

متاسنتر تحقیقات کیفی در علوم بهداشتی

خسرو رفائی شریباک^۱، سپای گوروگه^۲، مریم چینی چیان^۳

^۱ متخصص بهداشت مادر و کودک، فلوشیپ عدالت اجتماعی و بهداشت جنسی، دانشکده پرستاری، دانشگاه رایرسون، تورنتو، کانادا

^۲ دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه رایرسون، تورنتو، کانادا

^۳ کارشناس ارشد مردم شناسی و کارشناس ارشد روابط خانوادگی و رشد و نمو انسان، کارشناس انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ایران

نویسنده رابط: مریم چینی چیان: خیابان ولی عصر، خیابان ابن سینا، نبش خیابان یازدهم، شماره ۱۰، واحد

۶. تلفن: ۸۸۷۱۸۸۰۳، نمابر: ۲۲۹۶۶۴۵، پست الکترونیک: mchinich@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۲/۱۷؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۹/۲۸

انجام تحقیقات کیفی در علوم بهداشتی رو به افزایش است. هر یک از این تحقیقات فقط گوشه‌ای از حقایق مربوط به پدیده مورد بررسی را بازگو می‌کند و به تنهایی تفسیری جامع و همه‌گیر از آن ارائه نمی‌دهد. شاید به همین دلیل نتایج این تحقیقات کمتر در سیاست‌گذاری‌ها و ارائه خدمات بهداشتی استفاده می‌گردد.

متاسنتر شیوه‌ای است که در آن نتایج گروهی از تحقیقات کیفی کنار هم گذاشته می‌شود و محصول نهایی مفهوم و تفسیری جامع و نو از پدیده مورد بررسی ارائه می‌دهد. در محصول نهایی متاسنتر همزمان نتایج پژوهش‌های اولیه قابل جستجو هستند.

فقدان مقاله‌ای به زبان فارسی در شرح این شیوه نوین، نویسندگان این مقاله را بر آن داشت تا با نگارش این مقاله دست‌اندرکاران علوم بهداشتی از جمله محققین و دانشجویان را با چگونگی و مراحل مختلف انجام متاسنتر آشنا ساخته و آنان را تشویق به استفاده هر چه بیشتر از نتایج مطالعات کیفی در زمینه‌های مختلف علوم بهداشتی نمایند. در این مقاله به موارد زیر در انجام متاسنتر اشاره شده است: تعریف، ضرورت و چگونگی انجام متاسنتر، تعیین سوال تحقیق، انتخاب مطالعات واجد شرایط، آنالیز مطالعات و نهایتاً انجام دهنده متاسنتر.

محتوای این مقاله علاوه بر دست‌اندرکاران و دانشجویان علوم بهداشتی، برای استفاده محققین و دانشجویان در سایر رشته‌های وابسته و مرتبط نظیر علوم اجتماعی نیز کاربرد خواهد داشت. واژگان کلیدی: متاسنتر، تحقیقات کیفی، متا آنالیز

مقدمه

هر روز بر تعداد تحقیقات کیفی در علوم بهداشتی افزوده می‌گردد و تعداد بیشتری از محققان با استفاده از این روش به سئوالات پژوهشی خود پاسخ می‌دهند. هر یک از این پژوهش‌های کیفی به تنهایی جنبه‌ای از حقایق مرتبط به سلامت و بیماری را نمایان می‌سازند، اما در اغلب موارد از بیان جامع و یکپارچه پدیده مورد بررسی عاجز هستند. متاسنتر (Meta-synthesis) شیوه‌ای است که در آن تحقیقات کیفی در هم تلفیق، شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها با هم مقایسه، یافته‌های آن‌ها به زبان یکدیگر ترجمه شده و تفسیری نو از مجموعه آن‌ها حاصل می‌شود. این تفسیر می‌تواند به توضیح جامع‌تر پدیده مورد بررسی بیانجامد و با نظریه‌های جدیدی را در توضیح پدیده مورد بررسی پدید آورد. در دو دهه گذشته متاسنترهای زیادی در زمینه‌های مختلف سلامت به انجام رسیده است که از آن جمله می‌توان به مطالعه بیماری‌های مزمن توسط Thorne و همکاران (۱)، دیابت توسط Campbell و همکاران (۲)، HIV/AIDS توسط Sandelowski

همکاران (۳) و مادر شدن توسط Beck (4) اشاره نمود. متاسنتر را می‌توان به داستان فیل در تاریکی مولانا تشبیه کرد که در نبود تصویر کلی از یک پدیده هر کسی تفسیر خود را از بخشی از آن پدیده خواهد داشت و چنانچه همه اجزاء پدیده کنار هم گذاشته و باهم نگاه یا تفسیر شوند، به یقین درک روشن‌تری از آن پدیده به وجود خواهد آمد.

