

روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت

علی محمد مصدق‌راد^۱، مهدیه حیدری^۲، محیا عباسی^۳، مهدی عباسی^۴

۱- دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی دوره دکتری، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشجوی دوره دکتری، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دانشجوی دوره دکتری، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران- نویسنده رابط:

Mahdiabbasi365@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: روش مرور واقع‌گرایانه (Realist Review) برای مرور و ترکیب شواهد مرتبط با مداخلات پیچیده نظام سلامت معرفی شد. این روش با تبیین روابط علیتی بین مداخله و نتایج حاصله، به تفسیر نتایج مداخلات می‌پردازد. این مطالعه با هدف تبیین روش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت انجام شد.

روش کار: این پژوهش به روش مرور حیطه‌ای انجام شد. مقالات مرتبط با روش‌شناسی مرور واقع‌گرایانه در حوزه سلامت در بازه زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ میلادی در پایگاه‌های داده الکترونیکی Embase، Science Direct، Scopus، Pubmed و موتورهای جستجوگر Google Scholar و Google جمع‌آوری شد. در نهایت، ۴۹ مقاله انتخاب و با روش تحلیل روایتی بررسی شدند.

نتایج: مرور واقع‌گرایانه یک رویکرد تئوری محور برای ترکیب شواهد مرتبط با اجرای مداخلات پیچیده اجتماعی در قالب روابط علیتی بین برنامه مداخله، زمینه، مکانیسم و پیامد است که به تبیین و توضیح چگونگی و چرایی موفقیت یا شکست این مداخلات می‌پردازد. یک پروتکل اجرایی برای انجام مرور واقع‌گرایانه معرفی شد که شامل سه مرحله تبیین، توسعه و اصلاح تئوری برنامه مداخله و هفت گام تعیین سوالات پژوهش، تبیین تئوری اولیه برنامه مداخله، توسعه استراتژی‌های جستجو، جمع‌آوری، ارزشیابی و انتخاب شواهد، ترکیب شواهد، اصلاح تئوری برنامه مداخله و ارائه پیشنهاد است. همچنین، ساختار نگارش مقاله مرور واقع‌گرایانه و چک لیست ارزشیابی مطالعات مرور واقع‌گرایانه بیان شدند.

نتیجه‌گیری: مرور واقع‌گرایانه روش مناسبی برای ارزشیابی مداخلات پیچیده نظام سلامت است که توضیحی از نحوه ارتباط یک مداخله سلامت با نتایج بدست آمده ارائه می‌دهد. مرور واقع‌گرایانه توضیح می‌دهد که یک مداخله بهداشتی و درمانی برای چه کسانی، در چه شرایطی، چگونه و چرا کار می‌کند؟

واژگان کلیدی: پژوهش مرور واقع‌گرایانه، روش‌شناسی، نظام سلامت

مقدمه

سلامت به کار می‌گیرند (۱). اجرای اصلاحات همواره با چالش‌هایی مواجه است. پیچیدگی مداخلات اجتماعی، پیچیدگی سازمان‌های بهداشتی و درمانی و پیچیدگی خدمات سلامت مانع دستیابی به نتایج مطلوب از اجرای اصلاحات سلامت موثر می‌شود. به عبارتی، یک مداخله بهداشتی و

اصلاحات بخش سلامت تغییرات هدفمند، بنیادی و پایدار به‌منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم جامعه است. سیاستگذاران نظام سلامت اصلاحاتی را در راستای کاهش هزینه‌ها و افزایش دسترسی، کیفیت، عدالت، اثربخشی، کارایی، پاسخگویی و رضایت مردم از خدمات

مشکلات، تعداد زیاد افراد درگیر و بار اقتصادی زیاد آنها دشوار و گاهی اوقات غیرممکن است (۵). از راهکارهای ساده مورد استفاده برای مسایل ساده **Tame problems** نمی‌توان برای حل مسایل پیچیده استفاده کرد. استفاده از راهکارهای ساده منجر به پیچیده‌تر شدن مشکل و بروز عوارض ناخواسته بیشتر می‌شود. حل این مسایل نیازمند داشتن تفکر سیستمی و استراتژیک است. مداخلات طراحی شده برای حل مسایل پیچیده و بغرنج، خود پیچیده هستند و دارای اجزای مرتبط به هم هستند. موفقیت این مداخلات علاوه بر درست بودن محتوای برنامه مداخله و اجرای درست آن، به عوامل محیطی متعددی بستگی دارد. مداخله موثر در سازمانی، لزوماً در سازمان دیگر موفق نیست.

تدوین سیاست‌های عمومی در سیستم‌های پیچیده، مستلزم استفاده از نتایج پژوهش‌های اصیل است تا توضیح دهد که چه عواملی، برای چه کسانی، تحت چه شرایطی، چگونه و چرا منجر به موفقیت یک مداخله بهداشتی و درمانی می‌شوند. این فرایند منجر به درک و تحلیل عمیق و جامع مشکلات و راه حل‌ها در نظام سلامت می‌شود.

مطالعه مرور واقع‌گرایانه **Realist review** در مورد اینکه چه چیزی، برای چه کسانی، در چه شرایطی و چگونه کار می‌کند، توضیح می‌دهد که برای توسعه دانش موجود در مورد مداخلات پیچیده سلامت و آگاهی از علل موفقیت و شکست آنها مفید است. مرور واقع‌گرایانه بر این فرض استوار است که سیستم‌های اجتماعی واقعی بوده و انسان‌ها نسبت به مداخلات پیچیده، واکنش‌های متفاوتی دارند. هدف مرور واقع‌گرایانه درک مکانیسم‌ها، پویایی پیچیده و تغییرپذیری مداخلات اجتماعی و فراهم کردن اطلاعات کافی برای تصمیم‌گیری سیاستگذاران است. مرور واقع‌گرایانه به تحلیل سیستمی و توسعه اصول، مفاهیم، مدل‌ها و نظریه‌های مرتبط با مداخلات اجتماعی می‌پردازد.

روش مرور واقع‌گرایانه یک روش مبتنی بر تئوری است که در دو دهه اخیر در جهان با استقبال زیادی در بخش سلامت مواجه شده است. با وجود این، از این روش مروری در ایران برای ارزشیابی سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی و

درمانی ممکن است در کشور، استان یا شهری به نتایج مطلوبی دست یابد، ولیکن، در کشور، استان و شهر دیگر به دلیل تفاوت عوامل زمینه‌ای و نحوه اجرای مداخله، حتی با نتایج نامطلوب مواجه شود.

سیاستگذاری مبتنی بر شواهد یکی از الزامات موفقیت اصلاحات نظام سلامت است. سیاست سلامت مجموعه دستورالعمل‌هایی است که توسط سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت در حوزه‌های تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمات سلامت به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مردم جامعه تدوین می‌شود و راهنمای تصمیم‌گیری مدیران سطوح پایین است (۲). سیاستگذاران، مدیران و کارکنان نظام سلامت با الگوبرداری و بکارگیری اصلاحات و مداخلات بهداشتی و درمانی سایر کشورها، سعی در بهبود کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی خدمات سلامت دارند. با وجود این، عوامل زمینه‌ای بر فرآیند و اثرات اصلاحات و مداخلات بهداشتی و درمانی اثر می‌گذارند. آگاهی از این واقعیت که مداخلات بهداشتی و درمانی چرا و چگونه کار می‌کند، حائز اهمیت است.

مطالعات مروری سنتی که به ارزشیابی و گزارش اثربخشی مداخلات بهداشتی و درمانی می‌پردازند، معمولاً نتایج متناقضی را گزارش می‌کنند و دلیل موفقیت یا عدم موفقیت مداخلات را در سازمان‌های مختلف بیان نمی‌کنند. در نتیجه، سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت، در الگوبرداری و بومی‌سازی مداخلات بهداشتی و درمانی با مشکل مواجه هستند. آنها مطمئن نیستند که اجرای یک مداخله بهداشتی و درمانی موثر در سازمانی، منجر به نتایج خوب در سازمان آنها هم خواهد شد.

نظام سلامت یک سیستم پیچیده سازگار است (۳). سازمان‌های بهداشتی و درمانی پیچیده، بروکراتیک و چند تخصصی هستند و همگام با محیط پیرامون خود در حال تغییر هستند (۴). بنابراین، سازمان‌های بهداشتی و درمانی با مسایل بغرنج و پیچیده **Wicked problems** مواجه هستند. حل مسأله بغرنج به دلیل دانش ناقص یا متناقض مرتبط با آنها، ماهیت بهم پیوسته این مشکلات با سایر

شده در بازه زمانی ۱ ژانویه ۱۹۹۰ تا ۳۱ دسامبر ۲۰۲۰ میلادی بود که به روش‌شناسی مرور واقع‌گرایانه اشاره کرده بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مطالعات منتشر شده به زبان‌هایی غیر از فارسی و انگلیسی، خارج از بازه زمانی مورد بررسی، چکیده‌های همایش‌ها، نامه به سردبیر، مقالات خارج از موضوع روش‌شناسی مرور واقع‌گرایانه و منابع علمی فاقد متن کامل بود.

انتخاب مقالات بر اساس معیارهای ورود و خروج، توسط دو نفر از نویسندگان انجام شد. در موارد عدم توافق، از نظر نویسنده سوم و در صورت نیاز نویسنده چهارم استفاده شد. پس از جمع‌آوری تمام مقالات مرتبط، عناوین و چکیده مقالات بررسی و موارد تکراری حذف شد. استخراج داده‌ها بر اساس چک‌لیستی شامل نوع مطالعه، سال انتشار، محل انتشار، حوزه پژوهش، تعریف مفاهیم، پروتکل مرور واقع‌گرایانه و توضیحات مرتبط با روش‌شناسی آن بود. به‌طور کلی، تعداد ۱۸۰۳ مقاله استخراج شد. تعداد ۱۱۰۴ مقاله پس از حذف مقالات تکراری باقی ماند. سپس، عنوان مقالات با توجه به معیارهای ورود و خروج ارزشیابی و غربالگری شد. تعداد ۹۸ مقاله مرتبط با تحلیل روش‌شناسی مرور واقع‌گرایانه در این مرحله به دست آمد. سپس، با بررسی متن کامل مقالات، ۵۷ مقاله خارج از حوزه نظام سلامت، حذف و ۴۱ مقاله باقی ماند. تعداد ۸ مقاله با استفاده از منابع مقالات مورد بررسی به دست آمد. در نهایت، ۴۹ مقاله برای بررسی نهایی انتخاب شد. روند غربالگری و نتایج جستجو در شکل ۱ نشان داده شده است.

