

تفاوت‌های مرور روایتی و مرور نظام‌مند

زهرا عبدخدایی، امیر طیوری*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مرداد 1398؛ 19(18): 166 تا 168

سردبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

امروزه با بمباران اطلاعاتی توسط تعداد زیادی از مقالاتی که هر روزه در مجلات مختلف به چاپ می‌رسند و حرکت به سمت تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد، مطالعات مروری اهمیت زیادی پیدا کرده‌اند (1 تا 3). مطالعات مروری برای استفاده بهینه از حجم بالای اطلاعات تولید شده توسط مقالات و ارائه ترکیبی از شواهد به صورت خلاصه، مورد توجه پژوهشگران رشته‌های مختلف در دنیا قرار گرفته‌اند، اما به کارگیری این روش در بین پژوهشگران ایرانی، به نسبت کم‌تر بوده است (3 و 4). یکی از مهم‌ترین دلایل این موضوع ناآشنایی پژوهشگران با جنبه‌های روش‌شناسی مطالعات مروری است. مطالعات مروری در یک دسته‌بندی کلی به دو دسته اصلی مرور روایتی و مرور نظام‌مند تقسیم می‌شوند که مشخصات و اهداف متفاوتی دارند (5 و 6). هدف این دست نوشته بیان تفاوت‌های بین مطالعات مرور روایتی و نظام‌مند است. مطالعات مروری روایتی (توصیفی یا سنتی)، مطالعاتی هستند که منابع علمی در مورد یک موضوع خاص را در حیطه‌های وسیع‌تر از یک مرور نظام‌مند، به صورت نظری و محتوایی، بدون روش کار اختصاصی و شفاف، توصیف و بحث می‌کنند (2 و 6 و 7). مرور روایتی بدون هیچ روش از پیش تعریف شده و نظام‌مندی انجام می‌شود به طوری که حتی در برخی مقالات مروری روایتی، بسته به سبک مجله، نوشتن قسمت روش کار ضروری نیست (2 و 8). در این نوع مرور، محقق به صورت واضح نحوه جستجوی منابع و پایگاه‌های داده‌ای که مورد جستجو قرار گرفته است، معیارهای ورود و خروج مطالعات اولیه به مرور و نحوه ارزیابی کیفیت و ترکیب نتایج آن‌ها را مشخص نمی‌کند (5 و 6 و 8 و 9). طبق نظر نویسنده که در مورد موضوع مرور متخصص و صاحب‌نظر است، مرتبط‌ترین منابع بدون این که در مورد انتخاب آن شفاف‌سازی صورت گیرد، انتخاب می‌شوند و وارد مرور می‌گردند. نویسنده معمولاً منابعی را انتخاب می‌کند که نظرات او را تقویت می‌کنند و منابعی که نظرات متفاوت با نویسنده دارند را حتی اگر روش تحقیق خوبی داشته باشند، مورد توجه قرار نمی‌دهد. این جهت‌گیری در انتخاب مقالات در نهایت می‌تواند منجر به سوگرایی انتخاب شود و نتایج مطالعه را منحرف کند (9 تا 13). از آنجا که تا حد زیادی تحت تأثیر نظرات نویسنده است، نتایج آن قابل اطمینان نیست و توسط محققان دیگر قابل تکرار نیست؛ اما زمانی که در ارتباط با موضوع مورد نظر منابع و شواهد کمی وجود دارد، می‌تواند مفید باشد (9 و 10 و 14). مطالعات مروری نظام‌مند (ساختار یافته)، در دهه 1970 در علوم اجتماعی آغاز شدند و در دهه 1990 در پاسخ به نگرانی‌ها در مورد اعتبار علمی مرورهای روایتی، به طور سریعی گسترش یافتند (15). هدف اصلی مرور نظام‌مند

* نویسنده مسؤل: امیر طیوری، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. amir.turi@yahoo.com

دکتر زهرا عبدخدایی (استادیار)، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (a.z.shakiba@gmail.com)

تاریخ دریافت: 98/3/12. تاریخ پذیرش: 98/4/1

فرموله کردن یک سؤال مشخص و اختصاصی و ارائه یک پاسخ خلاصه‌ی دقیق از تمام منابع موجود، همراه با ترکیب کیفی یا کمی (فرا تحلیل) شواهد مرتبط است (2 و 11 و 13 و 16).