این مقاله سعی دارد شرح موجزی از این شیوه نسبتاً جدید تلفیق و "سنتر" تحقیقات کیفی ارائه نماید.

متاسنتر چیست؟

گردآوری (Aggregation) گروهی از مطالعات کیفی، تجزیه یافته‌های آن‌ها، کشف نکات اساسی در آن‌ها و ترکیب و تبدیل آن‌ها به یک جایگزین کلی تر متاسنتر نامیده می‌شود. به عبارت دیگر متاسنتر مطالعات کیفی یکی کردن گروهی از مطالعات کیفی به منظور کشف نکات اساسی و ترجمه آن‌ها به یک محصول نهایی

استفاده شود، و همچنین در مورد معیارهای وارد و خارج کردن مطالعات به متاسنتز اختلاف نظر وجود دارد.

ضرورت انجام متاسنتز

همانگونه که گفته شد انجام تحقیقات کیفی در علوم بهداشتی رو به افزایش است، اما متأسفانه استفاده از نتایج این تحقیقات با سرعت افزایش آن‌ها گسترش نیافته است. از طرف دیگر هر روز بر اهمیت تصمیم‌گیری بر مبنای شواهد و یافته‌های پژوهشی و علمی افزوده می‌گردد. بنابراین نیاز به شیوه‌ای که بتواند بررسی سازمان یافته‌ای از تحقیقات کیفی ارائه دهد و نتایج گروه‌های مشابه این گونه تحقیقات را، در قالب تفسیری جامع‌تر ارائه دهد به چشم می‌خورد.

همانگونه که Estabrooks (۱۲) و Paterson (۱۴) اشاره کردند، اهمیت متاسنتز در این است که این روش شناخت جامع‌تر و درک عمیق‌تری نسبت به پدیده مورد بررسی ارائه می‌دهد و کمک می‌کند تصمیم‌گیری‌ها و مراقبت‌ها بر اساس شواهد علمی و یافته‌های پژوهشی انجام گیرد و استفاده از تحقیقات کیفی را در علوم بهداشتی تسهیل می‌کند. علاوه بر ضرورت کاربردی انجام متاسنتز در علوم بهداشتی از جمله در سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها، ارائه خدمات و تحقیقات بهداشتی، این رویکرد، چنانچه Schreiber (۱۳) اشاره می‌کند به ساخت نظریه (Theory building)، حمایت از تئوری‌های موجود، تفسیر و روشن‌سازی نظریه‌های موجود (Theory Explanation) و تکمیل تئوری‌های موجود (Theory Development) نیز کمک شایانی می‌نماید.

چگونگی انجام متاسنتز

Noblit و Hare (۹) در سال ۱۹۸۸ روشی را برای سنتز تحقیقات کیفی ارائه نمودند. آن‌ها به دلیل اینکه از روش اتنوگرافی در تحقیقات کیفی خود استفاده نموده بودند این روش را به نام متا اتنوگرافی نام گذاری کردند. با وجود این که روش ارائه شده توسط این دو محقق متا اتنوگرافی نام دارد و برای سنتز مطالعات اتنوگرافی به کار رفته است، امروزه یکی از متداول‌ترین روش‌های متا سنتز تحقیقات کیفی محسوب می‌شود. این دو محقق ۷ مرحله را برای انجام متاسنتز پیشنهاد کرده‌اند.

۱. مرحله اول بر یافتن عنوان تحقیق تکیه دارد. این عنوان باید در حیطه کار محقق بوده و برای انجام متاسنتز ارزش کافی داشته باشد.

۲. انتخاب مطالعات واجد شرایط برای ورود به متاسنتز مرحله

واحد است. این محصول نهایی نتایج اولیه مطالعات را به صورت یک مفهوم جدید بیان می‌کند. مفهوم و تفسیر تازه موضوع مورد بررسی در محصول نهایی پدید آمده از متاسنتز به گونه‌ای ارائه می‌شود که همزمان نتیجه پژوهش‌های اولیه در آن قابل جستجو باشد.

