

اسپایدر: چارچوبی بهینه برای بازیابی بهترین شواهد کیفی (سرمقاله)

آرام فیضی^۱، امین سهیلی^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۹/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۱۰/۰۴

چکیده

عملکرد مبتنی بر شواهد، به‌عنوان پارادایمی جدید در ارائه مراقبت سلامت و آموزش علوم پزشکی، به یکی از شایستگی‌های محوری صاحبان حرف سلامت در سده جدید بدل شده است و امروزه این امکان را فراهم ساخته که صاحبان حرف سلامت در مراقبت روزمره بیماران به‌راحتی قادر به بازیابی، ارزیابی نقادانه و کاربرد شواهد حاصل از پژوهش‌های کمی اولیه و ثانویه باشند. حال آنکه علی‌رغم گسترش روزافزون پژوهش‌های کیفی در حوزه مراقبت سلامت و اهمیت کاربرد شواهد حاصل از مطالعات کیفی در تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌های بالینی، در عملکرد مبتنی بر شواهد به بازیابی، ارزیابی نقادانه و کاربرد شواهد کیفی توجه کافی و لازم مبذول نشده است. سرمقاله حاضر به‌طور خلاصه به معرفی چارچوب اسپایدر به‌عنوان جایگزینی برای چارچوب پیکو در فرایند بازیابی نظام‌مند شواهد کیفی پرداخته است.

واژه‌های کلیدی: عملکرد مبتنی بر شواهد، پژوهش کیفی، نمایه‌سازی و چکیده‌نویسی، ذخیره و بازیابی اطلاعات

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره یازدهم، پی‌در پی ۱۳۶، بهمن ۱۳۹۹، ص ۸۴۷-۸۴۰

آدرس مکاتبه: آذربایجان غربی، خوی، دانشکده علوم پزشکی خوی، گروه پرستاری، تلفن: ۹۸۹۱۴۹۷۸۲۸۳۲

Email: soheili_a@khoyums.ac.ir

مقدمه

امروزه نقش محوری عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP)^۳ در مراقبت روزمره بیماران بر کسی پوشیده نیست (۱). EBP تغییر پارادایم مهمی در آموزش و عملکرد مراقبت سلامت می‌باشد. بدین معنی که از یک‌سو با شناسایی بهترین شواهد پژوهشی موجود و ادغام آن با تخصص بالینی، ارزش‌ها و ترجیحات خاص بیمار، و شرایط موجود در موقعیت خاص بالینی؛ اساس تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌های بالینی مطلوب ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت می‌باشد و از سوی دیگر چارچوب خوبی برای یادگیری مادام‌العمر ارائه می‌دهد که برای محیط بالینی امروز که در آن پیشرفت‌های سریع علمی و انفجار اطلاعات در حال رخ دادن است، ضروری می‌باشد. از این نظر دیگر لازم نیست ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت به‌طور مطلق به خزانه اطلاعاتی که به ذهن خود سپرده‌اند، تکیه کنند، بلکه بیشتر باید در بازیابی، ارزیابی و کاربرد سریع و به‌موقع شواهد جدید مهارت داشته باشند (۲-۴). ادغام EBP به‌عنوان واحد درسی در کوریکولوم رشته‌های مختلف علوم پزشکی

و آموزش گسترده آن در سطح دانشگاه‌ها در سال‌های اخیر، این امکان را فراهم ساخته که بسیاری از ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت به‌راحتی قادر به بازیابی، ارزیابی و کاربرد شواهد حاصل از پژوهش‌های کمی اولیه و ثانویه باشند (۵-۸).