از روش تحلیل روایتی *Narrative analysis* برای تحلیل داده‌های این پژوهش استفاده شد (۷). کلیه ملاحظات اخلاقی مورد نظر در پژوهش‌های مروری نظیر عدم مداخله نظرات شخصی پژوهشگران در مراحل جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها در این مطالعه رعایت شد.

نتایج

تعداد ۴۹ مطالعه در بین سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۲۰ میلادی به بررسی روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه پرداختند.

درمانی استفاده نشده است. مدل‌ها و پروتکل‌های متعددی برای مرور واقع‌گرایانه ارائه شده است که گاهی اوقات موجب پیچیدگی آن شده است. هنوز ابهاماتی در زمینه روش انجام این نوع مطالعه مروری وجود دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف توصیف و تبیین روش مرور واقع‌گرایانه انجام شده است.

روش کار

این مطالعه به روش مرور حیطه‌ای با استفاده از پروتکل آرسکی Arksey و اومالی O'Malley شامل مراحل شناسایی سؤالات پژوهش، شناسایی مطالعات مرتبط با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر، انتخاب مطالعات مرتبط برای مرور از بین مطالعات اولیه، استخراج داده‌ها، جمع‌آوری، خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌ها و مشاوره اختیاری با صاحب‌نظران در مورد یافته‌های به‌دست‌آمده انجام شد (۶). سؤالات پژوهشی این مطالعه عبارت بودند از تعریف پژوهش مرور واقع‌گرایانه چیست؟ کاربرد پژوهش مرور واقع‌گرایانه چیست؟ چه پروتکل‌هایی برای انجام پژوهش مرور واقع‌گرایانه وجود دارد؟ روش انجام پژوهش مرور واقع‌گرایانه چگونه است؟ ساختار مقالات مرور واقع‌گرایانه چگونه باید باشد؟ و ابزارهای ارزشیابی کیفیت مقالات مرور واقع‌گرایانه کدامند؟

در این پژوهش از پایگاه‌های داده الکترونیکی انگلیسی شامل Science، Scopus، Pubmed، Direct، Embase و موتورهای جستجوگر Google Scholar و Google استفاده شد. از کلیدواژه‌های انگلیسی شامل اصطلاحات Mesh و کلیدواژه‌های رایج مرتبط با موضوع مورد مطالعه شامل Realist، Synthesis، Realist Review، Realist، Evaluation، Methodology، Protocol و Health system برای جستجوی منابع استفاده شد (جدول ۱). همچنین، لیست منابع مقالات به‌دست‌آمده، بررسی شد تا مقالات بیشتری شناسایی شوند.

معیارهای ورود شامل مقالات فارسی و انگلیسی منتشر

چهار ویژگی تئوری محور بودن؛ توضیحی بودن؛ پیکربندی شواهد در قالب زمینه، مکانیسم و پیامد؛ و تشریح دلایل موفقیت یا شکست برنامه‌ها بر اساس این پیکربندی از وجوه مشترک تعاریف ارائه شده برای مرور واقع‌گرایانه است. بنابراین، ما پژوهش مرور واقع‌گرایانه را این‌گونه تعریف می‌کنیم: «مرور واقع‌گرایانه یک رویکرد تئوری محور برای ترکیب شواهد مرتبط با اجرای مداخلات پیچیده اجتماعی در قالب روابط علیتی بین برنامه مداخله، زمینه، مکانیسم و پیامد است که به تبیین و توضیح چگونگی و چرایی موفقیت یا شکست این مداخلات می‌پردازد».

کاربرد مرور واقع‌گرایانه: مطالعه مرور واقع‌گرایانه یک روش ترکیب مطالعات اولیه پژوهشی با ماهیت توضیحی است که بیشتر برای مداخلات پیچیده اجتماعی کاربرد دارد که اجرای آنها تحت تأثیر عوامل تاریخی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی قرار دارد. مرور واقع‌گرایانه مکانیسم اینکه یک مداخله پیچیده، چگونه موفق می‌شود یا شکست می‌خورد را در یک زمینه خاص توضیح می‌دهد. به عنوان مثال، یک محقق مرور واقع‌گرایانه برای فهم اینکه آیا یک برنامه آموزشی منجر به کاهش میزان بیکاری می‌شود (نتیجه)، باید مکانیسم اصلی (مثلاً تغییر مهارت‌ها و انگیزه فراگیران) و عوامل زمینه‌ای (فراهم بودن فرصت‌های شغلی) را هم بررسی کند. در حقیقت، مطالعه مرور واقع‌گرایانه فرضیه‌هایی در مورد زمینه-مکانیسم و نتیجه ارائه می‌کند و آنها را آزمون می‌کند. مطالعه مرور واقع‌گرایانه به دنبال پاسخگویی به سوال «چه چیزی، برای چه کسی در چه شرایطی کار می‌کند؟» است (۱۲).

مداخلات نظام سلامت پیچیده هستند. هدف مرور واقع‌گرایانه ارائه شواهدی در خصوص شناسایی بهترین مداخلات و روش اجرای مناسب آنها با توجه به شرایط هر منطقه است (۱۵). پیشنهادات حاصل از مرور واقع‌گرایانه، شرایط لازم موفقیت مداخلات را تبیین می‌کند. همچنین، در این روش تأثیر عوامل زمینه‌ای خرد (ویژگی‌های شخصی افراد و عوامل سازمانی) و عوامل زمینه‌ای کلان (شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی) بر مداخله تحلیل می‌شود. این نتایج می‌تواند به شناسایی عوامل موفقیت برنامه

انتشار مقالات از سال ۲۰۱۳ تا سال ۲۰۱۷ میلادی با رشد خوبی همراه بوده است. بیشتر مطالعات در سال ۲۰۱۷ میلادی انجام شده بودند (نمودار ۱).

بیشترین مقالات در مجلات *BMJ Open* (۱۱ مقاله) و *Systematic Reviews* (۸ مقاله) چاپ شدند. Wong از دانشگاه آکسفورد با ۱۱ مقاله و Pawson از دانشگاه لیدز با ۶ مقاله بیشترین مقاله را در زمینه مرور واقع‌گرایانه نوشتند. تعداد ۱۸ مقاله در خصوص روش‌شناسی مرور واقع‌گرایانه انجام شده بود و بقیه ضمن توصیف، از آن در حوزه سلامت استفاده کردند.

تاریخچه مرور واقع‌گرایانه: روش پژوهش واقع‌گرایانه، مبتنی بر مکتب فلسفی واقع‌گرایی است که ادعا می‌کند که جهان مادی و اجتماعی واقعی هستند و می‌توانند تأثیرات واقعی داشته باشند. این مکتب بر درک دقیق‌تری از عوامل ایجادکننده تغییر، تأکید دارد (۸). واقع‌گرایی، مکتبی ادبی-هنری است که در اواسط قرن نوزدهم میلادی در اروپا و آمریکا رواج یافت. این مکتب در حوزه پژوهش، ابتدا در جامعه‌شناسی استفاده شد. واقع‌گرایی در پژوهش بر این فرض استوار است که مداخلات و برنامه‌های تغییر در زمینه‌های مختلف، نتایج متفاوتی ایجاد می‌کنند (۹).

Tilley و Pawson در سال ۱۹۹۷ با چاپ کتاب ارزشیابی واقع‌گرایانه *Realist evaluation* استفاده از رویکرد واقع‌گرایانه را در مطالعات مطرح کردند (۱۰). Pawson سپس، در مقاله‌ای در سال ۲۰۰۴ میلادی به تبیین روش ترکیب واقع‌گرایانه *Realist synthesis* (۱۱) و در مقاله‌ای دیگر در سال ۲۰۰۵ میلادی، به استفاده از روش مرور واقع‌گرایانه *Realist review* برای ارزشیابی سیاست‌های پیچیده سلامت اشاره کرد (۱۲).

تعریف مرور واقع‌گرایانه: پژوهشگر در مرور واقع‌گرایانه با جمع‌آوری شواهدی از اجرای مداخلات پیچیده بهداشتی و درمانی توضیح می‌دهد که برنامه یا مداخله برای چه کسی، در چه شرایطی، چگونه و چرا کار می‌کند. تعاریف مختلفی برای مرور واقع‌گرایانه ارائه شده است که در جدول ۲ آمده است.

تعیین سؤالات پژوهش و تبیین تئوری اولیه برنامه مداخله است. یک مطالعه مروری نمی‌تواند کلیه فرآیندها و شرایط را به‌صورت جامع پوشش دهد. بنابراین، دامنه مرور باید توسط سؤالات پژوهشی تعیین و مشخص شود. برخی از سؤالات پژوهش مرور واقع‌گرایانه عبارتند از «چه چیزهایی در موفقیت یا عدم موفقیت برنامه مداخله مؤثر هستند؟»، «آنها چگونه تأثیر می‌گذارند؟»، «آنها چرا تأثیر می‌گذارند؟»، «چه کسانی تأثیرپذیرند؟» و «آنها تا چه اندازه، در چه شرایطی، از چه لحاظ و در چه مدت تأثیر می‌پذیرند؟». از کمک و راهنمایی ذی‌نفعان اصلی برنامه مداخله می‌توان برای تعیین دامنه مرور واقع‌گرایانه استفاده کرد.

به عنوان مثال، اگر بخواهیم یک مطالعه مرور واقع‌گرایانه در مورد برنامه پزشکی خانواده انجام دهیم، سؤالات پژوهشی مطالعه عبارتند از: چرا و چگونه برنامه پزشکی خانواده منجر به نتایج بهتر برای پزشکان، بیماران و نظام سلامت می‌شود؟ چه عوامل زمینه‌ای باعث تقویت یا تضعیف نتایج برنامه پزشکی خانواده می‌شود؟ چه مکانیسم‌هایی بر نتایج برنامه تأثیر می‌گذارند؟ چه رابطه علی بین عوامل زمینه‌ای، مکانیسم‌ها و نتایج وجود دارد؟ الزامات استفاده از برنامه پزشکی خانواده برای دستیابی به نتایج تعیین شده چیست؟

سپس، تئوری اولیه برنامه باید تبیین شود. در مرور واقع‌گرایانه بسته به اهداف مرور، یک یا چند تئوری اولیه برای برنامه مداخله تبیین می‌شود. در تبیین تئوری اولیه مداخله از چهار مفهوم برنامه مداخله Plan، Context، مکانیسم Mechanism و پیامد Outcome استفاده می‌شود. برنامه مداخله شامل اهداف اجرای مداخله و اقدامات دستیابی به آن اهداف است. زمینه، شرایطی است که یک برنامه در آن اجرا می‌شود. عوامل زمینه‌ای به چهار دسته فردی Micro، گروهی Meso، سازمانی Macro و محیطی Meta تقسیم می‌شوند. استعداد (دانش، مهارت و هوش)، شخصیت (اعتقادات، ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارها)، نقش‌ها و اهداف مجریان و ذینفعان اصلی برنامه مداخله، نوع و میزان همکاری و ارتباط بین گروه‌های مختلف مرتبط با برنامه، ساختار، فرهنگ، منابع و فرایندهای سازمانی که مداخله باید

مداخله کمک کند (۲۴). در مرور واقع‌گرایانه زمینه‌های اجتماعی و جنبه‌هایی از مداخلات سلامت که مرتبط با تئوری‌ها و روش‌های علوم اجتماعی است، تحلیل و بررسی می‌شوند. از مرور واقع‌گرایانه برای توسعه یک تئوری استفاده می‌شود که توضیح می‌دهد چرا یک مداخله در یک زمینه خاص موفق است یا نیست (۲۵).

