الگوی مرورهای کاکرین، از جمله جداول ویژگی های مطالعه، مقایسه ها، نمودارهایی برای ارزیابی کیفیت، و الگوهایی برای نمایش گرافیکی نتایج  - نرم افزاری است برای انجام متاآنالیز | Review Manager (RevMan)  (خرید مجوز برای استفاده غیر از بررسی کاکرین مورد نیاز است) |   **- میان‌برهای مورد استفاده در مرور‌های سریع**  رویکردهای متدولوژیکی یا «میان‌برهای» مورد استفاده در مرور‌های سریع برای سریع‌تر کردن آن‌ها نسبت به مرور سیستماتیک کامل شامل محدود کردن تعداد سؤالات، محدود کردن دامنه سؤالات؛ جستجو در پایگاه های داده کمتر؛ استفاده محدود از جستجوی دستی؛ محدود کردن انواع مطالعات به عنوان مثال فقط انگلیسی زبان، محدود کردن زمان مطالعات به 5 یا 10 سال اخیر؛ تکیه بر مرورهای سیستماتیک موجود؛ حذف یا محدود کردن جستجوی دستی در فهرست منابع و مجلات مربوطه؛ محدودیت زمانی برای بازیابی مقاله ها، استفاده از استراتژی جستجوی غیر تکراری؛ حذف مشاوره با کارشناسان؛ محدود کردن بررسی متن کامل؛ محدود کردن استخراج داده ها؛ محدود کردن ارزیابی کیفیت داده ها، سنتز حداقل شواهد؛ ارائه حداقل نتیجه گیری یا توصیه ها؛ و محدود کردن ارزیابی توسط داوران خارجی، جستجو در موتورهای جستجوی تخصصی مانند پایگاه داده Cochrane Library یا Trip Database، موازی‌سازی وظایف (مانند انجام غربالگری و انتزاع داده‌ها به طور همزمان)، استفاده از میانبرهای مرورگری (مثلاً انتخاب مطالعات، استخراج داده ها و/یا ارزیابی کیفیت آن ها توسط یکی از اعضای تیم، به جای دو نفر)، و استفاده از هوش مصنوعی (به عنوان مثال، استفاده از برنامه‎‌های کامپیوتری برای دسته بندی نتایج جستجو شده براساس میزان ارتباطشان) است.  - با افزایش بازه‌های زمانی، از «میانبرهای» کمتری استفاده می‌شود و در بازه‌های زمانی طولانی‌تر، احتمال بیشتری وجود دارد که ارزیابی کیفیت، رتبه بندی شواهد و ارزیابی توسط داوران خارجی انجام شود. **3.4.6 انطباق داده‌ها، بررسی کاربرد و قابلیت انتقال نتایج سنتزشده:** در این مرحله که که تمامی داده ها استخراج، دسته بندی و سنتز شده اند، زمان پاسخگویی به سوال زیر فرا رسیده است:  "بر اساس تحقیقات انجام شده چه باید کرد؟"  شواهد باید به طور کامل در نظر گرفته شوند تا توصیه هایی را برای سیاست گذاری و عمل ایجاد کنند. سنتز شواهد به معنی شمارش آرا نیست، سنتز شواهد شمارش مطالعاتی که اثر مثبت را گزارش کرده اند و مقایسه آن با تعداد مطالعاتی که هیچ تأثیری را نشان نمی‌دهند یا اثرات مضر داشته اند. ترکیب شواهد مستلزم بررسی دقیق وجوه مشترک و تفاوت های بین مطالعات، همراه با وزن دادن به نتایج بر اساس کیفیت متدولوژی آنها است. علاوه بر این، اگر در مرحله جستجوی منابع یک خلاصه و/یا یک ترکیبی همراه و چند مطالعه منفرد پیدا شد، نتایج مطالعات منفرد باید در کنار همه شواهد گنجانده شده در آن خلاصه یا ترکیب، در نظر گرفته شود. نتایج مطالعه منفردی که اخیراً منتشر شده نباید هم وزن نتایج یک سنتز یا خلاصه با کیفیت بالا ارائه شود. به عبارت دیگر، اگر یک خلاصه و/یا یک ترکیبی داشتید که 20 مطالعه منفرد را در سنتز خود گنجانده بود و دو مطالعه منفردی که پس از زمان انتشار آن خلاصه و/یا ترکیبی چاپ شده باشند، نتایج دو مطالعه جدید باید در کنار 20 مطالعه منفرد گنجانده شده در سنتز در نظر گرفته شود.  توصیه ها برای سیاست ها و برنامه ها ممکن است کاملاً متنوع باشد. در زیر لیستی از توصیه های ممکن آمده است:  شروع یک برنامه جدید؛ تغییر و اصلاح یک برنامه موجود؛ توقف یک برنامه؛ ارائه متفاوت یک برنامه موجود؛تمرکز مجدد بر یک برنامه برای جمعیت های مختلف؛ یا ادامه وضع موجود (16)  **شناسایی مسائل مربوط به کاربرد و قابلیت انتقال برای توجه بیشتر در طول فرآیند تصمیم گیری**  این مرحله برای تعیین این است که آیا سیاست یا برنامه مربوطه مناسب شرایط محلی اجرا کننده آن است که شانس موفقیتش را افزایش دهد. تطبیق شواهد تحقیق با شرایط محلی به پاسخ به این سوال کمک می کند که: "آیا می توان از نتایج این تحقیق برای جمعیت موردنظر استفاده کرد؟"  این مرحله باید شامل جلسه با سایر اعضای تیم باشد. برای کمک به اعضای تیم برای آماده شدن در بحث یک کپی از پیش نویس مرور سریع انجام شده و سایر اسناد تکمیلی را قبل از جلسه در اختیار آنها بگذارید.  ابزار کاربری و انتقال پذیری شواهد را نیز پرینت کرده و در روز جلسه گزینه های آن را به بحث بگذارید و مسائل مهم مرتبط با سیاستی یا برنامه پیشنهادی را ثبت کرده و در بخش یادداشت های ابزار مستند کنید.  سپس مسائل شناسایی شده از طریق ابزار در مورد کاربری و انتقال پذیری مرور سریع انجام شده باید در اسناد تکمیلی همراه با آن شود و توسط مدیران ارشد و سایر ذینفعان مربوطه مورد بحث قرار گیرد. (16)  **ابزار کاربری و انتقال پذیری شواهد (35)**  نسخه A: زمان در نظر گرفتن شروع یک برنامه جدید  **هدف و گروه مخاطب**  **هدف این ابزار کمک به مدیران و برنامه ریزان سلامت عمومی است تا از شواهد برای انتخاب یک برنامه مناسب برای جامعه خود استفاده کنند.