گرچه پژوهش‌های کمی به‌موجب برخورداری از مزیت آزمون فرضیه به‌خوبی قادرند وقایع علت و معلولی را توضیح دهند و ماهیت آماری آن‌ها امکان تعمیم را فراهم می‌کند، اما از آنجایی که همه پدیده‌ها قابل‌اندازه‌گیری و آزمودن نیستند، درک کامل حقیقت صرفاً از طریق دانش تجربی و دیدگاه اثبات‌گرایی ناممکن است (۹). از سوی دیگر حرف مراقبت سلامت در عملکردهای روزمره خود از یک دیدگاه طبیعت‌گرایانه بسیار قوی برخوردارند و استفاده صرف از دیدگاه اثبات‌گرایی برای پاسخ به بسیاری از سؤالات عمیق و پیچیده در مورد انسان و رفتارهای او در زمینه تطابق با بیماری و تغییر شرایط کافی نیست. پژوهش‌های کیفی می‌توانند با ارائه شواهد اضافی برای ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت سلامت به درک عمیق و جامع چرایی و چگونگی پدیده‌های مدنظر، ترجیحات و تجارب

^۱ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ Evidence-based practice (EBP)

سلامت با آن آشنا هستند (۱۹). اجزای این چارچوب بسته به نوع سؤال بالینی (مداخله‌ای، اتیولوژی و عوامل خطر، تشخیصی، پیش-آگهی و پیش‌بینی، فراوانی و میزان، و پدیده و تفکرات) تغییر می‌کند که با توجه به این تغییر، انواعی همچون PO (فاقد جزء مداخله و جزء مقایسه)، PIO (فاقد جزء مقایسه‌ای)، PICOS (دارای جزء نوع مطالعه)، PICOC (دارای جزء زمینه)، PICOT (دارای جزء زمان)، و PICOTT (دارای دو جزء نوع سؤال و نوع مطالعه) برای این چارچوب مطرح شده است. با این که چارچوب پیکو در بازیابی نظام-مند شواهد کمی از دقت و حساسیت بالایی برخوردار می‌باشد، اما در صورت‌بندی سؤال بالینی کیفی و جستجوی نظام‌مند شواهد کیفی دارای محدودیت‌های فراوانی می‌باشند (۹، ۲۰). به‌عنوان مثال دو جزء مداخله و مقایسه این چارچوب، در مطالعات کیفی جایگاهی ندارند. علی‌رغم تأکید بر اجزای موضوعی، اجزای متدولوژیک (مانند نوع و طرح مطالعه) نادیده انگاشته شده‌اند که حتی اگر این موارد اضافه شوند، کماکان جزء پیامد باید در مطالعات کیفی حذف شود. به علاوه در رویکرد کیفی تعمیم‌پذیری یافته‌ها تقریباً آخرین نگرانی پژوهشگر بوده و به جای آن بر انتقال‌پذیری یافته‌ها تأکید می‌شود. لذا جزء جمعیت نیز باید با نمونه جایگزین گردد (۱۹، ۲۱).

با توجه به دشواری‌های ناشی از استفاده از چارچوب پیکو برای صورت‌بندی سؤال بالینی کیفی و جستجوی نظام‌مند شواهد کیفی، پژوهشگران کیفی در سال‌های اخیر تلاش زیادی برای طراحی چارچوبی سازگار با الزامات پارادایم کیفی مبذول داشته‌اند که نتیجه آن به وجود آمدن چارچوب‌هایی مانند اسپایدر (SPIDER)^۹ (۲۲)، اسپایس (SPICE)^{۱۰} (۲۳) و اکلپس (ECLIPSE)^{۱۱} (۲۴) شده است. با این حال، به جز چارچوب اسپایدر، دو چارچوب دیگر الزامات کامل پارادایم کیفی در زمینه طرح سؤال برای گروه‌های کاربری اختصاصی را برآورده نکرده و برای استفاده در زمینه طرح سؤالات عمومی‌تر پژوهش کیفی نیز مناسب نیستند (۱۲).

چارچوب اسپایدر برای اولین بار در سال ۲۰۱۲ توسط کوک و همکاران طراحی و معرفی شد. این چارچوب متشکل از پنج جزء نمونه، پدیده مدنظر، طرح مطالعه، ارزشیابی، و نوع پژوهش می‌باشد (تصویر ۱). دو جزء "نمونه" و "پدیده مدنظر" تحت عنوان اجزای

متصدیان، پیچیدگی‌های مداخله، فرآیندهای موجود در زمینه اجتماعی، تاریخی و فرهنگی، و گام‌های لازم برای پیاده‌سازی شواهد منجر شده و بدین طریق در آموزش و عملکرد مراقبت سلامت ارزش‌افزوده به همراه داشته باشد (۱۰). حال آنکه علی‌رغم گسترش روزافزون پژوهش‌های کیفی در حوزه مراقبت سلامت و اهمیت کاربرد آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌های بالینی، در EBP به بازیابی، ارزیابی و کاربرد شواهد کیفی توجه کافی و لازم مبذول نشده است (۱۱).

