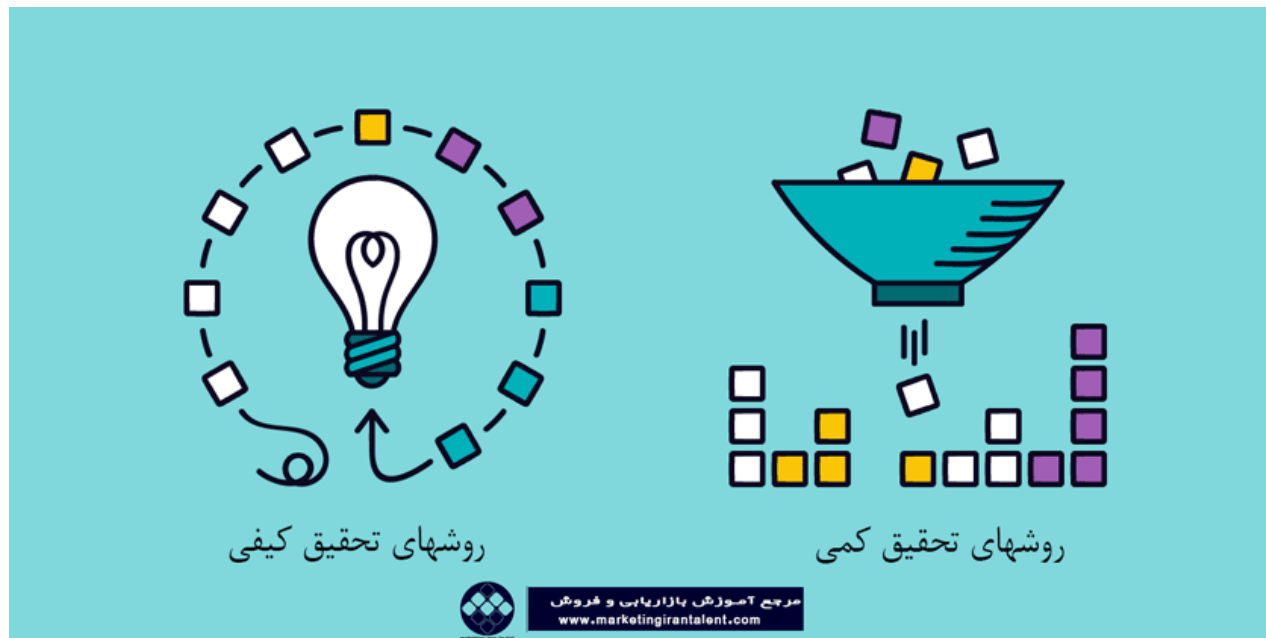
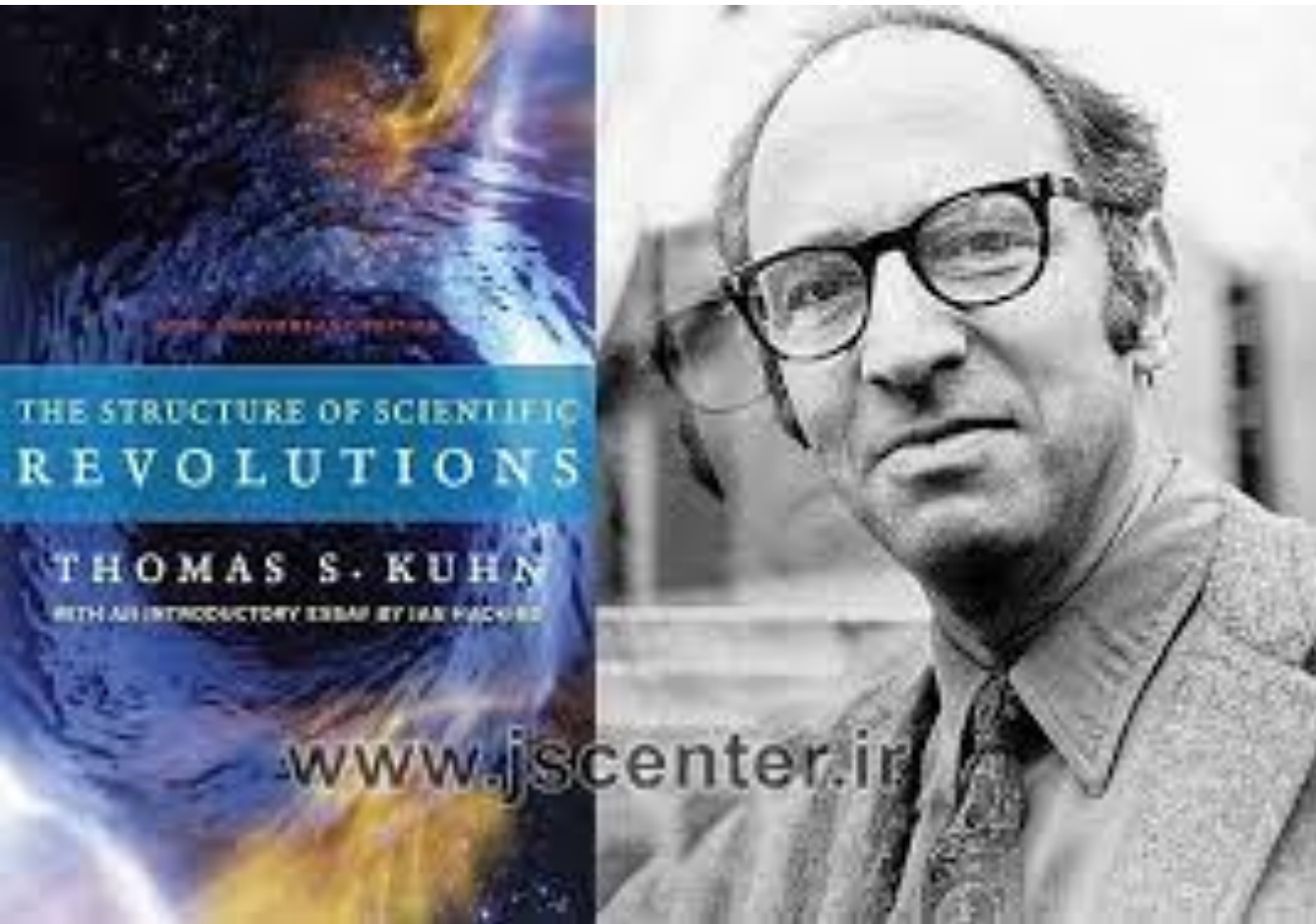


Qualitative Research

تحقیق کیفی



روش تحقیق کیفی و پارادایم شیفت



روش تحقیق کیفی به دنبال نقد پارادایم‌های عینی گرا (اثبات‌گرایی و پسا اثبات‌گرایی) به ویژه از دهه ۱۹۷۰ گسترش یافت و از نظر فلسفی و فکری بر پارادایم‌های ذهن گرا، نسبی گرا و معناگرا (تفسیر گرایی و طبیعت گرایی) استوار است.

واژه پارادایم نخستین بار توسط **توماس کوهن (۱۹۶۰)** در کتاب «ساختار انقلاب های علمی» مطرح شد.

• پارادایم (الگو واره):

✓ مجموعه‌ای از فرضیه ها، مفاهیم و ارزش‌ها که شیوه دیدن واقعیت را برای یک جماعت علمی، که به‌طور خاص در یک رشته علمی فعالیت می‌کنند، شکل می‌دهد.

✓ یک چارچوب فلسفی و نظری (**الگوی تفکر**) از یک رشته یا مکتب علمی در کنار نظریه ها، قوانین، کلیات و تجربیات به دست آمده که قاعده مند شده اند.

✓ فلسفه هدایت کننده پژوهش

کوهن پارادایم را پیش شرط ادراک می‌داند.

• پارادایم های اصلی در مطالعات علمی:

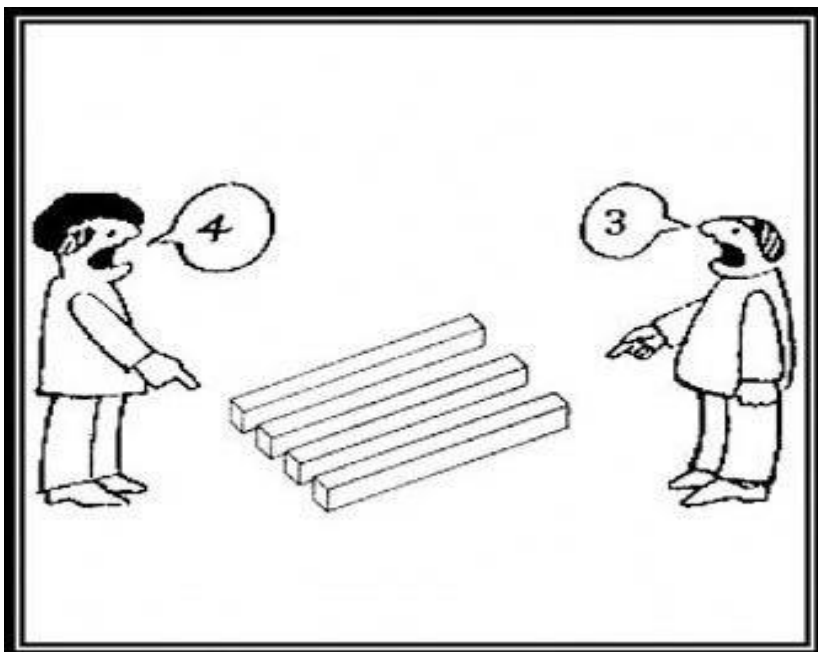
• اثبات گرایی (Positivist Paradigm)

• تفسیر گرایی (Interpretative Paradigm)

پارادایم و پارادایم شیفت

✓ دکارت: اگر پدیده ای را نشود به صورت عینی اندازه گیری کرد باید اهمیت و

هستی آن پدیده را مورد سوال قرار داد.



✓ کانت: تمام واقعیت را نمی شود از طریق رابطه علت و معلول توضیح داد.

- علم نرمال

- فعالیت های روتین که چالش برانگیز نیست و چالشی برای آزمون فرضیات و علوم ندارد.

- علم دگرشی (Paradigm Shift)

- مفروضات را به چالش می کشد. انقلابی با یک تغییر الگوواره

چرا کیفی؟

ناکارآمدی روش های کمی برای پاسخگویی به برخی سوالات

مقدمه

- تعریف پژوهش کیفی کار آسانی نیست.
- برای درک و تبیین پدیده‌های پیچیده اجتماعی از داده‌های کیفی استفاده می‌کند.
- تحقیق کیفی به وجود عامل انسانی مربوط می‌شود.
- در این روش برای دیدگاه‌های افراد مورد تحقیق ارزش قایل می‌شوند، محقق و تحقیق‌شونده با یکدیگر کاملاً در ارتباط هستند.

تعریف روش تحقیق کیفی

1994-WHO

- تحقیقات کیفی سنتی از مدت ها قبل در رشته های دانشگاهی مانند انسان شناسی و جامعه شناسی رایج بوده است و بعد به علوم آموزش، پرستاری و بهداشت عمومی وارد شده است.
- تحقیق کیفی یک رویکرد است که **توصیف و تحلیل فرهنگ و رفتار انسان ها و گروه ها را از دیدگاه افراد مورد مطالعه، بررسی می کند.**
- **ویژگی پایه ای تحقیق کیفی:**
- تعهد برای مشاهده وقایع، اقدامات، هنجارها، ارزشها و غیره، **از دیدگاه افرادی که تحت مطالعه هستند.**

□ تحقیق کیفی در مطالعه ای که انجام می شود، روی یک **درک جامع از زمینه اجتماعی**، تاکید دارد.

□ روی یک استراتژی تحقیق که **انعطاف پذیر** است، تکیه می کند.

□ این رویکرد اجازه می دهد که **عناوین مهم و غیر قابل انتظار** که ممکن است به دلیل اینکه ذهن پژوهشگران با یک سری تعاریف و روشهای گردآوری داده که از پیش تعیین شده، محدود شده است، غیر قابل مشاهده هستند، **مشاهده و کشف شوند**.

- در روند یک تحقیق کیفی، برخی از **انتخاب های اولیه** در مورد سوالات تحقیق و روش های جمع آوری داده، ممکن است با جمع آوری اطلاعات جدید، **اصلاح** شود.
- این رویکرد **با یک طرح آزمایشی از پیش تعیین شده** که در آن تمام مراحل باید قبل از شروع جمع آوری داده ها مشخص شده و در یک دوره غیر قابل تغییر دنبال شوند، **در تضاد است.**

پاول ۱۳۷۹

در صورتی که زمینه‌ای خاص در پژوهش تا آن حد **شناخته شده** باشد که امکان الگوسازی مقدماتی، **تنظیم فرضیه** یا حتی ارائه‌ی نظریه در خصوص آن وجود داشته باشد، می‌توان از رویکرد اثبات‌گرایی (Positivism) و روش‌های کمیت‌پذیر آن استفاده کرد.

اما اگر اطلاعات موجود در یک زمینه‌ی خاص چنان اندک باشد که حتی تشخیص این که نادانسته‌ها کدام‌اند خود مسأله‌ساز باشد، باید از رویکرد طبیعت‌گرایانه (Naturalism) و روش‌های کیفی‌تر بهره جست.

پژوهش‌های کمی:

مطالعات نظام‌دار و قانون‌مندی است که از بالا به پایین، یا با روش‌های از **کل به جزء (قیاسی)** به دست می‌آیند. مثل:

فرض بر این است که جدایی کودک از مادر باعث اضطراب می‌شود، نتیجه می‌گیریم اگر کودک X هم جدا شود، مضطرب می‌شود.

پژوهش‌های کیفی:

مطالعات و بررسی‌های غیرنظام‌مند یا فارغ از قانون‌های تغییرناپذیری است که از پایین به بالا و با شیوه‌های از **جزء به کل (استقرایی)** پدیدار می‌شوند. تعمیم نتایج از مشاهدات خاص مثل:

برخی کودکان در بیمارستان بستری می‌شوند و از والدین خود جدا می‌شوند و مضطرب می‌شوند، پس به طور کلی جدایی بچه‌ها از والدین برای کودکان اضطراب‌آور است.

نمازی ۱۳۸۲

- در پژوهش‌های کیفی پژوهشگر هیچ فرضیه‌ای از قبل تعیین شده‌ای در زمینه موضوع مورد مطالعه در دست ندارد. در اینگونه پژوهش‌ها، هدف پژوهشگر بررسی «کیفیت پدیده» مورد مطالعه است نه کمیت. واژه کیفیت به چه و چگونه مربوط می‌شود. بنابراین، پژوهش‌های کیفی به معانی، مفاهیم، تعاریف، علامات، استعارات، توضیحات و ویژگی‌های پدیده‌ها و موضوع‌های مورد مطالعه، می‌پردازند (نمازی، ۱۳۸۲).

Definition of qualitative research

Qualitative researchers study things in their **natural settings**, attempting to make sense of, or to interpret, phenomena in terms of the **meanings people** bring to them (Denzin 1994).

• محققان کیفی پدیده ها را در **محیط طبیعی** خود مطالعه می کنند و سعی می کنند پدیده ها را با توجه به **معنایی** که مردم برای آنها ایجاد می کنند، معنا دهند یا تفسیر کنند (دنیز ۱۹۹۴).

Qualitative research is intended **to penetrate to the deeper significance** that the subject of the research ascribes to the topic being researched. It involves **an interpretive, naturalistic approach** to its subject matter and gives priority to what the data contribute to important research questions or existing information.

تحقیق کیفی برای نفوذ به لایه عمیق تری از معانی درباره موضوع تحقیق انتزاعی است. این مسئله شامل یک رویکرد تفسیری، طبیعت گرایانه برای موضوع خود است و اولویت را به **سوالات مهم** تحقیقاتی یا اطلاعات موجود، می دهد.