روش مرور واقع‌گرایانه در حوزه‌های مختلف جامعه‌شناسی، روانشناسی، سیاستگذاری، مدیریت و اقتصاد قابل استفاده است. تعداد ۳۱ مقاله از روش مرور واقع‌گرایانه در حوزه‌های مختلف نظام سلامت استفاده کرده بودند. حدود ۴۸٪ مقالات مرتبط با حوزه مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پیشگیری بودند (شکل ۲). به‌عنوان مثال، از مرور واقع‌گرایانه در توضیح موفقیت یا عدم موفقیت مداخلات کار تیمی (۲۶)، گروه‌های بهبود کیفیت (۲۷)، آموزش مدیریت پرخاشگری (۱۹) و سیستم‌های پشتیبانی درآمد (۲۸) در بهداشت و درمان استفاده شده است.

پروتکل انجام مرور واقع‌گرایانه: برای انجام مطالعه مرور واقع‌گرایانه باید از روش شفاف و معتبر استفاده شود تا نتایج حاصله قابل اعتماد باشد. پروتکل‌های متعددی برای انجام مطالعه مرور واقع‌گرایانه وجود دارد. در این پژوهش ۲۸ پروتکل انجام مرور واقع‌گرایانه شناسایی شد (جدول ۳). بسیاری از پروتکل‌ها بر اساس پروتکل Pawson و همکاران (۱۱) توسعه یافته‌اند.

برخی پروتکل‌ها دارای مراحل زیاد (۲۵، ۲۸ و ۳۰) و برخی دارای مراحل کلی و مبهم (۴۲، ۵۰) هستند. وجه اشتراک پروتکل‌ها شامل مراحل تعیین سؤالات پژوهش، تبیین تئوری اولیه برنامه مداخله، جستجو، جمع‌آوری، ارزشیابی، انتخاب و ترکیب شواهد و تصحیح تئوری برنامه مداخله است. بنابراین، ما یک پروتکل اجرایی ساده و در عین حال جامع برای انجام مرور واقع‌گرایانه پیشنهاد می‌کنیم که شامل سه مرحله و هفت گام است (شکل ۳). مرحله اول: تبیین تئوری اولیه برنامه مداخله: هدف این مرحله ساختن یک چارچوب اولیه از مجموعه تئوری‌ها و شواهد مرتبط با موضوع است. این مرحله دارای دو گام

به صورت تکراری و تعاملی (بازگشت از هر مرحله پژوهش به مرحله جستجوی شواهد و یافتن اطلاعات بیشتر) است. رایج‌ترین روش جستجو در مرور واقع‌گرایانه روش گلوله برفی است (۵۲) که در آن پژوهشگر به پیگیری نقل‌قول‌ها و استنادات مندرج در یک مطالعه می‌پردازد تا درک درستی از مفاهیم مبهم بدست آورد.

مرور واقع‌گرایانه به سلسله مراتب کیفیت شواهد پژوهشی توجه زیادی ندارد. در جستجوی شواهد مورد نیاز برای انجام مرور واقع‌گرایانه، مرتبط بودن شواهد با سؤالات پژوهش مهم‌تر از نوع شواهد است. ورود و خروج شواهد در مرور واقع‌گرایانه مبتنی بر دو معیار ارتباط *Relevance* و اعتبار *Rigor* است. ارتباط به معنی میزان کمک شواهد به تبیین یا اصلاح تئوری و اعتبار به معنی میزان قابلیت اعتماد شواهد است (۱۸). در مرور واقع‌گرایانه از یادداشت‌برداری و حاشیه‌نویسی بیشتر از استخراج رسمی داده‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده می‌شود (۴۹). از فرم‌هایی می‌توان برای کمک به انتخاب، مرتب‌سازی و حاشیه‌نویسی از شواهد استفاده کرد. این به معنی استفاده از یک چک لیست استاندارد از معیارها نیست. این معیارها توسط نویسندگان و در طول مرور تکمیل می‌شوند.

ترکیب شواهد بر اساس آزمون‌های مکرر و با استفاده از شواهد متعدد انجام می‌شود. برای ترکیب داده‌ها می‌توان داده‌های استخراج‌شده را در جداول شواهد سازماندهی کرد. یافته‌ها در این جداول بر اساس شباهت موضوعی تقسیم‌بندی می‌شوند. سپس، ارتباط بین این موضوعات متفاوت، با استفاده از کدگذاری ترسیم می‌شود. این ارتباطات اساس فرضیه‌های پیشنهادی برنامه را شکل می‌دهند. از جلسات متعدد محققین و رویکردهای استقرایی و قیاسی برای این کار استفاده می‌شود (۲۴).

مرحله سوم: اصلاح تئوری برنامه مداخله: با استفاده از شواهد به‌دست‌آمده از دو مرحله قبل و اطلاعات به‌دست‌آمده از مصاحبه با ذی‌نفعان برنامه و متخصصان و هم‌اندیشی تیم پژوهش، تئوری اولیه برنامه اصلاح می‌شود (۴۸). درحالی‌که تئوری برنامه، تشریح ارتباط بین برنامه، زمینه، مکانیسم و

در آن اجرا شود و در نهایت، عوامل سیاسی، قانونی، اقتصادی، اجتماعی و فناوری مرتبط با محیط خارجی بر محتوا و اجرای مداخله تأثیر دارند. مکانیسم‌ها استدلال‌ها و واکنش‌های ذی‌نفعان برنامه در سطوح فردی، گروهی، سازمانی و محیطی نسبت به برنامه بوده و دلایل ایجاد نتایج برنامه در یک زمینه خاص هستند. پیامدها، نتایج حاصل از اجرای برنامه مداخله است.

اقدامات برنامه مداخله و عوامل زمینه‌ای بر استدلال‌ها، نگرش‌ها و واکنش‌های افراد (مکانیسم‌ها) اثر می‌گذارند و از این طریق نتایج را ایجاد می‌کنند. به عبارتی، تئوری مرور واقع‌گرایانه برنامه مداخله بر اساس مدل چهار عاملی برنامه - زمینه - مکانیسم - نتیجه (PCMO) استوار است (شکل ۴). تئوری اولیه مداخله در مثال برنامه پزشک خانواده عبارت است از: "اگر برنامه پزشک خانواده به خوبی نوشته و اجرا شود (برنامه) و خدمات با کیفیت به طور مستمر در برنامه پزشک خانواده ارائه شود (زمینه)، احساس اعتماد در بیماران ایجاد شده و انگیزه آنها برای مراجعه به مراکز مجری برنامه پزشک خانواده افزایش می‌یابد (مکانیسم)، که این موضوع، منجر به ارتقای سلامتی مردم جامعه و بهبود شاخص‌های بهداشتی می‌شود (نتیجه)".

مرحله دوم: توسعه تئوری برنامه مداخله: در این مرحله استراتژی‌های جستجو توسعه می‌یابند، شواهد پژوهشی اجرای مداخله جمع‌آوری، ارزشیابی، انتخاب و ترکیب می‌شوند. با توجه به اینکه مرور واقع‌گرایانه با نحوه اجرای مداخلات کار دارد، از ادبیات خاکستری هم استفاده می‌شود. روش‌های متعددی در مطالعات تجربی استفاده می‌شود تا دانش عمیق‌تری نسبت به نحوه اجرای مداخله و نتایج حاصل از آن بدست آید. بنابراین، مرور واقع‌گرایانه بر پایگاه‌های داده‌ای و کلیدواژه‌های محدود، برای جستجوی شواهد تأکید ندارد. مرور واقع‌گرایانه از چند استراتژی جستجو استفاده می‌کند. استراتژی‌ها و اصطلاحات جستجو با افزایش درک محققین نسبت به موضوع پژوهش توسعه می‌یابند. جستجوی شواهد

مقالات مرور واقع‌گرایانه در هشت بخش مسأله پژوهش، درک و بکارگیری اصول زیربنایی مرورهای واقع‌گرایانه، دامنه مرور، توسعه و تصحیح تئوری برنامه، توسعه استراتژی جستجو، ارزشیابی و انتخاب مقالات، استخراج داده‌ها و گزارش‌دهی ارائه کرد. برای هرکدام از این استانداردها، حداقل یک گویه تعریف شد و برای آنها چهار گزینه ناکافی، کافی، خوب و عالی برای ارزشیابی در نظر گرفته شد (۵۳). Wong و همکاران در پژوهشی دیگر در سال ۲۰۱۷ مجموعه‌ای از ۲۰ استاندارد گزارش‌دهی مقالات مرور واقع‌گرایانه را در ۸ بخش هدف ارزشیابی، درک و بکارگیری اصل تئوری علیتی مولد، توسعه و اصلاح تئوری برنامه، مداخله، طراحی ارزشیابی، روش‌های جمع‌آوری داده‌ها، استراتژی انتخاب شواهد، تحلیل داده‌ها و گزارش‌دهی تعریف کردند و به هرکدام یک درجه کیفی ۴ گزینه‌ای از ناکافی تا عالی اختصاص دادند (۵۴). چک لیست ارزشیابی مطالعه مرور واقع‌گرایانه در جدول ۵ ارائه شده است.