با توجه به شناخته‌شده بودن ابزارهای ارزیابی نقادانه کیفیت شواهد به‌دست‌آمده از مطالعات کیفی (جهت بررسی از نظر معیارهای دقت^۱ بالأخص غنای^۲ جزئیات مفهومی و قوام^۳ جزئیات زمینه‌ای با استفاده از چک لیست‌های^۴ CASP^f، COREQ^۵، SRQR^۶، و ...) و مشابهت مرحله کاربرد شواهد کیفی با کاربرد شواهد کمی و از آنجایی که بازیابی شواهد در EBP شرط ارزیابی نقادانه و کاربرد آن‌هاست (۱۲)، نگارندگان در این مهم، پرداختن به مشکلات پیش روی بازیابی شواهد کیفی و راه‌حل‌های ممکن را ضروری می‌دانند.

علی‌رغم وجود مدل‌های مختلف برای عملیاتی نمودن EBP که هر یک دیدگاه گروهی خاص در رابطه با چگونگی انتقال یافته‌های پژوهش به عملکرد را منعکس می‌کند، در اکثر مدل‌ها، گام‌های اصلی مشابه و مشترک بوده و طرح یک سؤال بالینی قابل پاسخ یکی از ملزومات بازیابی شواهد و نقطه آغاز EBP در نظر گرفته شده است (۱۳). در مرحله طرح سؤال بالینی قابل پاسخ، انتخاب درست نوع، اجزاء، و چارچوب طرح سؤال یکی از کلیدی‌ترین قسمت‌هایی است که ماحصل آن توسعه بهترین استراتژی جستجو و متعاقباً دسترسی به مرتبط‌ترین شواهد هم در مطالعات کمی و هم در مطالعات کیفی می‌باشد (۱۴-۱۶). همچنین ضروری است اجزای چارچوب مورد استفاده برای صورت‌بندی سؤال بالینی و جستجوی نظام‌مند شواهد از نظر موضوعی و متدولوژیک با نوع پارادایم پژوهش سازگار باشد (۱۷، ۱۸). در این زمینه، چارچوب پیکو (PICO)^۸ معروف‌ترین و مرسوم‌ترین چارچوب کمی است که در غالب راهنماهای مبتنی بر شواهد از آن برای صورت‌بندی اجزای سؤال بالینی استفاده شده و اکثر پژوهشگران حوزه سلامت و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت

⁷ Formulation

⁸ Population/Problem, Intervention/Exposure,

Comparison/Control, Outcome (PICO)

⁹ Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type (SPIDER)

¹⁰ Setting, Population, Intervention, Comparison, Evaluation (SPICE)

¹¹ Expectation, Client group, Location, Impact, Professionals, Service (ECLIPSE)

¹ Rigor

² Rich

³ Thick

⁴ Critical Appraisal Skills Program (CASP) Qualitative Studies Checklist

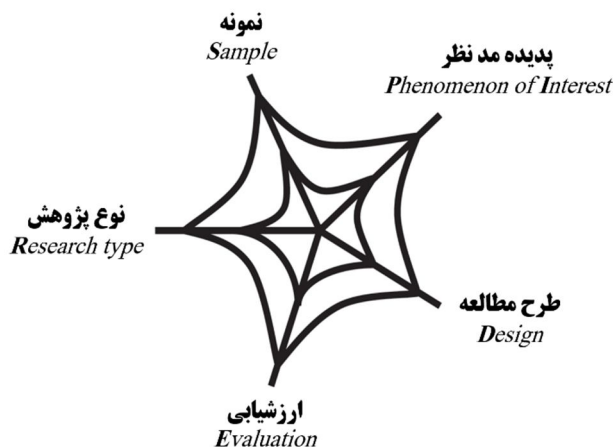
⁵ Consolidated criteria for reporting qualitative research