• استراووبرت و کارپنتر ۱۹۹۹

مطالعه پدیده های انسانی است. ریشه در علوم اجتماعی دارد. برخی از ابعاد ارزش ها، فرهنگ ها و روابط انسانی را که با استفاده از روش های کمی نمی توان توضیح داد، مشخص می کند.

• روش علمی جمع آوری، تحلیل و تفسیر داده های جامعی که قابل تبدیل به عدد و رقم نیستند.

• روش تحقیق کیفی عبارتست از یک شیوه ذهنی برای توصیف تجربیات زندگی و معنا بخشیدن به آنها.

Qualitative research question examples:

How does social media shape body image in teenagers? •

How do children and adults interpret healthy eating in the UK? •

What factors influence employee retention in a large organization? •

How is anxiety experienced around the world? •

How can teachers integrate social issues into science curriculums? •

نمونه سوالات تحقیق کیفی

- شبکه های اجتماعی چگونه تصویر بدنی را در نوجوانان شکل می دهند؟
- کودکان و بزرگسالان انگلیسی تغذیه سالم را چگونه تفسیر می کنند؟
- چه عواملی بر ماندگاری کارکنان در یک سازمان بزرگ تأثیر می گذارند؟
- اضطراب در سراسر جهان چگونه تجربه می شود؟
- معلمان چگونه می توانند مسائل و مشکلات اجتماعی را در برنامه های درسی مختلف ادغام کنند؟

دغدغه های پژوهش کمی و کیفی

- **پژوهش کمی:** چه میزان؟ چند تا؟
 - سنجش پدیده ها
 - تعیین علیت
 - تعمیم دهی
 - تکرارپذیری
 - تمرکز بر افراد
- **پژوهش کیفی:** چه؟ چگونه؟ چرا؟
 - استفاده از دیدگاه کنشگران اجتماعی
 - توصیف فربه
 - تمرکز بر فرآیندهای اجتماعی
 - رویکرد انعطاف پذیر
 - پروراندن مفاهیم و نظریه

مقایسه روش تحقیق کمی و کیفی

ردیف	عنوان مقایسه	روش تحقیق کمی	روش تحقیق کیفی
	دیدگاه	عینی	ذهنی
	هدف	اثبات فرضیه	کشف معنا و فهم زندگی اجتماعی
	نگرش به واقعیت	جزء نگر	کل نگر
	ارتباط روش با زمینه تحقیق	وابستگی کم	وابستگی زیاد
	پویایی	دیدگاه ایستا و ثابت	دیدگاه پویا
	انعطاف	کم	زیاد
	تعمیم پذیری نتایج تحقیق	جامعه ی بزرگ، تعمیم پذیری	جامعه ی کوچک، انتقال پذیری
	زبان گفتگو	متغیرها (Variables) و ...	مضامین (Themes) و ...

عنوان مقایسه	روش های کمی	روش های کیفی
روش نمونه برداری	تصادفی	هدفمند و انتخابی
تعیین حجم نمونه	از قبل با فرمول	حین تحقیق با دستیابی به اشباع نظری
میزان اندازه گیری در تحقیق	زیاد	کم
نسبت محقق و آزمودنی / مشارکت کنندگان	فاصله محقق با پاسخگو	نزدیک بودن محقق و پاسخگو
فرآیند تحقیق	گام به گام، و کاملاً با برنامه	وابسته به موضوع و باز، با چارچوب های سیال
ویژگی داده ها	داده های کمی: ✓ فاقد هویت شخصی اند ✓ ساده هستند ✓ قابل شمارشند	داده های کیفی: ✓ شخصی هستند ✓ پیچیده و چندوجهی هستند (شامل جنبه های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، اعتقادات و ..) ✓ نمی توان آنها را به راحتی به واحدهای ساده به عنوان یک متغیر تقلیل داد.

ردیف	عنوان مقایسه	روش های کمی	روش های کیفی
	سوالات تحقیق	روشن، عملی، مناسب و بجا	کلی، حول موضوعی بحث برانگیز
	فرضیه	وجود دارد	وجود ندارد
	ابزارهای گردآوری داده های تحقیق	<ul style="list-style-type: none"> ✓ آزمایشات بالینی ✓ ابزار سنجش بالینی ✓ بررسی اسناد ✓ پرسشنامه ✓ مصاحبه ساختاریافته ✓ مشاهده با چک لیست 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مصاحبه نیمه ساختاریافته ✓ مصاحبه غیر ساختاریافته (عمیق) ✓ مشاهده مشارکتی و ... ✓ دلفی ✓ بحث متمرکز گروهی
	مراحل گردآوری و تجزیه و تحلیل	مستقل از هم و به ترتیب	توأمان
	نتایج تحقیق	الزامی (Forcing)	خودجوش و ظاهرشونده (Emerging)
	معیارهای ارزیابی پژوهش	<ul style="list-style-type: none"> • روایی • پایایی 	<ul style="list-style-type: none"> • قابل قبول بودن • انتقال پذیری • قابلیت اطمینان • تأیید پذیری

ردیف	عنوان مقایسه	روش تحقیق کمی	روش تحقیق کیفی
	تعداد نمونه / شرکت کننده	تعداد نمونه کم نیست	معمولا تعداد شرکت کننده کم است
	محیط پژوهش	بیشتر آزمایشگاه	در عرصه
	واحد تحلیل	عدد	واژه، متن و نوشتار
	نظریه	آزمون نظریه	تولید نظریه
	پروسه تحقیق	پیامد محور	فرآیند محور

Qualitative v.'s Quantitative

	Qualitative Research	Quantitative Research
Type of questions	Probing	Limited probing
Sample Size	small	large
Info. Per respondent	much	varies
Admin	Requires skilled researcher	Fewer specialist skills required
Type of Analysis	Subjective, interpretative	Statistical
Type of research	Exploratory	Descriptive or Causal

Kerman University of Medical Sciences



Journal of Qualitative Research
in Health Sciences

ISSN: 2645-6109

J Qual Res Health Sci



Home page Browse ▾ Journal Info ▾ Guide for Authors Submit Manuscript Reviewers Contact Us Login Register

Journal of Qualitative Research
in Health Science

On line ISSN: 2645-6109

Most Visited Articles

- 📖 Cognitive Experiences and Reactions of Women to Infidelity: A Phenomenological Study
- 📖 Nurses' Turnover Process: A Qualitative Research
- 📖 Identifying and explaining experiences of fear of childbirth and coping strategies: A qualitative study
- 📖 Skills, Capabilities, and Requirements of Hospital Managers: A Qualitative Study
- 📖 Application obstacles of nursing process from view of the nursing managers and interns in Kerman University of Medical Sciences

📖 **Current Issue: Volume 9, Issue 4, Winter 2021** 📖

1. Specialists' Perception of the Harmful Consequences of Child-Abuse: A Phenomenological Study

Najmeh Amini PhD Candidate Health Education & Promotion

Publication Information

📖 **Publisher**

Kerman University of Medical Sciences

📖 **Director-in-Charge**

Dr Reza Malekpour afshar

📖 **Editor-in-Chief**

Dr Esmat Nouhi

📖 **Editor**

Dr Zohreh Khoshnood

📖 **Co-Editor**

Farahnaz Amiri



International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being

Volume 16, 2021 - Issue 1

Submit an article

Journal homepage

Enter keywords, authors, DOI, ORCID etc

This Journal



Advanced search

826

Views

0

CrossRef citations to date

0

Altmetric



Empirical Studies

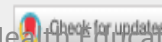
Sociocultural factors contributing to waterpipe tobacco smoking among adolescents and young adult women: a qualitative study in Iran

Zeinab Makvandi , Firoozeh Mostafavi, Saeed Bashirian, Fereshteh Zamani-Alavijeh & Roya Kelishadi

Article: 1857043 | Accepted 24 Nov 2020, Published online: 12 Jan 2021

Download citation

<https://doi.org/10.1080/17482691.2020.1857043>



Health Education & Promotion

COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	<input type="text"/>
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	<input type="text"/>
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	<input type="text"/>
Gender	4	Was the researcher male or female?	<input type="text"/>
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	<input type="text"/>
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	<input type="text"/>
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	<input type="text"/>
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	<input type="text"/>
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g.	<input type="text"/>

انواع مطالعات کیفی

Grounded theory

Phenomenology

Ethnography

Action research

Case study

Narrative or Historical research

Qualitative content analysis

• نظریه داده بنیاد

• پدیدار شناسی

• قوم نگاری

• اقدام پژوهی

• مطالعه موردی

• تحقیق روایتی یا تاریخی

• تحلیل محتوای کیفی

مطالعه پدیدارشناسی

✓ جستجوی معنی بنیادین یک تجربه یا پدیده

✓ تبیین معانی تجارب زندگی برای چندین شخص در مورد یک مفهوم یا پدیده

✓ توصیف تجارب انسانی آنگونه که وجود دارد

دیدگاه پدیدارشناسی

- ✓ پدیده واقعیت اشیاء است ولی پدیدار الزاما جسمیت و شیئیت اشیاء نیست.
- ✓ پدیدار آن چیزی از اشیاء است که در ذهن تجربه می کنیم.
- ✓ ذهن تجربه را می سازد. تجربه بیش از اینکه عینی باشد، ذهنی است و در ذهن ساخته می شود.
- ✓ تجربه به این مفهوم، منبع شناخت و دانش است.
- ✓ جهان پیش از آنکه موضوع شناخت ما باشد تجربه ای است که در آن زیست می کنیم. یعنی یک تجربه ذهنی است.
- ✓ عموماً فرض می کنند تجربه‌های بشری وجوه اشتراکی دارد و به دنبال فهم این اشتراک ها هستند.

روش تحقیق پدیدارشناسی

✓ چگونگی تجربه یک یا چند فرد از یک پدیده را شناسایی می کند.

✓ هدف پژوهشگر ورود به دنیای درون هر یک از افراد مشارکت کننده، برای فهمیدن چشم انداز و تجربه آنها است.

✓ پدیدارشناسی شیوه دسترسی به جهان به گونه ای است که ما آن را به شکل تلویحی تجربه می کنیم.

✓ تجربه تلویحی تجربه عادی است که با آن زندگی می کنیم و بیشتر عمر خود را، اگر نه تمام عمر خود را، با آن زندگی می کنیم.

✓ رویدادها، اشیاء و تجربه ها برای افراد متفاوت، می توانند معانی متفاوت داشته باشند.

✓ یک رویداد را افراد متفاوت، یکسان نمی بینند (انتخاب یک مدیر جدید)

گردآوری داده، تحلیل و نوشتن گزارش

در پژوهش پدیدارشناسی، داده‌ها از افراد گردآوری شده و تجربه آنها از چیزی به تصویر کشیده می‌شود.

داده‌ها از طریق **مصاحبه‌های عمیق** به تصویر کشیده می‌شوند.

هیسنر (۱۹۸۵):

پژوهشگران باورها، احساسات و تجارب قبلی خود را کنار بگذارند **[Bracketing]** و اصطلاحاً گروه بندی کنند.

گزارش پایانی

- گزارش مطالعه پدیدارشناختی حالت روایتی دارد.
- شامل توصیف شرکت کنندگان در مطالعه و شیوه‌های مورد استفاده برای کسب اطلاعات از شرکت کنندگان (معمولاً مصاحبه‌ها)
- توصیف‌های غنی از ساختار بنیادین تجربه موردنظر و بحث درباره یافته‌های مطالعه است.
- گزارش خوب در خوانندگان این حس را ایجاد می‌کند که دریابند تجربه پدیده مورد نظر چگونه خواهد بود. این نوع احساس، یک تجربه همدلانه نامیده می‌شود.

مثال

❖ درک تجربه زندگی افراد مبتلا به ایدز (اندرسون و اسپنسر ۲۰۰۲)

❖ تبیین تجربه ترک کنندگان سیگار / مواد مخدر / الکل

❖ تبیین پدیده قربانی زورگویی بودن

سرطان پستان: یک مطالعه پدیدارشناسی

مژگان خادمی^۱، محبوبه سجادی هزاوه^۲

۱ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲ مربی، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۶، تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۲/۲۱

چکیده

مقدمه: سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در خانمها و دومین علت مرگ در زنان ۳۵-۵۵ ساله است. اداره موفق این بیماران و مراقبت کنندگان خانوادگی آنان نیازمند درک جامع از تجارب آنان می‌باشد. هدف از این مطالعه توصیف و تبیین ساختار و ماهیت تجارب مبتلایان به سرطان پستان می‌باشد.

روش کار: در طی یک مطالعه کیفی (پدیدار شناسی) پس از اخذ مجوزهای لازم به بیمارستان ولی عصر اراک مراجعه و نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد و تا اشباع اطلاعات تعداد نمونه به ۲۲ نفر (بیمار، خانواده و تیم درمان) رسید. جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه عمیق استفاده شد. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و پس از پیاده نمودن به روش پاریسی تفسیر گردید. در این تحقیق تلاش شد تا براساس معیارهای موثق بودن داده‌های کیفی و تجزیه و تحلیل آنها عمل گردد.

نتایج: تجارب بیماران مبتلا به سرطان پستان و افراد درگیر در این بیماری در چهار مفهوم محوری تاخیر در تشخیص و درمان، عدم پذیرش درمان، غوطه وری در رنج (واکنش‌های عاطفی به بیماری، مواجهه با بی‌آمدهای درمان، مواجهه با سیستم درمان و مراقبت ناکارآمد و اختلال در زندگی روزانه خانواده) و حرکت به سوی زندگی طبیعی منعکس گردیده است.

نتیجه گیری: آگاهی درمانگران از تجارب شرکت کنندگان به آنان شناختی می‌دهد تا نقش خود را در مواجهه با بیماران مبتلا به سرطان پستان به نحو مناسب‌تری ایفا نمایند. این یافته‌ها همچنین بر ضرورت تغییر جهت از درمان انتهایی به تشخیص زودرس و اختصاص منابع جهت حمایت از این بیماران تاکید می‌نمایند.

Najmeh Amini, PhD Candidate, Health Education & Promotion

واژگان کلیدی: سرطان پستان، ماستکتومی، شیمی درمانی، پدیدار شناسی

جدول ۱. طبقات اولیه و محوری تجارب بیماران مبتلا به سرطان پستان

طبقات اولیه	طبقات محوری
کشف توده به صورت تصادفی پنهان نمودن توده به دلیل شرم و حیا تاخیر به علت عدم آگاهی بیمار و خانواده انکار و اطمینان کاذب ناشی از مشاوره با افراد ناآگاه ترس از تشخیص، جراحی و مرگ	۱. تاخیر در تشخیص و درمان
باور غلط مبنی بر انتشار بیماری به دنبال دستکاری ترس از نقص عضو و واکنش جامعه نسبت به آن مقاومت نسبت به انجام ماستکتومی ترس از عوارض عدم اعتقاد به اثربخشی درمان	۲. عدم پذیرش درمان
غم و اندوه شدید اجبار و ناگزیری در پذیرش درمان تسلیم در برابر بیماری ترس از مرگ در تنهایی احساس درماندگی احساس نقص و نیستی و فقدان احساس بی بهره ماندن از زندگی تهدید موقعیت در زندگی زناشویی بستری شدن در بیمارستان در انتظار مرگ بودن	۳. فاصله بوری در رنج - واکنش‌های عاطفی به بیماری - مواجهه با بی‌امدهای درمان - مواجهه با سیستم درمان و مراقبت ناکارآمد - اختلال در زندگی روزانه خانواده
تلقی بیماری به عنوان یک امتحان الهی پذیرش موقعیت پیگیری درمان افزایش امید پذیرش بیماری به عنوان جزئی از زندگی استفاده از پروتز برای جبران نقص عضو تلاش برای حفظ استقلال به عنوان چالشی لذتبخش	۴. حرکت به سوی زندگی طبیعی

Ethnography

قوم نگاری



سؤال بنیادین:

ویژگیهای فرهنگی این گروه از افراد یا این صحنه
فرهنگی چیست؟

قوم‌نگاری (مردم‌نگاری – بوم‌شناسی)

➤ اتنوس به معنی قوم و گرافوس به معنی نگاشتن است. اتنوگرافی به معنی نوشتن درباره مردم.