بحث

هدف این پژوهش تبیین روش مطالعه مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت بود. در این پژوهش مرور واقع‌گرایانه تعریف، کاربردهای آن تبیین و روش انجام آن تشریح شد. همچنین، اجزای یک مقاله با کیفیت مرور واقع‌گرایانه توضیح داده شد. مرور واقع‌گرایانه بر اساس مکتب واقع‌گرایی شکل گرفته است که بین دو مکتب اثبات‌گرایی Positivism (یک دنیای خارجی واقعی وجود دارد که می‌توانیم در مورد آن با آزمایش و مشاهده بیشتر بدانیم) و مکتب ساختارگرایی Constructivism (با توجه به اینکه همه آنچه می‌دانیم از طریق حواس و مغز انسان تفسیر شده، ما نمی‌توانیم به طور قطع بدانیم که ماهیت واقعیت چیست) قرار دارد (۵۴). بر اساس مکتب واقع‌گرایی، یک جهان اجتماعی واقعی وجود دارد و دانش ما در مورد آن از طریق حواس و مغز ما جمع و تفسیر و از طریق زبان، فرهنگ و تجربه گذشته ما فیلتر می‌شود. مکتب واقع‌گرایی نقش عامل انسانی را در یک واقعیت اجتماعی وسیع‌تر می‌بیند که با تجربه‌ها، فرصت‌ها و منابع

نتایج یک مداخله است، تئوری اصلاح‌شده خلاصه‌ای از نتیجه اجرای برنامه و توصیف چگونگی و چرایی موفقیت یا شکست برنامه است. تئوری اصلاح‌شده با این هدف تبیین می‌شود که از این تجربه برای اجرای بهتر برنامه در موقعیت‌های دیگر استفاده شود. همچنین، در این مرحله تیم پروژه با مشورت با ذی‌نفعان برنامه، مجموعه‌ای از توصیه‌های عملی ارائه می‌دهد. این توصیه‌ها شامل توسعه یک چارچوب آگاه از شواهد است که نشان می‌دهد برنامه در چه شرایط و زمینه‌ای و برای چه کسانی کار می‌کند و چه نتایجی از اجرای برنامه انتظار می‌رود. همچنین، توصیه‌هایی برای بهبود مداخلات ارائه می‌شود.

این تئوری باید منعکس‌کننده درک واقع‌گرایانه از علیت باشد. تئوری نباید محدود به پیش‌بینی نتایج باشد؛ بلکه چرایی و چگونگی موفقیت یا عدم موفقیت برنامه را نیز توصیف کند. به‌عنوان مثال، تئوری برنامه مداخله در مرور واقع‌گرایانه برنامه پزشکی خانواده، نباید محدود به گفتن جملاتی مانند "پزشک خانواده منجر به کاهش هزینه‌های نظام سلامت می‌شود"، باشد. تئوری برنامه مداخله باید توضیح دهد که استفاده از پزشکان خانواده برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ایران امکان‌پذیر است یا خیر؟ چرا؟ در چه شرایطی و بر اساس چه مکانیسم‌هایی موفق می‌شود؟ و در چه زمینه‌هایی امکان‌پذیر است؟ شکل ۵ ارتباط بین برنامه، زمینه، مکانیسم و نتایج را در تئوری برنامه پزشکی خانواده نشان می‌دهد.

ساختار مقاله مرور واقع‌گرایانه: دو مقاله به ساختار گزارش مطالعات مرور واقع‌گرایانه اشاره کردند (۹ و ۲۵). یک مقاله مرور واقع‌گرایانه بهتر است در هشت بخش عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، یافته‌ها، بحث، نتیجه‌گیری و تعارض منافع بیان شود (جدول ۴).

ارزشیابی کیفیت مقالات مرور واقع‌گرایانه: Wong در سال ۲۰۱۳ چک لیستی برای ارزشیابی مقالات مرور واقع‌گرایانه شامل ۱۹ گویه در شش بخش عنوان، چکیده، مقدمه، روش، نتایج و بحث ارائه کرد (۹). این نویسنده در مقاله دیگری در سال ۲۰۱۴ استانداردهای کیفی برای ارزشیابی

معرفت‌شناسی **Epistemology** پیچیده و از نظر روش‌شناسی **Methodology** متنوع هستند و استفاده از مرور واقع‌گرایانه برای آنها مناسب‌تر است. مرور واقع‌گرایانه توضیحی از نحوه ارتباط یک مداخله بهداشتی و درمانی با نتایج بدست آمده ارائه می‌دهد. مدل تحلیلی **Successionist** مورد استفاده در کارآزمایی‌های بالینی می‌گوید که اگر علت **X** در آزمایش بکار گرفته شود، اثر یا نتیجه **Y** حاصل می‌شود. در مقابل، مدل مولد علیتی **Generative model of causality** در مرور واقع‌گرایانه می‌گوید که برای استنباط نتیجه **O** بین دو واقعه **X** و **Y** باید مکانیسم **M** که آنها را به هم مربوط می‌کند و زمینه‌ای **C** که این وقایع در آن روی می‌دهد، را خوب فهمید (۱۲). روش مرور واقع‌گرایانه با هدف کشف رابطه بین برنامه، زمینه، مکانیسم‌ها و نتیجه مداخلات بهداشتی و درمانی و درک بهتر پویایی بین این عناصر انجام می‌شود.

مداخلات نظام سلامت، مداخلات پیچیده‌ای هستند. این مداخلات بر اساس یک تئوری اولیه شکل می‌گیرند که اجرای آنها در سازمان منجر به دستیابی به یک سری نتایج مثبت خواهد شد. مداخله شامل مجموعه اقداماتی است که باید اجرا شوند تا به نتیجه برسد. مراحل مداخلات سلامت لزوماً خطی نیستند. مداخله توسط یک سری افراد بکار گرفته می‌شود و اثراتی هم روی اشخاصی دارد. همچنین، مجموعه عوامل تاریخی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و محیطی بر محتوا، فرایند اجرا و نتایج مداخلات اثر می‌گذارد. بنابراین، سیاستگذاران و مدیران مجبورند که برنامه مداخله را در طول زمان تغییر دهند تا بتوانند به تغییرات محیطی خوب جواب دهند. افراد تحت تأثیر برنامه مداخله نیز رفتارهای خود را تغییر می‌دهند تا بهتر بتوانند نسبت به برنامه واکنش نشان دهند. این امر موجب می‌شود که مجریان برنامه نیز تغییراتی در محتوا و اجرای برنامه اعمال کنند تا به نوعی به واکنش‌های منفی ذینفعان برنامه واکنش مثبت نشان دهند (۱۱).

در این پژوهش، مرور واقع‌گرایانه یک رویکرد تئوری محور برای ترکیب شواهد مرتبط با اجرای مداخلات پیچیده اجتماعی در قالب روابط علیتی بین برنامه مداخله، زمینه،

مختلف روبرو می‌شود و با توجه به چارچوب شخصی، اجتماعی، تاریخی و فرهنگی خاص خود آنها را تفسیر و به آنها پاسخ می‌دهد. به همین دلیل، افراد مختلف پاسخ متفاوتی به تجربه‌ها، فرصت‌ها و منابع یکسان می‌دهند. در نتیجه، یک برنامه مداخله پیچیده سلامت در زمینه‌های مختلف و حتی در یک زمینه در زمان‌های مختلف با میزان موفقیت مختلفی مواجه خواهد بود.

موضوع پژوهش در علوم اجتماعی (مثل انسان و دنیای اجتماعی پیرامون آن) با موضوع پژوهش‌های علوم طبیعی (مانند اتم، مولکول، گاز و مواد شیمیایی) متفاوت است. انسان از محیط پیرامون خود اثر می‌پذیرد و بر آن اثر می‌گذارد. عوامل سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و فناوری بر موفقیت یا شکست مداخلات سلامت اثر می‌گذارد. مرور واقع‌گرایانه از سال ۱۹۹۷ بر اساس رویکرد واقع‌گرایی انتقادی در علوم اجتماعی شکل گرفت (۱۰).

بر خلاف مرور نظام‌مند **Systematic review** که ماهیت قضوتی دارد و به یک سوال یا فرضیه مشخص پژوهشی پاسخ می‌دهد (۵۵)، مرور واقع‌گرایانه مکانیسم اینکه یک مداخله پیچیده چگونه موفق می‌شود یا شکست می‌خورد را در یک زمینه خاص باز می‌کند (۱۲). برخلاف مرور نظام‌مند که به بررسی اثربخشی مداخلات ساده نظیر درمان‌های بالینی یا روش‌های درمانی می‌پردازد، مطالعه مرور واقع‌گرایانه بیشتر برای مداخلات پیچیده اجتماعی کاربرد دارد که اجرای آنها تحت تأثیر عوامل مختلف تاریخی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی قرار دارد. سوال اصلی مطالعات تجربی سنتی این است که «آیا این مداخله موثر است؟» یا «چه چیزی موثر است؟» در مقابل، در مطالعات مرور واقع‌گرایانه سؤال اصلی پژوهش این است که «چه چیزی، برای چه کسی در چه شرایطی و چگونه موثر است؟».

در مقایسه با مداخلات تشخیصی و درمانی بالینی که معمولاً ساده بوده و در قالب کارآزمایی‌های بالینی تصادفی **Random clinical trials** ارزشیابی می‌شوند، مداخلات سیاستگذاری و مدیریت سلامت از نظر

شوند تا فقط مطالعات انجام شده با کیفیت مورد استفاده قرار گیرند تا نتیجه‌گیری معتبری از پژوهش‌ها به عمل آید (۵۶). مرور نظام‌مند مداخلات زیست‌پزشکی، به سلسله مراتب مطالعات توجه زیادی دارد؛ به گونه‌ای که مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی در بالای هرم قرار داشته و مطالعات قبل و بعد، مطالعات کارآزمایی بالینی غیر تصادفی، مطالعات توصیفی، مطالعات موردی و نظر خبرگان به دنبال آن قرار دارند (۵۷). در مقابل، مرور واقع‌گرایانه به سلسله مراتب کیفیت مطالعات توجه ندارد. مرور واقع‌گرایانه به دنبال کشف حوزه‌های پیچیده یک واقعیت است. گاهی مرور واقع‌گرایانه فقط یک جزء مطالعه اولیه را انتخاب می‌کند تا فرضیه خاصی را در مورد ارتباط بین برنامه، زمینه، مکانیسم و نتیجه آزمون کند.

مطالعه مرور واقع‌گرایانه با بررسی چندین پژوهش مربوط به اجرای یک مداخله سلامت در سازمان‌های مختلف، الگوهای سازمان‌های موفق و غیر موفق را شناسایی کرده و تئوری‌های مرتبط با نحوه کارکرد مداخله را شناسایی و تبیین می‌کند. پژوهشگر به غیر از یافتن شواهد اجرای مداخله و ترکیب نتایج آنها، به دنبال یافتن تئوری‌هایی برای تفسیر یافته‌های مطالعات قبلی است. مرور واقع‌گرایانه با ترکیب مطالعات موجود در زمینه یک مداخله به توسعه تئوری مورد نظر می‌پردازد. اجرای مداخله با یک تئوری اولیه شروع می‌شود. با اجرای مداخله و نتایج بدست آمده، پژوهشگر با جستجوهای بیشتر، تئوری‌های جدیدی را پیدا می‌کند تا نتایج حاصله را توجیه کند. مرور واقع‌گرایانه با یک تئوری اولیه شروع می‌شود و به یک تئوری تعدیل شده خاتمه می‌یابد. مرور واقع‌گرایانه به سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت نمی‌گوید که آیا یک مداخله سلامت کار می‌کند یا خیر، بلکه اطلاعات تفصیلی، کاربردی و غنی در زمینه فهم مداخلات اجتماعی پیچیده ارائه می‌کند که به هنگام برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات بهداشتی و درمانی در سطوح محلی، منطقه‌ای و ملی بسیار ضروری است.