**  **ممکن است شواهدی در مورد مداخله ای پیدا کرده باشید که موثر بوده است. آیا می توانید آن شواهد را در موقعیت و شرایط محلی خود اعمال کنید؟ آیا نیاز به تطبیق مداخله برای جمعیت/ جامعه یا تیم خود دارید؟**  **این ابزار چارچوبی برای ارزیابی کاربرد و قابلیت انتقال شواهد به عمل و سیاست سلامت عمومی را در اختیارتان قرار می دهد.**  **نحوه استفاده از این ابزار**  **تا اینجا چهار مرحله اول انجام مرور سریع را تکمیل کرده اید. در مرحله تعریف، یک سوال واضح و مشخص ایجاد کردید، در مرحله جستجو برای شواهد جستجو کردید و سپس کیفیت شواهد یافت شده را ارزیابی کردید. سپس بر اساس این شواهد، توصیه هایی را در مرحله سنتز شکل دادید. اکنون زمان آن رسیده است که مرحله انطباق را آغاز کنید و تصمیم بگیرید که آیا برنامه یا مداخله پیشنهادی را در جامعه و شرایط محلی خود معرفی کنید یا نه؟**  **مراحل زیر روند تطبیق شواهدی را که پیدا کرده‌اید و توصیه‌هایی را که برای شرایط محلی خود شکل داده‌اید، تشریح می‌کند:**  **1. تصمیم بگیرید که چه کسی در تصمیم گیری دخیل خواهد بود. ذینفعان بخش‌ها، رشته‌ها و گروه‌های دیگر را در نظر بگیرید. مراحل باقی مانده باید با حضور اعضای کل این گروه‌ها تکمیل شود.**  **2. اعضای گروه را نسبت به موضوع و روند جهت دهی کنید. برنامه زمانی جلسات بحث و گفتگو را تعیین کنید.**  **3. مهمترین سؤالات ارزیابی مداخله پیشنهادی و شرایط محلی خود را انتخاب کنید. ممکن است گروه تصمیم بگیرد که برخی از معیارها در این زمان در جامعه تان مهمتر از سایر معیارها باشد.**  **4. تصمیم بگیرید که چگونه نمره گذاری نهایی انجام شود. تصمیم بگیرید که آیا همه معیارها به یک اندازه مهم هستند یا باید وزن آنها متفاوت باشد. اگر چنین است، تصمیم بگیرید که چگونه معیارهای وزن دهی را تعیین کنید.**  **5. فرآیند امتیازدهی مورد استفاده را مستند کنید.**  نسخه A: در صورت شروع یک برنامه جدید  **جدول 12 ارزیابی قابلیت کاربرد و انتقال در صورت شروع یک برنامه جدید: نسخه** A   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **سازه** | **چیزهایی که باید در نظر بگیریم** | **سوالاتی که باید بپرسیم** | | قابلیت کاربرد  آیا مداخله میتواند برای ما کارساز باشد؟ | مقبولیت یا نفوذ سیاسی | **• آیا مداخله در فضای سیاسی کنونی مجاز است یا حمایت می شود؟**  **• آیا روابط عمومی بالقوه برای دولت محلی برای اجرای مداخله وجود دارد؟**  **• آیا مردم و گروه های هدف، مداخله را در قالب فعلی آن می پذیرند و از آن حمایت می کنند؟**  **• آیا این مداخله توسط قوانین/آیین نامه های محلی یا استانی مجاز/مورد انتظار یا مورد نیاز است؟** | | مقبولیت اجتماعی | • آیا جمعیت هدف به مداخله علاقه مند خواهند بود؟  • آیا مداخله اخلاقی است؟ | | منابع ضروری موجود (انسانی و مالی) | • چه کسی/چه چیزی برای اجرای محلی ضروری است؟  • چه کسی کار را انجام خواهد داد؟ آیا این افراد در دسترس هستند (یا بیش از حد مشغول پروژه های دیگر هستند)؟ آیا آنها می دانند چگونه؟ اگر نه، آیا آموزش در دسترس است (و مقرون به صرفه)؟  • هزینه مداخله چقدر خواهد بود؟ آیا ما می توانیم برنامه را ارائه دهیم (یا بودجه ما از قبل به پروژه های دیگر متعهد شده است)؟  • چگونه باید مداخله را متناسب با موقعیت محلی خود تغییر دهیم؟  • هزینه های کامل (شامل تجهیزات، سیستم ها، فضای مورد نیاز برای کارکنان، آموزش، فناوری/حمایت های اداری و غیره) چقدر است؟ هزینه این مداخله به ازای هر واحد نتیجه مورد انتظار چقدر خواهد بود؟ (یعنی کل هزینه تقسیم بر تعداد افرادی که انتظار داریم کمک کنند)  • آیا مزایای بهداشتی افزایشی دیگری وجود دارد که می تواند هزینه های مداخله را جبران کند؟ | | تخصص و ظرفیت سازمانی | • آیا مداخله با برنامه های استراتژیک و عملیاتی فعلی سازمان مطابقت دارد؟  • آیا مداخله با ماموریت سازمان و اولویت های محلی مطابقت دارد؟  • آیا مداخله با برنامه های موجود همپوشانی دارد یا مکمل آن خواهد بود؟  • آیا این برنامه باعث افزایش اعتبار سازمان خواهد شد؟  • چه موانع/مسائل ساختاری یا فرآیندهای تایید در سازمان باید مورد توجه قرار گیرد؟  • آیا سازمان با انگیزه و پذیرای ایده های جدید است؟ آیا سازمان یادگیرنده است؟ | | قابلیت انتقال  آیا می توانیم انتظار نتایج مشابهی را داشته باشیم؟ | بزرگی مسئله سلامت در محیط محلی | • آیا نیاز وجود دارد؟  • در حال حاضر چند نفر در جمعیت محلی را تحت تاثیر این موضوع قرار می دهد؟ (یعنی، شیوع پایه ما چقدر است؟)  در مقایسه با شیوع موضوع (وضعیت خطر) که در مداخله مورد نظر توضیح داده شده است چگونه است ؟ | | بزرگی "دسترسی" و اثربخشی هزینه مداخله | • آیا مداخله به طور موثر به بخش بزرگی از جمعیت هدف خواهد رسید؟ | | ویژگی های جمعیت هدف | • آیا جمعیت محلی با جمعیت مورد مطالعه قابل مقایسه است؟  • آیا هر گونه تفاوت در ویژگی ها (به عنوان مثال، قومیت، متغیرهای اجتماعی- جمعیت شناختی، تعداد افراد تحت تأثیر) بر اثربخشی مداخله در سطح محلی تأثیر می گذارد؟ |   **نسخه B: در صورت توقف برنامه موجود**  **جدول 13 ارزیابی قابلیت کاربرد و انتقال در صورت توقف برنامه موجود: نسخه B**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **سازه** | **چیزهایی که باید در نظر بگیریم** | **سوالاتی که باید بپرسیم** | | قابلیت کاربرد  آیا مداخله میتواند برای ما کارساز باشد؟ | مقبولیت یا نفوذ سیاسی | • آیا توقف مداخله در فضای سیاسی کنونی مجاز است یا حمایت می شود؟  • آیا اگر عدم اثربخشی آن به طور کلی مشخص شود، متوقف کردن این مداخله برای دولت محلی منافع بالقوه ای دارد؟  • آیا عموم و گروه های هدف، پایان برنامه را در قالب فعلی آن می پذیرند و از آن حمایت می کنند؟  • آیا این مداخله توسط قوانین/آیین نامه های محلی یا استانی مورد انتظار یا مورد نیاز است؟ | | مقبولیت اجتماعی | • آیا جمعیت هدف، مداخله را از دست خواهد داد؟  • آیا توقف مداخله اخلاقی است؟ | | منابع ضروری موجود (انسانی و مالی) | • چه کسی/چه منابعی با توقف برنامه ذخیره می شوند؟  • هزینه های مالی و انسانی توقف مداخله چقدر است؟  • اگر این مداخله/برنامه متوقف شود چه گزینه های دیگری ارائه خواهد شد؟  • چگونه ممکن است کارکنانی که روی این پروژه کار می کنند دوباره مستقر شوند؟ | | تخصص و ظرفیت سازمانی | • آیا مداخله با برنامه های استراتژیک و عملیاتی فعلی سازمان مطابقت دارد؟ آیا با توقف این برنامه فرصت حمایت از برنامه راهبردی را از دست خواهیم داد؟  • اگر تصمیم به توقف این برنامه بگیریم، چه اقداماتی باید انجام دهیم؟  • چه موانع/مسائل ساختاری یا فرآیندهای تایید در سازمان باید مورد توجه قرار گیرد؟  • استفاده از شواهد برای توقف برنامه جاری چگونه بر شهرت سازمان تأثیر می گذارد؟  • وابستگی عاطفی کارکنان به این برنامه چیست و چگونه با آن برخورد خواهیم کرد؟ | | قابلیت انتقال  آیا می توانیم انتظار نتایج مشابهی را داشته باشیم؟ | بزرگی مسئله سلامت در محیط محلی | • آیا راه های دیگری (موثرتر) برای دستیابی به اهداف مشابه وجود دارد؟ | | بزرگی "دسترسی" و اثربخشی هزینه مداخله | • آیا اگر این مداخله را متوقف کنیم، فرصت تعامل با بخش بزرگی از جمعیت را از دست خواهیم داد؟ | | ویژگی های جمعیت هدف | • آیا جمعیت محلی با جمعیت مورد مطالعه قابل مقایسه است؟  • آیا هر گونه تفاوت در ویژگی ها (به عنوان مثال، قومیت، متغیرهای اجتماعی- جمعیت شناختی، تعداد افراد تحت تأثیر) بر اثربخشی مداخله در سطح محلی تأثیر می گذارد؟ |  **3.4.7 تولید و انتشار گزارش** بسیاری از RR ها برای استفاده داخلی انجام شده اند و ممکن است در دسترس عموم قرار نگیرند (36).  علیرغم اقدامات انجام شده برای انتشار نتایج مرورهای سریع، همه تصمیم گیرندگان از آنها استفاده نمی کنند. به همین دلیل یافته ها باید به وضوح و به شیوه ای گزارش شود که متناسب با نیاز عملی و شرایط محلی استفاده کنندگان باشد. علاوه بر این، هنگام تهیه گزارش مرور سریع برای تصمیم‌گیران، محققان می‌توانند محتوای گزارش را به شیوه‌ای کاربرپسند ارائه کنند، از خلاصه یک صفحه‌ای به زبان ساده استفاده کنند و جداول ساده یک صفحه‌ای را برای تسهیل جذب محتوا ارائه کنند (9).  گزارش نهایی باید از فرمت 1:2:20 پیروی کند که جزئیات آن به شرح زیر است (16):  یک صفحه پیام های کلیدی، یک تا دو صفحه خلاصه اجرایی و یک گزارش کامل بیست صفحه ای.  پیام های کلیدی  یک صفحه، بولت گذاری شده است.  به زبان ساده، عباراتی را ارائه دهید که پیامدهای حاصل از بررسی شواهد را با نظر گرفتن قابلیت اجرایی و انتقال پذیری آنها بیان می کند.  خلاصه اجرایی  خلاصه اجرایی 1 تا 2 صفحه است.  خلاصه اجرایی مرور مختصری از سوال پژوهشی مطالعه، شرایط محلی تحت تاثیر آن سوال، روش های انجام مرور سریع، نتایج تحقیق، ترکیبی از یافته های کلی، نتیجه گیری و توصیه های پیشنهادی است.  گزارش کامل 20 صفحه ای شامل مطالب زیر است:   * **موضوع مورد سوال**   موضوع مورد سوال برای انجام مرور سریع را شرح دهید (آنچه که پشت درخواست برای انجام مرور سریع است را نیز شرح دهید).   * موضوع مورد سوال را تعریف کنید   به طور خلاصه در مورد سیاست یا برنامه بهداشتی مورد سوال توضیح دهید و اینکه چه چیزی نیاز به پرداختن به موضوع را ایجاد می کند. طول این بخش در گزارش نهایی یک نیم صفحه تا یک صفحه کامل است. از آخرین آمار، ترجیحاً داده های ملی، استانی و محلی برای توصیف بروز و شیوع این موضوع استفاده کنید. در صورت لزوم، هرگونه اطلاعاتی که داده‌های بروز و شیوع را با سایر حوزه‌های مرتبط مقایسه می‌کند، بیان نمایید.  هر موقعیت اجتماعی یا مسائل مرتبط را توصیف کنید.  هر موضوعی که ممکن است مستقیم و/یا غیرمستقیم تحت تأثیر این مرور سریع قرار گیرد را برای ذینفعان شرح دهید. هنگام نقل قول از منابع، مطمئن شوید که از منبع یا مرجع اصلی استفاده کنید و نه یک مرجع ثانویه.   * دانش موجود در باب موضوع مورد سوال را مرور کنید   برای دستیابی به درک مشترکی از روابط و عوامل زیربنایی موضوع، با ذینفعان مشارکت کنید.  