➤ کرسول ۱۹۹۸: توصیف و تفسیر گروه یا نظام فرهنگی یا اجتماعی

➤ چمبرس ۲۰۰۰: بررسی متغیرهایی که هدفشان توصیف یا تفسیر سرعت پیشرفت فرهنگ در امور انسانی می باشد.

➤ نتیجه: قومیت‌نگاری به وسیله موضوع تابع آن یعنی فرهنگ تعریف می شود.

➤ فرهنگ: روش‌های الگو شده تفکر و رفتار که موجب تشکیل گروه اجتماعی می شود و از طریق فرآیند اجتماعی شدن و در طی زمان آموخته می شود.

➤ فرهنگ از دید افراد درون آن (Emit) و از دید افراد بیرون آن (Etic) متفاوت است.

قوم‌نگاری

- نشأت گرفته از مکتب شیکاگو (انسان‌شناسی اجتماعی مثل فیلم پسران نیویورک)
- شناخت واقعیت‌های فرهنگی و درک بهتر از رفتار انسان و جوامع پیچیده
- مطالعه مردم در موقعیت طبیعی
- بررسی چگونگی تعاملات، باورها، راه و روش زندگی و فرآیندهای تطابق با تغییرات در خصوص گروهی خاص
- توصیف فرهنگ گروهی از مردم و درک دیدگاه افراد گروه از دیدگاه خودشان
- مستندسازی اشتراکات گروهی مانند نگرش‌ها، ارزش‌ها، هنجارها، اعمال، الگوهای تعاملی، چشم‌اندازها و زبان مشترک و آنچه اعضای گروه تولید یا استفاده می‌کنند از قبیل طرز لباس پوشیدن و سبک‌های معماری

مثال

✓ نقش گروه های حمایتی کانسر برست در شکل دهی مشارکت زنان برای بهبود (کوریل، ویلک و پینتادو ۲۰۰۴)

✓ تبیین رفتار و آداب بارداری و زایمان در قوم ترکمن

✓ بررسی روند عبور و مرور مردم از خیابان و پیاده روها در شهر اصفهان

✓ تبیین رفتارهای بهداشتی دانشجویان پسر در خوابگاه

✓ بررسی فرهنگ گروه های خودیار در مبتلایان به سرطان / مصرف کنندگان مواد

✓ بررسی مسایل مرتبط با سلامت افراد بی خانمان

مطالعه قوم نگارانه‌ی هنجارها و توصیه های عامیانه تشویق کننده مصرف مواد مخدر (مورد مطالعه: قوم عرب شهرستان اهواز)

اصغر میرفردی¹، مرضیه شهریار²

تاریخ دریافت: 1397/11/27 تاریخ پذیرش: 1398/06/01

چکیده

هدف: مطالعه خرده فرهنگها یکی از مهمترین شیوهها برای شناخت و بررسی آسیبهای اجتماعی می باشد. سهم مردم نگاری، در زمینه پژوهش در مواد مخدر، تمرکز بر روابط اجتماعی با محوریت استفاده از مواد مخدر است. هدف پژوهش حاضر، ارزیابی خرده فرهنگهای قومی (قوم عرب شهرستان اهواز) و هنجارها و توصیه های عامیانه ی تشویق کننده مصرف مواد مخدر است. روش: این پژوهش به شیوه کیفی و با استفاده از روش قوم نگاری انجام شد. نمونه گیری به روش هدفمند انجام شد. برای رسیدن به کفایت نمونه از اشباع نظری استفاده شد. قلمرو این بررسی، خرده فرهنگ قوم عرب بود. برای تحلیل داده های پژوهش، از روش کد گذاری سه مرحله ای بهره گرفته شد. مرحله ی اول، کد گذاری باز بود که مفاهیم مهم استخراج شد. در مرحله ی کد گذاری محوری، کندهای محوری از تلخیص مفاهیم مقولات مهم بیرون کشیده شد. یافته ها: علل گرایش به باورها و آداب و رسوم، تعلیم نادرست والدین یا توجه به بعد نسبتا بالای خانواده های اعراب، تبلیغات غلط فرهنگی، علم نداشتن، نبودن امکانات رفاهی، بیکاری، سطح پایین کیفیت زندگی و تبعیت از آداب و رسوم قومی در زمینه مصرف مواد مخدر بود. در خصوص باورهای عامیانه تشویق کننده مواد مخدر یافته ها نشان داد درک و ارزش های مشترک می تواند قواعد روشنی برای استفاده کنندگان مواد مخدر باشد. دانش در مورد مصرف مواد مخدر از طریق یک شبکه به هم پیوسته اجتماعی، که بیشتر نشان دهنده وجود یک خرده فرهنگ مواد مخدر است، منتقل می شود. نتیجه گیری: می توان استدلال کرد که باورها و هنجارهای تشویق کننده مصرف مواد مخدر، برای درمان و یا کاهش درد ناشی از بیماری ها از قدیم الایام در طب سنتی رواج داشته است.

کلید واژه ها: قوم نگاری، مواد مخدر، هنجارها، باورهای عامیانه، توصیه های دارویی

1. نویسنده مسئول: دانشجویان پزشکی جامعه شناسی و برنامه ریزی اجتماعی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران، پست الکترونیک:

amirbedi@shirazu.ac.ir

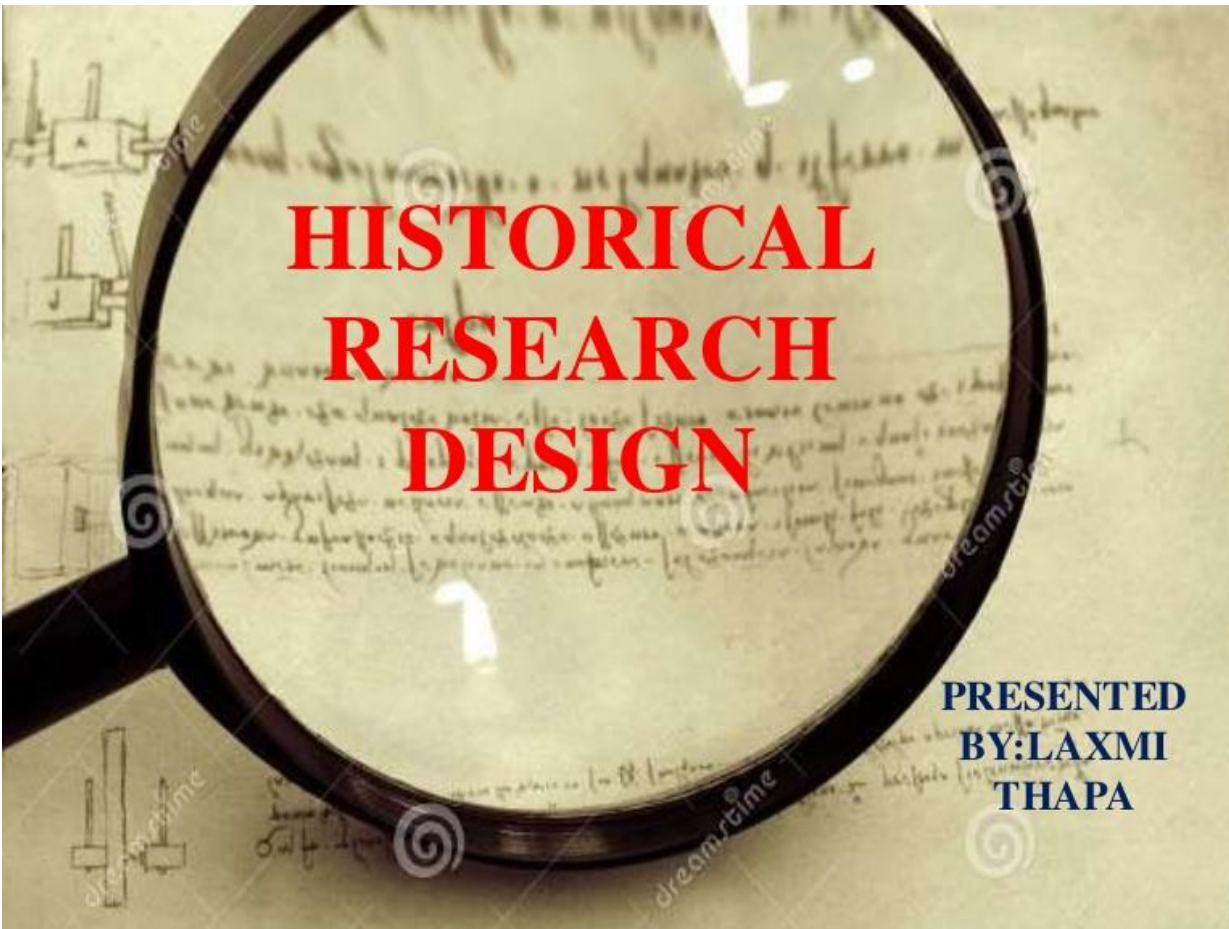
2. دانشجوی دکتری جامعه شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

جدول ۲: مفاهیم اولیه تحقیق، مقوله‌های عمده و هسته

ردیف	مفاهیم	مقوله	مقوله هسته
۱	اشتغال به شغل‌های غیر قانونی و کاذب، بی‌توجهی والدین، بیکاری، فقر، بی‌توجهی مسئولان، بی‌سوادی و عدم آگاهی	گرایش به باورها و آداب و رسوم	بهنجارشدن موقعیت
۲	تشویق به مصرف مواد مخدر، بی‌توجهی به پیامدهای مصرف، نشناختن مضرات مواد مخدر، ارزش دادن به مصرف کننده، آسان گرفتن مصرف مواد مخدر، سرخوشی	باورهای عامیانه نسبت به مصرف مواد مخدر	مصرف مواد مخدر با استفاده از
۳	کاهش درد ناشی از بیماری‌ها، تقویت قوای جنسی، چاقی و خواب بچه، سرخوشی، سرحال شدن، تسکین دهنده، رفع تنش ناشی از کار، از بین بردن کهولت دوران کهنسالی	توصیه‌های محلی و درمانی	توصیه‌ها و باورهای عامیانه
۴	احترام به میهمان، توزیع تریاک در میهمانی‌ها، توصیه اطرافیان برای مصرف، نشان شأن و منزلت، انرژی‌زا بودن، نشان مردانگی مصرف کننده	باورهای خاص در مراسم و مهمانی	

Historical or Narrative research

پژوهش تاریخی / روایتی



سؤال بنیادی:

از وقایع تجربه شده / داستان های زندگی / جریان های تاریخی زندگی افراد و جوامع چه می توان درک کرد؟

Historical research

پژوهش تاریخی



- تحقیق روی موضوعی معین در گذشته و در یک مقطع زمانی
- پی بردن به عوامل موثر در بروز وقایع در گذشته
- تحلیل داده های مربوطه به آداب، رسوم، سنت ها و چگونگی انجام اموری که در گذشته اتفاق افتاده

کرسول ۲۰۱۲:

یک راهبرد پژوهشی است که پژوهشگر به کمک آن زندگی افراد را مطالعه می کند و از یک یا چند نفر می خواهد که داستان های زندگی خود را بیان کنند. سپس، این اطلاعات توسط پژوهشگر به صورت روایت زمانی بازگویی یا بازسازی می شوند.

پژوهش تاریخی

- ✓ پژوهش در مورد مردم، مکان‌ها، و رویدادهای گذشته است.
- ✓ این نوع پژوهش چون **"بافت تاریخی"** را بررسی می‌کند و اغلب نتایج خود را از طریق داستان‌ها یا روایت‌ها ارائه می‌کند، گاه پژوهش روایتی نامیده می‌شود
- ✓ بسیاری از مطالعه‌های پژوهش تاریخی، به عنوان ترکیبی، طبقه‌بندی می‌شوند (مانند، وقتی که از داده‌های کمی و کیفی استفاده می‌شود).
- ✓ بطور کلی، داده‌ها به کیفی تمایل دارند و رویکرد استفاده از شواهد و شکل دادن به استدلال‌ها به پژوهش کیفی نزدیک‌تر است.
- ✓ پژوهش تاریخی با هدف درک بهتر رویدادهای قبلاً رخ داده انجام می‌شود.

پژوهش تاریخی

- فرآیند بررسی منظم رخدادهای گذشته یا ترکیب‌هایی از رخدادها برای رسیدن به بیان گزارش آنچه در گذشته اتفاق افتاده است
- چیزی بیشتر از بازگویی حقیقت‌های گذشته است.
- در واقع یک **جریان روان و پویا** از بیان اتفاق‌های گذشته است که تلاش می‌کند تا تغییرهای تدریجی پیچیده، شخصیت‌های افراد و تفکرهایی که رخداد‌های مورد بررسی را تحت تأثیر قرار داده‌اند را دوباره ثبت کند.

مراحل انجام پژوهش تاریخی

✓ شناسایی موضوع پژوهش و تعیین مساله یا پرسش پژوهشی

✓ گردآوری داده‌ها یا بازبینی مطالب‌های چاپ شده

✓ ارزشیابی اطلاعات

✓ تحلیل داده‌ها

✓ تهیه گزارش یا تهیه تفسیر روایتی

چرا باید پدیده های تاریخی را بشناسیم؟

✓ شناخت تغییرات اجتماعی

✓ شناخت و پیش بینی آینده (آینده پژوهی)

مطالعات آینده پژوهی وصل به مطالعات تاریخی می تواند باشد (بررسی روند حرکت
در طول زمان)

روش گردآوری داده در تحقیق تاریخی:

مراجعه به اسناد

مراجعه به افراد

آیا تحقیق تاریخی علمی است؟ با توجه به اینکه...

تاریخ قابلیت پیش بینی ندارد.

تاریخ را پادشاهان می نویسند.

پاسخ: هیچ چیز علمی قطعی نیست

مثال

➤ بررسی تغییرات بنیادی در نظام آموزش و پرورش در قرن گذشته

➤ شرح حال ابوعلی سینا یا تاریخچه WHO

➤ بررسی روند اصلاحات در نظام سلامت در قرن گذشته

➤ تفسیر عملکرد نظام سلامت در زلزله بم

پیشینه تاریخی مبارزه با بیماری سل در جهان و ایران*

محمد حسین عزیزی

چکیده

پیشینه بیماری سل به عنوان یک بیماری مرگبار در جهان، به دوره باستان برمی گردد. در تمدن های کهن، سل یک ناخوشی شناخته شده بوده است. نمونه آن، قانون حمورابی مربوط به تمدن میان رودان (بین النهرین) است، که به بیش از دو هزار پیش از میلاد بازمی گردد. در گذشته، پزشکان نامی مانند بقراط، جالینوس، رازی، ابن سینا و اطباء هند، چین و مصر در نوشته های پزشکی خود، سیمای بالینی سل را ترسیم کرده اند. با این همه، عامل عفونی بیماری سل، تا دهه های پایانی سده نوزدهم میلادی که «روبرت کخ»، باسیل سل را کشف کرد، همچنان ناشناخته مانده بود. در پی آن، تهیه واکسن ب.ت.ژ، ابداع آزمون تشخیصی مانتو و سپس پیدایش داروهای ضد سل، سبب مهار بیشتر این بیماری شده است، اما برخلاف این پیشرفت ها، همانند بیماری آبله ریشه کن نشده و بیماری سل به ویژه، در کشورهای در حال گسترش، هنوز ادامه یافته است. دو دشواری کنونی برای مهار آن، مقاومت باسیل سل به داروهای رایج و بروز این بیماری در مبتلایان به عفونت اچ.آی. وی (ویروس مولد ایدز) است. آنچه در این نوشتار آمده، تاریخچه مختصر سل در جهان و ایران، با تأکید بر رویدادهایی است که در مبارزه با آن، در سده های نوزدهم و بیستم میلادی رخ داده است.