Finlayson و Dixon (۵) می‌نویسند متاسنتز به تعبیری متا آنالیز مطالعات کیفی است. اگر چه مفهوم کلی هر دو تکنیک به نظر یکی می‌رسد، اما در متا آنالیز مطالعات کمی هدف روی هم ریختن و ترکیب اطلاعات موجود در مطالعات مشابه به منظور تقویت قطعیت رابطه علت معلولی است. به این منظور از مطالعات آماری استفاده و یک نتیجه واحد حاصل می‌شود (۶). در صورتی که هدف از انجام متاسنتز مطالعات کیفی در توضیح و درک پدیده‌ها است. باید توجه داشت که متاسنتز خلاصه کردن نتیجه تحقیقات کیفی و یکپارچه کردن (Integration) آن‌ها نیست. این روش همچنین آنالیز دوباره داده‌های پژوهش‌های اولیه نیز نمی‌باشد. در این روش، نتیجه تحقیقات کیفی، و نه داده‌های اولیه آن‌ها، کنار هم گذاشته، مقایسه و به هم ترجمه شده و تفسیری جامع‌تر از پدیده مورد بررسی ارائه می‌شود. متاسنتز رویکردهای متنوعی از سنتز مطالعات کیفی را شامل می‌شود (۷، ۸). در علوم مختلف از جمله علوم بهداشتی، بیشتر از واژه متاسنتز استفاده شده و در بسیاری موارد به عنوان واژه جایگزین برای سایر رویکردها نیز بکار گرفته شده است. اما در علوم مختلف، این رویکرد با واژگان فنی دیگری نیز معرفی گشته است که در زیر به برخی از آن‌ها اشاره شده می‌شود:

در علوم اجتماعی می‌توان به واژگانی مانند متا اتنوگرافی (Meta-ethnography) (۹)، متا اتنوگرافی (Meta-theorization) (۱۰)، متا تئوری، متامند، متا داتا آنالیز (Metatheory, Metamethod, Metadata-Study) (۱۱) اشاره کرد. در علوم بهداشتی واژگانی از قبیل گردهم آوردن تحقیقات کیفی (Aggregating qualitative finding) (۱۲)، متا آنالیز تحقیقات کیفی (Qualitative meta-analysis) (۱۳) و متا-استادی (Meta-study) (۱۴) و متا سامری تحقیقات کیفی (Qualitative meta-summary) (۱۵) به کار رفته‌اند.

قابل ذکر است که این روش دوران کودکی خود را سپری می‌کند و در حال حاضر دستورالعمل و راهنمای جامعی برای آن وجود ندارد. برای مثال هنوز در مورد اینکه چه قسمتی از مطالعات اولیه برای متاسنتز "داده" محسوب می‌شود، آیا چکیده و عنوان نیز بخشی از داده به حساب می‌آیند و یا فقط متن مقاله باید

درمان دیابت توسط Paterson و همکاران (۱۷)، مطالعه افسردگی بعد از زایمان توسط Beck (۱۸)، نقش مذهب در خشونت خانگی توسط Yick (۱۹)، استفاده از متاتنوگرافی در سنتز تحقیقات کیفی توسط Britten (۲۰)، تفسیر دوباره مطالعات: رویکردی به متآنالیز توسط Mc Cormick و همکاران (۲۱).

تعیین سؤال تحقیق برای متاسنتز

سؤال تحقیق در متاسنتز باید در حیطه مطالعات قبلی محقق بوده و از علاقه مندی علمی وی نشأت گرفته باشد (۴, ۱۴, ۱۸, ۲۲, ۲۳).

Finfgeld (۷) معتقد است که از یک سو حیطه تحقیق باید به اندازه کافی وسیع باشد تا پدیده مورد بررسی را به طور کامل پوشش دهد و از سوی دیگر باید به اندازه کافی اختصاصی باشد تا یافته‌ها برای کسانی که قرار است از آن استفاده کنند، مثل ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی، سیاست‌گزاران و محققین، به اندازه کافی معنی‌دار باشد.

انتخاب مطالعات واجد شرایط برای متاسنتز

انواع مطالعات کیفی را می‌توان در متاسنتز شرکت داد. این مطالعات می‌توانند فقط منحصر به مقالات چاپ شده در مجلات Peer-reviewed باشند و یا از انواع دیگر مطالعات (grey literature) نیز مانند کتاب، فصول کتاب، گزارشات (منتشر شده یا منتشر نشده) و پایان‌نامه‌ها نیز می‌توان بهره برد. از یک سو Jensen و Allen (۲۴) معتقد هستند که نباید محدودیتی برای انتخاب نوع مطالعه (منتشر شده یا منتشر نشده) قائل شد تا بتوان از همه منابع موجود استفاده کرد و از خطر از دست دادن داده‌های ارزشمند بر حذر ماند. همچنین Sandelowski, Docherty و Emden (۲۵) عقیده دارند که کیفیت مطالعات را نباید به عنوان یکی از معیارهای ورود مطالعات به متاسنتز قلمداد کرد. از سوی دیگر چنانچه محقق علاقمند باشد که مطالعات را براساس کیفیت آن‌ها وارد متاسنتز کند باید معیارهایی را برای ارزشیابی کیفیت مطالعات وارد شده به متاسنتز مدنظر قرار دهد. این معیارها در ابزارهای که به همین منظور توسط Public Health Resource Unit انگلستان در سال ۲۰۰۶ تولید شده است ذکر گردیده‌اند (۲۶). این ابزار توسط National Collaborating Centre for Methods and Tools کانادا (۲۷) نیز توصیه شده و به صورت گسترده مورد استفاده قرار گرفته است. همچنین Sandelowski و Barroso برای ارزشیابی کیفیت مطالعات کیفی ابزار بسیار مفیدی را ارائه نموده‌اند (۲۸).