می توان با بررسی انواع متون زیر به این درک مشترک رسید، مانند:   مرور سیستماتیک در مورد موضوع   آمار رسمی   گزارش های سازمانی   گزارش سیستم های نظارتی   گزارش نظرسنجی ها   پروتکل ها   گایدلاین های بالینی   راهنماها   گزارش های تجزیه و تحلیل موقعیت یا اسکن های محیطی   مدل‌ها یا چارچوب‌های مرتبط با موضوع   مشاوره با دیگر ذینفعان، مانند دانشگاهیان   متون خاکستری یا منتشر نشده   * **ترکیب یافته ها**   طول این بخش پنج تا شش جمله برای هر یافته یا نتیجه گیری است.  برای هر نتیجه گیری یک بیانیه خلاصه شده کلی ارائه دهید از PICO برای چارچوب بندی نحوه بیان نتایج خود استفاده کنید. به عنوان مثال، «در میان کودکان 7-14 ساله (جمعیت) مداخلات مبتنی بر برنامه درسی (مداخله) در مقایسه با مداخلات آموزشی (مداخله مقایسه ای) هیچ تأثیری در مدت زمان تماشای تلویزیون (نتیجه) نداشتند».  بیانیه خلاصه شده کلی هر نتیجه ای را که ارائه دادید، رفرنس‌هایش را بیاورید، بزرگی یا اندازه اثر را با قابلیت اجرایی آن اثر گزارش دهید. اندازه اثر را تفسیر کنید.  توجه: جدول ترکیب داده ها را به گزارش پیوست کنید.   * **پیامدهای نتایج مرور سریع برای سازمان**   برای هر توصیه حاصل از مرور سریع یک جمله در مورد پیامدهای آن برای سازمان بنویسید.اطلاعات منابع مالی را مشخص کنید.   * **رفرانس ها**   اطمینان حاصل کنید که تمام رفرانس های ذکر شده در گزارش نهایی را در لیست منابع خود قرار داده اید.   * **پیوست ها**   بخش‌های زیر را می‌توان در قسمت پیوست گزارش گنجاند:   * جستجوی منابع   استراتژی جستجو، منابع جستجو شده و کلمات کلیدی استفاده شده را می توان در اینجا گنجاند. علاوه بر این، میتوان استراتژی جستجوی کامل برای حداقل یک پایگاه داده، را گزارش کرد تا به روش انجام مرور سریع اعتبار بخشید.   * شاخص‌های ورود و خروج مطالعات   معیارهایی ورود و خروج مقالات برای تعیین اینکه کدام شواهد در مرور گنجانده و کدام یک حذف شوند، را میتوان ارائه داد.   * نتایج جستجو   تعداد کل مقالات یافت شده براساس استراتژی جستجوی نهایی را بسته به نوع شواهد شرح دهید.   * ارزیابی کیفیت   فرآیند مورد استفاده برای ارزیابی کیفیت مقالات انتخاب شده را شرح دهید، شامل مواردی مانند ابزارهای مورد استفاده برای ارزیابی کیفیت، تعداد مرورگرانی که به طور مستقل ارزیابی ها را انجام داده‌اند و روش حل اختلافات بین آنها  توضیح دهید که چه تعداد مقاله از هر نوعی در دسته ضعیف، متوسط ​​یا قوی ​​ارزیابی شده اند.  تعداد نهایی مقالات وارد شده در مرور را بیان کنید. اگر مطالعه ای به دلیل کیفیت پایین آن از مرور حذف شده است، آن را بیان کنید.  جدولی از نتایج ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده در مرور، امتیازهایی که در هر یک از شاخص های ارزیابی کسب کرده‌اند را ارائه دهید.   * شرح مطالعات گنجانده شده   جدول(های) استخراج داده تکمیل شده را وارد کنید.  هر 2-3 سال یک بار بررسی و بازنگری گزارش را مد نظر قرار دهید.  ملاحظات زیر راهنگام نگارش گزارش نهایی در نظر بگیرید(1):  - در نگارش گزارش نهایی خود از زبان واضحی استفاده کنید که برای کاربران آن قابل درک باشد. در سطحی بنویسید که فردی بدون مدرک دانشگاهی بتواند آن را درک کند و از استفاده اصطلاحات تخصصی یا فنی خودداری کنید، مگر در مواردی که چنین اصطلاحاتی ضروری هستند. مراقب اصطلاحات فنی یا اصطلاحاتی باشید که ممکن است در متن مرور، تعریف متفاوت تری از استفاده روزمره داشته باشند (مانند کور کردن، کنترل، عمل practice)  - جزئیات کافی در مورد روش هایی که یک خواننده آگاه بتواند مرور را بازتولید کند، ارائه دهید.  - برای کمک به افراد غیر متخصص در تفسیر و قضاوت ارزش مرور انجام شده، نقاط قوت و ضعف متدولوژی آن را خلاصه کنید.  - مرورهای سریع اغلب توسط یک کاربر دانش سفارش داده می شود تا یک تصمیم خاص را بگیرد. این افراد احتمالاً بخشی جدایی ناپذیر از فرآیند تحقیق هستند، از تعریف دامنه و تعیین سؤال تحقیق تا نهایی کردن نتایج. به این ترتیب، آنها باید در فرآیند گزارش دهی نیز وارد شوند. درک الزامات مورد انتظار کاربر در گزارش‌دهی ضروری است، و وقتی صحبت از مرور سریع به میان می‌آید، یک متن گزارش دهی از قبل تهیه شده برای همه مناسب نیست. ما پیشنهاد می‌کنیم که درباره نحوه گزارش یافته‌ها در اوایل فرآیند مرور بحث کنیم تا نیازهای کاربران در نظر گرفته شود. همچنین ممکن است ارسال خلاصه ای از یافته های اولیه برای کاربران و پیشنهاد یک جلسه یا تماس تلفنی برای گفتگو مفید باشد. سپس می توان از ورودی آنها برای اطلاع از نحوه نوشتن گزارش نهایی استفاده کرد.   * **ملاحظات راهنمای STARR : حیطه گزارش دهی** (18):   - روش ها و متدولوژی انجام مرور سریع را به وضوح گزارش دهید و تفاوت‌های آن را با روش کلاسیک مرور سیستماتیک توجیه کنید. بسیار مهم است که خواننده بداند که چه روش هایی استفاده شده است و چه تاثیری ممکن است بر یافته ها داشته باشد.  - محدودیت ها و سوگیری های احتمالی روش ها و متدولوژی انتخاب شده را بیان کنید.  جدول زیر حداقل موارد پیشنهادی در متن گزارش های مرورهای سریع سیاست های سلامت و تحقیقات نظام سلامت را معرفی می کند (1): |