(COREQ) Checklist

⁶ Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) Checklist

جستجوی نظام‌مند مبتنی بر این چارچوب دارد. با این که برخی از اجزای چارچوب اسپایدر برگرفته از چارچوب پیکو می‌باشد، اما تغییرات اعمال شده، آن را برای طرح سؤال، جستجوی نظام‌مند و بازیابی شواهد کیفی سازگار ساخته است (جدول ۱) (۲۲).

موضوعی شناخته می‌شوند و طراحی و ترکیب بهینه آن‌ها از نقش تعیین‌کننده‌ای در «ویژگی» جستجوی نظام‌مند مبتنی بر این چارچوب برخوردار است. سه جزء «طرح مطالعه» و «ارزشیابی» و «نوع پژوهش» نیز تحت عنوان اجزای متدولوژیک شناخته می‌شوند و طراحی و ترکیب بهینه آن‌ها تأثیر بالقوه‌ای در «حساسیت»



تصویر (۱): نمای شماتیک چارچوب اسپایدر در قالب تار عنکبوت

جدول (۱): مقایسه چارچوب «اسپایدر» با چارچوب «پیکو» برگرفته از مطالعه کوک و همکاران (۲۰۱۲)

توضیحات	SPIDER	PICO
	اسپایدر	پیکو
در مطالعات کیفی غالباً از تعداد نمونه کم‌تر با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند برای مشارکت در مطالعه بهره گرفته می‌شود. هرچند داده‌های گردآوری شده در مطالعات کیفی نسبت به مطالعات کمی، غنی‌تر و دقیق‌تر هستند. به علاوه از آنجایی که مطالعات کیفی برخلاف مطالعات اپیدمیولوژی، تعمیم یافته‌ها به فراتر از نمونه‌های تحت پژوهش مدنظر نیست، لذا «نمونه» جایگزینی مناسب‌تر برای «جمعیت/مشکل» تلقی شده است.	S (Sample) نمونه	P (Population/ Problem) جمعیت/مشکل
نقش «مداخله/مواجهه» فی‌نفسه در مطالعات کیفی آشکار و مشخص نیست؛ چرا که هدف پژوهش کیفی، عمدتاً درک چرایی و چگونگی رفتارها، تصمیمات، و تجارب فردی خاص می‌باشد. بنابراین، «پدیده مدنظر» برای استفاده در پژوهش‌های کیفی مناسب‌تر تشخیص داده شده است.	PI (Phenomenon of Interest) پدیده مدنظر	I (Intervention/ Exposure) مداخله/مواجهه
مطالعات کیفی به علت ماهیت اکتشافی و حجم نمونه کوچک غالباً فاقد «گروه مقایسه» هستند. از سوی دیگر طرح مطالعات کیفی و چارچوب‌های نظری پشتیبان، در تعیین نوع و روش پژوهش و تصمیم‌گیری در رابطه با قدرت مطالعه و تحلیل به عمل آمده تأثیر به‌سزایی دارد. از این رو اضافه نمودن «طرح مطالعه» به اجزای سؤال قابل پاسخ، موجب تسهیل شناسایی مطالعات کیفی در روند جستجو و بازیابی شواهد کیفی می‌شود.	D (Design) طرح مطالعه	C (Comparison/ Control) گروه مقایسه
در فرایند جستجو و بازیابی شواهد کیفی، وجود پیامد به‌عنوان معیار ورود قلمداد نمی‌شود بلکه عدم وجود پیامد به‌عنوان معیار خروج مدنظر قرار می‌گیرد. به علاوه در مطالعات کیفی در مقایسه با مطالعات کمی، پیامدها غالباً در برگزیده سازه‌های ذهنی و غیرقابل مشاهده (مانند نگرش، دیدگاه، تجربه، باور، عقیده، درک، احساس، برداشت، و ...) می‌باشند. بنابراین چنین استنباط شده که «ارزشیابی» در مقایسه با «پیامد» جایگزینی مناسب‌تر برای این جزء در روند جستجو و بازیابی شواهد کیفی مطالعات کیفی بوده و با پارادایم کیفی نیز سازگارتر است.	E (Evaluation) ارزشیابی	O (Outcome) پیامد