واژگان کلیدی

Case Study

مطالعه موردی

سؤال بنیادی:

ویژگی‌های قابل مقایسه این مورد یا این موارد کدامند؟



- ✓ تنها ویژگی متمایز کننده، **تعیین محدوده‌ی شی مورد مطالعه** یعنی "مورد" است.
- ✓ استیک: "هدف پژوهش کیفی **درک درست یک چیز** است: یک زمین بازی، یک دسته موسیقی، یک گروه تماشاگر.
- ✓ مطالعه موردی بیشتر **انتخاب آن چیزی است که باید مطالعه شود** تا اینکه یک انتخاب روش-شناختی باشد.
- ✓ چیز مورد نظر **سیستمی محدود** است، ماهیتی واحد، واحدی که مرز دارد. شما می‌توانید در آنچه می‌خواهید مطالعه کنید محصور شوید.
- ✓ مورد می‌تواند یک شخص باشد که نمونه‌ی موردی یک پدیده، یک برنامه، یک گروه، یک نهاد، یک جامعه، یا یک خط مشی مشخص است.

- مطالعه موردی توصیف عمیق و تحلیل یک سیستم محدود است.
- واحد تحلیل مطالعه موردی را توصیف می کند، نه موضوع بررسی.
- واحدهای آموزشی می توانند موردهای ما باشند، در حالی که «آموزش»، مورد محسوب نمی شود.
- پرستاران ممکن است موردهای ما باشند، اما «فعالیت پرستاری» را «مورد» تعریف نمی کنیم.
- انواع دیگر پژوهش کیفی نظیر قوم‌نگاری، پدیدارشناسی، پژوهش روایتی و غیره با تمرکز بر مطالعه و نه واحد تحلیل تعریف می شوند.
- انواع دیگر مطالعات کیفی را می توان با مطالعات موردی ترکیب کرد.

تعریف کرسول از مطالعه موردی

□ مطالعه موردی رویکردی کیفی است که در جریان آن محقق سیستمی محدود (یک مورد) یا چندین سیستم محدود (موارد) را با گذشت زمان و از طریق گردآوری دقیق و عمیق داده‌ها از چندین منبع اطلاعاتی (مثلاً مشاهده، مصاحبه، مواد شنیداری - دیداری و اسناد و گزارش‌ها) می‌کاود.

□ توصیف «مورد» و مضامین آن را گزارش می‌دهد.

□ نظام محصور نظامی است که به وسیله زمان و مکان محدود می‌شود.

❖ **کگلر و ویات ۲۰۰۳:** شناسایی مشخصات موفقیت آمیز برنامه انگیزشی در مورد پیشگیری از بارداری در دوران نوجوانی به صورت محلی

❖ مطالعه مددجویی که در تلاش برای کاهش وزن است(درک کاملی از همه عوامل موثر بر موفقیت یا عدم موفقیت مددجو).

تحلیل کیفی چگونگی ارتباط اساتید با دانشجو معلمان:

مطالعه موردی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

The Qualitative Analysis of Professors and Educators and Studentsrelationship: a Case Study of Faculty of Psychology and Education, University of Tehran

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۲۰، تاریخ ارزیابی: ۱۳۹۵/۲/۱۳، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۶/۲۰

Dr.Marzieh Dehghani- Atieh Jamshidi

Abstract: One of the most important communications in universities that will lead to achieving the goals of higher education is the interaction between professors and students. The purpose of this research is to address professors' behavioral differences in dealing with two groups of students, including special reception teachers students and daily admissions and the second time at the faculty psychology and educational, university of Tehran. The present study is a qualitative research that has been conducted through auto-ethnographic method. The data were gathered by observation and unstructured interviews with students and professors. The researchers used connoisseurship and criticism of Eisner for assessment of this research. The results of this research showed that the two groups indicated differences regarding the behavior of professors in classroom management, interaction with students (sayings and acts), students' assignments and evaluation. These findings show oversimplification and negligence in the behavior of professors towards special reception teachers student, that is due to negative labeling

دکتر مرضیه دهقانی - عطیه جمشیدی

چکیده: از مهم‌ترین ارتباطات در سطح دانشگاه که منجر به تحقق اهداف آموزش عالی می‌گردد، تعاملات میان اساتید و دانشجویان است. هدف از این پژوهش پرداختن به تفاوت‌های رفتاری اساتید در برخورد با دو گروه جداگانه از دانشجویان، شامل: پذیرش ویژه فرهنگیان و پذیرش روزانه و نوبت دوم، در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی در دانشگاه تهران می‌باشد. پژوهش حاضر، از نوع کیفی می‌باشد که با روش زیست تجربه نگاری انجام شده است و ابزارگردآوری داده‌ها مشاهده و مصاحبه‌های ساختاریافته انفرادی است که با دانشجویان و دستیاران آموزشی صورت گرفته است. پژوهشگران در تحریر این ارزیابی، از روش خبرگی و نقادی آیزنر استفاده کرده‌اند. بررسی‌ها در این پژوهش حاکی از آن است که رفتار اساتید در مدیریت کلاس، تعامل با دانشجویان (گفتار و رفتار)، تکالیف محوله به دانشجویان و ارزشیابی میان این دو گروه متفاوت بوده و این یافته‌ها، تساهل و تسامح را در رفتار اساتید نسبت به دانشجویان فرهنگی نشان می‌دهد، که این خود برآیندی از برچسب منفی است که در نگرش اساتید و فضای دانشکده نسبت به دانشجویان فرهنگی وجود دارد.

کلمات کلیدی: ارتباط، اساتید، تحلیل کیفی، دانشجو معلم،

مدیریت کلاس درس

نظریه داده بنیاد

- ✓ رویکردی کیفی به تولید یک نظریه از داده‌هایی است که در یک مطالعه پژوهشی گرد آوری می‌شود.
- ✓ حاصل این نوع مطالعه، نظریه‌ای است که از داده‌ها ظهور می‌کند یا زمینه آن داده‌ها بوده و از این رو نظریه داده بنیاد است.
- ✓ داده‌های مطالعات نظریه داده بنیاد از مصاحبه‌ها، مشاهده‌ها و طیف متنوعی از مطالب مستند بدست می‌آیند.
- ✓ آنچه نظریه داده بنیاد را از انواع دیگر پژوهش کیفی متمایز می‌کند تمرکز آن بر ساختن نظریه است (گربین و اشتراوس، ۲۰۱۵).
- ✓ نوع نظریه شکل گرفته معمولاً قائم به‌ذات است نه نظریه رسمی یا «بسیار بزرگ».

استراووبرت ۲۰۰۳

تئوری زمینه ای به عنوان یک روش تحقیق کیفی، شکلی از تحقیقات میدانی است (Field Study).

تحقیق میدانی (Field Study):

متغیر و پدیده را در جایی بررسی می کنیم که اتفاق افتاده است. بررسی پدیده ها در بستر طبیعی آنها (مثل بیمارستان، خانه بهداشت، کارخانه، مدرسه، محله)

گلاسر و اشتراوس (۱۹۶۷) چهار ویژگی مهم نظریه داده بنیاد را فهرست کرده است:

□ **تناسب.** برای آنکه نظریه مفید باشد باید با داده‌ها تناسب یا برازش داشته باشد. این نظریه باید با داده‌های دنیای واقعی منطبق باشد.

□ **درک.** نظریه باید به وضوح بیان شود و برای افراد شاغل در حوزه تخصصی و حتی افراد غیر پژوهشگر قابل فهم باشد.

□ **جامعیت.** نظریه باید عمومیت داشته باشد، چشم‌انداز نظریه و سطح مفهومی آن نباید خاص باشد که تنها درباره مجموعه کوچکی از افراد یا موقعیتی خاص به کار رود.

□ **کنترل.** نظریه واقعی باید امکان دهد در موقعیت‌های روزمره بر آن کنترل کافی وجود داشته باشد تا به کارگیری آن ارزش امتحان کردن را داشته باشد.

ویژگی های مطالعه داده بنیاد

۱) گردآوری داده‌ها توسط **نمونه‌گیری نظری** هدایت می‌شود. تحلیل‌گر به طور مشترک داده‌ها را گردآوری، رمزگذاری و تحلیل می‌کند و تصمیم می‌گیرد بعد چه داده‌هایی را گردآوری کند و کجا آنها را پیدا کند تا نظریه را همان‌طور که ظاهر می‌شود شکل بدهد.

۲) داده‌ها با استفاده از **روش تطبیقی ثابت** تحلیل داده‌ها، تحلیل می‌شوند. در این روش مقایسه یک قسمت از داده‌ها با قسمت دیگر برای تعیین شباهت‌ها و تفاوت‌ها است. داده‌ها به لحاظ **بعد مشابه** با هم دسته‌بندی می‌شوند. به این بعد نام فرضی داده می‌شود و سپس یک **مقوله** می‌شود.

• هدف کلی این تحلیل، **شناسایی الگوها** در درون داده‌ها است. این الگوها به‌هنگام ساختن یک نظریه داده بنیاد **در ارتباط با یکدیگر مرتب** می‌شوند.

• ***the constant comparative method of data analysis***

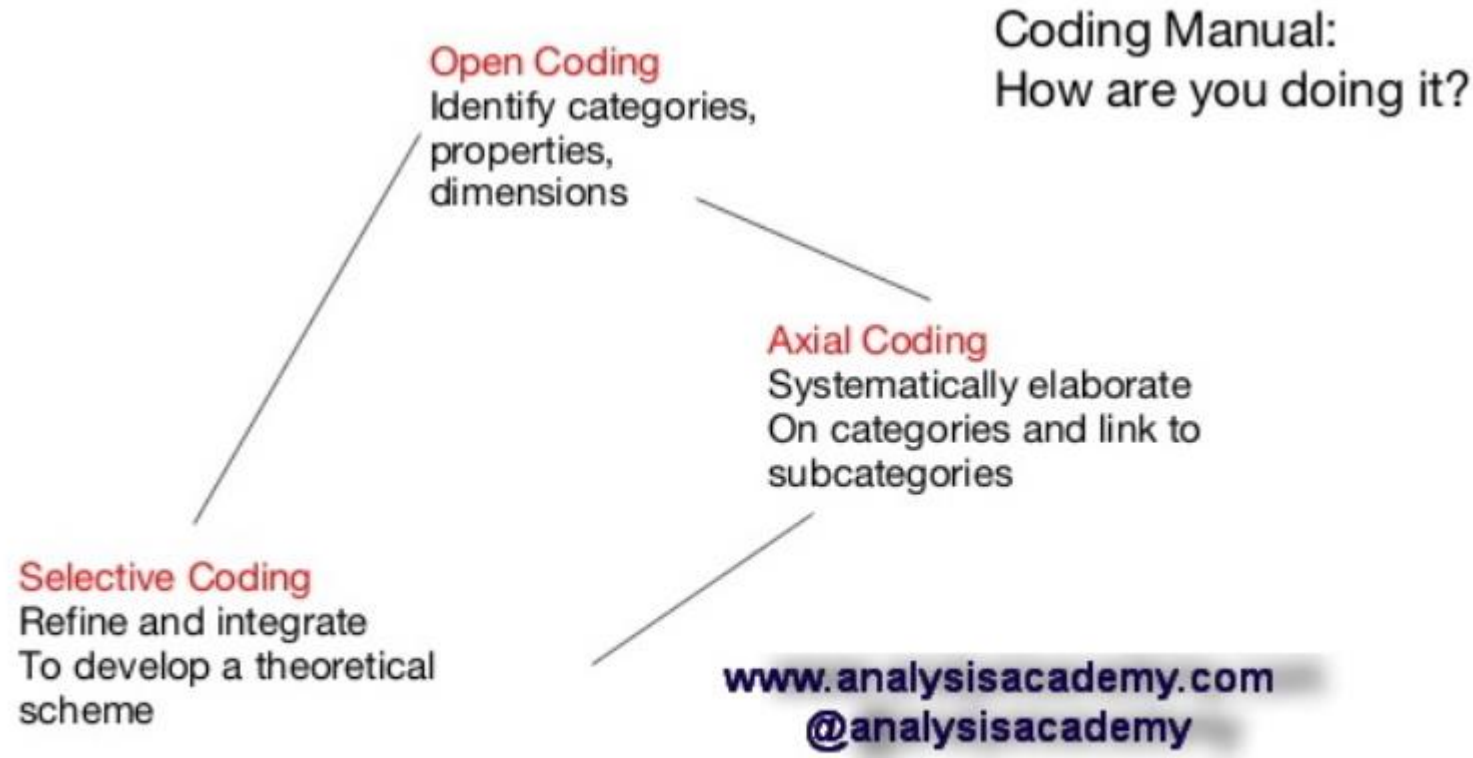
۳) ساختن یک نظریه قائم به ذات مستلزم شناسایی یک مقوله بنیادی است.

✓ **مقوله بنیادی (core category)**، عنصر مفهومی اصلی است که از طریق آن همه مقولات و خاصیت‌های دیگر به یکدیگر مربوط می‌شوند.

✓ مقوله بنیادی باید مرکزی باشد، یعنی مربوط به تعداد زیادی از مقولات دیگر و خاصیت‌های آنها تا حد امکان باشد، ... باید مدام در داده‌ها ظاهر شود ... و باید نظریه موردنظر را شکل دهد.

✓ علاوه بر مقوله بنیادی، نظریه از مقوله‌ها، خاصیت‌ها و فرضیه‌های دیگر تشکیل می‌شود.

• یکی از قسمت‌های منحصربه‌فرد رویکرد پژوهش نظریه داده بنیاد، رویکرد آن به تحلیل داده‌ها است.