جدول 14حداقل موارد پیشنهادی در متن گزارش‌ مرورهای سریع

|  |  |
| --- | --- |
| دسته ها | مواردی که باید در نظر گرفته شوند |
| پروتکل | آیا از پروتکل استفاده شده است؟  اگر چنین است، آیا پروتکل عمومی شده، در یک مجله منتشر شده و/یا ثبت شده است (اگر چنین است، مرجع و/یا شماره ثبت، یا رفرنس پروتکل را ارائه دهید)؟ |
| دامنه کلی | آیا دامنه محدود بود؟  آیا تعداد محدودی سؤال تحقیق یا سیاست وجود داشت؟  آیا سؤالات تحقیق محدود بودند (به عنوان مثال فقط اثربخشی، جمعیت های خاص)؟  آیا تعداد مطالعات وارد شده محدود بود؟ |
| جامعیت | آیا استراتژی جستجو محدود بود (به عنوان مثال تعداد پایگاه های داده، زمان، منطقه مورد جستجو، زبان، محدودیت در جستجوی دستی)؟  آیا محدودیت‌هایی در مورد انواع طرح‌های مطالعه شامل (مانند مرورهای سیستماتیک موجود، کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی و کنترل‌شده) وجود داشت؟  آیا فرآیند استخراج داده ها محدود بود (مثلاً عدم بررسی کامل متن و/یا محدودیت در تعداد موارد استخراج شده)؟ |
| دقت و کنترل کیفیت | آیا فرآیند انتخاب مطالعه یا استخراج داده ها توسط دو مرورگر انجام شده یا خیر؟  آیا ارزیابی کیفیت گزارش نهایی مرور سریع (داخلی یا خارجی) محدود بوده یا خیر؟ |
| سنتز | آیا ارزیابی خطر سوگیری یا کیفیت شواهد محدود شده بود یا خیر؟  آیا تحلیل کیفی یا کمی محدود شده بود یا خیر؟ |
| دیگر موارد | آیا هنگام اظهارنظر در مورد یافته های مرور سریع، نتیجه گیری ساده سازی شده است یا خیر؟  آیا با توجه به یافته های مرور لازم است که بخش محدودیت ها در گزارش نهایی آورده شود یا خیر؟ |

سوالات ضروری برای تدوین برنامه‌ی انتشار گزارش نهایی (1)

برای کمک به انتشار نتایج مرور سریع، پاسخ به سؤالات زیر میتواند اساس برنامه را تشکیل دهد:

1 چرا می خواهید آگاهی از تحقیقات خود را افزایش دهید؟

• برای برآورده کردن نیاز فوری یک کاربر؟

• برای افزایش آگاهی عمومی؟

• برای ارتباط با سایر محققین؟

• برای جلب توجه ملی یا بین المللی؟

• برای تغییر سیاست یا عمل؟

• برای جلب رضایت سرمایه گذاران؟

2 . چه چیزی در مورد یافته های شما جالب است؟ (به عبارت دیگر، "چرا کسی باید اهمیت دهد)

• یافته جدید یا متفاوت آن چیست؟

• آیا مطالعه بزرگی است؟

• آیا نتایج بر خلاف شواهد قبلی است؟

• ارتباط آن چیست؟

• چرا اکنون؟

• آیا موضوع مطرح و داغ روز جامعه است؟

.3 چگونه به یافته های خود علاقه ایجاد کنید؟

موارد زیر را در نظر بگیرید:

• آیا در مجله چاپ می کنید؟

• مجله چگونه آگاهی از مقالات را ایجاد می کند؟

4 چه کسی علاقه مند خواهد شد؟ مخاطبان زیر را در نظر بگیرید:

• عموم مردم

• بیماران

• متخصصان سلامت

• پژوهشگران

• سیاست گذاران، دولت

• تامین کنندگان مالی

• شرکت ها.