مکانیسم و پیامد تعریف شد که به تبیین و توضیح چگونگی و چرایی موفقیت یا شکست این مداخلات می‌پردازد. مطالعه مرور واقع‌گرایانه به کشف پیوندهای نظری و تجربی در زمینه مداخلات پیچیده سلامت می‌پردازد. از روش مرور واقع‌گرایانه در سیاستگذاری و مدیریت سلامت می‌توان برای ارزشیابی و تحلیل سیاست‌ها و مداخلات سلامت استفاده کرد. مرور واقع‌گرایانه روش مناسبی برای توسعه تئوری‌های موجود و حتی ارائه تئوری‌های جدید است. مرور واقع‌گرایانه با بررسی اینکه چه نوع برنامه مداخله، برای چه کسی، چگونه و در چه شرایطی موثر است، به اصلاح تئوری برنامه مداخله می‌پردازد. مرور واقع‌گرایانه با آزمون فرضیه‌های یک مداخله در محیط‌های مختلف، توصیه‌هایی برای برنامه‌ریزی مداخلات تغییر در آینده ارائه می‌کند.

در این مطالعه یک پروتکل اجرایی شامل سه مرحله تبیین، توسعه و اصلاح تئوری برنامه مداخله توسعه یافت. در مرحله اول تئوری برنامه مداخله به وضوح بیان شده و مفروضات اصلی آن مبنی بر چگونگی کارکرد مداخله و نتایج قابل انتظار از اجرای آن بیان می‌شود. سپس، شواهد پژوهشی از اجرای آن تئوری در سازمان‌های مختلف جمع‌آوری می‌شود که ممکن است بیانگر موفقیت یا شکست مداخله باشد. در نهایت، با ترکیب شواهد پژوهشی بدست آمده به توضیح چگونگی و چرایی موفقیت یا شکست برنامه مداخله و تأثیر عوامل زمینه‌ای و مکانیسم‌ها پرداخته می‌شود و تئوری برنامه مداخله اصلاح و نهایی می‌شود. روش مرور واقع‌گرایانه با دو رویکرد قیاسی و استقرایی به آزمون و توسعه تئوری‌ها کمک می‌کند.

با توجه به اینکه مرور واقع‌گرایانه با نحوه اجرای مداخلات کار دارد، بیشتر از ادبیات خاکستری استفاده می‌کند تا اینکه فقط بر مقالات چاپ شده در مجلات آکادمیک تأکید داشته باشد. از این رو، در مطالعه مرور واقع‌گرایانه تمرکز بر پایگاه‌های داده و کلیدواژه‌های محدود، برای جستجو مناسب نیست (۴۹). در مطالعات مرور نظام‌مند مقالات احصاء شده باید ارزشیابی کیفیت

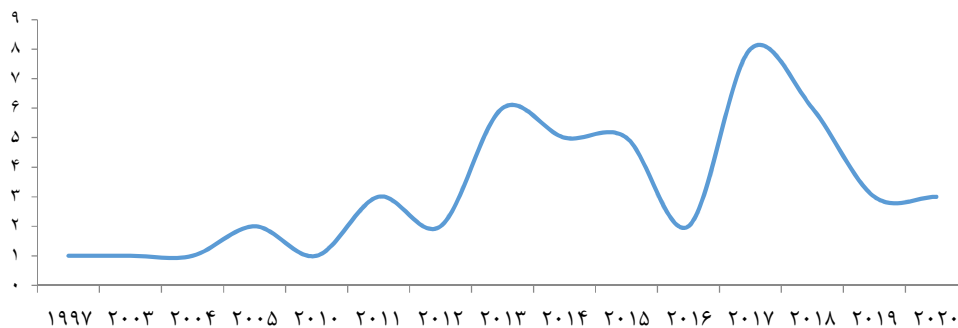
نتیجه گیری

این پژوهش با رویکرد استقرایی به تبیین روش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت پرداخت. مرور واقع‌گرایانه یک روش تئوری محور برای ارزشیابی مداخلات پیچیده نظام سلامت است. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران با استفاده از پروتکل انجام پژوهش مرور واقع‌گرایانه پیشنهاد شده در این پژوهش، به ارزشیابی سیاست‌ها و مداخلات بهداشتی و درمانی در ایران پردازند.

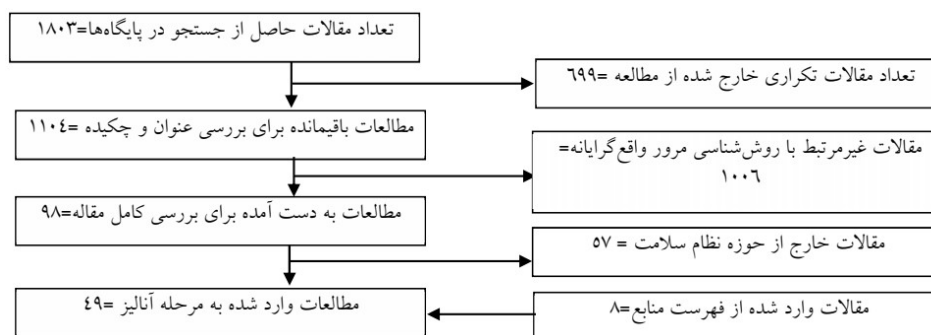
مداخلات بهداشتی و درمانی بکار گرفته شده در نظام سلامت و سازمان‌های بهداشتی و درمانی پیچیده هستند. موفقیت یک مداخله بهداشتی و درمانی به نحوه معرفی، اجرا و مدیریت آن بستگی دارد. بنابراین، استفاده از مرور نظام‌مند و فهم این مطلب که یک مداخله موثر است یا نیست، به سیاستگذاران و مدیران بخش سلامت کمک چندانی نمی‌کند. آنها به شواهد و اطلاعاتی در مورد دلایل موفقیت یا عدم موفقیت یک مداخله بهداشتی و درمانی و راهکارهای افزایش موفقیت آنها و کاهش ریسک شکست آنها هم نیاز دارند. مرور واقع‌گرایانه نه تنها شواهدی از اثربخشی مداخلات پیچیده اجتماعی ارائه می‌کند، بلکه با ارائه توضیحاتی به سیاستگذاران و مدیران سلامت کمک می‌کند تا با تغییر اهداف، محتوا و اقدامات برنامه مداخله خود، شانس موفقیت آن را در آینده افزایش دهند. مرور واقع‌گرایانه روش مناسبی برای آزمون و توسعه تئوری‌ها است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان "توسعه الگوی پزشکی خانواده شهری ایران" است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است. نویسندگان از داوران محترمی که با ارائه نظرات ارزشمند خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، قدردانی و تشکر می‌کنند.



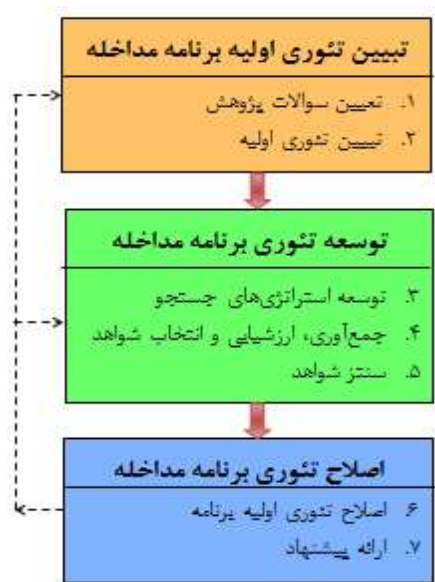
نمودار ۱- توزیع فراوانی مقالات مورد بررسی برحسب سال در مطالعه روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت



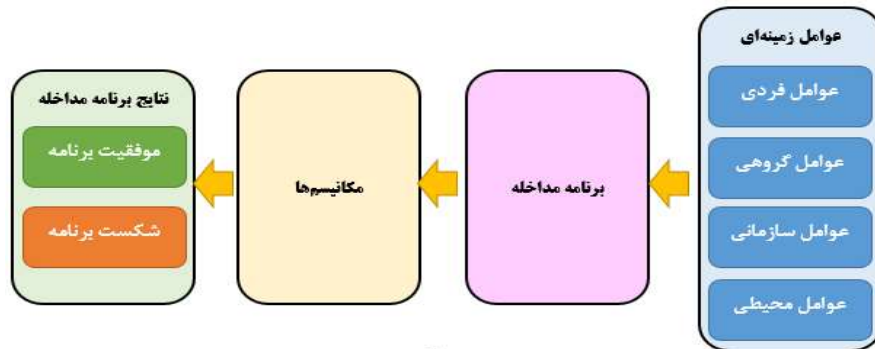
شکل ۱- روند بررسی پایگاه‌ها و یافتن مقالات در مطالعه روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت



شکل ۲- موضوع مقالات مورد بررسی در مطالعه روش شناسی پژوهش مرور واقع گرایانه در نظام سلامت



شکل ۳- مراحل انجام مرور واقع گرایانه در مطالعه روش شناسی پژوهش مرور واقع گرایانه در نظام سلامت



شکل ۴- ارتباط بین برنامه، زمینه، مکانیسم و نتایج در مرور واقع گرایانه در مطالعه روش شناسی پژوهش مرور واقع گرایانه در نظام سلامت



شکل ۵- ارتباط بین برنامه، زمینه، مکانیسم و نتایج در برنامه پزشک خانواده در مطالعه روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت

جدول ۱- استراتژی جستجو در پایگاه‌های داده و موتورهای جستجو در مطالعه روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت

Pubmed	((("Realist* Review"[Title] OR "Realist* Synthesis"[Title] OR "Realist* Evaluation"[Title]) AND "Health system"[All Fields]) OR "Methodolog*"[All Fields] OR "Protocol"[All Fields] AND ("1990/01/01"[PubDate]: "2020/12/31"[PubDate]))
Scopus	"Realist review" OR "Realist Synthesis" OR "Realist Evaluation" AND "Health system" OR "Methodology" OR "Protocol"
Science Direct	("Realist review" OR "Realist Synthesis" OR "Realist Evaluation") AND ("Health system" OR "Methodology" OR "Protocol")
Google Scholar	("Realist review" OR "Realist Synthesis" OR "Realist Evaluation") AND ("Health system" OR "Methodology" OR "Protocol")
Google	("Realist review" OR "Realist Synthesis" OR "Realist Evaluation") AND ("Health system" OR "Methodology" OR "Protocol") – 9 pages retrieved.