سه نوع یا سطح تحلیل داده :

➤ رمزگذاری باز

➤ رمزگذاری محوری

➤ رمزگذاری گزینشی

انواع کدگذاری در تحقیق کیفی

رویه سه مرحله‌ای کُدگذاری باز، محوری، و گزینشی

Selective coding

مقوله‌بندی

Axial coding

تعریف مفهوم مناسب برای
شواهد گفتاری

Open coding

استخراج جملات معنادار از
درون متن



کُدگذاری باز و محوری

کُدگذاری باز



کُدگذاری محوری



مفهوم	شواهد گفتاری	کُد
کلیدی، جمله نباشد	کوتاه، معنادار، در راستای پاسخ به سوال پژوهش (مثال: از جنس نیاز و یا چالش)، امکان توزیع و تکرار در سایر ردیفها،	شماره مصاحبه شونده

عنوان پژوهش: عوامل جاذبه و دافعه مهاجرت نخبگان: یادداشت گذاری و تأمل بر متن

مناسب برای تخل قول	<p>با توجه به اینکه تحصیلات دکترا را در خارج از ایران گذرانده اید، فضای دانشگاهی و جامعه ی ایران را چگونه توصیف می کنید؟</p> <p>در هر جای دنیا آنگه نگاه کنیم به بهانه ای، کسانی که قوی تر هستند دوست دارند به این کشورها بروند. تحصیل، فرصت مطالعاتی و ... من شخصا می دیدم ایرانی ها خیلی عاشق دوست داشتن شرایطی باشه لانه دقیقا مثل اون کشوره که بتونن هر چند وقت، برگردن ایران. منظورتون از شرایط چیه؟ مینویسید به مواردی اشاره کنید؟ مثلا گاهی پروژه هایی انجام میشه که در زمان پیاده سازی به تکنولوژی های پیشرفته نیاز دارن که امکانش در ایران وجود نداره. اما اگر ایران ارتباطش با کشورهای دنیا قوی تر بشه، امکانش هست تیم های تحقیقاتی اونجا با ایران همکاری کنن و این نوعی درآمد زایی واسه ایران هم هست. ولی متأسفانه در دو سه سال اخیر چون شرایط سیاسی مثل تحریم پیش اومده، تنش ها و مشکلاتی رو هم ایجاد کرده که امکان چنین ارتباطی رو از بین می بره. پس کسانی که درس می خونن، نمی تونن دانسته های خودتون رو پیاده سازی کنن .</p>	پیاده سازی پروژه ها - تکنولوژی پیشرفته
تنش سیاسی	<p>انجام کار پژوهشی بقای به اساده که لازمه مثلا در چندین کنفرانس شرکت کنه من شخصا بعد تحصیلاتم برگشتم. چون احساس میکردم اینجا رعایت درونی ام بیشتره.</p>	شرایط تحریم - ارتباط - سیاسی - پیاده سازی دانسته، همکاری -
حالت بازگشت به ایران	<p>ولی گاهی پیش میاد که بخوام یکی دو سال دیگه برگردم. دلیلش سطح پایین استانداردهای اقتصادی و برآورده نشدن نیازهای اولیه ام بود .</p>	کار پژوهشی شرکت در کنفرانس - رعایت درونی - اجبار
استانداردهای اقتصادی	<p>اون ها شرایطی رو برای فرد نخبه قائل میشن که میسیره. و هر چه جلوتر میره، شرایط کاری بهتر و بهتر میشه. بخصوص انگلیس که جوش بصورتیه که احترام و عزت در اون وجود داره، منظورتون از جو همون فضای انجمنهای بطور کلیه؟ بله، فضای جامعه، جو سازمان ها و نهادها. که احترام و عزت به موقعیت فرد در سازمان بستگی نداره. کسی که کار خدماتی انجام میده یا به استاد یا مثلا کارشناس گروه، مثل هم احترام دارن و همدیگر رو با عنوان مثلا "دکتر" صدا می زنن. در محیط کاری ایران، همدیگر رو بیرونش وجود نداره. من روز اول در انگلستان، باکلی رو دریافت کردم که حاوی تمام رهنمایی های لازم بود. تمام کارت های شناسایی و یوزر پاسوردها برای استفاده از کتابخانه و ... اما من اینجا بعنوان هیات علمی، آمد و شدهای زیادی داشتم تا با سیستم اینجا آشنا شدم. چه برسه به یک دانشجو! سیستم در سازمان های اینجا شکل نگرفته، نیکه نیکه و افسار به و این بی نظمی میاره. این ها باعث سرخوردگی میشه و مثل به شوکه می مونه و باعث میشه اون فرد مجددا برگرده. پس از نظر شما جو سازمانی و محیط کاری</p>	استانداردها ی اقتصادی - نیاز های اولیه
جو سازمانی - شرایط کاری	<p>بایستی متاثر از به رویکرد سیستمی باشه و این مینویسید روجه ی پژوهشی و آموزشی به استاد رو تحت تاثیر قرار بدهد.</p>	جو سازمانی - محیط کاری - هماهنگی و بیوستگی سیستم شرایط محیط احترام و عزت
مناسب برای تخل قول	<p>حالت بازگشت مجدد به کشور میزبان</p>	

جدول. مفاهیم و مقوله‌های مستخرج از داده‌های کیفی حاصل از پدیدارشناسی در پاسخ به سوال اول

مقوله	مفاهیم	کد
نبود شبکه معلم-دانش‌آموز-والدین	نبود شبکه معلم-دانش‌آموز-والدین برای فهم مشترک از تصاویر کتاب‌درسی	☞
نیاز معلمان به استفاده بیشتر از منابع یادگیری چندرسانه‌ای	نیاز به اطلاعات مکمل برای فهم بیشتر تصاویر کتاب‌درسی	
	فراهم نبودن یک مجموعه مجازی برای مفاهیم دور از دسترس	
ضعف دانش‌آموزان در مهارت تفکر انتقادی	ضعف دانش‌آموزان در مهارت پرسشگری	
	ضعف دانش‌آموزان در مهارت خوب گوش دادن	
کم‌توجهی به تعاملات همیارانه	ضعف دانش‌آموزان در انجام فعالیت‌ها بصورت همیارانه	
	کم‌توجهی معلم به پرورش مهارت‌های رفع تعارض در فعالیت‌های گروهی	
	کم‌رنگ بودن روش آموزش به شیوه بازی نقش	
	چیدمان نامطلوب کلاس برای فعالیت همیارانه	
کم‌توجهی به پرورش یادگیری تجربی	نیاز دانش‌آموزان به تمرین مشاهده تاملی	
	ارزشیابی مبتنی بر پرسش‌های حافظه‌مدار	
	ارزش نهادن به انجام وظایف عملی	
ضعف دانش‌آموزان در مهارت پرسشگری	بی‌توجهی به سطح شناختی پرسش‌های دانش‌آموزان	
	ترغیب نشدن دانش‌آموزان به پرسشگری	
ضعف معلمان در ارزشیابی تکوینی	کم‌توجهی به انجام ارزشیابی بصورت ایستگاهی	
	ارائه نشدن نتایج ارزشیابی به دانش‌آموزان بصورت بلادرنگ	
کم‌توجهی به ارزشیابی تامل‌گرایانه	ارزشیابی مبتنی بر پرسش‌های حافظه‌مدار	
	ارزشیابی دانش‌آموز بر اهمیت تامل	

جدول ۲. مقوله‌های اصلی و فرعی بدست آمده

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
بهبود فعالیت کتابداران	مدیریت منابع کتابخانه‌ای
بهبود فعالیت کاربران کتابخانه	جست‌وجوی منابع کتابخانه
	آموزش خدمات کتابخانه‌ای و سواد اطلاعاتی
	ارائه خدمات مبتنی بر مکان
	ایجاد شبکه‌های تعاملی و پژوهشی
	بازدید از منابع تاریخی و کمیاب

تبیین ساختار قضاوت بالینی پرستاران: یک مطالعه گراند تئوری

جمال صیدی^۱، فاطمه الحانی^۲، مهوش صلصالی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

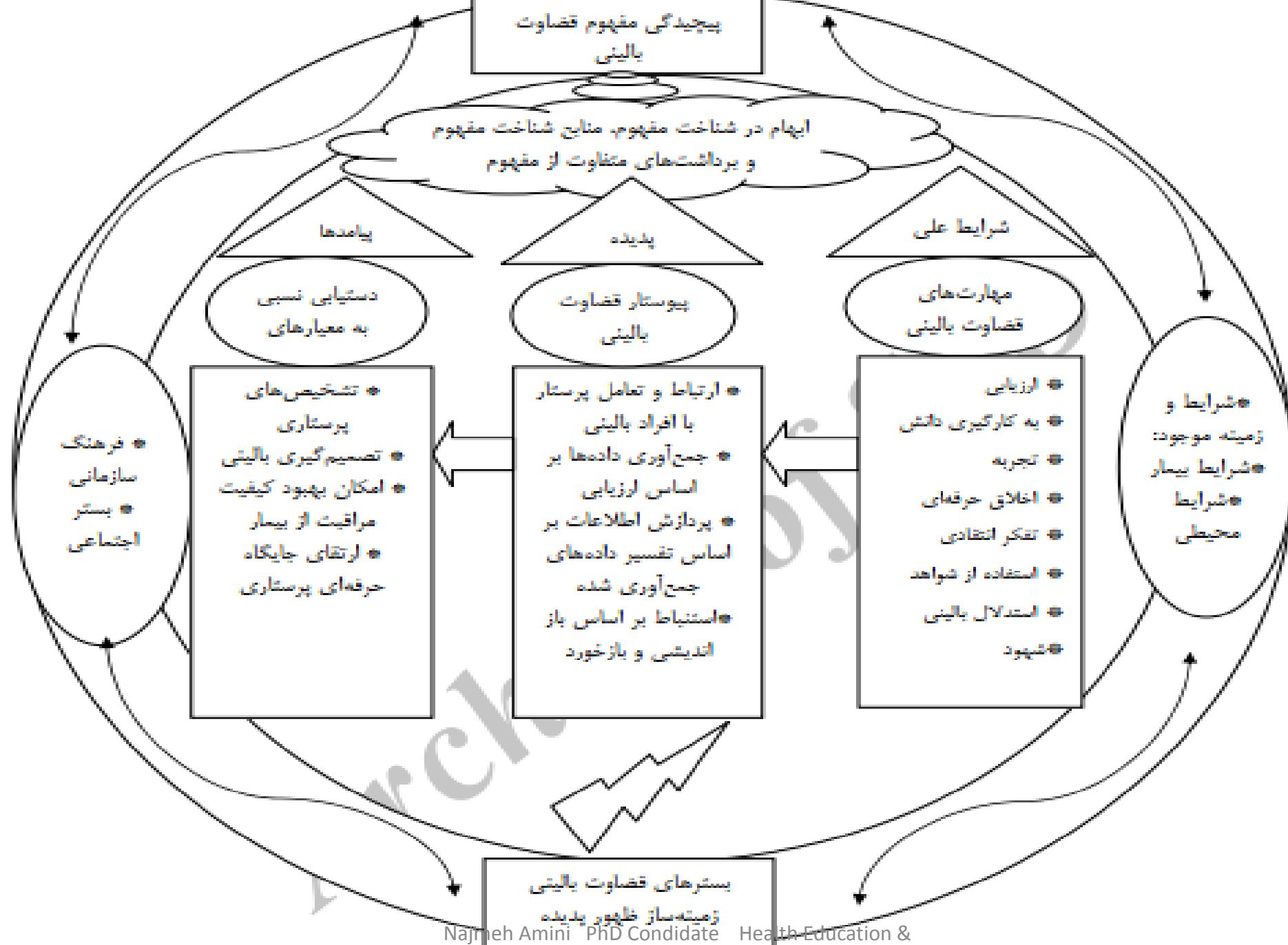
مقدمه: قضاوت بالینی به پرستار اجازه ابراز عقیده و ایفای نقش را به صورت حرفه‌ای می‌دهد و این مستلزم شناخت ابعاد و ساختار قضاوت بالینی در پرستاری است. بنابراین، این مطالعه با هدف تبیین ساختار قضاوت بالینی پرستاران انجام شد.

روش: مقاله حاضر بخشی از یک مطالعه گراند تئوری بود. تحلیل مقایسه‌ای مداوم هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۰۷ انجام شد. با نمونه‌گیری هدفمند اولین پرستار باتجربه در زمینه قضاوت بالینی انتخاب و ۱۷ مشارکت کننده دیگر بر اساس نمونه‌گیری نظری با حداکثر واریانس انتخاب شدند.

یافته‌ها: مشارکت کنندگان تحقیق شامل ۹ مرد و ۹ زن با سابقه کار بیشتر از ۳ سال در بخش‌های متنوع بیمارستانی بودند. ساختار قضاوت بالینی شامل ۵ طبقه مفهومی پیچیدگی مفهوم قضاوت بالینی و بسترهای قضاوت بالینی به عنوان زمینه، پیوستار قضاوت بالینی به عنوان پدیده، مهارت‌های قضاوت بالینی به عنوان شرایط علی و دستیابی نسبی به معیارهای حرفه‌ای شدن به عنوان پیامد با طبقات فرعی متعدد بود.

نتیجه‌گیری: با وجود پیچیدگی مفهوم در متون و عرصه تحقیق، این مطالعه توانست ساختار قضاوت بالینی پرستاران را در بالین و عرصه روشن نماید. ساختار به دست آمده در تبیین الگوی مبتنی بر نظریه حاصل شده از این مطالعه مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

کلید واژه‌ها: قضاوت بالینی، پرستاران، مطالعه کیفی، گراند تئوری



شکل ۱. نقشه مفهومی پیوستار قضاوت بالینی پرستاران
 Najmeh Amini PhD Candidate Health Education & Promotion

ساختار بر اساس الگوی پارادایمی	طبقات	زیرطبقات	گدهای اولیه	واحدهای معنی (مثال)
شرایط زمینه‌ای	پیچیدگی مفهوم قضاوت بالینی	ابهام در شناخت مفهوم قضاوت بالینی منابع شناخت مفهوم قضاوت بالینی برداشت‌های متفاوت از مفهوم قضاوت بالینی	قضاوت بالینی یک استنباط کلی با استفاده از اطلاعات به دست آمده از اطرافیان و یا بیمار است	«قضاوت بالینی جمع‌آوری اطلاعات است. یک فرایندی است که از جمع‌آوری اطلاعات شروع می‌شود و به یک نتیجه‌گیری و قضاوتی که منجر به بهبود شخص بیمار می‌شود، ختم می‌گردد و در واقع یک استنباط کلی با استفاده از اطلاعات به دست آمده از اطرافیان و یا بیمار است» (پرستار ۴)
	بسترهای قضاوت بالینی	شرایط و زمینه موجود فرهنگ سازمانی بستر اجتماعی	بستر مناسب و اصلاح ساختارهای سازمانی زمینه‌ساز قضاوت بالینی پرستاران	«وقتی بستر مناسب فراهم گردد قطعاً پیش و نظر و وظیفه و تکلیف پرستار عوض خواهد شد. شما تا زمانی که بستر مناسب برای پرستاری فراهم ننمایید مطلقاً تا زمانی که اصلاح ساختارهای سازمانی ایجاد نشود پرستار چگونه می‌تواند قضاوت کند» (پرستار ۱۸)
پدیده ظهور یافته	پیوستار قضاوت بالینی	ارتباط و تعامل پرستار با افراد بالینی (بیمار، خانواده، پزشک، پرستار و ...) جمع‌آوری داده‌ها بر اساس ارزیابی پردازش اطلاعات بر اساس تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده استنباط بر اساس بازاندیشی و بازخورد	ارتباط با بیمار عامل جلب اعتماد و جمع‌آوری اطلاعات با ژرفاندیشی	«مریضی داشتیم به خاطر سطح بالای موقعیت اجتماعی و تیپ شخصیتی و ظاهر گول زنده‌اش رزیدنت ما متوجه نشده بود که این داروی مخدر شیشه رو مصرف می‌کنه و وقتی ما در ارزیابی بیمار با برقراری ارتباط اعتماد بیمار رو جلب کردیم بیمار به مصرف شیشه اعتراف کرد. به رزیدنت اطلاع دادیم و منجر به تصمیم‌گیری درست در درمان بیمار شد» (پرستار ۱)
شرایط علی	مهارت‌های پرستار در قضاوت بالینی	ارزیابی - تفکر انتقادی - شهید استدلال بالینی - اخلاق حرفه‌ای به کلرگیری دانش - تجربه استفاده از شواهد	استفاده از شواهد در تقویت دانش بالینی برای نتیجه‌گیری در قضاوت بالینی	«در دوران دانشجویی با یک داروساز بحث کردم و گفت برو کنفرانس بده و یک هفته روی عملکرد لازیکس تحقیق کردم و در این جا قضاوت پزشک را بدون دلیل قبول نکردم و الآن همین جایگاه را برای پرستار در نظر می‌گیرم که اگر مسأله‌ای باشه که اونا شک بکنند به گفته من، اونا رو به فرانس و کتاب‌ها ارجاع می‌دهم و اگه لازم باشه در مورد آن کنفرانس بالینی برگزار می‌شود. در کنفرانس بحث و تبادل نظر می‌شود جایی که درست بود به نتیجه‌گیری کلی می‌رسیم» (پرستار ۳)
پیامدها	دستیابی نسبی به معیارهای حرفه‌ای شدن	تصمیم‌گیری بالینی تشخیص‌های پرستاری امکان بهبود کیفیت مراقبت از بیمار ارتقای جایگاه حرفه‌ای پرستاری	تشخیص‌های پرستاری پیامد قضاوت بالینی پرستاران	«مریضی داشتیم و بیش از حد مایعات وریدی گرفته بود و بار اضافه روی قلبش بود ما به پزشک اطلاع دادیم و پزشک برای بیمار سرم مانیتول تجویز کرد. ما وقتی بیمار را مشاهده می‌کردیم می‌توانستیم قضاوت بکنیم. علاوه بر تشخیص پزشک تشخیص‌های پرستاری رو می‌دادیم و برخورد حرفه‌ای با پزشک و بیمار داشتیم» (پرستار ۱۰)