5 آیا باید پیام را برای مخاطبان تنظیم کنیم؟

• چگونه می توانید یافته های خود را برای مخاطبان هدف جالب کنید؟

• پیام های کلیدی مرور چیست؟

• آیا به پیام های ساده تری برای عموم مردم نیاز دارید؟

• این پیام ها چه تفاوتی با پیام های مختص سیاست گذاران و پژوهشگران دارد؟

6 برای برقراری ارتباط از چه ابزارهایی می توانید استفاده کنید؟ چه چیزی را می توان در شبکه های اجتماعی به اشتراک گذاشت؟

• انتشار اخبار

• عکس

• اینفوگرافیک

• ویدئو

• پادکست

• وبلاگ ها

7 چه کسی می تواند بهترین کمک را برای انتقال پیام های مرور داشته باشد؟

• اعضای مختلف تیم ممکن است برای پلتفرم های مختلف (مانند مصاحبه های تلویزیونی، رسانه های اجتماعی، وبلاگ نویسی) خوب باشند.

• ارائه دهندگان پیام می توانند متناسب با مخاطبان باشند (مثلاً یک سیاست گذار برای مخاطبان سیستم سلامت، یک محقق برای یک جلسه تحقیقاتی بزرگ)

• ذینفعان مطالعه می توانند در مورد نتایج مرور صحبت کنند (مثلاً نماینده ای از بیماران، یا نماینده ای از سازمان تأمین کننده مالی).

8 چگونه موفقیت را اندازه گیری می کنید؟

• تعداد خوانده شده یا دانلود شده

• تعداد استناد ها.

9. نکات دیگر

• از زبان ساده استفاده کنید.

• از اصطلاحات فنی پرهیز کنید.

• یک خلاصه کوتاه از یافته های تحقیق تهیه کنید.

• یک داستان بگویید.

• زمینه را فراهم کنید.

• یافته ها را اغراق نکنید.

• اگر تیم روابط عمومی سازمان می توانند به انتشار تحقیقات شما کمک کنند، آن ها را مطلع سازید.

NSC انگلستان مرور‌های سریع خود را در قالب سندی مطابق با چک لیست گزارش دهی خلاصه شواهد تدوین می‌کند. چک لیست NSC، 16 مورد را پوشش میدهد که 6 حوزه کلیدی آن، عنوان و خلاصه ها، مقدمه و رویکرد، استراتژی جستجو و انتخاب مطالعه [برای هر سوال]، گزارش نتایج هر مطالعه [برای هر سؤال]، ترکیب نتایج برای هر سؤال و خلاصه مرور است.

https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2Fs13643-019-1244-9/MediaObjects/13643\_2019\_1244\_MOESM1\_ESM.docx (33).

#### **3.4.8 ارزیابی: براساس سنجش شاخص‌های موفقیت برنامه مرور سریع**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| در تعریف موفقیت برنامه پاسخ سریع و اندازه‌گیری آن، چهار حوزه کوتاه‌مدت و میان‌مدت شناسایی شده است که براساس آنها می‌توان موفقیت یک برنامه پاسخ سریع را با استفاده از نظرسنجی و مصاحبه‌های کیفی، پس از دریافت نتایج مرور سریع و شش ماه بعد از آن، اندازه‌گیری کرد. حوزه‌های موفقیت برنامه پاسخ سریع عبارتند از: 1) سازماندهی برنامه (یعنی اینکه آیا برنامه به گونه ای سازماندهی شده است که به تصمیم گیرندگان نظام سلامت اجازه دهد به طور موثر درخواست خود را ارائه دهند و پاسخ به موقع دریافت کنند). 2) محصول نهایی (به عنوان مثال، آیا سنتز به روشی ارائه شده است که به راحتی قابل درک باشد؟) 3) تأثیر بر رفتار تصمیم گیرندگان برای استفاده از شواهد تحقیق. و 4) اینکه آیا و چگونه سنتز استفاده شده است. جدول زیر حوزه‌های بالقوه موفقیت و رویکردهای سنجش آنها را ترسیم کرده است (13).  **جدول 15خلاصه ای از شاخص های احتمالی موفقیت و رویکردهای سنجش آن (13)**   |  |  | | --- | --- | | **حوزه‌های موفقیت برنامه پاسخ سریع** | **رویکردهای ممکن برای سنجش موفقیت** | | سازماندهی برنامه | • نظرسنجی از درخواست کننده در خصوص ویژگی های کلیدی برنامه پاسخ سریع پس از دریافت پاسخ سریع  • مصاحبه های کیفی کوتاه با درخواست کنندگان تقریباً شش ماه پس از دریافت نتایج پاسخ سریع | | محصول نهایی (یعنی آیا سنتز سریع نیازهای درخواست کننده را برآورده می کند؟) | • نظرسنجی از درخواست کننده در خصوص ویژگی های کلیدی برنامه پاسخ سریع پس از دریافت پاسخ سریع  • مصاحبه‌های کیفی کوتاه با درخواست‌کنندگان با سؤالاتی در مورد اینکه چه چیزی در گزارش پاسخ سریع بیشترین و کمترین کمک را داشته است؟ (شش ماه پس از دریافت پاسخ سریع) | | تأثیر بر رفتار تصمیم گیرندگان برای استفاده از شواهد تحقیق | • ارزیابی عملکرد درخواست کنندگان پس از دریافت پاسخ سریع و شش ماه بعد (نظرسنجی پس از دریافت پاسخ سریع و مجدداً مصاحبه‌های کیفی کوتاه شش ماه بعد) | | آیا/ چگونه از نتیجه پاسخ سریع استفاده شده است؟ | • مصاحبه های کیفی کوتاه با درخواست کنندگان در مورد نحوه استفاده آنها از پاسخ سریع (شش ماه پس از دریافت آن) | |