دوم است. در این مرحله معیارهای ورود و خروج از مطالعه تعیین می‌گردد.

۳. در مرحله سوم مطالعات انتخاب شده و پیدا شده به دقت خوانده و دوباره خوانده می‌شوند تا مفاهیم کلیدی و تم‌های آن‌ها مشخص شود. در این مرحله پژوهش‌گر باید به جزئیات هر یک از مطالعات انتخاب شده توجه فراوان داشته باشد.

۴. در مرحله چهارم محقق ارتباط مطالعات با یکدیگر را مورد توجه و بررسی قرار می‌دهد. مطالعات می‌توانند به سه جهت با یکدیگر مرتبط باشند: اول اینکه می‌توانند ترجمه دو طرفه از یکدیگر محسوب شوند (Reciprocal translation). به عبارت دیگر مطالعات به یکدیگر شبیه بوده و می‌توانند مستقیماً به زبان یکدیگر ترجمه شوند. از سوی دیگر مطالعات ممکن است با یکدیگر همخوانی نداشته باشند و یا متضاد باشند. و نهایتاً ممکن است مطالعات تا اندازه ای به یکدیگر شبیه بوده ولی حدودی از تناقض (Line of arguments) در آن‌ها دیده شود.

تعیین ارتباط بین مطالعات با استخراج مفاهیم کلیدی هر یک از مطالعات و کنار هم گذاشتن آن‌ها انجام می‌شود.

۵. در مرحله پنجم مطالعات به یکدیگر ترجمه می‌شوند. Noblit و Hare (۹) کلمه ترجمه را به مفهوم انتزاعی آن به کار برده‌اند. منظور از ترجمه مطالعات به یکدیگر تبدیل مفاهیم کلیدی آن‌ها به یکدیگر است. در روند ترجمه مفاهیم به یکدیگر، مفاهیم کلیدی یک مطالعه باید در ارتباط تنگاتنگ با مفاهیم کلیدی مطالعات دیگر باقی بمانند. همچنین در روند ترجمه، مفاهیم کلیدی هر یک از مطالعات با مفاهیم کلیدی مطالعات دیگر مقایسه شده و در متاسنتز گنجانده شوند.

۶. در مرحله ششم محقق از مطالعات اولیه یک "کل" ایجاد می‌کند. این کل که نتیجه نهایی متاسنتز است، تفسیری فراتر از هر یک از مطالعات گنجانده شده در متاسنتز از پدیده مورد نظر ارائه می‌کند و در عین حال دربرگیرنده همه آن‌ها نیز است، به گونه‌ای که اثر هر یک از مطالعات اولیه را می‌توان در این کل جستجو کرد.

۷. مرحله هفتم مرحله انتشار نتایج تحقیق می‌باشد.

Pateron (۱۴) به روشنی اشاره می‌کند که مراحل پیشنهاد شده توسط Noblit و Hare برای انجام متاسنتز نه تنها در متاتنوگرافی، بلکه در پژوهش‌هایی با سایر رویکردها نیز قابل به کارگیری هستند. این مراحل هفت گانه در بسیاری از متاسنتزهای موجود تا به امروز مورد استفاده قرار گرفته‌اند که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

بررسی به دست آمده است (۲۴).

معیار دیگری که برای ورود و یا خروج مطالعات اولیه در متاسنتز مدنظر است تشابه روش شناسی مطالعات وارد شده به متاسنتز است.

سؤال این است که آیا مطالعات انتخاب شده برای متاسنتز باید از یک روش مشابه استفاده کرده باشند، یعنی مثلاً همه تحقیقات پدیده شناسی (فنونولوژی) باشند، یا همه اتنوگرافی یا گراند تئوری باشند.

بعضی از محققین معتقد هستند که بهتر است تحقیقات بر اساس روش استفاده شده در آن‌ها جدا شده و تحقیقات مشابه از نظر روش وارد متاسنتز شوند (۱۲،۲۴). این دسته از محققین معتقدند که چنانچه مطالعات وارد شده در متاسنتز از نظر روش مطالعه با یکدیگر متفاوت باشند، پژوهشگر در ساخت تئوری دچار مشکل خواهد شد، چرا که در روش‌های متفاوت بنیان معنانشناسی (Epistemology) متفاوت است و مشکل می‌تواند دو بنیان متفاوت را برای ساخت یک تئوری استفاده نمود. در مقابل عده‌ای دیگر از محققین معتقدند (۱۴،۲۵) به کار بردن مطالعات متفاوت از نظر روش بر عمق و گستره توصیف و تفسیر پدیده مورد بررسی می‌افزاید و در این صورت قدرت و محدودیت‌های روش‌های متفاوت در مقابل یکدیگر قرار گرفته و به کار می‌روند.