ارائه الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه گراندد تئوری

مرتضی فاضل^۱، حسین سلیمی بجزستانی^۲، کیومرث فرحبخش^۳، معصومه اسمعیلی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۲۰

چکیده

رشد پس از سانحه به تغییرات مثبت در زندگی که از حوادث ترومایی به وجود آمده است، اشاره دارد. این پژوهش با هدف ارائه الگویی از عوامل موثر در رشد پس از حادثه در بیماران سرطانی انجام گرفت. این پژوهش با شیوه کیفی و روش نظریه زمینه‌ای انجام شد. از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند آزمودنیها برگزیده و تا جایی که در جریان مصاحبه اطلاعات جدیدی به دست می‌آمد، ادامه پیدا کرد. سرانجام ۱۵ بیمار سرطانی انتخاب شدند و از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و با استفاده از روش مقایسه‌ای مداوم استراوس و کوربین مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که خودشکوفایی مقوله مرکزی الگوی رشد پس از حادثه بود. شرایط علی برای رشد پس از حادثه روبروشدن با رنج ابتلا به سرطان به دست آمد. برای شرایط مداخله‌ای عوامل مربوط به خود، اطرافیان نزدیک، جامعه و پرسنل درمانی استخراج گردید. کنش‌ها و تعاملات مستخرج شده، شامل کنش‌ها و تعاملات فرد و اطرافیان نزدیک بود و معنویت به عنوان بستر و شرایط زمینه‌ای رشد در پژوهش حاضر به دست آمد. و سرانجام پیامدهای نهایی مستخرج از پژوهش عبارت از رشد پس از سانحه بود. رشد پس از سانحه به معنای یک فرایند دارای پیامد مثبت است که در بستر معنویت و در کنار خانواده به وقوع می‌پیوندد عوامل موثر در این رشد شامل خود فرد، اطرافیان نزدیک، پرسنل درمانی و جامعه است و این رشد نیازمند مولفه‌ها و راهبردهای خاص می‌باشد.



نمودار ۱. الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی رشد یافته

رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار: یک مطالعه گراند تئوری

شهرزاد نصراله زاده: کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی، کتابدار کتابخانه عمومی شهیدان مرادی شیرگاه (شهرستان سوادکوه شمالی).
sh.nasrollahzadeh@yahoo.com (نویسنده مسئول)

چکیده

زمینه و هدف: از میان گروه‌های خاص کاربران، به فرآیند اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار کمتر پرداخته شده است. هدف مطالعه حاضر رسیدن به درکی عمیق‌تر از رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار است.

روش: پژوهش از نوع کاربردی به صورت کیفی و با شیوه گراند تئوری اجرا شد. داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۵ زن باردار از پنج بیمارستان تخصصی زنان در تهران گردآوری شد؛ سپس طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی که شیوه مورد استفاده در پژوهش گراند تئوری است، تحلیل و مدل رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار استخراج گردید.

یافته‌ها: پنج طبقه مفهومی انگیزه اطلاع‌یابی، موانع اطلاع‌یابی، شیوه اطلاع‌یابی، اعتبارسنجی اطلاعات و اشتراک اطلاعات حاصل سه مرحله کدگذاری داده‌ها بود که برای تدوین الگویی از این فرآیند حول اندیشه اصلی «رفتار اطلاع‌یابی سلامت زنان باردار» توسعه یافتند. بر پایه یافته‌ها مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی نیازهای روانی، تغذیه، سلامت مادر و جنین، شیوه‌های زایمان و مهم‌ترین موانع اطلاع‌یابی، نداشتن فرصت کافی برای جستجوی اطلاعات، عدم توانایی در سنجش اعتبار مطالب و سطح بالای مطالب کتاب محسوب می‌شد. پزشک مرجع اولیه در کسب اطلاعات و از معیارهای مهم اعتبار سنجی به شمار می‌آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت کسب اطلاعات در زنان باردار، مداخله مؤثر متخصصان علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی در تأمین نیازهای اطلاعاتی، رفع موانع اطلاع‌یابی و تسهیل فرآیند اطلاع‌یابی آنان و توجه بیش‌تر به مراکز اطلاع‌رسانی ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های این تحقیق همچنین می‌تواند مورد استفاده نهادهای مختلف از جمله نهادهای متولی سلامت زنان باشد.

کلیدواژه‌ها: نیاز اطلاعاتی، رفتار اطلاع‌یابی سلامت، زنان باردار، گراند تئوری

دریافت:

۱۵ اسفند ۱۳۹۳

ویرایش:

۲۴ خرداد ۱۳۹۴

پذیرش:

۱۲ تیر ۱۳۹۴



شکل ۱. طبقات مفهومی الگوی رفتار اطلاع یابی سلامت زنان باردار

جدول ۱. مهم‌ترین موانع اطلاعاتیابی زنان باردار

موانع اطلاعاتیابی	شاهد
نداشتن فرصت کافی برای جستجو اطلاعات عدم توانایی در سنجش اعتبار مطالب	به خاطر بچه‌ام این فرصت را ندارم. بیشتر وقتم را به بچه اختصاص می‌دهم (AA2). گاهی در مورد صحت اطلاعات دریافتی تردید دارم. گاهی هم می‌ترسم و در مورد استفاده از این اطلاعات شک دارم (A1).
سطح بالای مطالب کتاب عدم دسترسی به اینترنت عدم توانایی کافی در جستجوی اینترنت محدودیت‌های مالی شرایط خاص دوران بارداری موانع و مشکلات در ارتباط با پزشک	با مطالعه کتاب اطلاعاتم بالا می‌رود. اما خیلی از مطالب کتاب برایم مبهم است. (A1) به اینترنت دسترسی ندارم (M2). به جستجو در اینترنت وارد نیستم (M2). گاهی محدودیت‌های مالی یا زمانی مانع می‌شوند به جستجو ادامه دهم (M2). دوست دارم دنبال جواب بروم اما به خاطر حالم سخت است جستجو کنم (M3). [در تأمین نیازهای روانی] رابطه عاطفی میان پزشک و بیمار را بسیار مهم می‌دانم که به بیمار اطمینان و آرامش می‌دهد. استرس زیاد دارم و این رابطه را با پزشکم ندارم (A2).
عدم ارائه اطلاعات کافی در مراکز بهداشتی و درمانی نبود افراد باسواد یا باتجربه در اطرافیان	اطلاعاتی که ارائه می‌شود کافی نیست. کلاس هست. ولی خیلی مفید نیست و مطالب جدید ارائه نمی‌شود (H3). گاهی هم از افراد باتجربه اطرافم می‌پرسم، ولی کم‌تر پیش می‌آید، چون افراد تحصیل کرده خیلی در اطرافم نیستند (M2).
نبود اطلاعات کافی در مورد شرایط خاص فرد	مشکلی در دسترسی نداشتم ولی به‌طور کل اطلاعات درباره بارداری دوقلو و مراقبت‌های دوران بارداری بعد درمان نا باروری بسیار کم است (A2)

تبیین تجارب زیسته تغییرات روانی- عاطفی زنان سالمند، یک مطالعه کیفی

معصومه باقری نسامی

چکیده

سابقه و هدف: دوره سالمندی همراه با بسیاری از عوامل تنش‌زای زندگی است. کثرت نظریه‌های سالمندی از دیدگاه روان‌شناختی خود گواه بر اهمیت مقوله تغییرات روانی- عاطفی در سالمندی می‌باشد. پرستاران و کلیه کادر بهداشتی- درمانی جهت ارائه خدمات پیشگیرانه، آموزشی و مراقبتی نیازمند به شناخت این تغییرات از طریق تجارب زیسته زنان سالمند می‌باشند. لذا، این پژوهش با هدف تبیین تجارب تغییرات روانی- عاطفی زنان سالمند ساکن جامعه طراحی و اجرا شد.

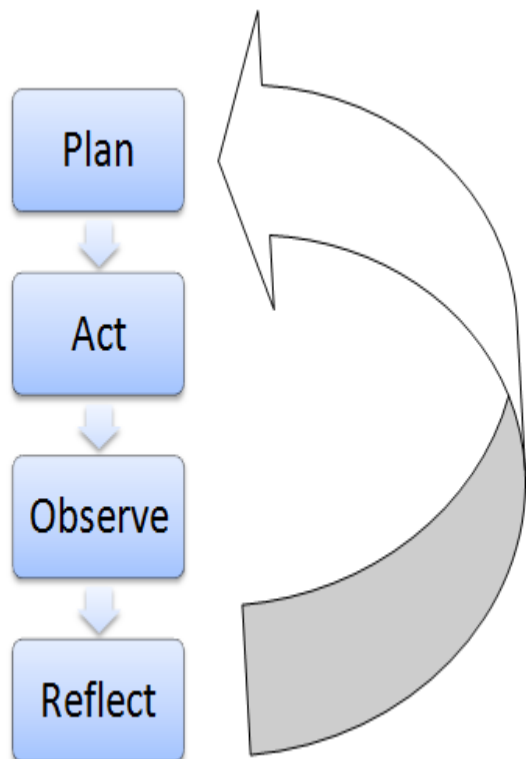
مواد و روش‌ها: این پژوهش کیفی قسمتی از یک مطالعه بزرگ‌تر به روش گراندد تئوری می‌باشد. ۱۹ شرکت‌کننده در این پژوهش انتخاب شدند. داده‌ها از طریق ضبط و ثبت مصاحبه عمیق چهره به چهره و مشاهده جمع‌آوری شد. هر کدام از مصاحبه‌ها بعد از گوش دادن دقیق و مکرر به نوار ضبط شده دست‌نویس شدند. داده‌ها با مقایسه مداوم، مرور مداوم متن مصاحبه، مشاهده، یادداشت‌های در عرصه و اندیشه‌نگاری و با استفاده از روش استراس و کوربین ۱۹۹۸ و ۲۰۰۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این پژوهش، طبقه تغییرات روانی- عاطفی دربرگیرنده زیر طبقات کاهش توانایی انطباق با شرایط، افسردگی، احساس تنهایی، کاهش حس اختیار و احترام، حس بی‌قدرتی، حسرت دوران گذشته و نگرانی و ترس شد. همچنین مشخص شد که تغییرات روانی- عاطفی محصول پیامدهای منفی روش زندگی می‌باشد و سیکل معیوبی بین این محرومیت‌ها با تغییرات جسمی و محرومیت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی وجود دارد.

استنتاج: براساس یافته‌های این پژوهش تغییرات روانی- عاطفی در زنان سالمندی مربوط به پدیده سالمندی نمی‌باشد. بلکه، این تغییرات پیامد شرایط زندگی و چگونگی سازگاری با عوامل تأثیرگذار در طی این دوران می‌باشد. پرستاران و سایر کادر بهداشتی- درمانی در مراقبت از سالمندان باید به این دسته از محرومیت‌ها و عوامل پدید آورنده آن‌ها توجه نمایند تا بتوانند در جهت نائل شدن به سالمندی موفق مراقبت‌های لازم را برای زنان سالمند ارائه نمایند.

Action research

اقدام پژوهی



اقدام پژوهی را می توان به عنوان "رویکردی تعریف کرد که در آن پژوهشگر عمل و مشتری در تشخیص مشکل و ایجاد راه حل مبتنی بر تشخیص همکاری می کنند. به عبارت دیگر، یکی از اصلی ترین ویژگی های اقدام پژوهی مربوط به همکاری محقق و عضو سازمان برای حل مشکلات سازمانی است.

کوهن ۱۹۹۳

نوعی کاوش و مطالعه منظم در متن یک تلاش متمرکز برای بهبود کیفیت سازمان و عملکرد آن است که توسط محقق و گروه درگیر صورت می گیرد و محقق عاملی فعال در مسیر تغییر است.

مکینوف ۱۹۹۶

کاوشی است که از طریق بررسی و مداخله ای با منظور خاص و همراه با مشاهده دقیق و ارزیابی مستمر پیامدها صورت می گیرد.

کوری ۱۹۵۳

تحقیقی که توسط عمل گرایان به منظور بهبود عملکرد و خدمت یا کاهش مشکل خاص انجام می شود. تحقیق عملکردی از طریق همکاری و تشریک مساعی محقق و مردم میسر است و به تحقیق با مردم علاقمند است نه تحقیق بر روی مردم.

مثال

❖ توانمندسازی کارکنان ستاد پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان: یک مطالعه

اقدام پژوهی

❖ تاثیر مدیریت کیفیت بر کاهش عفونت محل جراحی در اعمال جراحی قلب: یک

مطالعه اقدام پژوهی مشارکتی

توسعه فرایند آموزش بالینی اصول و فنون پرستاری با رویکرد مشارکتی - اقدام پژوهی

مرضیه اسدی ذاکر^۱، ژیللا عابدسعیدی^۲، حیدرعلی عابدی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