در ارزیابی سازمان the Veterans Affairs Evidence-based Synthesis Program (ESP) بین اکتبر 2011 و آوریل 2015، مشخص شد که 12 مرور سریع با مشارکت 35 شریک عملیاتی انجام شده است. میانگین زمان تکمیل گزارش‌ها 14.5 هفته بود. مرور‌های سریع اهداف متعددی از جمله دستورالعمل یا مقررات سیاستی (72%)، حمایت از توسعه و ارزیابی برنامه (55%)، شناسایی نیازهای تحقیقاتی آینده (45%) و تعیین استراتژی اجرا (45%) را دنبال می‌کردند. به طور کلی، درک شرکای عملیاتی از محتوای گزارش مثبت بود. اکثر مرورهای سریع بلافاصله مورد استفاده قرار گرفتند، 45.4 درصد آن ها تغییر ایجاد کردند، 18.2 درصد منجر به inspired action شدند، 18.2 درصد برای اطلاع رسانی استفاده شدند، 9.1 درصد received recognition، و 9.1 درصد پیامی را منتشر کردند (37) .

قابل ذکر است که دلایل عدم استفاده از نتایج مرورهای سریع می‌تواند تغییر در ساختار سازمانی، منابع و/یا پرسنل کلیدی، یا تحولات گسترده‌تر در محیط سیاسی باشد. مشارکت ذینفعان و کارگزاران دانش در تعیین سؤالات پژوهش و شفاف سازی دامنه آن‌ها منجر به افزایش احتمال استفاده از نتایج مرور سریع می شود (12).

دیگر دلایل عدم استفاده از نتایج مرورهای سریع عبارتند از :

* طولانی بودن گزارش مرورهای سریع: مطالعات متعدد نشان داده اند که سیاستگذاران برای خواندن گزارش های طولانی وقت نمی گذارند و گزارش های کوتاه و مختصر را ترجیح می دهند.
* عدم وجود توصیه ها در خلاصه مرور سریع
* شلوغی صفحه اول گزارش به دلیل وجود چندین لوگو و چندین پیام کلیدی. شواهد نشان می‌دهد که متن شلوغ، تصاویر زیاد، فونت متعدد و اطلاعات بسیار زیاد می‌تواند خواندن یک صفحه را بسیار دشوار کند.
* محدویت دسترسی به نتایج مرور سریع: اکثر مرورهای سریع برای کاربرانی که به طور بالقوه می توانند از آنها بهره ببرند، قابل مشاهده نیستند (38).

# **فهرست منابع**

1. Tricco AC, Langlois E, Straus SE, Organization WH. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide: World Health Organization; 2017.

2. Tricco ACG, C. M.: Boulos, L.: Lockwood, C.: Wilson, M.: McGowan, J.: McCaul, M.: Hutton, B.: Clement, F.: Mittmann, N.: Devane, D.: Langlois, E. V.: Abou-Setta, A. M.: Houghton, C.: Glenton, C.: Kelly, S. E.: Welch, V. A.: LeBlanc, A.: Wells, G. A.: Pham, B.: Lewin, S.: Straus, S. E. Rapid review methods more challenging during COVID-19: commentary with a focus on 8 knowledge synthesis steps. Journal of clinical epidemiology. 2020;126:177-83.

3. Haby MMC, E.: Clark, R.: Barreto, J.: Reveiz, L.: Lavis, J. N. Designing a rapid response program to support evidence-informed decision-making in the Americas region: using the best available evidence and case studies. Implementation science : IS. 2016;11(1):117.

4. Feldmann JP, M. A.: Mütsch, M. Characteristics of stakeholder involvement in systematic and rapid reviews: a methodological review in the area of health services research. BMJ open. 2019;9(8):e024587.

5. Arevalo-Rodriguez IM-N, P.: Nussbaumer-Streit, B.: Steingart, K. R.: González Peña, L. D. M.: Buitrago-Garcia, D.: Kaunelis, D.: Emparanza, J. I.: Alonso-Coello, P.: Tricco, A. C.: Zamora, J. Rapid reviews of medical tests used many similar methods to systematic reviews but key items were rarely reported: a scoping review. Journal of clinical epidemiology. 2019;116:98-105.

6. Aronson JKH, C.: Mahtani, K. R.: Plüddemann, A. A word about evidence: 'rapid reviews' or 'restricted reviews'? BMJ evidence-based medicine. 2018;23(6):204-5.

7. Affengruber LW, G.: Waffenschmidt, S.: Lhachimi, S. K.: Nussbaumer-Streit, B.: Thaler, K.: Griebler, U.: Klerings, I.: Gartlehner, G. Combining abbreviated literature searches with single-reviewer screening: three case studies of rapid reviews. Systematic reviews. 2020;9(1):162.

8. Kelly SEM, D.: Clifford, T. J. DEFINING RAPID REVIEWS: A MODIFIED DELPHI CONSENSUS APPROACH. International journal of technology assessment in health care. 2016;32(4):265-75.

9. Langlois EVS, S. E.: Antony, J.: King, V. J.: Tricco, A. C. Using rapid reviews to strengthen health policy and systems and progress towards universal health coverage. BMJ global health. 2019;4(1):e001178.

10. Haby MMC, E.: Clark, R.: Barreto, J.: Reveiz, L.: Lavis, J. N. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. Health research policy and systems. 2016;14(1):83.

11. Tricco ACZ, W.: Antony, J.: Hutton, B.: Moher, D.: Sherifali, D.: Straus, S. E. An international survey and modified Delphi approach revealed numerous rapid review methods. Journal of clinical epidemiology. 2016;70:61-7.

12. Moore GR, S.: Rudge, S.: Haynes, A. Do policy-makers find commissioned rapid reviews useful? Health research policy and systems. 2018;16(1):17.

13. Wilson MG, Lavis JN, Gauvin FP. Developing a rapid-response program for health system decision-makers in Canada: findings from an issue brief and stakeholder dialogue. (2046-4053 (Electronic)).

14. Dion A, editor Resources and tools for researchers considering and conducting COVID-19 evidence syntheses Prepared by the COVID-END Synthesizing Working Group2020: McMaster Health Forum.

15. Garner P, Hopewell S, Chandler J, MacLehose H, Akl EA, Beyene J, et al. When and how to update systematic reviews: consensus and checklist. BMJ. 2016;354:i3507.

16. Dobbins M. Rapid review guidebook. Natl Collab Cent Method Tools. 2017;13:25.

17. Silva MTS, E. N. D.: Barreto, J. O. M. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. BMC medical research methodology. 2018;18(1):51.

18. Pandor AK, E.: Martyn-St James, M.: Wong, R.: Cooper, K.: Dimairo, M.: O'Cathain, A.: Campbell, F.: Booth, A. Delphi consensus reached to produce a decision tool for SelecTing Approaches for Rapid Reviews (STARR). Journal of clinical epidemiology. 2019;114:22-9.

19. Hartling L, Guise J-M, Kato E, Anderson J, Belinson S, Berliner E, et al. A taxonomy of rapid reviews links report types and methods to specific decision-making contexts. Journal of clinical epidemiology. 2015;68(12):1451-62. e3.

20. McIntosh HMC, J.: Macpherson, K. J.: Thompson, L. The Healthcare Improvement Scotland evidence note rapid review process: providing timely, reliable evidence to inform imperative decisions on healthcare. International journal of evidence-based healthcare. 2016;14(2):95-101.

21. O'Leary DFC, M.: O'Connor, L.: Stokes, D.: Fealy, G. M.: O'Brien, D.: Smith, R.: McNamara, M. S.: Egan, C. Using rapid reviews: an example from a study conducted to inform policy-making. Journal of advanced nursing. 2017;73(3):742-52.

22. Garritty C, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamel C, et al. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. Journal of clinical epidemiology. 2021;130:13-22.

23. Chantelle G, Andrea CT, Maureen S, Danielle P, Chris K, Valerie JK. Rapid Reviews Methods Series: Involving patient and public partners, healthcare providers and policymakers as knowledge users. BMJ evidence-based medicine. 2023:bmjebm-2022-112070.

24. Moore GR, S.: D'Este, C.: Makkar, S.: Turner, T. Does knowledge brokering improve the quality of rapid review proposals? A before and after study. Systematic reviews. 2017;6(1):23.

25. Garritty CS, A.: Gartlehner, G.: King, V.: Kamel, C. Cochrane Rapid Reviews Methods Group to play a leading role in guiding the production of informed high-quality, timely research evidence syntheses. Systematic reviews. 2016;5(1):184.

26. Taylor-Phillips SG, J.: Stinton, C.: Freeman, K.: Johnson, S.: Fraser, H.: Sutcliffe, P.: Clarke, A. Comparison of a full systematic review versus rapid review approaches to assess a newborn screening test for tyrosinemia type 1. Research synthesis methods. 2017;8(4):475-84.

27. Arevalo-Rodriguez IS, K. R.: Tricco, A. C.: Nussbaumer-Streit, B.: Kaunelis, D.: Alonso-Coello, P.: Baxter, S.: Bossuyt, P. M.: Emparanza, J. I.: Zamora, J. Current methods for development of rapid reviews about diagnostic tests: an international survey. BMC medical research methodology. 2020;20(1):115.

28. Marshall IJM, R.: Wallace, B. C.: Brassey, J.: Thomas, J. Rapid reviews may produce different results to systematic reviews: a meta-epidemiological study. Journal of clinical epidemiology. 2019;109:30-41.

29. Lawani MAV, B.: Fortier-Brochu, É: Légaré, F.: Carmichael, P. H.: Côté, L.: Voyer, P.: Kröger, E.: Witteman, H.: Rodriguez, C.: Giguere, A. M. Five shared decision-making tools in 5 months: use of rapid reviews to develop decision boxes for seniors living with dementia and their caregivers. Systematic reviews. 2017;6(1):56.

30. Spry CM-U, M. The impact of the peer review of literature search strategies in support of rapid review reports. Research synthesis methods. 2018;9(4):521-6.

31. Barbara N-S, Isolde S, Candyce H, Declan D, Anna N-S, Livia P, et al. Rapid reviews methods series: Guidance on team considerations, study selection, data extraction and risk of bias assessment. BMJ evidence-based medicine. 2023:bmjebm-2022-112185.

32. Mattivi JTB, B. USING THE AMSTAR CHECKLIST FOR RAPID REVIEWS: IS IT FEASIBLE? International journal of technology assessment in health care. 2016;32(4):276-83.

33. Leonard SB-H, A.: Bobrowska, A.: Visintin, C.: Marshall, J. Case report: a rapid review approach used by the UK National Screening Committee to inform recommendations on general population screening for vasa praevia. Systematic reviews. 2019;8(1):340.

34. Hunter J. Rapid Peer Reviewer Checklist for Rapid Reviews - RAPeer (DRAFT). Advances in integrative medicine. 2020.

35. Buffett C, Ciliska D, Thomas H. Can I use this evidence in my program decision?: Assessing applicability and transferability of evidence: Citeseer; 2008.

36. Lambert RV, T. D.: Marlow, N.: Scott, N. A.: McGahan, L.: Tivey, D. Practical applications of rapid review methods in the development of Australian health policy. Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association. 2017;41(4):463-8.

37. Peterson KF, N.: Ferguson, L.: Christensen, V.: Helfand, M. User survey finds rapid evidence reviews increased uptake of evidence by Veterans Health Administration leadership to inform fast-paced health-system decision-making. Systematic reviews. 2016;5(1):132.

38. Mijumbi-Deve RR, S. E.: Oxman, A. D.: Lavis, J. N.: Sewankambo, N. K. Policymaker experiences with rapid response briefs to address health-system and technology questions in Uganda. Health research policy and systems. 2017;15(1):37.

1. Scottish Health Technologies Group (SHTG) [↑](#footnote-ref-1)