Finfgeld (۷) معتقد است که به کار بردن مطالعات با روش‌های متفاوت در متاسنتز به نوعی Triangulation متاسنتز محسوب می‌شود.

تجزیه و تحلیل مطالعات در متاسنتز

همانند سایر مراحل انجام متاسنتز هنوز توافق همگانی در مورد چگونگی آنالیز داده‌ها در متاسنتز وجود ندارد و نظرات و رویه‌های متفاوتی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها به کار رفته است (۳۱). محققین در مورد اینکه چگونه و در چه حد یافته‌های مطالعات اولیه را برای استفاده در تحلیل نهایی خود بازسازی (deconstruct و de-contextualize) نمایند اختلاف نظر دارند. Finfgeld (۷) مثالهایی از این اختلاف نظر را بیان می‌کند. او می‌گوید برخی از محققین برای مثال فقط از روش تجزیه و تحلیل گراند تئوری برای آنالیز مطالعات اولیه استفاده کرده‌اند مثل Finfgeld (۳۲) و Kearney (۳۳). در این روش تجزیه و تحلیل از یک مطالعه شروع شده و به تدریج ترجمه مطالعات به یکدیگر و سنتز در بین مطالعات دیگر به پیش می‌رود. بر عکس، برخی محققین دیگر ممکن است با لیستی از کدها شروع کرده و

دیگر معیارهای "ورود به" و "خروج از" مطالعه بستگی به نوع مطالعه و نظر محقق یا گروه تحقیق دارد. به عنوان مثال ممکن است محقق تنها از مطالعاتی که به زبان فارسی نوشته شده‌اند استفاده نماید و یا مطالعات منتشر شده به زبان انگلیسی را نیز مورد استفاده قرار دهد و یا فقط مطالعاتی را در متاسنتز شرکت دهد که در ایران انجام شده‌اند. بدیهی است که مطالعات باید همگی یک پدیده مشترک را مورد بررسی قرار داده باشند.

پاسخ روشنی برای این سوال که چه تعداد مطالعه برای انجام متاسنتز کفایت می‌کند وجود ندارد Eschreiber و همکارانش (۱۳) معتقدند که تعداد مطالعاتی که در سنتز گنجانده می‌شوند بستگی به موضوع مورد تحقیق و هدف محقق از انجام تحقیق دارد. آن‌ها اعتقاد دارند اگر محقق پدیده‌ای را که برخاسته از تجربه بسیار شخصی افراد مورد مطالعه است، بررسی می‌نمایند تعداد اندکی از تحقیقات کیفی کافی است. ولی برای متاسنتز پدیده‌های رایج‌تر تعداد بیشتری مطالعه لازم است.

Finfgeld (۷) به اصولی کلی زیر برای تعیین کم یا زیاد بودن تعداد مطالعات در متاسنتز اشاره می‌کند: اول اینکه اگر تعداد مطالعات انجام شده اجازه دهد، مطالعات وارد شده در متاسنتز باید بتواند پوشش خوبی از مشخصات دموگرافیک مثل قومیت، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی داشته باشند. دوم اینکه اگر پدیده مورد تحقیق عمومیت کافی دارد و گسترده است و یا اگر موضوع مورد تحقیق دارای ابهام است و نمی‌توان آن را به خوبی تعریف کرد، بهتر است از مطالعات بیشتری بهره جست. سوم اینکه تعداد مطالعات وارد شده به متاسنتز به تعداد مطالعات موجود انجام شده در مورد پدیده مورد تحقیق بستگی دارد. و آخر اینکه محققین با تجربه و خیره با تعداد کمتری از مطالعات می‌توانند عمق پدیده مورد بررسی را شناسایی و موشکافی کنند.

Schreiber و همکارانش (۱۳) می‌گویند تعداد مطالعات وارد شده به متاسنتز باید به اندازه کافی زیاد باشد تا به محقق اجازه دهد تا پدیده مورد بررسی را تفسیر نماید و به اندازه ای کم باشد تا به محقق اجازه دهد تا از اطلاعات درون همه مطالعات برای پدیده مورد بررسی بهره جوید.

در متاسنتزهای انتشار یافته تا به امروز تعداد مطالعات از ۳ (۲۹،۳۰) تا ۲۹۲ (۲۲) مطالعه متغیر بوده‌اند.

نظریه دیگری که به تعیین تعداد مطالعات شرکت داده شده در متاسنتز کمک می‌نماید این است که تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی می‌توان سنتز را ادامه داد. به عبارت دیگر سنتز تا جایی ادامه می‌یابد که محقق به این نتیجه برسد که درک کامل از پدیده مورد

مورد بحث به عمق یافته‌های متاسنتز خواهد افزود که این امر با داشتن تیمی از محققین که بر روی یک موضوع واحد مشغول به کار باشند عملی خواهد شد. به عبارت دیگر در جریان بحث‌های درون گروه بر روی تصمیمات اتخاذ شده در متاسنتز، بحث‌های زیادی در خواهد گرفت و نظرات مختلفی از سوی افراد تیم ابراز خواهد شد. این نظرات و بحث‌ها تعبیر و تفسیر متفاوت از پدیده مورد بررسی را نشان می‌دهد که هر کدام در شکل‌گیری نتیجه نهایی متاسنتز نقش به سزائی دارند. این کار بدون داشتن گروهی متنوع از پژوهشگران کیفی در متاسنتز امکان‌پذیر نخواهد بود.

Paterson و همکاران (۱۴) می‌افزایند داشتن تعداد زیاد نفرات در تیم به همان اندازه مشکل ساز است که نداشتن افراد کافی می‌تواند مشکل ایجاد کند، زیرا اگر تعداد افراد تیم بسیار زیاد باشد ارتباط مؤثری بین آن‌ها در نخواهد گرفت و اتفاق نظر در مورد تصمیمات نهائی ممکن است مشکل شود. او خصوصیات زیر را برای افراد گروه متاسنتز ضروری می‌داند:

۱. در تجزیه و تحلیل تحقیقات کیفی دارای تجربه کافی باشند.
۲. در تجزیه و تحلیل تئوری‌ها متبحر بوده و قادر باشند سطوح مختلف ایده‌های انتزاعی را بازشناسی و استخراج کنند.
۳. پدیده مورد بحث جزو علایق و مطالعات قبلی شان باشد.
۴. وقت، انرژی و تعهد کافی برای به انجام رساندن متاسنتز را داشته باشند.

نتیجه‌گیری

متاسنتز روشی نوین برای گردهم آوردن، مقایسه و ترجمه مطالعات کیفی با و به یکدیگر است. در این روش نتیجه تحقیقات کیفی و نه داده‌های اولیه آن‌ها کنار هم گذاشته، مقایسه و به هم ترجمه شده و تعبیری جامع‌تر از پدیده مورد بررسی ارائه می‌شود. با توجه به افزایش روز افزون مطالعات کیفی و ضرورت تصمیم‌گیری بر مبنای شواهد علمی، نیاز به انجام متاسنتز به عنوان شیوه‌ای که بتواند بررسی سازمان یافته‌ای از تحقیقات کیفی ارائه دهد و نتایج گروه‌های مشابه این گونه تحقیقات را در قالب تفسیری جامع‌تر ارائه دهد به چشم می‌خورد. برای انجام متاسنتز مراحل هفت‌گانه Noblit و Hare (۹) یکی از رویکردهای رایج بوده که در بسیاری از متاسنتزهای انجام گرفته کنونی استفاده شده است. Pateron (۲۰۰۱) به روشنی اشاره می‌کند که مراحل پیشنهاد شده توسط Noblit و Hare برای انجام متاسنتز با رویکردهای متفاوت و نه فقط در متاتنوگرافی قابل بکارگیری است. صرف نظر از روش به کار رفته در متاسنتز، سؤال پژوهشی

قبل از اینکه ترجمه و سنتز نهایی را به انجام برسانند هر مطالعه را به تنهایی مورد تجزیه قرار دهند مثل McNaughton (۳۴) و نهایتاً برخی دیگر کمترین میزان تجزیه دوباره را در مطالعات اولیه انجام می‌دهند و بیشتر بر روی ترجمه و سنتز استعاره‌های موجود در مطالعات اولیه تکیه دارند مثل Paterson (۲۲).

انتخاب روش تجزیه و تحلیل از نظر Finfgeld (۷) به هدف تحقیق بستگی دارد. مثلاً چنانچه متاسنتز با هدف ایجاد نظریه جدید انجام شده باشد سطح deconstruction و de-contextualization وسیع‌تری را می‌طلبد. در حالی که بر عکس چنانچه تحلیل مطالعات، توصیفی باشد روش‌های تحلیل مقایسه‌ای، پدیدار شناسی و اتنوگرافی بیشتر به کار می‌رود. Paterson (۱۴). معتقد است که می‌توان از همه روش‌های تجزیه و تحلیل کیفی، که برای تجزیه و تحلیل هر یک از تحقیقات کیفی استفاده می‌شود، برای انجام آنالیز مطالعات اولیه در متاسنتز نیز بهره جست.

متاسنتز توسط چه کسی باید انجام گیرد؟

Bondas (۱۶) معتقد است متاسنتز کاری تیمی است، به این دلیل که در یک متاسنتز، تحقیقات اولیه با روش‌شناسی‌ها و نظریه‌های متفاوت مورد بررسی قرار می‌گیرند. Paterson و همکاران (۱۴) می‌گویند هیچ محقق مطالعات کیفی به تنهایی نمی‌تواند مدعی باشد که در همه روش‌ها و نظریه‌های مرتبط با مطالعات کیفی متبحر است. لذا در انجام متاسنتز بهتر است تیمی از محققین با تجارب و مهارت‌های متفاوت شرکت داشته باشند و مرتباً با یکدیگر در تماس و مشاوره باشند.

این نیاز به عقیده Bondas (۱۶) وقتی بیشتر نمایان می‌شود که مطالعات اولیه بر روی افرادی با فرهنگ‌ها و قومیت‌های متفاوت انجام گرفته باشند. او بر این باور است که ترجمه فرهنگ و باور یک قوم به قوم دیگر و یا یک فرهنگ به فرهنگ دیگر نیازمند آشنائی کامل به زبان، فرهنگ و مسائل قومی آن گروه خاص است. لذا داشتن تیمی متشکل از محققین آشنا به مطالعات اولیه نتیجه‌ای قابل اعتمادتر را در بر خواهد داشت. Conn و همکاران (۲۷) (۲۵) معتقدند داشتن یک کتابدار آشنا به جستجوی کتابخانه‌ای و اینترنتی می‌تواند کمک به سزائی در یافتن مطالعات اولیه بنماید به گونه‌ای که گاهی تا ۵۰٪ بر تعداد مطالعات یافت شده می‌افزاید.

از آنجائی که متاسنتز تعبیری نو از مطالعات کیفی انجام گرفته قبلی است، داشتن بیش از یک تفسیر و نظر در مورد مطالعات

این حال Paterson معتقد است که می‌توان از همه روش‌های آنالیز کیفی که برای تجزیه و تحلیل هر یک از تحقیقات کیفی استفاده می‌شود برای انجام تجزیه و تحلیل مطالعات اولیه در متاسنتز نیز بهره جست. در پایان ذکر این نکته ضروری است که علیرغم این اختلاف نظرها و وجود شیوه‌ها و رویکردهای متفاوت در انجام متاسنتز و راه طولانی که این روش تا تبدیل شدن به یک روش سازمان یافته و مورد اتفاق همگان در پیش دارد، متاسنتز کمک بسیار شایانی در درک جامع‌تر از پدیده مورد بررسی خواهد نمود و کمک فراوانی به کاربرد مطالعات کیفی در علوم بهداشتی خواهد کرد.

در متاسنتز باید از علاقه‌مندی علمی محقق نشات گرفته و در حیطه مطالعات قبلی او باشد. نوع مطالعات وارد شده به متاسنتز بستگی به این دارد که محقق چه شرایطی را برای ورود مطالعات به پژوهش خود بر می‌گزیند، مثلاً آیا می‌خواهد فقط از مطالعاتی که به زبان فارسی نوشته شده است استفاده کند و یا مطالعات منتشر شده به زبان انگلیسی را نیز اضافه نماید. به هر حال مسلم است که مطالعات باید همگی یک پدیده مشترک را مورد بررسی قرار داده باشند. هنوز در مورد تعداد و تشابه روش‌شناسی مطالعات وارد شده به یک متاسنتز توافق همه‌گیری وجود ندارد. این اختلاف نظر در مورد آنالیز مطالعات اولیه نیز به چشم می‌خورد، با

منابع

- 1- Thorne S, Paterson B, Acorn S, Canam C, Joachim G, Jillings C. Chronic Illness Experience: Insights from a Metastudy. *Qual. Health Res.* 2002 April; 12: 437-52.
- 2- Campbell R, Pound P, Pope C, Britten N, Pill R, Morgan M, et al. Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Social Science & Medicine* 2003 2; 56: 671-84.
- 3- Sandelowski M, Barroso J. Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. *Res.Nurs.Health* 2003 Apr; 26: 153-70.
- 4- Beck, Cheryl Tatano DNS, Crn, Faan. A Meta-Synthesis of Qualitative Research. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing* 2002 July/ August; 27: 214-21.
- 5- Dixon-Woods M, Agarwal S, Young B, Jones J, Sutton A. Integrative approaches to qualitative and quantitative evidence. 2004; Available at: http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/Integrative_approaches_evidence.pdf. Accessed 12/30, 2008.
- 6- Egger M, Smith GD, Phillips AN. Meta-analysis: Principles and procedures. *BMJ* 1997 December 6; 315: 1533-7.
- 7- Finfgeld D. Metasynthesis: the state of the art – so far. *Qualitative Health Research* 2003; 13: 893-904.
- 8- Jones ML. Meta-synthesis and meta-study of qualitative research. In: Webb C, Roe B, editors. *Reviewing research evidence for nursing practice: Systematic reviews* Malden, MA, USA: Blackwell Publishing 2007; 63-71.
- 9- Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA: Sage; 1988.
- 10- Ritzer G. *Metatheory in Sociology*. Lexington, MA, USA: Lexington Books; 1991.
- 11- Zhao S. Metatheory, Metamethod, Meta-Data-Analysis: What, Why, and How? *Sociological Perspectives* 1991 Autumn; 34(3), Recent Explorations in Sociological Metatheorizing): 377-90.
- 12- Estabrooks C, Feld P. Aggregating qualitative findings: an approach to theory development. *Qualitative Health Research* 1994; 6: 553-60.
- 13- Schreiber R, Crooks D, Stern PN. Qualitative metaanalysis. In: Morse JM, editor. *Completing a qualitative project: Details and dialogue* Thousand Oaks, CA: Sage 1997; 311-26.
- 14- Paterson B, Thorne S, Canam C, Jillings C. *Meta-Study of Qualitative Health Research*. London: Sage 2001.
- 15- Sandelowski M, Barroso J. Creating metasummaries of qualitative findings. *Nurs.Res.* 2003 Jul-Aug; 52: 226-33.
- 16- Bondas T, Hall EOC. Challenges in Approaching Metasynthesis Research. *Qual. Health Res.* 2007 January; 17: 113-21.
- 17- Paterson BL, Thorne S, Dewis M. Adapting to and managing diabetes. *Image -- The Journal of Nursing Scholarship* 1998 First Quarter; 30: 57.
- 18- Beck CT. Postpartum Depression: A Metasynthesis. *Qual. Health Res.* 2002 April; 12: 453-72.
- 19- Yick AG. A Metasynthesis of Qualitative Findings on the Role of Spirituality and Religiosity Among Culturally Diverse Domestic Violence Survivors. *Qual. Health Res.* 2008 September; 18: 1289-306.
- 20- Britten N, Campbell R, Pope C, Donovan J, Morgan M, Pill R. Using meta ethnography to synthesise qualitative research: A worked example. *Journal of Health Services Research & Policy* 2002; 7: 209-15.
- 21- McCormick J, Rodney P, Varcoe C. Reinterpretation across studies: an approach to meta-analysis. *Qualitative Health Research* 2003; 13: 933-44.
- 22- Paterson BL. The shifting perspectives model of chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship* 2001 First Quarter; 33: 21.
- 23- Paterson BL, Thorne S. The potential of metasynthesis for nursing care effectiveness research. *Canadian Journal of Nursing Research* 2003; 35: 39-43.
- 24- Jensen L, Allen M. Meta-synthesis of qualitative findings. *Qualitative Health Research* 1996; 6: 553-60.
- 25- Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Focus on qualitative methods. *Qualitative metasynthesis: issues and techniques*. *Res.Nurs.Health* 1997 Aug; 20: 365-71.
- 26- Public Health Resource Unit, England. *Critical Appraisal Skills Programme (CASP): Making sense of evidence*. 2006; Available at: http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf. Accessed November/ 3, 2008.
- 27- Ciliska D, Thomas H, Buffett C. An introduction to evidence-informed public health and a compendium of critical appraisal tools for public health practice. 2008; Available at: http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf. Accessed November/ 3, 2008.
- 28- Sandelowski M, Barroso J. Reading qualitative studies. *International journal of qualitative methods* 2002; 1: 1-47.
- 29- Varcoe C. Theorizing oppression: implications for nursing research on violence against women. *Can.J.Nurs.Res.* 1996 Spring; 28: 61-78.
- 30- Russell CK, Bunting SM, Gregory DM. Protective care-receiving: the active role of care-recipients. *J.Adv.Nurs.* 1997 03; 25: 532-40.
- 31- Bondas T, Hall EOC. A decade of metasynthesis research in health sciences: A meta-method study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2007; 2:101-13.
- 32- Finfgeld DL. Courage as a Process of Pushing Beyond the Struggle. *Qual. Health Res.* 1999 November; 9: 803-14.

- 33- Kearney MH. Truthful Self-Nurturing: A Grounded Formal Theory of Women's Addiction Recovery. *Qual. Health Res* 1998 July; 8: 495-512.
- 34- McNaughton DB. A Synthesis of Qualitative Home Visiting Research. *Public Health Nursing* 2000; 17: 405-14.
- 35- Conn VS, Isaramalai S, Rath S, Jantarakupt P, Wadhawan R, Dash Y. Beyond MEDLINE for literature searches. (Clinical Scholarship). *Journal of Nursing Scholarship* 2003 06/22; 35(2):177(6)..

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.