این نوع مرور بر اساس یک ساختار کلی، شامل تعیین سؤال پژوهشی، تهیه پروتکل پژوهش، جستجوی جامع پایگاه‌های داده با یک استراتژی جستجوی شفاف، یافتن منابع مرتبط و انتخاب آن‌ها با معیارهای ورود و خروج مشخص، استخراج داده‌ها از منابع، ارزیابی کیفیت منابع مرتبط با چک‌لیست‌های استاندارد، ترکیب و ارائه نتایج بطور خلاصه و شفاف و نتیجه‌گیری بر اساس شواهد است (16 تا 19). با توجه به این که مرور نظام‌مند دارای یک پروتکل از پیش تعیین شده و روش شفاف و ساختار یافته است، نتایج آن قابلیت اطمینان بیشتری دارند و توسط سایر محققان با روش مشابه، قابل تکرار است (10). با این که نتایج مرور نظام‌مند برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد قابل استفاده می‌باشند ولی در استفاده و تفسیر نتایج این مطالعات هم باید به کیفیت روش پژوهشی استفاده شده در آن و مواردی مانند روش مطالعات اولیه و سوگرایی در آنها، سوگرایی انتشار و ناهمگونی مطالعات، نیز توجه شود (20 و 21).

مهم‌ترین تفاوت‌ها بین مطالعات مرور نظام‌مند و روایتی ناشی از تفاوت در روش تحقیق این نوع مطالعات است. به طوری که مرور نظام‌مند دارای روش تحقیق کاملاً شفاف، ساختارمند و از پیش تعریف شده است؛ ولی در مرور روایتی روش تحقیق شفاف و واضحی وجود ندارد. عدم این شفافیت در روش تحقیق باعث می‌شود که نتایج مرور روایتی به نظرات و سلیقه‌ی نویسنده وابسته باشد. در نهایت این تفاوت‌ها باعث می‌شود تا یک مرور نظام‌مند با کیفیت در راس هرم اعتبار و کیفیت شواهد برای تصمیم‌گیری‌ها قرار گیرد؛ در حالی که مرور روایتی در سطوح پایین از نظر شواهد معتبر قرار می‌گیرد (11 و 16 و 20 و 21). در جدول 1 تفاوت‌های اصلی مطالعات مروری نظام‌مند و روایتی نشان داده شده است.

در برخی موارد ممکن است مطالعاتی مروری انجام شوند که تا حدودی رویکرد نظام‌مند داشته باشند ولی تمام معیارهای لازم مانند معیارهای سخت‌گیرانه کوکران (Cochrane) (19) برای یک مرور نظام‌مند را نداشته باشند و در طیفی بین مطالعات مروری روایتی و نظام‌مند قرار گیرند (8).