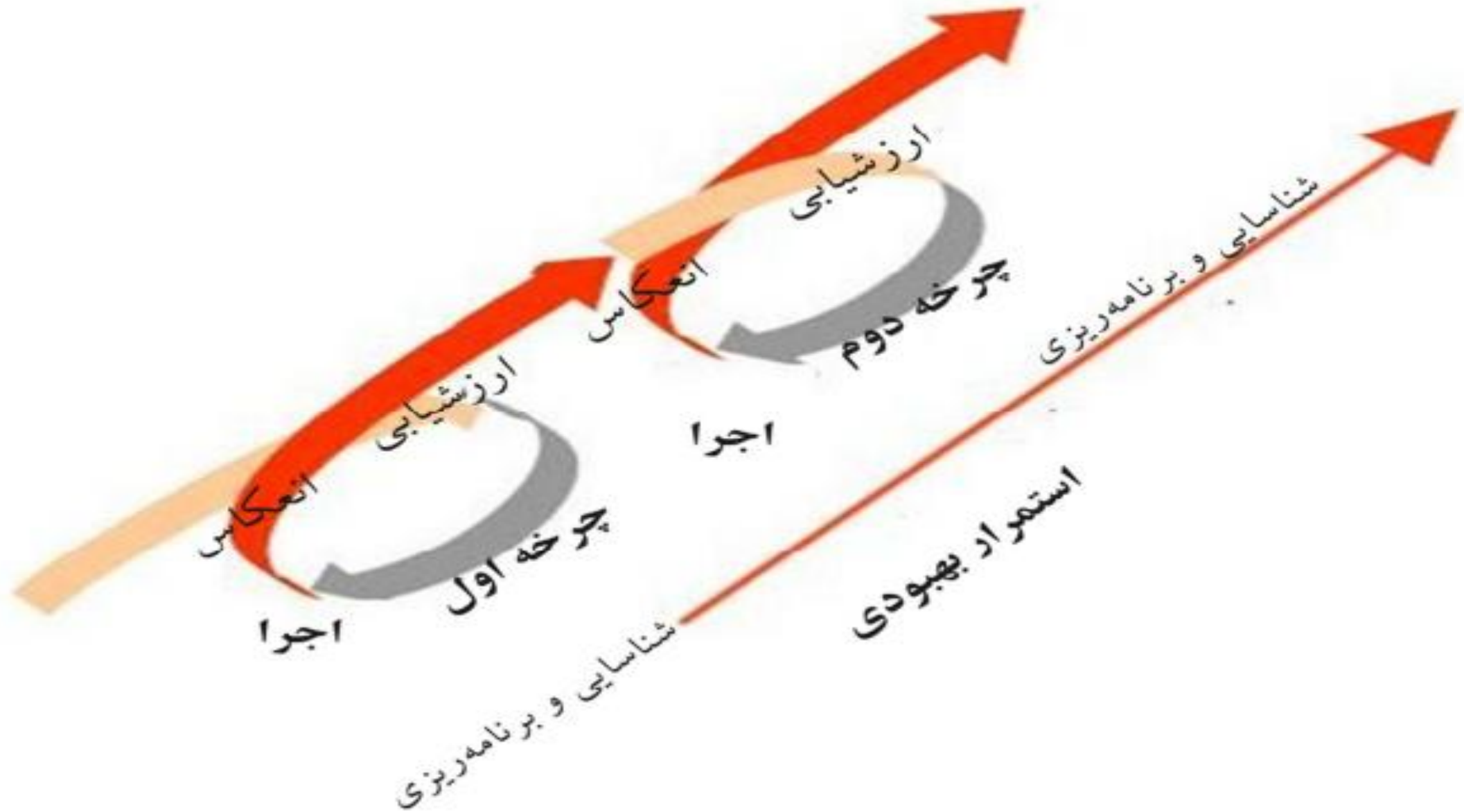
مقدمه: دانشکده‌های پرستاری همگام با تغییرات در سیستم‌های مراقبتی، به اصلاح در برنامه‌های آموزش بالینی به ویژه اولین تجربه دانشجویان در ورود به بالین نیاز دارند. اولین تجربه بالینی به عنوان سنگ بنای حرفه‌ای در آموزش پرستاری تلقی می‌شود. این مطالعه با هدف شناسایی چالش‌های موجود در آموزش بالینی اصول و مهارت‌های بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری و توسعه آن با رویکرد مشارکتی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد.

روش: مطالعه حاضر گزارش دو چرخه عمل از یک مطالعه اقدام پژوهی با رویکرد همکاری متقابل و شیوه بحث گروه‌های متمرکز و با مشارکت ۸۴ نفر از همه افراد ذی‌نفع صورت گرفت. برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های گروه‌های متمرکز از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد. در چرخه‌های عمل نیز روش ارزیابی انعکاسی در حین عمل و همچنین ارزشیابی پایانی در آخر هر چرخه با مشارکت کلیه اعضای درگیر از جمله دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد که «عدم انسجام در برنامه و اجرای برنامه آموزشی، مدیریت ناکافی ارتباطات درون و برون سازمانی، عدم درک کافی دانشجویان از موقعیت، عدم کنترل مداخله‌گرها و عدم استفاده مناسب از تسهیل کننده‌ها در آموزش و بالین» از چالش‌های مهم پیش روی روند کارآموزی اصول و مهارت‌های بالینی در بستر مورد مطالعه بود. پس از تعیین مشکلات به صورت طبقه‌بندی، گروه‌های صاحب اختیار در تصمیم‌گیری‌های آموزشی در دانشکده با همکاری و مشارکت در برنامه کارآموزی اصول و مهارت‌های بالینی، یک برنامه عملیاتی در چارچوب کلی برنامه آموزشی درسی مصوب کشور تدوین نمودند. نتایج ارزشیابی در دو چرخه عمل، موفقیت کلی طرح عملیاتی بر مبنای مشارکت حرفه‌ای مدیران و مربیان از دانشکده و مدیران و پرستاران از بالین به همراه دانشجویان درگیر در همکاری متقابل در آموزش بالینی را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: برنامه‌ریزی همراه با مشارکت همه دست‌اندرکاران آموزشی و بالینی و دانشجویان درگیر در کارآموزی اصول و مهارت‌های بالینی، در کاهش نارسایی‌های آموزشی و فاصله تئوری و عمل مؤثر می‌باشد و رضایتمندی تمام ذی‌نفعان را به دنبال دارد.

کلید واژه‌ها: اصول و فنون پرستاری، اولین تجربه بالینی، دانشکده پرستاری، اقدام پژوهی، مشارکتی، مطالعه اقدام پژوهی



شکل ۱: فرایند عملیات چرخشی در بهبود آموزش اولین تجربه بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری

جدول ۱: درون مایه‌ها و طبقات آشکار شده از تحلیل داده‌ها

طبقات	درون مایه‌ها
<p>محتوای نامناسب آموزش بالینی</p> <p>عدم رعایت استانداردهای متناسب با شرایط</p> <p>گام‌های آموزشی</p> <p>ابهام در ارزشیابی دانشجو</p> <p>عدم ثبات در برنامه و برنامه‌ریزی</p>	<p>انسجام برنامه و روند منطقی</p> <p>اجرای برنامه</p>
<p>ارتباط ناکافی</p> <p>حضور مربی</p> <p>شرایط روحی دانشجو</p> <p>موقعیت و ویژگی پرستاران بالینی</p>	<p>مدیریت ارتباطات درون و برون</p> <p>سازمانی</p>
<p>ادراک دانشجو از آموزش و آموزش دهنده</p> <p>ادراک و احساسات دانشجو نسبت به رشته</p>	<p>درک دانشجو از موقعیت‌ها</p>
<p>عوامل محدود کننده</p> <p>عوامل تسهیل کننده</p>	<p>کنترل عوامل مداخله‌گر و استفاده</p> <p>مناسب از تسهیل کننده‌ها</p>

جدول ۲: ارزشیابی برنامه عملیاتی در چرخه اول

اصلاحات مورد نیاز	نقاط ضعف	نقاط مثبت
با پیشنهاد دانشجویان، اجرای کارگاه مدیریت استرس و جلسه توجیهی توسط خود مربیان فن قبل از شروع کارآموزی	عدم رضایتمندی دانشجویان از کیفیت اجرای کارگاه مدیریت استرس قبل از شروع کارآموزی توسط مدرسی غیر از مربی کارآموزی	انسجام در برنامه‌ریزی کارآموزی اصول و فنون
انعطاف‌پذیری در ترتیب اجرای گام‌های میانی کارآموزی (از روز ۷-۴) آموزشی	عدم یکسان بودن اجرای گام‌های آموزشی	وجود ارتباط و تعامل بین مربیان اصول و فنون و تبادل نظر با هم قبل از شروع کارآموزی و حضور در جلسات ارزشیابی
مربیان در اجرای گام‌ها در هر سه بخش با هم هماهنگ‌تر عمل نمایند	اجرای بیمارستان‌گردی به طور ناقص توسط یکی از مربیان	وجود تعامل بین مربیان و سرپرستاران به عنوان کمک مربی و برنامه‌ریزان آموزشی
	عدم احساس نیاز یکی از مربیان به وجود کمک مربی	همکاری و استقبال دفتر پرستاری بیمارستان‌های مورد مطالعه در اجرای تغییرات و اصلاحات با تعیین نمودن پرستار یا سرپرستاران بخش‌های کارآموزی اصول و مهارت‌ها به عنوان کمک مربی و ادامه همکاری در طول چرخه اول
	مشغله زیاد سرپرستاران «کمک مربی» و مشارکت ناکافی آن‌ها در امر آموزش و ارتباط با دانشجویان	همکاری سرپرستاران و پرستاران بالینی: پاسخگویی پرستاران و در اختیار قرار دادن امکانات موجود در بخش برای دانشجویان فن رضایتمندی مربی، دانشجو و سرپرستار از پرستار «کمک مربی» در یکی از بخش‌ها
		رضایتمندی دانشجویان از بیمارستان‌گردی در روز اول کارآموزی
		تناسب تعداد دانشجو به ازای هر مربی

تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران: یک مطالعه موردی

علی محمد مصدق راد^{۱*}، امین ابن شهیدی^۲، نازنین عبدالحمیدی^۳

• دریافت مقاله: ۹۶/۱۱/۹

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۲/۱۴

• پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۱۶

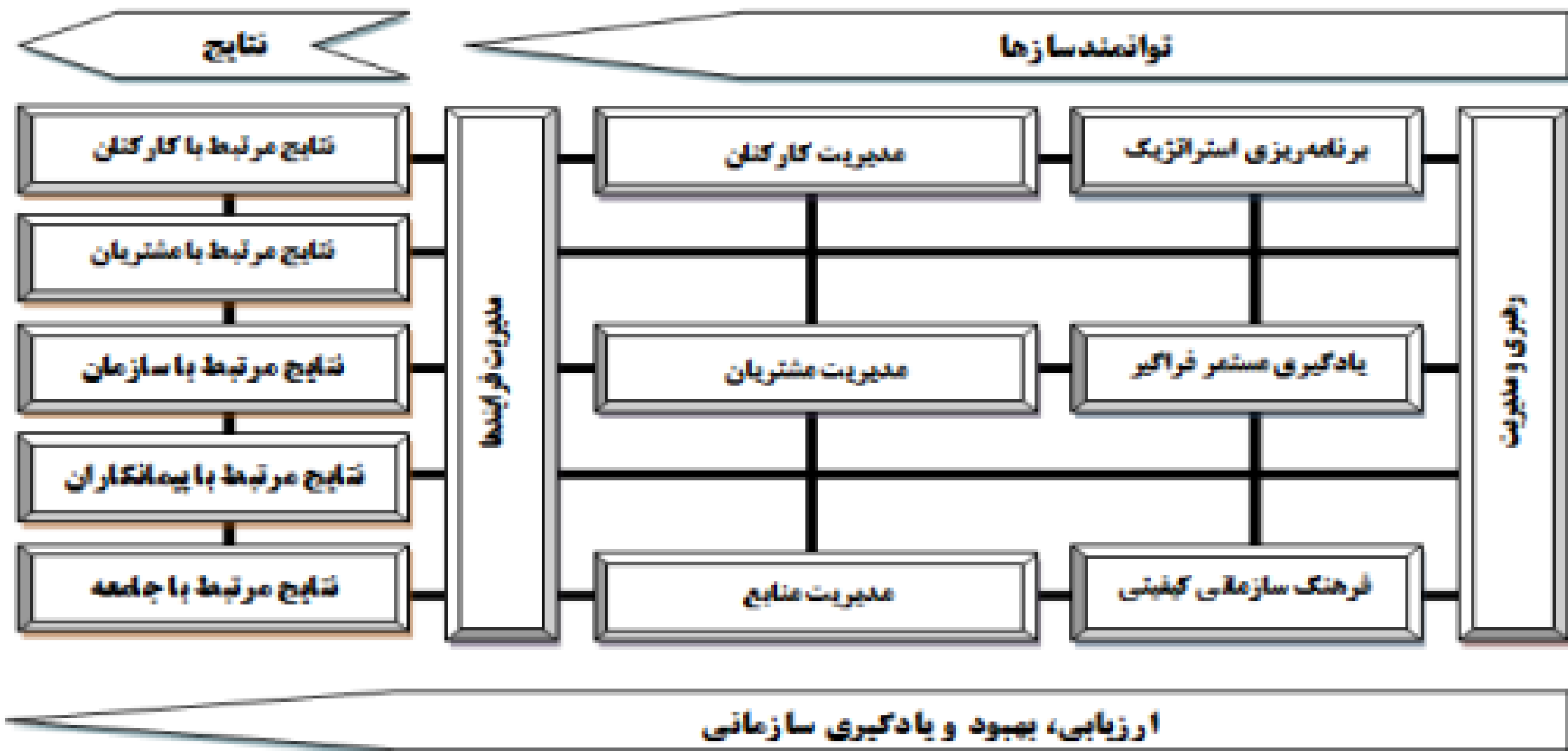
چکیده

مقدمه: رضایت بیمار یکی از شاخص‌های مهم کیفیت و اثربخشی خدمات بیمارستانی است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر برنامه‌ریزی استراتژیک بر رضایت بیماران بیمارستان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با روش اقدام‌پژوهی مشارکتی در یک بیمارستان شهر اصفهان در بازه زمانی ۹۳-۱۳۹۱ انجام شد. برنامه استراتژیک بیمارستان با همکاری مدیران و کارکنان به صورت مشارکتی تدوین و اجرا شد. مداخلات ساختاری و فرایندی متعددی برای ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران برنامه‌ریزی و اجرا شد. میزان تأثیر برنامه استراتژیک بر رضایت بیماران، قبل و بعد از اجرای آن با استفاده از یک پرسشنامه معتبر رضایت بیماران سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** از نظر بیماران بستری و سرپایی کیفیت خدمات بیمارستانی به ترتیب ۶ و ۸/۶ درصد افزایش یافت. میانگین زمان انتظار بیماران سرپایی برای دریافت خدمات پزشک متخصص حدود ۳۳ درصد کاهش یافت. میزان رضایت بیماران بستری از ۷۷/۴ درصد در سال ۱۳۹۱ به ۸۳/۸ درصد در سال ۱۳۹۳ (افزایش ۸/۳ درصدی) و میزان رضایت بیماران سرپایی از ۷۱/۶ درصد در شروع مطالعه به ۸۸/۸ درصد در پایان مطالعه (افزایش ۲۴ درصدی) رسید. بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش رضایت بیماران به ترتیب منجر به افزایش ۲۰ و ۸۷ درصدی وفاداری بیماران بستری و سرپایی شد.

بحث و نتیجه‌گیری: بکارگیری یک مدل مناسب برنامه‌ریزی استراتژیک، ایجاد فرهنگ مشارکتی، توانمندسازی کارکنان، توسعه منابع سازمانی و تدوین و اجرای درست یک برنامه استراتژیک مناسب منجر به ارتقای کیفیت خدمات بیمارستان و بهبود رضایت بیماران و





نمودار ۱: ساختار مدل مدیریت استراتژیک مصدق راد

جدول ۱: ارزشیابی عوامل داخلی و خارجی در بیمارستان مورد بررسی

امتیاز نهایی	امتیاز	ضریب اهمیت	عوامل خارجی	امتیاز نهایی	امتیاز	ضریب اهمیت	عوامل داخلی
۰/۲۶	۳/۲	۰/۰۸	قدرت محصول جایگزین	۰/۳۵	۲/۹	۰/۱۲	رهبری و مدیریت
۰/۳۲	۲/۷	۰/۱۲	قدرت مشتریان	۰/۳۵	۳/۵	۰/۱۰	برنامه‌ریزی
۰/۲۸	۲/۸	۰/۱۰	قدرت تأمین کنندگان کالاها و خدمات	۰/۲۷	۲/۷	۰/۱۰	فرهنگ سازمانی
۰/۲۵	۲/۸	۰/۰۹	قدرت رقبا	۰/۳۱	۳/۱	۰/۱۰	یادگیری سازمانی
۰/۳۱	۲/۱	۰/۱۵	عوامل سیاسی و قانونی	۰/۲۹	۲/۶	۰/۱۱	مدیریت کارکنان
۰/۲۶	۲	۰/۱۳	عوامل اقتصادی	۰/۳۵	۳/۲	۰/۱۱	مدیریت مشتریان
۰/۳۵	۲/۹	۰/۱۲	عوامل اجتماعی و فرهنگی	۰/۲۶	۲/۹	۰/۰۹	مدیریت منابع
۰/۲۴	۲/۲	۰/۱۱	عوامل تکنولوژیکی	۰/۴۰	۳/۳	۰/۱۲	مدیریت فرایندها
۰/۲۲	۲/۲	۰/۱۰	عوامل محیط زیست	۰/۴۳	۲/۹	۰/۱۵	عملکرد سازمان
۲/۴۹			امتیاز نهایی عوامل خارجی	۳/۰۱			امتیاز نهایی عوامل داخلی

Qualitative content analysis

تحلیل محتوای کیفی

✓ یک روش پژوهش برای تشریح عینی، منظم و کمی محتوای آشکار پیام های ارتباطی است.