در نظر گرفتن "نوع پژوهش" به عنوان یکی از اجزای سؤال قابل پاسخ، امکان جستجو و بازیابی جداگانه هر یک از انواع مطالعات کمی، کیفی، و یا ترکیبی را فراهم می‌سازد. از این نظر، جستجو و بازیابی صرفاً شواهد کیفی به صورت متمایز و بدون وارد شدن هر گونه مطالعه کمی برای پژوهشگر کیفی امکان پذیر می‌شود.	R (Research type)	-----
نوع پژوهش		

برای چارچوب اسپایدر در این مطالعه، دقیقاً مشابه بخش اولیه مطالعه کوک و همکاران یعنی استفاده از استراتژی جستجوی [S AND R] AND [(D OR E) AND R] AND PI بود (۲۵).

لازم است به این نکته نیز اشاره شود که نمایه‌سازی ضعیف مطالعات کیفی در پایگاه‌های داده مشکلی بود که در سال‌های قبل به طور گسترده‌ای گزارش می‌شد و ریشه در نمایه نشدن مقالات بر اساس متدولوژی پژوهش داشت. در مواردی نیز که مقالات دارای عنوان غیراختصاصی و چکیده غیرهدفمند بودند و روش‌شناسی کیفی در آن خوب تعریف و تبیین نشده بود، کار بازیابی شواهد کیفی به مراتب دشوارتر می‌شد. با این که افزودن اجزای متدولوژیک به عنوان واژه‌های کلیدی در جستجوی نظام‌مند شواهد کیفی تا قبل از سال ۲۰۰۳ میلادی، کمکی به بازیابی شواهد کیفی نمی‌کرد، و حتی در صورتی که واژه‌های کلیدی متدولوژیک با عملگر منطقی^۲ AND به استراتژی جستجو اضافه می‌شد نیز نتیجه‌ای جز اختلال در کارایی جستجو (کاهش شدید خروجی جستجو و متعاقباً کاهش شدید حساسیت و دقت جستجو) نداشت؛ اما از آن جایی که واژه "کیفی" و دیگر واژه‌های اختصاصی متدولوژی کیفی از سال ۲۰۰۳ وارد سرعنوان‌های موضوعی پزشکی شده است، امروزه طرح اجزای متدولوژیک به عنوان واژه‌های کلیدی در جستجو نظام‌مند شواهد کیفی، منجر به افزایش معنی‌دار حساسیت و ویژگی جستجو و بازیابی شواهد کیفی شده و لذا یکی از مزایای برتری چارچوب اسپایدر نسبت به چارچوب پیکو به شمار می‌رود (۲۶-۲۹). بنابراین در استراتژی جستجوی نظام‌مند بر اساس چارچوب اسپایدر، ابتدا هر یک از اجزا به صورت مجموعه‌ای از یک یا چند واژه جستجو (که با استفاده از عملگر منطقی OR ترکیب شده‌اند) طراحی می‌گردد. سپس دو جزء موضوعی در قالب مجموعه [S AND PI] و سه جزء متدولوژیک در قالب مجموعه [D OR E OR R] سازماندهی می‌شوند. در پایان نیز مجموعه متشکل از اجزای موضوعی با استفاده از عملگر منطقی AND با مجموعه متشکل از اجزای متدولوژیک ترکیب شده و استراتژی جستجوی نهایی به صورت [S AND PI] AND [D OR E OR R] AND شکل می‌گیرد (۲۲).