جدول ۲- تعاریف مرور واقع‌گرایانه در مطالعه روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت

ردیف	نویسنده اول	سال	تعریف	منبع
۱	Pawson	۲۰۰۴	رویکردی برای بررسی شواهد پژوهشی در مورد مداخلات اجتماعی پیچیده که توضیحی در مورد چگونگی و چرایی موفقیت آنها در محیط‌ها و سازمان‌های مختلف ارائه می‌دهد.	(۱۱)
۲	Pawson	۲۰۰۵	استراتژی نسبتاً جدیدی است که پیش از آنکه جنبه قضاوتی داشته باشد، بر رویکرد توضیحی تأکید دارد. این روش به دنبال تشریح مکانیسم‌های مرتبط با نحوه کاربرد برنامه‌های پیچیده یا دلیل شکست آنها در زمینه‌ها و شرایط خاص است.	(۱۲)
۳	Mays	۲۰۰۵	با توسعه یک تئوری، توضیح می‌دهد که چرا مداخلات یا برنامه‌ها برای گروه‌های خاص در زمینه‌های مشخص کار می‌کنند (یا نمی‌کنند).	(۱۳)
۴	Tractenberg	۲۰۱۱	به دنبال درک نظری از مکانیسم‌های اساسی مداخلات است تا توضیحی در مورد چگونگی عملکرد مداخله در یک زمینه خاص ارائه دهد.	(۱۴)
۵	Rycroft-Malone	۲۰۱۲	رویکردی برای شناسایی مکانیسم‌های علیتی اساسی به منظور کشف و توضیح اینکه مداخلات پیچیده بهداشتی و درمانی چگونه و تحت چه شرایطی موفق می‌شوند.	(۱۵)
۶	O'Campo	۲۰۱۲	رویکردی برای تشخیص موفق بودن یا نبودن یک برنامه و تشریح چگونگی و دلایل این موفقیت یا شکست است. این روش با شناسایی مکانیسم‌های اصلی و عوامل زمینه‌ای، اطلاعات مهمی برای بهبود برنامه‌های موجود و تسهیل الگوبرداری و اجرای برنامه‌ها فراهم می‌کند.	(۱۶)
۷	Fawcett	۲۰۱۳	روشی که کمک می‌کند تا درک بهتری نسبت به مؤثر بودن یا نبودن یک مداخله یا سیاست در یک محیط خاص و بر روی افراد خاص بیابیم.	(۱۷)
۸	Wong	۲۰۱۳	رویکردی برای مرور شواهد که به یک سوال یا مجموعه‌ای از سوالات پاسخ می‌دهد. این پاسخ در این قالب است که چه برنامه‌ای، برای چه کسی، تحت چه شرایطی، چگونه و چرا مفید است. این روش به دنبال تشریح تأثیر عوامل زمینه‌ای است که مکانیسم‌هایی را تحریک می‌کنند تا نتایج مورد علاقه را ایجاد کنند.	(۱۸)
۹	Linsley	۲۰۱۴	یک رویکرد مرور شواهد که مبتنی بر این گزاره است که نتایج علی از مکانیسم‌هایی پیروی می‌کنند که در زمینه‌ای خاص عمل می‌کنند. رویکرد واقع‌گرایانه شامل شناسایی و تبیین قاعده‌ها، توسعه فرضیه‌هایی در مورد اینکه برنامه‌ها در چه شرایطی و برای چه کسانی کار می‌کنند و آزمون این فرضیه‌ها از طریق جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها است.	(۱۹)
۱۰	Jagosh	۲۰۱۴	یک رویکرد توضیحی تئوری محور برای پیکربندی عوامل زمینه‌ای و مکانیسم‌های تأثیرگذار بر نتایج برنامه‌ها است.	(۲۰)
۱۱	Westhorp	۲۰۱۴	رویکردی مبتنی بر تئوری برای تشریح چگونگی ایجاد نتایج یا اثرات توسط اقدامات یک برنامه است.	(۲۱)
۱۲	Harris	۲۰۱۵	رویکردی که با استفاده از منابع متنوع اطلاعاتی، ارتباط بین منابع موجود در شرایط مختلف (زمینه) و نحوه تأثیر این شرایط را بر نگرش و عملکرد افراد (مکانیسم) در رابطه با دستیابی به نتایج مطلوب تشریح می‌کند.	(۲۲)
۱۳	Wong	۲۰۱۸	روشی که با استفاده از مکانیسم‌ها، توضیح واقع‌گرایانه‌ای در مورد ارتباط بین زمینه و پیامد می‌دهد. این روش یک رویکرد خاص به تحلیل شواهد دارد که به‌طور خلاصه می‌توان آن را در رابطه زمینه + مکانیسم = پیامد نشان داد.	(۲۳)

جدول ۳- پروتکل‌های انجام مرور واقع‌گرایانه در مطالعه روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت

منبع	پروتکل پژوهش	سال	نویسنده اول	ردیف
(۱۱)	تعیین دامنه مرور؛ جستجو و ارزشیابی شواهد؛ استخراج و ترکیب داده‌ها؛ و نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادات	۲۰۰۴	Pawson	۱
(۱۲)	میین دامنه مرور؛ جستجوی شواهد؛ ارزشیابی اولیه مطالعات و استخراج داده‌ها؛ ترکیب شواهد و نتیجه‌گیری؛ و انتشار، اجرا و ارزیابی	۲۰۰۵	Pawson	۲
(۲۹)	تعیین دامنه مرور؛ بازسازی انتقادی تئوری اولیه برنامه؛ انتخاب روش‌های جمع‌آوری شواهد و توسعه ابزار؛ ارزشیابی مدل اجرای اولیه؛ ارزشیابی الگوی علی اولیه؛ و ترجمه یافته‌ها به تئوری اصلاح شده برنامه	۲۰۱۰	Van Belle	۳
(۳۰)	تعیین دامنه پژوهش؛ توسعه سؤالات پژوهش؛ تعیین چگونگی استفاده مخاطب از یافته‌های پژوهش؛ شناسایی کلیدواژه‌های پژوهش و استراتژی جستجو؛ شناسایی مقالات و اسناد؛ ارزیابی کیفیت؛ استخراج داده‌ها؛ اعتبارسنجی یافته‌ها؛ ترکیب یافته‌ها در گزارش نهایی؛ و انتشار نتایج	۲۰۱۳	Saul	۴
(۲۷)	تعیین تئوری‌های موجود؛ جستجوی شواهد؛ انتخاب مطالعات؛ استخراج و تحلیل داده‌ها؛ ترکیب داده‌ها؛ و گزارش و انتشار یافته‌ها	۲۰۱۳	Rohrbasser	۵
(۳۱)	رسعه استراتژی جستجو؛ استخراج داده‌ها؛ ارزیابی کیفیت؛ رسمی‌سازی تئوری‌های برنامه؛ ترکیب داده‌ها؛ توسعه استراتژی جستجو؛ استخراج داده‌ها؛ ارزشیابی کیفیت؛ و ترکیب داده‌ها	۲۰۱۳	Hardwick	۶
(۳۲)	جستجوی تئوری‌های موجود؛ تعیین استراتژی جستجو؛ تعیین معیارها و مراحل انتخاب مطالعات؛ استخراج و سازماندهی داده‌ها؛ و ترکیب داده‌ها	۲۰۱۴	Brennan	۷
(۳۳)	تعیین دامنه مرور؛ بازیابی، مرور و ترکیب شواهد؛ و تست و تصحیح تئوری‌های برنامه	۲۰۱۴	Goodman	۸
(۳۴)	تدوین تئوری اولیه برنامه؛ توسعه استراتژی جستجو؛ انتخاب و ارزشیابی مستندات؛ استخراج داده‌ها؛ شناسایی تئوری‌های میانی و رسمی؛ تحلیل و ترکیب داده‌ها؛ و انتشار تئوری اصلاح شده برنامه	۲۰۱۵	Molnar	۹
(۳۵)	جستجوی تئوری‌های موجود؛ جستجوی شواهد؛ انتخاب شواهد؛ استخراج و سازماندهی شواهد؛ و ترکیب شواهد و نتیجه‌گیری	۲۰۱۵	Wong	۱۰
(۳۶)	تعیین دامنه مرور؛ تعیین نظریه‌ها و چارچوب‌های موجود؛ جستجوی شواهد؛ انتخاب و ارزیابی مقالات؛ سازماندهی و استخراج داده‌ها؛ تحلیل و ترکیب شواهد؛ تصحیح و پالایش تئوری برنامه؛ و ارائه پیشنهادات و نتایج	۲۰۱۶	MacDonald	۱۱
(۳۷)	تعریف دامنه مرور؛ بازیابی، بررسی و ترکیب ابتدایی شواهد؛ تست و تصحیح تئوری‌های برنامه؛ و ارائه توصیه‌های عملی	۲۰۱۶	Bunn	۱۲
(۳۸)	توسعه تئوری اولیه؛ تأیید اعتبار تئوری اولیه؛ و تصحیح تئوری و ارائه پیشنهادات	۲۰۱۵	Mirzoev	۱۳
(۳۹)	ایجاد چارچوبی برای ترسیم موضوع پژوهش به صورت نظری و مفهومی؛ تدوین تئوری‌های اولیه برنامه؛ تصحیح تئوری‌های برنامه؛ و آزمون تئوری‌های برنامه	۲۰۱۷	Cooper	۱۴
(۴۰)	توسعه تئوری اولیه برنامه؛ توسعه استراتژی جستجو؛ ارزشیابی و انتخاب شواهد؛ شناسایی تئوری‌های رسمی و میانی؛ تحلیل و ترکیب شواهد؛ و انتشار تئوری برنامه اصلاح شده	۲۰۱۷	Groot	۱۵
(۴۱)	شناسایی نظریه‌ها و تعیین دامنه بررسی؛ شناسایی شواهد و تست و اصلاح تئوری‌های برنامه؛ و تحلیل و ترکیب شواهد	۲۰۱۷	Zubair	۱۶
(۴۲)	تدوین تئوری اولیه برنامه؛ مرور منظم شواهد؛ استخراج شواهد و کدگذاری مفاهیم مربوط به زمینه، پیامد و ارتباط متقابل آن‌ها؛ ترکیب داده‌ها در یک فرآیند؛ و سازماندهی داده‌ها در جداول مربوط، کدگذاری، تشکیل زنجیره استنتاج از مضامین شناسایی شده، ارتباط زنجیره استنتاج و پالایش تئوری اولیه برنامه	۲۰۱۷	Hut-Mossel	۱۷
(۴۳)	تدوین تئوری اولیه برنامه؛ طراحی مطالعه؛ جمع‌آوری داده‌ها؛ ابزارها و رویه‌ها؛ و تحلیل داده‌ها	۲۰۱۷	Giralt	۱۸
(۴۴)	تبیین تئوری اولیه برنامه؛ تعیین استراتژی جستجو؛ انتخاب و ارزشیابی شواهد؛ استخراج داده‌ها؛ تحلیل و ترکیب داده‌ها؛ و ارائه تئوری اصلاح‌شده برنامه	۲۰۱۷	Borghi	۱۹
(۴۵)	تعیین دامنه مرور؛ جستجوی شواهد؛ ارزشیابی کیفیت شواهد؛ استخراج شواهد؛ و ترکیب شواهد	۲۰۱۷	Hudon	۲۰
(۴۶)	جستجوی تئوری‌های موجود؛ جستجوی شواهد؛ انتخاب شواهد؛ استخراج شواهد؛ ترکیب شواهد؛ و تصحیح تئوری برنامه	۲۰۱۷	Weetman	۲۱