✓ روش تحلیل پیام های ارتباطی نوشتاری، کلامی یا دیداری است.

✓ محقق وقوع، تکرار و ارتباط کلمات و مفاهیم را در داده های متنی تحلیل می کند.

- ✓ داده هایی را از مجموعه متون کتبی، شفاهی یا تصویری، جمع آوری می شود (کتاب، روزنامه و مجله، سخنرانی ها و مصاحبه ها، مطالب وب و پست های رسانه های اجتماعی، عکس و فیلم)
- ✓ تجزیه و تحلیل محتوا می تواند کمی (متمرکز بر شمارش و اندازه گیری) و کیفی (متمرکز بر تفسیر و درک) باشد.
- ✓ در هر دو نوع، کلمات، مضامین و مفاهیم را در متن طبقه بندی یا "کد" می کنید و نتایج را تجزیه و تحلیل می کنید.
- ✓ تحلیل محتوا، فرآیند تبدیل کیفیت ها به کمیت ها و سپس تبدیل همین کمیت به کیفیت است.

✓ روش تحلیل محتوا بر این فرض بنا شده است که **با تحلیل پیام های زبانی می توان به کشف معانی، اولویت ها، نگرش ها، شیوه های درک و سازمان یافتگی جهان دست یافت.**

✓ این روش در رشته های گوناگون علوم اجتماعی همچون ارتباطات، جامعه شناسی، علوم سیاسی و روان شناسی، کاربرد دارد، پژوهشگران نسبت به آن (به منزله روشی انعطاف پذیر برای تحلیل داده ها)، توجهی ویژه دارند.

✓ روش تحلیل محتوا، بین دو قطب عینی و ذهنی قرار می گیرد. به بیان دیگر، **رویکرد تلفیقی تحلیل محتوا،** امروزه می تواند کاربردی تر (از کمی گرایی یا کیفی گرایی صرف در تحلیل محتوا) باشد.

انواع تحلیل محتوای کیفی

Conventional content analysis

تحلیل محتوای قراردادی

Directed content analysis

تحلیل محتوای هدایت شده

Summative content analysis

تحلیل محتوای تجمعی

Conventional content analysis

✓ برای توسعه مدل

✓ این نوع طراحی معمولاً هنگامی مناسب است که نظریه های موجود یا ادبیات تحقیق در مورد یک پدیده محدود باشد. محقق خود را در داده ها غرق می کند.

❖ تحلیل عکس العمل های عاطفی بیماران بستری در بیمارستان

Directed content analysis

گاهی اوقات، نظریه موجود یا تحقیقات قبلی در مورد پدیده ای وجود دارد که ناقص است و توصیف بیشتر نیاز است. بیشتر در توسعه مدل (Developing model) به کار می رود. یک چارچوب نظری هست و سازه جدید اضافه می شود.

فرآیند جمع آوری و تحلیل داده ها برخلاف قراردادی ساختارمند است.

از تئوری های موجود کدگذاری اولیه انجام می شود و بعد کدها یا روابط بین کدها اصلاح می شود. بیشتر روش قیاسی است (Mayring, 2000)

❖ بررسی عوامل موثر بر اهداء عضو

دو استراتژی کدگذاری در تحلیل محتوای هدایت شده

بستگی به سوال تحقیق دارد.

۱. گام اول خواندن و برجسته کردن تمام متن. گام بعدی کدگذاری تمام قسمتهای برجسته با استفاده از کدهای از پیش تعیین شده است (به هر متنی که نتوان با برنامه کدگذاری اولیه طبقه بندی کرد، کد جدیدی داده می شود).
۲. شروع بلافاصله کدگذاری با کدهای از پیش تعیین شده (داده هایی که کدگذاری نمی شوند بعداً شناسایی و تجزیه و تحلیل می شوند تا مشخص شود که آیا آنها نمایانگر یک دسته جدید هستند یا یک زیرمجموعه از کدهای موجود).

Summative content analysis

✓هم کمی و هم کیفی

✓فراتر از شمارش صرف واژگان و شامل **تحلیل محتوای نهفته** است. کشف معانی
ضمنی واژگان یا متون

✓کشف معانی ضمنی نه معنای درونی و حقیقی

✓آگاهی از چگونگی استفاده از واژگان و ادبیات کلامی در زندگی روزمره و نه معنای آن

مضامین اخلاقی در سبک زندگی حرفه‌ای پرستاران: یک مطالعه کیفی به شیوهی تحلیل محتوای استقرایی

غلامرضا محمودی شن^۱، فاطمه الحانلی^۲، فضل‌الاحمدی^۳، انوشیروان کاظم نژاد^۴

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

اخلاق بخش تفکیک‌ناپذیر زندگی حرفه‌ای پرستاران است و به سبک زندگی آن‌ها معنی و جهت می‌دهد. پرستاران در تماس مداوم با مددجویان، همکاران و سیستم کار می‌باشند. پس، باید سایه‌ی اخلاق به‌طور مستمر بر رفتارهای آن‌ها گسترده باشد. بنابراین، مورد توجه قرار دادن ابعاد اخلاقی در این حرفه ضرورت دارد، زیرا عدم ساختارمندی و بی‌توجهی به این بعد از سبک زندگی آن‌ها، آسیب‌های جبران‌ناپذیری را بر خودشان، بیماران و سایر افراد مرتبط وارد می‌نماید. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف انتزاع ابعاد مختلف اخلاق در قلمرو سبک زندگی کاری پرستاران و براساس تجربه‌ی خود آنان طراحی گردید.

این مطالعه کیفی، از نوع تحلیل محتوا و با مشارکت ۲۰ پرستار بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند و با تنوع سن، سابقه‌ی کار، نوع بخش، سمت و جنسیت انتخاب شدند و با مصاحبه‌ی عمیق و بدون ساختار جمع‌آوری اطلاعات گردید. شیوه‌ی تجزیه و تحلیل داده‌ها، تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی بود. مقبولیت و عینیت داده‌ها با تلفیق در جمع‌آوری داده‌ها، تنوع مشارکت‌کنندگان تحقیق، مرور و بازنگری مکرر داده‌ها، بازبینی مشارکت‌کنندگان تحقیق و دو نفر همکاران تحقیق به‌طور مکرر انجام شد. مشارکت‌کنندگان تحقیق ۲۰ نفر بودند که ۱۵ نفر زن، ۵ نفر مرد، اکثریت (۹ نفر) در محدوده‌ی سنی ۲۵ تا ۳۴ سال، دارای سه تا ۲۹ سال سابقه‌ی کار و در مجموع اکثریت در بخش‌های متنوع بالینی کار کرده بودند. داده‌های تحقیق شامل، متن مصاحبه‌ها که به‌صورت واحدهای معنی تقسیم، و سپس با فشرده سازی، خلاصه شدند؛ و با شیوه‌ی استقرایی طبقات فرعی استخراج، و نهایتاً طبقات اصلی یا تم‌های نهایی انتزاع شد. یافته‌های نهایی تحقیق شامل پنج تم (درونمایه) یعنی مسؤولیت‌پذیری، روابط عاطفی- روانی، معیارهای ارزشی - اخلاقی، تقابل کار- زندگی - تصمیم‌گیری و عدالت و انصاف بود، که هرکدام حاوی طبقات فرعی متعددی بودند.

اخلاق در سبک زندگی پرستاران منشأ بروز رفتارهایی می‌گردد که بیماران آسیب‌نبینند و سایه‌ی اخلاق بر تمام ابعاد کاری پرستاران گسترده است. اصول اخلاقی باید به‌گونه‌ای اعمال گردد که خود پرستاران نیز آسیب‌نبینند. و از آنجایی که تحقیقات کیفی قادر به استخراج مضامین پنهان اخلاقی می‌باشند؛ پیشنهاد می‌گردد تحقیقات با این رویکرد مبتنی بر نیازها و شرایط خاص، در حوزه‌های مختلف این حرفه، تداوم یابد.



جدول شماره ۱ - خلاصه‌ی روند استقرایی انتزاع تم‌ها، طبقات از واحدهای معنی

تم اصلی	طبقات اصلی	طبقات فرعی	واحدهای فشرده شده مثال:	واحدهای معنی مثال:
سبک زندگی اخلاقی	سوزش پنداری	- خفت و سهل‌انگاری - وجدان	اگر خفتی در مورد بچه‌ای شود همیشه دچار عذاب وجدان می‌شویم. [پرستار ۱۵]	شاید مثلاً حالا به بچه آسیفکسی زیاد سهل‌انگاری باشد بچه مثلاً موردی برایش پیش آمده شاید فرداش... از لحاظ وجدانی و اخلاقی عاطفی، فرداش هم خراب، نه که فردا، فرداهای بعدش هم، همیشه آدم عذاب وجدان داره. [پرستار ۱۵]
	روابط عاطفی زودرس	- ملاحظت و تعامل عاطفی	یک پرستار خیلی با محبت است. گوشه‌ی قلب یک پرستار زمینه محبت بوده که خداوند به او این شغل را داده. [پرستار ۶]	یک پرستار خیلی هم با محبت است. چون من فکر می‌کنم یک پرستار که اومده پرستار شده. به گوشه‌ی قلبش به محبت خاصی داره. حتماً به رتوفی خاصی داشته که خداوند این‌کارو بهش داده که اگه نداشته باشه نمی‌تونه انجام بده. [پرستار ۶]
	میارهای ارزشی	- صداقت در کار	برای پرستار محور مریض و همراه است. کار صادقانه و خرق در کار شدن تا حد فراموشی مشکلات جسمی و خانوادگی. [پرستار ۱۲]	به‌عنوان محور اصلاً مریض هست، همراه‌ها هست. و وقتی که خرق در کار هستی، خودت خودتو نمی‌بینی، خودت خرق در کار هستی، خدمات ارائه می‌دی، از سختگی‌ات خبر نداری از مشکلات جسمی و روحیات بی‌خبر می‌شی، از خانواده‌ها بی‌خبر می‌شی. [پرستار ۱۲]
	تفکیل کار - زندگی - تصمیم‌گیری	- سختگی - کار	فرسودگی و کاهش صبر و حوصله به مرور زمان در کار. [پرستار ۴]	شما واقعاً فرسوده می‌شید به مرور زمان. قبلاً خوب کار پرستاری انجام می‌دادم. ولی واقعاً اون حوصله‌ای که اول داشتم الان ندارم. [پرستار ۴]
	عزت و انصاف	- صلاحیت	ضرورت داشتن صلاحیت علمی و پختگی اجتماعی مسئولان [پرستار ۱۳]	یعنی می‌خوام بگم که اون کسی هم که برای ما تصمیم می‌گیره باید یک فردی باشه که واقعاً هم علمشو داشته باشه، واقعاً در تمام ابعاد انسانی به رشد متوسطی داشته باشه [پرستار ۱۳]

The table below summarizes the differences between the five qualitative methods

Method	Focus	Sample Size	Data Collection
Ethnography	Context or culture	—	Observation & interviews
Narrative	Individual experience & sequence	1 to 2	Stories from individuals & documents
Phenomenological	People who have experienced a phenomenon	5 to 25	Interviews
Grounded Theory	Develop a theory grounded in field data	20 to 60	Interviews, then open and axial coding
Case Study	Organization, entity, individual or event	—	Interviews, documents, reports, observations

ویژگی‌های پنج راهبرد اصلی پژوهش کیفی

پژوهش روایتی	نظریه داده بنیاد	مطالعه موردی	قوم نگاری	پدیدار شناسی	بعد ³
پژوهش در داستان - های زیسته و بیان شده افراد که می تواند به فهم ما از تجربه‌های مردم بیافزاید	ایجاد یک نظریه داده بنیاد به‌طور استقرایی، توصیف و تبیین یک پدیده	توصیف مفصل یک یا بیش از یک مورد و پرداختن به سؤالها و مسائل پژوهش	توصیف ویژگی‌های فرهنگی گروهی از افراد و توصیف چشم اندازهای فرهنگی	توصیف تجربه‌های یک یا بیش از یک فرد در مورد یک پدیده (به‌طور مثال، تجربه مرگ یک دوست)	هدف پژوهش

پژوهش روایتی	نظریه داده بنیاد	مطالعه موردی	قوم نگاری	پدیدار شناسی	بُعد
در رشته‌های متعدد داستان سرایی‌های بشری یافت می‌شود، در آموزش و پرورش ریشه دارد.	جامعه شناسی	ریشه‌های چند رشته‌ای شامل تجارت، حقوق، علوم اجتماعی، پزشکی و آموزش و پرورش	انسان شناسی	فلسفه	خاستگاه رشته علمی

پژوهش روایتی	نظریه داده بنیاد	مطالعه موردی	قوم نگاری	پدیدار شناسی	بعد
گفتگوهای متعدد (مثلاً ۳ تا ۵) با یک شرکت کننده و پژوهش در مصنوعات مرتبط و اسناد به موازاتی که پژوهشگر فهم کسب می کند و داستان های تجربه را بازگو می کند.	مصاحبه با ۲۰-۳۰ نفر از مشاهده هم اغلب استفاده می شود	روش های چندگانه (برای مثال، مصاحبه ها، مشاهده ها، اسناد)	مشاهده مشارکت جویانه در طی یک دوره زمانی گسترده (یک ماه تا یک سال)، مصاحبه با افراد آگاه	مصاحبه های عمیق با ۱۰ تا ۱۵ نفر	شیوه اولیه گردآوری داده ها

پژوهش روایتی	نظریه داده بنیاد	مطالعه موردی	قوم نگاری	پدیدار شناسی	بعد
حضور در مکان، زمان و روابط، پژوهشگر و شرکت کننده به کمک هم داستان ها را با استفاده از ارتباطها، کششها و نقشه داستان روایت می کند	آغاز با کدگذاری باز، ادامه با کدگذاری محوری انجام میشود و پایان با کدگذاری انتخابی	به کارگیری توصیف کلی و جستجوی مضمونهای روشنی بخش در ارتباط با مورد. تحلیل بین موردی را نیز ممکن است شامل شود.	به کارگیری توصیف کلی و جستجو برای مضمونهای فرهنگی موجود در دادهها	فهرست بندی عبارت های مهم، تعیین معنای جمله ها و شناسایی ماهیت پدیده	رویکرد تحلیل داده ها

پژوهش روایتی	نظریه داده بنیاد	مطالعه موردی	قوم نگاری	پدیدار شناسی	بعد
<p>نشان دادن داستان‌های در حال تحول و پیچیده شرکت-کنندگان در طول زمان، روابط و مکان‌ها</p>	<p>توصیف موضوع و افرادی که مطالعه می‌شوند، پایان با ارائه نظریه داده بنیاد. همچنین در صورت ممکن فهرست گزاره‌ها</p>	<p>توصیف غنی از بافت و عمل مورد یا مورد‌ها، گفتگو درمورد مضمون‌ها، مسائل و کاربردها</p>	<p>توصیف غنی بافت و مضمون‌های فرهنگی</p>	<p>توصیف غنی در مورد ساختارهای ضروری یا ثابت (یعنی ویژگی‌های مشترک یا ماهیت) تجربه</p>	<p>کانون گزارش روایتی</p>