البته برخلاف بسیاری از پایگاه‌های داده در قسمت PubMed Clinical Queries پایگاه داده MEDLINE که مختص جستجوی

Cooke و همکاران (۲۰۱۲) در بررسی‌های خود جهت سنجش کارایی چارچوب اسپایدر در بازیابی نظام‌مند شواهد کیفی و مقایسه آن با چارچوب پیکو، به جستجوی نظام‌مند در سه پایگاه داده MEDLINET، EMBASE و CINAHL پرداختند. خروجی جستجوی اولیه با استفاده از چارچوب اسپایدر و استراتژی جستجوی [S AND P of I] AND [(D OR E) AND R] مقاله بود که از این تعداد صرفاً ۳ مقاله مرتبط (دقت تقریباً مساوی ۱ درصد) بود. خروجی جستجوی اولیه با استفاده از چارچوب پیکو و استراتژی جستجوی (P AND I AND O) نیز ۲۸۲۱ مقاله بود که از این تعداد صرفاً ۴ مقاله مرتبط (دقت تقریباً مساوی ۰/۱ درصد) بود. بنابراین چارچوب اسپایدر در جستجو و بازیابی نظام‌مند شواهد کیفی از دقت به مراتب بالاتری نسبت به چارچوب پیکو برخوردار بود. از ۷ مقاله مرتبط نهایی، ۲ مورد به علت تکراری بودن کنار گذاشته شد و حساسیت چارچوب اسپایدر (توانایی یافتن ۳ مقاله مرتبط از ۵ مقاله مرتبط نهایی) ۶۰ درصد و حساسیت چارچوب پیکو (توانایی یافتن ۴ مقاله مرتبط از ۵ مقاله مرتبط نهایی) ۸۰ درصد محاسبه شد. بررسی‌های بیشتر نشان داد حساسیت پایین چارچوب اسپایدر ریشه در (الف) نمایه‌سازی^۱ ضعیف مطالعات کیفی در پایگاه‌های داده و (ب) استراتژی جستجوی اولیه داشته است، لذا با در نظر گرفتن ضعف نمایه‌سازی مطالعات کیفی و تغییر استراتژی جستجوی چارچوب اسپایدر به [S AND PI] AND [D OR E OR R] کوک و همکاران موفق به برطرف نمودن این محدودیت شدند به طوری با تکرار جستجو با استراتژی جدید، هر ۵ مقاله مرتبط نهایی بازیابی شدند و حساسیت چارچوب اسپایدر به ۱۰۰ درصد افزایش یافت؛ هر چند تعداد خروجی اولیه از ۳۴۶ به ۱۲۶۳ افزایش یافت که البته همچنان بسیار کم‌تر از نتیجه خروجی جستجوی اولیه با استفاده از چارچوب پیکو بود (۲۲). در مطالعه Methley و همکاران (۲۰۱۴) نیز که با هدف مقایسه حساسیت و ویژگی چارچوب اسپایدر با چارچوب پیکو و گونه دیگر آن (PICOS) برای جستجوی نظام‌مند شواهد کیفی انجام گرفت، یافته‌ها حاکی از ویژگی بالا و حساسیت پایین چارچوب اسپایدر در مقایسه با چارچوب پیکو و گونه دیگر آن در جستجوی نظام‌مند شواهد کیفی بود. بررسی نقادانه نگارندگان نشان داد علت گزارش حساسیت پایین

² Boolean operator

¹ Indexing

معرفی این چارچوب، پژوهشگران را در تعیین دقیق‌تر اجزای سؤال بالینی قابل پاسخ در زمینه پدیده/تفکرات و متعاقباً بازیابی شواهد کیفی در زمان کوتاه‌تر و با کارایی، حساسیت و ویژگی بالاتر یاری نماید. به علاوه توصیه می‌شود پژوهشگران با به‌کارگیری اجزای متدولوژیک چارچوب اسپایدر در نگارش قسمت‌های عنوان، چکیده، و یا واژه‌های کلیدی مطالعات کیفی "اولیه" خود، موجبات تسهیل بازیابی شواهد کیفی را فراهم نمایند. همچنین ضروری است که در آموزش‌های به عمل آمده در دانشگاه‌های علوم پزشکی بالأخص دانشکده‌های پرستاری که بیشتر از دیگر رشته‌ها با مطالعات کیفی عجين می‌باشند، این چارچوب به‌عنوان جایگزین چارچوب پیکو در طرح سؤالات بالینی، جستجوی نظام‌مند، و بازیابی شواهد کیفی معرفی شود. در نهایت جهت پذیرش و به‌کارگیری چارچوب اسپایدر به‌عنوان جایگزینی پایدار، ماندگار، و مطمئن برای چارچوب پیکو در مرور نظام‌مند مطالعات کیفی، توصیه می‌شود مطالعات بیشتری جهت سنجش کارایی، حساسیت، ویژگی و دقت چارچوب اسپایدر در بازیابی شواهد کیفی در محدوده گسترده‌ای از موضوعات پژوهشی انجام شود.