ردیف	نویسنده اول	سال	پروتکل پژوهش	منبع
۲۲	Duddy	۲۰۱۸	برنامه ریزی مرور؛ توسعه تئوری اولیه برنامه؛ جستجوی شواهد؛ ارزشیابی و انتخاب شواهد؛ استخراج و سازماندهی شواهد؛ تحلیل و ترکیب شواهد؛ تصحیح تئوری برنامه؛ و تصحیح تئوری برنامه و ارائه پیشنهادات	(۴۷)
۲۳	Munar	۲۰۱۸	تدوین تئوری اولیه برنامه؛ طراحی مطالعه (آزمون و پذیرش یا رد تئوری)؛ جمع آوری داده‌ها؛ تحلیل داده‌ها؛ ترکیب نتایج و تصحیح تئوری؛ و کنترل کیفیت	(۴۸)
۲۴	Power	۲۰۱۹	تعیین دامنه مرور؛ توسعه چارچوب مفهومی مرور؛ توسعه استراتژی جستجو؛ انتخاب و ارزشیابی شواهد؛ استخراج داده‌ها؛ ترکیب داده‌ها و تحلیل آن‌ها؛ و تصحیح تئوری	(۴۹)
۲۵	Di Donato	۲۰۱۹	جستجوی هدفمند و مباحثه نویسندگان؛ توسعه تئوری‌های اولیه؛ جستجوی پایگاه‌های داده‌ای؛ غربالگری مقالات؛ ارزیابی مقالات؛ استخراج داده‌ها؛ ترکیب داده‌ها؛ پیکربندی زمینه- مکانیسم- نتیجه و تصحیح تئوری‌های اولیه؛ توسعه تئوری‌های برنامه؛ و انتشار یافته‌ها	(۲۸)
۲۶	Yonekura	۲۰۱۹	تشکیل تیم مرور واقع گرایانه؛ ترسیم چشم‌انداز موضوع و تعیین تئوری‌های احتمالی؛ عنوان مطالعه مروری؛ چکیده؛ مقدمه؛ دامنه و اهداف مرور؛ روش کار (دلیل استفاده از روش واقع گرایانه برای مرور، دامنه مرور شواهد، تشریح فرایندهای جستجو، ارزیابی و انتخاب شواهد، استخراج داده‌ها، تحلیل و ترکیب شواهد)؛ نتایج؛ بحث؛ نتیجه‌گیری و پیشنهاد؛ تأمین مالی و تعارض منافع؛ انتشار	(۲۵)
۲۷	Harris	۲۰۲۰	توسعه تئوری‌های اولیه برنامه؛ بازیابی، مرور و ترکیب شواهد؛ و آزمون و تصحیح تئوری برنامه	(۵۰)
۲۸	Zibrowski	۲۰۲۰	وسعه سوالات تحقیق؛ توسعه تئوری اولیه برنامه و توسعه استراتژی جستجو؛ انتخاب و ارزیابی شواهد؛ استخراج، تحلیل و ترکیب داده‌ها؛ و اصلاح تئوری برنامه	(۵۱)

جدول ۴- ساختار یک مقاله مرور واقع گرایانه در مطالعه روش شناسی پژوهش مرور واقع گرایانه در نظام سلامت

اجزای مقاله	توضیحات
عنوان	عبارت مرور واقع گرایانه باید در عنوان مقاله ذکر شود.
چکیده	خلاصه‌ی مقاله مرور واقع گرایانه باید شامل زمینه مطالعه، اهداف مطالعه، روش مطالعه (نوع مطالعه، بازه زمانی جستجو، پایگاه‌های داده‌ای و استراتژی‌های جستجو، روش‌های ارزیابی، انتخاب، تحلیل و ترکیب شواهد)، یافته‌های اصلی، نتیجه‌گیری و پیشنهادات کاربردی باشد.
مقدمه	بیان مسأله، دلیل انجام مطالعه و اهداف مرور واقع گرایانه باید در قسمت مقدمه مقاله بیان شود.
روش کار	دلیل استفاده از مرور واقع گرایانه، سوالات پژوهش، دامنه مرور شواهد، پایگاه‌های داده‌ای انتخابی برای جستجو، استراتژی‌های جستجو، روش ارزیابی و انتخاب شواهد و روش استخراج داده‌ها و تحلیل و ترکیب شواهد باید در قسمت روش کار مقاله بیان شود.
یافته‌ها	نمودار فرآیند انتخاب شواهد، توصیف مشخصات شواهد، بیان یافته‌های کلیدی با تمرکز بر تدوین و آزمون تئوری و ارائه چارچوب مفهومی تئوری مداخله باید در قسمت نتایج مقاله ذکر شوند.
بحث	خلاصه نتایج با در نظر گرفتن اهداف مطالعه مرور واقع گرایانه، مقایسه یافته‌های پژوهش با مطالعات مشابه، نقاط قوت، محدودیت‌ها و مسیرهای پژوهش آینده باید در قسمت بحث مقاله ذکر شوند.
نتیجه‌گیری	قسمت نتیجه‌گیری مقاله شامل نتیجه نهایی مطالعه و خلاصه پیشنهادهای کاربردی برای استفاده‌کنندگان نتایج مطالعه است.
تعارض منافع	حمایت مالی مطالعه (در صورت وجود) و تعارض منافع نویسندگان مقاله باید در این قسمت بیان شوند.

جدول ۵- چک لیست ارزشیابی مطالعه مرور واقع گرایانه در مطالعه روش‌شناسی پژوهش مرور واقع‌گرایانه در نظام سلامت

بخش	ردیف	گویه
عنوان	۱	در عنوان عبارت "مرور واقع‌گرایانه" آمده است.
چکیده	۲	زمینه مطالعه، اهداف مطالعه، روش مطالعه شامل نوع مطالعه، بازه زمانی جستجو، پایگاه‌های داده‌ای و استراتژی‌های جستجو، روش‌های ارزیابی، انتخاب، تحلیل و ترکیب شواهد، یافته‌های اصلی، نتیجه‌گیری و پیشنهادات کاربردی بیان شده است.
مقدمه	۳	بیان مسأله و دلیل انجام مطالعه بیان شده است.
روش کار	۴	اهداف یا سوالات پژوهش به وضوح مشخص شده است.
	۵	دلیل استفاده از مرور واقع‌گرایانه توضیح داده شده است.
	۶	سوالات پژوهش بیان شده است.
یافته‌ها	۷	دامنه مرور شواهد، پایگاه‌های داده‌ای انتخابی برای جستجو و استراتژی‌های جستجو بیان شده است.
	۸	روش ارزیابی و انتخاب شواهد توضیح داده شده است.
	۹	روش استخراج داده‌ها توضیح داده شده است.
	۱۰	روش تحلیل داده‌ها و ترکیب شواهد توضیح داده شده است.
بحث	۱۱	نمودار فرآیند انتخاب شواهد با جزئیات حذف مقالات بیان شده است.
	۱۲	یافته‌های کلیدی با تمرکز بر تدوین و آزمون تئوری بیان شده است.
	۱۳	چارچوب مفهومی تئوری مداخله ارائه شده است.
	۱۴	خلاصه‌ای از نتایج با در نظر گرفتن اهداف مطالعه ارائه شدند.
نتیجه‌گیری	۱۵	یافته‌های پژوهش با مطالعات مشابه مقایسه شده است.
	۱۶	نقاط قوت و محدودیت‌های پژوهش بیان شده است.
	۱۷	مسیرهای پژوهش آینده مشخص شده است.
	۱۸	نتیجه نهایی مطالعه و خلاصه پیشنهادهای کاربردی برای استفاده‌کنندگان نتایج مطالعه بیان شده است.
حمایت مالی	۱۹	حمایت مالی مطالعه (در صورت وجود) بیان شده است.
	۲۰	تعارض منافع نویسندگان مقاله ذکر شده است.

References

- Mosadeghrad AM. Rethinking Health reforms in Iran: letter to the editor. Tehran University Medical Journal TUMS Publications. 2020;78(7):473-4. [Persian]
- Mosadeghrad AM. An integrated health policy making and analysis model: letter to the editor. Tehran University Medical Journal. 2020; 77(12):791-791. [Persian]
- Anderson RA, McDaniel Jr RR. Managing health care organizations: where professionalism meets complexity science. Health care management review. 2000;25(1):83-92.
- Mosadeghrad AM. Futurology of Iran health transformation plan: letter to the editor. Tehran University Medical Journal. 2019; 77(3):207-207. [Persian]
- Conklin J. Dialogue mapping: Building Shared Understanding of Wicked Problems. West Sussex, England: John Wiley and Sons. 2006.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology. 2005;8(1):19-32.
- Holstein JA, Gubrium JF. Varieties of narrative analysis. Sage Publications; 2011.
- Westthorp G, Prins E, Kusters C, Hultink M,

- Guijt I, Brouwers J. Realist evaluation: an overview. Wageningen UR Centre for Development Innovation; 2011.
9. Wong G, Greenhalgh T, Westhorp G, Buckingham J, Pawson R. RAMESES publication standards: realist syntheses. *BMC Medicine*. 2013;11(1):1-14.
 10. Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation*. London: Sage; 1997.
 11. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. *Realist synthesis: an introduction*. Manchester: ESRC Research Methods Programme, University of Manchester. 2004.
 12. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review: a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of health services research and policy*. 2005;10(1):21-34.
 13. Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *J Health Serv Res Policy*. 2005;10 (1):6-20.
 14. Tractenberg L, Struchiner M. Realist review: an approach of synthesis of research to back the theorization and practice based on evidence. *Ciênc Inf*. 2011;40(3):425-38.
 15. Rycroft-Malone J, McCormack B, Hutchinson AM, DeCorby K, Bucknall TK, Kent B, et al. Realist synthesis: illustrating the method for implementation research. *Implementation Science*. 2012;7(1):1-10.
 16. O'Campo P, Dunn R. *Realist Review Methods for Complex Health Problems. Rethinking Social Epidemiology: Towards a Science of Change*. Canada: Springer; 2012; 232-43.
 17. Fawcett J. Thoughts about conceptual models, theories, and literature reviews. *Nurs Sci Q*. 2013;26(3):285-8.
 18. Wong G, Westhorp G, Pawson R, Greenhalgh T. *Realist synthesis: RAMESES training materials*. London; 2013.
 19. Linsley P, Howard D, Owen S. The construction of context-mechanisms-outcomes in realistic evaluation. *Nurse researcher*. 2015; 22(3):1-15
 20. Jagosh J, Pluye P, Wong G, Cargo M, Salsberg J, Bush PL, et al. Critical reflections on realist review: insights from customizing the methodology to the needs of participatory research assessment. *Research synthesis methods*. 2014;5(2):131-41.
 21. Westhorp G. *Realist impact evaluation: an introduction*. London: Overseas Development Institute; 2014.
 22. Harris J, Graue M, Dunning T, Haltbakk J, Austrheim G, Skille N, Rokne B, Kirkevold M. Involving people with diabetes and the wider community in diabetes research: a realist review protocol. *Systematic reviews*. 2015;4(1):1-7.
 23. Wong G. Getting to grips with context and complexity- the case for realist approaches. *Gac Sanit*. 2018;32(2):109-10.
 24. Yonekura T, Quintans JR, Soares CB, Negri Filho AA. Realist review as a methodology for using evidence in health policies: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019;53.
 25. Greener I, Harrington B, Hunter D, Mannion R, Powell M. *A realistic review of clinico-managerial relationships in the NHS: 1991-2010*. National Institute for Health Research, Service Delivery and Organisation programme. 2011.
 26. Cunningham U, Ward ME, De Brún A, McAuliffe E. Team interventions in acute hospital contexts: a systematic search of the literature using realist synthesis. *BMC Health Services Research*. 2018;18(1):1-15.
 27. Rohrbasser A, Mickan S, Harris J. Exploring why quality circles work in primary health care: a realist review protocol. *Systematic reviews*. 2013;2(1):110-25.
 28. Di Donato M, Iles R, Lane T, Collie A. The impact of income support systems on healthcare quality and functional capacity in workers with low back pain: a realist review protocol. *Systematic reviews*. 2019;8(1):92.
 29. Van Belle SB, Marchal B, Dubourg D, Kegels G. How to develop a theory-driven evaluation design? Lessons learned from an adolescent sexual and reproductive health programme in West Africa. *BMC public health*. 2010;10(1):741-52.
 30. Saul JE, Willis CD, Bitz J, Best A. A time-

- responsive tool for informing policy making: rapid realist review. *Implementation Science*. 2013;8(1):103-18.
31. Hardwick R, Pearson M, Byng R, Anderson R. The effectiveness and cost-effectiveness of shared care: protocol for a realist review. *Systematic reviews*. 2013;2(1):12-24.
 32. Brennan N, Bryce M, Pearson M, Wong G, Cooper C, Archer J. Understanding how appraisal of doctors produces its effects: a realist review protocol. *BMJ open*. 2014;4(6):e005466.
 33. Goodman C, Gordon AL, Martin F, Davies SL, Iliffe S, Bowman C, et al. Effective health care for older people resident in care homes: the optimal study protocol for realist review. *Systematic reviews*. 2014;3(1):49-61.
 34. Molnar A, O'Campo P, Ng E, Mitchell C, Muntaner C, Renahy E, et al. Protocol: realist synthesis of the impact of unemployment insurance policies on poverty and health. *Evaluation and program planning*. 2015;48:1-9.
 35. Wong G, Brennan N, Mattick K, Pearson M, Briscoe S, Papoutsi C. Interventions to improve antimicrobial prescribing of doctors in training: the IMPACT realist review. *BMJ open*. 2015;5(10):e009059.
 36. MacDonald M, Pauly B, Wong G, Schick-Makaroff K, van Roode T, Strosher HW, Kothari A, Valaitis R, Manson H, O'Briain W, Carroll S. Supporting successful implementation of public health interventions: protocol for a realist synthesis. *Systematic reviews*. 2016;5(1):54-67.
 37. Bunn F, Goodman C, Malone JR, Jones PR, Burton C, Rait G, et al. Managing diabetes in people with dementia: protocol for a realist review. *Systematic reviews*. 2016;5(1):5-22.
 38. Mirzoev T, Etiaba E, Ebenso B, Uzochukwu B, Manzano A, Onwujekwe O, et al. Study protocol: realist evaluation of effectiveness and sustainability of a community health workers programme in improving maternal and child health in Nigeria. *Implementation Science*. 2015;11(1):83-98.
 39. Cooper C, Lhussier M, Shucksmith J, Carr SM. Protocol for a realist review of complex interventions to prevent adolescents from engaging in multiple risk behaviours. *BMJ open*. 2017;7(9):e015477.
 40. Groot G, Waldron T, Carr T, McMullen L, Bandura L-A, Neufeld S-M, et al. Development of a program theory for shared decision-making: a realist review protocol. *Systematic reviews*. 2017;6(1):114-127.
 41. Zubair M, Chadborn NH, Gladman JR, Denning T, Gordon AL, Goodman C. Using comprehensive geriatric assessment for quality improvements in healthcare of older people in UK care homes: protocol for realist review within Proactive Healthcare of Older People in Care Homes (PEACH) study. *BMJ open*. 2017;7(10):e017270.
 42. Hut-Mossel L, Welker G, Ahaus K, Gans R. Understanding how and why audits work: protocol for a realist review of audit programmes to improve hospital care. *BMJ open*. 2017;7(6):e015121.
 43. Giralt AN, Nöstlinger C, Lee J, Salami O, Lallemand M, Ouma O, Nyamongo I, Marchal B. Understanding the acceptability and adherence to paediatric antiretroviral treatment in the new formulation of pellets: the protocol of a realist evaluation. *BMJ open*. 2017;7(3):e014528.
 44. Borghi J, Singh NS, Brown G, Anselmi L, Kristensen S. Understanding for whom, why and in what circumstances payment for performance works in low and middle income countries: Protocol for a realist review. *BMJ Global Health*. 2018;3(3):1-13.
 45. Hudon C, Chouinard M-C, Aubrey-Bassler K, Muhajarine N, Burge F, Pluye P, et al. Case management in primary care among frequent users of healthcare services with chronic conditions: protocol of a realist synthesis. *BMJ open*. 2017;7(9):e017701.
 46. Weetman K, Wong G, Scott E, Schnurr S, Dale J. Improving best practice for patients receiving hospital discharge letters: a realist review protocol. *BMJ open*. 2017;7(11):e018353.
 47. Duddy C, Wong G. Explaining variations in test ordering in primary care: protocol for a

- realist review. *BMJ open*. 2018;8(9):e023117.
48. Munar W, Wahid SS, Curry L. Characterizing performance improvement in primary care systems in Mesoamerica: a realist evaluation protocol. *Gates open research*. 2018;2.
49. Power J, Gilmore B, Vallières F, Toomey E, Mannan H, McAuliffe E. Adapting health interventions for local fit when scaling-up: a realist review protocol. *BMJ open*. 2019;9(1):e022084.
50. Harris R, Fletcher S, Sims S, Ross F, Brearley S, Manthorpe J. Understanding key mechanisms of successfully leading integrated team-based services in health and social care: protocol for a realist synthesis. *BMJ Open*. 2020;10(7):e038591-e.
51. Zibrowski E, McDonald S, Thiessen H, VanDusen R, Boden C, Carr T, Goodridge D, Haver C, Marciniuk D, Stobart C, Verrall T. Developing a program theory of patient engagement in patient-oriented research and the impacts on the health care system: protocol for a rapid realist review. *CMAJ open*. 2020;8(3):E530.
52. Manzi F, Marchant T, Hanson C, Schellenberg J, Mkumbo E, Mlaguzi M, et al. Harnessing the health systems strengthening potential of quality improvement using realist evaluation: an example from southern Tanzania. *Health Policy and Planning*. 2020;35(Supplement_2):ii9-ii21.
53. Wong G, Greenhalgh T, Westhorp G, Pawson R. Quality standards for realist syntheses and meta-narrative reviews. London: RAMESES. 2014;24.
54. Wong G, Westhorp G, Greenhalgh J, Manzano A, Jagosh J, Greenhalgh T. Quality and reporting standards, resources, training materials and information for realist evaluation: the RAMESES II project. *Health Services and Delivery Research*. 2017;5(28):1-134.
55. Mosadeghrad AM, Isfahani P. Unnecessary hospital admissions in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Tehran University Medical Journal*. 2019; 77 (6) :392-400 [Persian]
56. Mosadeghrad AM, Isfahani P, Yousefinezhadi T. Medical errors in Iranian hospitals: systematic review. *Tehran University Medical Journal*. 2020; 78 (4):239-247. [in Persian]
57. Evans D. Hierarchy of evidence: a framework for ranking evidence evaluating healthcare interventions. *Journal of clinical nursing*. 2003;12(1):77-84.
58. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed. *JAMA*. 1988;260(12):1743-8.

Methodology of Realist Review in the Health System

Alimohammad Mosadeghrad¹, Mahdiyeh Heydari², Mahya Abbasi³, Mehdi Abbasi⁴

- 1- Ph.D. Associate Professor, Department of Health Management and Economics, Health Information Management Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- Ph.D. Student, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3- Ph.D. Student, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 4- Ph.D. Student, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran- Corresponding Author: Mahdiabbasi365@yahoo.com

Received: Aug 12, 2020

Accepted: Feb 17, 2021

ABSTRACT

Background and Aim: The realist review has been introduced to review and synthesize the evidence related to the implementation of complex healthcare interventions. This method interprets the results of an intervention by explaining the causal relationships between the intervention and the results. This study aimed to explain the methodology of realist review in the health system.

Materials and Methods: This study was conducted using the scoping review. The following databases were used to find articles using appropriate search strategies and relevant key words: Pubmed, Scopus, Science Direct, and Embase electronic databases, as well as Google Scholar and Google search engines. Finally 49 articles were selected (in the period between January 1990 and December 2020) for review.

Results: The realist review is a theory-based approach to synthesize evidence related to the complex interventions, explaining the reasons for the successes or failures of interventions based on the causal relationships between the interventions, contexts, mechanisms and outcomes. A protocol was introduced to conduct a realist review composed of three phases — explaining, development and correcting the intervention program theory — and including seven steps of determining research questions; explaining the initial program theory; developing search strategies; collecting, evaluating and selecting evidence; synthesizing evidence; modifying the initial theory; and making suggestions. In addition, the structure of a realist review article was described and a checklist for evaluation of a realist review study was introduced.

Conclusion: The realist review is a suitable method for reviewing the complex health system interventions, explaining how an intervention relates to the results obtained. A realist review explains how, under what conditions and for whom a health and therapeutic intervention works.

Keywords: Realist Review, Methodology, Health System

Copyright © 2021 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.