جدول 1: تفاوت‌های اصلی مرور روایتی و مرور نظام‌مند

عنوان	مرور روایتی (Narrative review)	مرور نظام‌مند (Systematic review)
سؤال پژوهشی	سؤال پژوهشی حیطه‌ی وسیعتری را در بر می‌گیرد.	سؤال کاملاً تعریف شده، خاص و فرمول شده است.
روش شناسی	به خوبی توصیف نشده و توسط افراد مختلف به روش‌های مختلف انجام می‌شود.	روش آن مشخص و شفاف است و طبق پروتکل از قبل تعیین شده انجام می‌شود.
جستجوی مقالات	معمولاً جامع نیست و جزئیات آن مشخص نیست.	جامع و شفاف شده و قابلیت تکرار پذیری دارد.
انتخاب مقالات	بستگی به تجربه، توانایی علمی و سلیقه نویسنده دارد.	بر اساس معیارهای ورود و خروج مشخص شده در پروتکل است.
ارزیابی کیفیت مقالات	متغیر است. معمولاً همه شواهدی که انتخاب شده اند، مورد بررسی قرار می‌گیرند.	فقط شواهدی که منطبق بر ملاک‌های ورود و با کیفیت انجام شده باشند، مورد بررسی قرار می‌گیرند.
استخراج داده‌ها از مقالات	روش خاصی ندارد. صرفاً توصیف ساده‌ای از یافته‌های مقالات است.	از روی فرم‌های جمع‌آوری داده‌های اختصاصی مطالعه جمع‌آوری شده و سعی بر جمع‌آوری یافته‌هایی که در مقاله قید نشده از محقق است.
ترکیب نتایج مقالات	ترکیب نتایج معمولاً بدون در نظر گرفتن وزن و ناهمگونی مقالات و به صورت سلیقه‌ای بوده یا اصلاً انجام نمی‌شود.	به صورت کیفی یا کمی که در آن ترکیب نتایج از طریق فراتحلیل با لحاظ وزن هر مطالعه و با روش‌های آماری انجام می‌شود.
تفسیر نتایج	به نظرات شخص مرور کننده بستگی داشته و احتمال زیاد برای سوگرایی دارد.	بر اساس شواهد و یافته‌های مطالعات اولیه است.

* برگرفته از منابع (2 و 6 و 12)

منابع

1. Bastian H, Glasziou P, Chalmers I. Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up?. *PLoS medicine*. 2010; 7(9): e1000326.
2. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*. 2015; 24(4): 230-5.
3. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009; 26(2): 91-108.
4. Vaziri E, Feizabadi M. [Motaleeye Elm Sanji Maghalate Morooriye Hozehe Pezeshki Iran]. *scientometric Research scientific*. (DOI): 10.22070/RSCI.2017.511.[In Press][Persian]
5. Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Ann Intern Med*. 1997; 126(5): 376-80.
6. Rother ET. Systematic literature review X narrative review. *Acta paul enferm*. 2007; 20(2): v-vi.
7. Collins JA, Fauser BC. Balancing the strengths of systematic and narrative reviews. *Hum Reprod Update*. 2005; 11(2): 103-4.
8. Aveyard H. *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. New York City: McGraw-Hill Education; 2014.
9. Jesson J, Matheson L, Lacey FM. *Doing Your Literature Review: Traditional and Systematic Techniques*. Thousand Oaks, California : SAGE Publications; 2011.
10. Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(1): 104-8.[Berezilian]
11. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med*. 2006 ; 5(3): 101-117.
12. Pae C-U. Why Systematic Review rather than Narrative Review?. *Psychiatry Investig*. 2015 ; 12(3): 417-419.
13. Torgerson C. *Systematic Reviews*. London: a&c black; 2003.
14. Malboosbaf R, Azizi F. [What is systematic review and how we should write it?]. *Research in Medicine*. 2010; 34(3): 203-207.[Persian]
15. Moher D, Stewart L, Shekelle P. All in the Family: systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. *Systematic reviews*. 2015; 4: 183.
16. Clarke J. What is a systematic review?. *Evid Based Nurs*. 2011;14(3): 64.
17. Chalmers I, Altman DG. *Systematic Reviews*. London: BMJ Publishing Group; 1995.
18. Egger M, Davey-Smith G, Altman D. *Systematic Reviews in Health Care: Meta-Analysis in Context*. New Jersey: Wiley; 2008.
19. Higgins JPT, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. New Jersey: Wiley; 2008.
20. Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *Evid Based Med*. 2016; 21(4): 125-7.
21. Yuan Y, Hunt RH. Systematic reviews: the good, the bad, and the ugly. *Am J Gastroenterol*. 2009 ; 104(5): 1086-92.