اجزای سؤال بالینی طرح شده در فرایند EBP است، کماکان هیچ‌گونه جایگاهی برای جستجو و بازیابی شواهد کیفی در نظر گرفته نشده و صرفاً جستجو و بازیابی نظام‌مند مطالعات اولیه و ثانویه کمی در قالب پنج طبقه درمان، دستورالعمل‌های پیش‌بینی بالینی، تشخیص، علت‌شناسی و پیش‌آگهی و دو حیطه متمرکز و گسترده میسر می‌باشد.

تجربه کار به‌عنوان پژوهشگر کیفی و مشاهده نواقص موجود در زمینه مرور نظام‌مند شواهد کیفی، نگارندگان را بر آن داشت تا با تدوین این مهم به معرفی چارچوب اسپایدر به‌عنوان جایگزینی برای چارچوب پیکو در فرایند بازیابی شواهد کیفی بپردازند. بالطبع با توجه به این که (الف) در چارچوب اسپایدر محدودیت‌های چارچوب پیکو برطرف شده، (ب) اجزای تعدیل شده و تغییر یافته این چارچوب تناسب و سازگاری بالایی با پارادایم پژوهش کیفی دارند، (ج) استفاده از این چارچوب منجر به کاهش چشمگیر تعداد خروجی‌های غیرمرتبط در جستجوی اولیه شواهد کیفی و به عبارتی صرفه‌جویی در زمان و دیگر منابع مورد نیاز می‌شود، و (د) این چارچوب نسبت به چارچوب پیکو در بازیابی نظام‌مند شواهد کیفی از حساسیت، ویژگی، و دقت بالاتری برخوردار است، امید است که

Reference:

- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs* 2010;110(1):51-3.
- Hallas D, Melnyk BM. Evidence-based practice: the paradigm shift. *J Pediatr Health Care* 2003;17(1):46-9.
- Stanley MJ, Dougherty JP. A paradigm shift in nursing education: a new model. *Nurs Educ Perspect* 2010;31(6):378-80.
- Parrish DE. Evidence-Based Practice: A Common Definition Matters. *J Soc Work Educ* 2018;54(3):407-11.
- Dorsch JL, Aiyer MK, Meyer LE. Impact of an evidence-based medicine curriculum on medical students' attitudes and skills. *J Med Libr Assoc* 2004;92(4):397-406.
- Cadmus E, Wynen EAV, Chamberlain B, Steingall P, Kilgallen ME, Holly C, et al. Nurses' skill level and access to evidence-based practice. *J Nurs Adm* 2008;38(11):494-503.
- Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc* 2011;99(3):229-36.
- Fisher C, Cusack G, Cox K, Feigenbaum K, Wallen GR. Developing Competency to Sustain Evidence-Based Practice. *J Nurs Adm* 2016;46(11):581-5.
- Polit PD, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
- Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best

- practice. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Noyes J, Booth A, Cargo M, Flemming K, Harden A, Harris J, et al. Chapter 21: Qualitative evidence. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al., editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 6.1 (updated September 2020): Cochrane; 2020.
 13. Thomas J, Kneale D, McKenzie JE, Brennan SE, Bhaumik S. Chapter 2: Determining the scope of the review and the questions it will address. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al., editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 6.1 (updated September 2020): Cochrane; 2020.
 14. Cargo M, Harris J, Pantoja T, Booth A, Harden A, Hannes K, et al. *Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 4: methods for assessing evidence on intervention implementation*. *J Clin Epidemiol* 2018;97:59-69.
 15. Noyes J, Booth A, Flemming K, Garside R, Harden A, Lewin S, et al. *Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 3: methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings*. *J Clin Epidemiol* 2018;97:49-58.
 16. Flemming K, Booth A, Garside R, Tunçalp Ö, Noyes J. Qualitative evidence synthesis for complex interventions and guideline development: clarification of the purpose, designs and relevant methods. *BMJ Glob Health* 2019;4(Suppl 1):e000882.
 17. Booth A, Moore G, Flemming K, Garside R, Rollins N, Tunçalp Ö, et al. Taking account of context in systematic reviews and guidelines considering a complexity perspective. *BMJ Glob Health* 2019;4(Suppl 1):e000840.
 18. Booth A, Noyes J, Flemming K, Moore G, Tunçalp Ö, Shakibazadeh E. Formulating questions to explore complex interventions within qualitative evidence synthesis. *BMJ Glob Health* 2019;4(Suppl 1):e001107.
 19. McKenzie JE, Brennan SE, Ryan RE, Thomson HJ, Johnston RV, Thomas J. Chapter 3: Defining the criteria for including studies and how they will be grouped for the synthesis. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al., editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 6.1 (updated September 2020): Cochrane; 2020.
 20. Glasziou PP, Del-Mar C, Salisbury J. *Evidence-based practice workbook*. 2nd ed. Massachusetts: Blackwell Publishing Inc; 2007.
 21. Lefebvre C, Glanville J, Briscoe S, Littlewood A, Marshall C, Metzendorf MI, et al. Chapter 4: Searching for and selecting studies. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al., editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 6.1 (updated September 2020): Cochrane; 2020.
 22. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res* 2012;22(10):1435-43.
 23. Booth A. Clear and present questions: formulating questions for evidence based practice. *Library Hi Tech* 2006;24(3):355-68.
 24. Wildridge V, Bell L. How CLIP became ECLIPSE: a mnemonic to assist in searching for health policy/management information. *Health Info Libr J* 2002;19(2):113-5.
 25. Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, McNally R, Cheraghi-Sohi S. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Serv Res* 2014;14:579.

26. Barroso J, Gollop CJ, Sandelowski M, Meynell J, Pearce PF, Collins LJ. The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *West J Nurs Res* 2003;25(2):153-78.
27. McKibbin KA, Wilczynski NL, Haynes RB. Developing optimal search strategies for retrieving qualitative studies in PsycINFO. *Eval Health Prof* 2006;29(4):440-54.
28. Soilemezi D, Linceviciute S. Synthesizing Qualitative Research: Reflections and Lessons Learnt by Two New Reviewers. *Int J Qual Methods* 2018;17(1):1-14.
29. Frandsen TF, Gildberg FA, Tingleff EB. Searching for qualitative health research required several databases and alternative search strategies: a study of coverage in bibliographic databases. *J Clin Epidemiol* 2019;114:118-24.

SPIDER: AN OPTIMAL FRAMEWORK FOR RETRIEVAL OF BEST QUALITATIVE EVIDENCE (EDITORIAL)

Aram Feizi¹, Amin Soheili^{2*}

Received: 15 December, 2020; Accepted: 24 December, 2020

Abstract

Evidence-based practice, as a new paradigm for healthcare practice and medical education, has become a core competence for the new century healthcare professionals and thereby, it is now possible for healthcare professionals to easily retrieve, critically appraise, and apply evidence from primary and secondary quantitative research. However, despite the increasing growth of qualitative research in the field of healthcare and the importance of the use of evidence from qualitative research in clinical decision-making and practice, the retrieval, appraisal, and application of qualitative evidence have been neglected in the principles of evidence-based practice. This editorial briefly introduces the SPIDER (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type) framework as an alternative to the PICO (Population/Problem, Intervention/Exposure, Comparison/Control, Outcome) framework for systematic retrieval of qualitative evidence.

Keywords: Evidence-Based Practice, Qualitative Research, Abstracting and Indexing, Information Storage and Retrieval

Address: Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

Tell: +989149782832

Email: soheili_a@khoyums.ac.ir

¹ Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran