

متاسنتز تحقیقات کیفی در پرستاری: یک مطالعه مروری

فرشته نجفی^۱، فاطمه منجدبی^۱، نسرین نیک پیمان^۲

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: هر روز بر تعداد تحقیقات کیفی در پرستاری افزوده می‌گردد، اما یافته‌های بسیاری از این تحقیقات در عملکرد بالینی و سیاست‌گذاری‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گیرند. با توجه به این‌که هر یک از تحقیقات کیفی به تنهایی جنبه‌ای از حقایق مرتبط با سلامت و بیماری را نمایان می‌سازند و با توجه به اهمیت به کارگیری شواهد در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و مراقبتی در محیط‌های بالینی برای پرستاران، آشنایی با تکنیک متاسنتز از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. هدف از این مطالعه، معرفی متاسنتز، انواع و مراحل انجام آن، چالش‌های پیش رو و آرایه استراتژی‌های مناسب برای حل این چالش‌ها بود.

روش: مطالعه حاضر به شیوه مروری و از طریق جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی قابل دسترس شامل Science Direct، SID، Magiran، PubMed و CINAHL، Proquest، Blackwell بدون محدودیت زمانی و با استفاده از کلید واژه‌های «متاسنتز و پرستاری» انجام شد. در نهایت تعداد ۵۷ مقاله در محدوده سال‌های ۱۹۸۴ تا ۲۰۱۲ وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: متاسنتز تفسیر یکپارچه یافته‌های به دست آمده از مطالعات کیفی است که در آن تمام داده‌های حاصل از هر یک از مطالعات کیفی، تفسیر شده و با هم ترکیب می‌شوند و در نهایت تصویری کلی از وقایع، مفاهیم و پدیده‌ها آرایه می‌گردد و هدف آن دستیابی به سطح ادراکی و مفهومی جدید و یا نظریه‌های جدید می‌باشد. با وجود شیوه‌ها و رویکردهای متفاوت در انجام متاسنتز و نیاز به محققین باتجربه در زمینه تحقیقات کیفی و راه طولانی که این روش تا تبدیل شدن به یک روش سازمان یافته دارد، متاسنتز می‌تواند به پرستاران در درک پدیده‌های مربوط به پرستاری و تصمیم‌گیری‌های بالینی مبتنی بر شواهد کمک نماید.

نتیجه‌گیری: آینده متاسنتز بستگی به میزان استفاده و مقبولیت آن در بالین و عملکرد مبتنی بر شواهد در پرستاری دارد. چنانچه نتایج حاصل از متاسنتز به صورت کاربردی شواهدی را برای کار در بالین پرستاری فراهم نماید، استقبال محققین پرستاری به این روش بیشتر خواهد شد.

کلید واژه‌ها: متاسنتز، فراترکیب، عملکرد مبتنی بر شواهد، تحقیقات کیفی، پرستاری

ارجاع: نجفی فرشته، منجدبی فاطمه، نیک پیمان نسرین. **متاسنتز تحقیقات کیفی در پرستاری: یک مطالعه مروری.** مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۲؛ ۲ (۴): ۳۳۵-۳۲۰.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۱۱

موارد از بیان جامع و یکپارچه آن ناتوان می‌باشد (۱). در حقیقت به کارگیری نتایج پژوهش‌های کیفی متناسب با افزایش تولید آن‌ها گسترش نیافته است. از سوی دیگر هر روز اهمیت تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و یافته‌های

مقدمه

تعداد تحقیقات کیفی در علوم سلامت به طور دایم در حال افزایش می‌باشد. هر یک از پژوهش‌های کیفی به تنهایی جنبه‌ای از پدیده مورد بررسی را آشکار ساخته و در اغلب

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Email: fmonjazebi@gmail.com

نویسنده‌ی مسئول: فاطمه منجدبی

روش

مطالعه حاضر به شیوه مروری و از طریق جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی قابل دسترس شامل SID، Magiran، Science Direct، Proquest، Blackwell، CINAHL و PubMed انجام شد. برای این منظور کلیه مقالات در دسترس در زمینه متاسنتر با استفاده از کلید واژه‌های «متاسنتر و پرستاری» بدون محدودیت زمانی مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت تعداد ۵۷ مقاله در محدوده سال‌های ۱۹۸۴ تا ۲۰۱۲ وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها

متاسنتر نوعی مطالعه کیفی است که یافته‌های سایر تحقیقات کیفی در زمینه یک موضوع را به عنوان داده به کار می‌برد. بنابراین نمونه‌های مطالعه متاسنتر را مطالعات کیفی تشکیل می‌دهند که محقق بر اساس سؤال پژوهشی مورد علاقه خود آن‌ها را وارد مطالعه می‌کند (۸). در واقع متاسنتر به گروهی از رویکردها و روش‌ها اطلاق می‌شود که برای سنتز و ترکیب یافته‌های مطالعات کیفی با هدف ارائه تفسیر جدیدی از پدیده تلاش می‌کنند (۹). این تفاسیر در حقیقت برداشت‌ها و استنتاج‌هایی هستند که از بررسی تمام مقالات مرتبط با آن پدیده خاص مشتق شده‌اند و بنابراین یافته‌ها و تفاسیر جدید که از مطالعه متاسنتر به دست می‌آید در هیچ کدام از مقالات اولیه یافت نمی‌شود (۱۰). به عبارت دیگر متاسنتر تفسیر یکپارچه یافته‌های به دست آمده از مطالعات کیفی است که در آن تمام داده‌های حاصل از هر یک از مطالعات کیفی، تفسیر شده و با هم ترکیب می‌شوند و در نهایت تصویری کلی از وقایع، مفاهیم و پدیده‌ها را ارائه می‌دهد و هدف آن دستیابی به سطح ادراکی و مفهومی جدید و یا نظریه‌های جدید می‌باشد (۱۱).

باید توجه داشت که متاسنتر، مرور یکپارچه منابع کیفی، مرور سیستماتیک و یا متآنالیز نیست؛ چرا که هدف متآنالیز افزایش اطمینان از علت و اثر آن بر معلول است (۱۲). در حقیقت هدف متآنالیز، روی هم ریختن و ترکیب اطلاعات موجود در مطالعات مشابه به منظور تقویت رابطه علت و

پژوهشی و علمی بیشتر می‌شود. بنابراین ضرورت به کارگیری شیوه‌ای که بتواند یافته‌های تحقیقات کیفی را در قالب تفسیر جامع‌تری ارائه دهد وجود دارد (۲). تلاش ناکافی برای یکپارچه کردن یافته‌های ناشی از مطالعات کیفی، دارای پیامدهای مهمی برای توسعه دانش و استفاده از تحقیقات کیفی به خصوص در پرستاری است (۳). دانشی که از مطالعات کیفی تولید می‌شود، باید یا به لحاظ مفهومی و یا به لحاظ ابزاری مفید باشد (۴، ۱). دانش تولید شده باید قابلیت نفوذ به ارزش‌ها و دانسته‌های افراد یا نمود در عملکرد کاربران بالقوه و بالفعل آن از جمله نظریه‌پردازان، محققان، پزشکان، پرستاران، سیاست‌گذاران و بیماران را داشته باشد (۵). برای این که یافته‌های ناشی از مطالعات کیفی اثربخش باشند، باید در زمینه و چهارچوب تفسیری بزرگ‌تری قرار گیرند. یافته‌های ناشی از این مطالعات باید به صورت قابل دسترس و قابل استفاده در دنیای واقعی ارائه شوند تا به این ترتیب بتوان از نتایج آن‌ها در عملکرد بالینی و سیاست‌گذاری‌های بخش سلامت استفاده نمود. در حقیقت یافته‌های ناشی از مطالعات کیفی برای استفاده در بالین باید از حالت انتزاعی به عینی تغییر نمایند (۱).

متاسنتر یک تکنیک به نسبت جدید برای آزمون تحقیقات کیفی است. این روش در زمینه‌های بسیار متنوعی از جمله رهبری تبدیلی، تجربه بیماری‌های مزمن، دیابت، مفاهیم مراقبت، سازگاری با فرایند مادری و مراقبت مامایی به کار رفته است (۶). واژه متاسنتر در مطالعات پرستاری برای شرح و توصیف فرایند ترکیب داده‌ها به کار می‌رود. متاسنتر چهارچوبی را برای ترکیب مطالعات کیفی مرتبط با یک پدیده ارائه می‌دهد، بر مضامین متمرکز بوده و به توصیف و تفسیر آن‌ها می‌پردازد (۷). با توجه به اهمیت متاسنتر در تفسیر یافته‌های مطالعات کیفی و توانایی این روش در تبدیل یافته‌ها از حالت انتزاعی و غیر کاربردی به شکل عینی و کاربردی، این مطالعه با هدف آشنا نمودن پرستاران با روش متاسنتر، انواع و مراحل انجام آن، چالش‌های پیش رو و ارائه استراتژی‌های مناسب برای حل این چالش‌ها با استفاده از متون پرستاری انجام شد.

خواهد کرد (۲۱). انجام مطالعات اولیه در مکان‌های متفاوت، با نمونه‌های مختلف و اثر متقابل این مطالعات هنگامی که کنار هم قرار می‌گیرند، باعث افزایش ارزش متاسنتر شده و اعتبار یافته‌ها را بالا می‌برد (۲۲). جدول ۱ ابعاد متمایز کننده متاسنتر و متآنالیز را نشان می‌دهد.

متاسنتر در منابع پرستاری با عناوین متفاوتی مانند فرامطالعه، متاتئوگرافی (Meta-Ethnography)، گراند فرمال تئوری، متآنالیز کیفی و آنالیز ادغام یافته مطرح شده است (۲۳، ۲۰). همچنین روش‌های سنتز متنوع با رویکردهای تفسیری متفاوت برای توسعه متاسنتر در پرستاری مورد استفاده قرار گرفته‌اند (۲). اهداف متاسنتر شامل توسعه تئوری، رسیدن به سطح انتزاع بالاتر و تعمیم‌پذیری به منظور فراهم کردن دسترسی بیشتر به یافته‌های کیفی جهت کاربرد در عمل می‌باشد (۲۴). Schreiber و همکاران سه هدف مرتبط با تئوری را برای متاسنتر مطرح کردند. هدف اول: ساخت تئوری، زمانی است که یافته‌های منابع مختلف می‌توانند سطح تئوری را بالاتر از سطحی ببرند که تنها با استفاده از یک مطالعه ممکن بود. هدف دوم: شرح تئوری، فرایندی قیاسی و تحلیلی بوده و زمانی است که یک مفهوم انتزاعی در یک مطالعه از طریق ترکیب با یافته‌های دیگر مطالعات آن را تکمیل می‌کند و هدف سوم: توسعه تئوریک است که اشاره به ترکیب یافته‌ها به عنوان یک محصول دارد

معلولی است. به این منظور از مطالعات آماری نیز استفاده شده و نتیجه واحدی حاصل می‌شود (۱۳). همچنین مرور سیستماتیک روشی قوی برای مقایسه تحقیقات کمی و نتایج آن‌ها بر اساس گام‌هایی است که به طور کامل مشخص و تعریف شده‌اند (۱۴)؛ در حالی که هدف متاسنتر، کمک به تفسیر و توضیح پدیده است (۱۵). متاسنتر به تعبیری متآنالیز مطالعات کیفی است (۱۶، ۱۷) که با هدف توضیح و درک پدیده‌ها انجام می‌شود. در حقیقت دیدگاه تفسیری که در متاسنتر وجود دارد از مشخصه‌های آن و عامل افتراق آن با متآنالیز است (۱۸). همچنین این روش تحلیل ثانویه از داده‌های اولیه مطالعات انتخابی نیز محسوب نمی‌شود، بلکه تحلیلی از یافته‌های حاصل از این مطالعات است. بنابراین می‌توان گفت متاسنتر، تفسیر محقق از تفاسیر ارایه شده توسط نویسندگان اصلی مطالعات است (۲۰، ۱۹، ۹، ۸). این تفاسیر در هیچ یک از گزارش‌های تحقیق وجود ندارند، اما از هر یک از آن‌ها به نوعی استنتاج می‌شود.

متاسنتر دارای رویکردی استقرایی و دیدی سیستماتیک است که هدف آن خلاصه کردن تعداد زیادی از تحقیقات و رسیدن به وحدت و یگانگی نیست بلکه هدف آن، تفسیر (۱۷) و برطرف کردن ابهامات و موارد متناقض، ایجاد اطلاعات بیشتر و گسترش دانش درباره پدیده مورد مطالعه است. در واقع این روش به فهم بیشتر پدیده مورد علاقه محقق کمک

جدول ۱. ابعاد متمایز کننده متاسنتر و متآنالیز

بعد	متاسنتر	متآنالیز
هدف	تفسیر یکپارچه یافته‌های به دست آمده از هر یک از مطالعات کیفی با هدف دستیابی به سطح ادراکی و مفهومی جدید و یا نظریه‌های جدید	بررسی کمی و ترکیب نتایج مطالعات مشابه با استفاده از آزمون‌های آماری با هدف فراهم‌آوری تفسیر کلی و همگانی در مورد سؤال تحقیق و افزایش توان آماری نتایج
واحد مطالعه	مطالعات کیفی	مطالعات کمی
گام‌های مطالعه	فرموله کردن سؤال / طراحی مطالعه / جستجوی منابع / ارزیابی کیفیت مقالات / استخراج داده‌ها برای آنالیز / تحلیل و تفسیر داده‌ها	فرموله کردن سؤال / طراحی متآنالیز / جستجوی منابع / ارزیابی کیفیت مقالات / استخراج داده‌های مرتبط / محاسبه اندازه اثر / تحلیل داده‌ها
یافته‌ها	تفاسیر جدید از مفهوم مورد مطالعه / ساخت، شرح و توسعه تئوری	نتایج کمی، محاسبه اندازه اثر و تخمین توان آزمون
مزایا	فراهم کردن پل ارتباطی بین تحقیقات کیفی و عملکرد مبتنی بر شواهد در بالین، ارایه شناخت جامع‌تر نسبت به پدیده مورد بررسی، ساخت تئوری، طراحی مدل، اعتباربخشی، تکمیل تئوری، توصیف، تفسیر و روشن‌سازی نظریه‌ها	ترکیب نتایج عددی حاصل از چند مطالعه، برآورد دقیق مشخصه‌های توصیفی، رفع چالش‌های موجود ناشی از وجود پاسخ‌های متعدد به یک سؤال پژوهشی واحد
محدودیت‌ها	تورش انتشار، دشوار و طولانی بودن فرایند جستجوی منابع، نیاز به تیم متخصص و خبره جهت تحلیل و تفسیر یافته‌ها	تأکید بیش از حد بر اثرات انفرادی، تورش انتشار، دشواری تحلیل نتایج به دلیل جستجوی ناقص منابع

Hare و مقالات «تکذیب کننده» را وارد مطالعه خود نماید (به نقل از Zimmer) (۲۰).

نکات اساسی قبل از انجام متاسنتر

قبل از انجام یک متاسنتر کیفی، باید چشم‌انداز و فلسفه متاسنتر متناسب با یافته‌های مطالعات اولیه باشد. نکات مهمی که قبل از انجام متاسنتر باید مورد توجه قرار گیرند شامل موارد زیر است:

- تجربه: تجربه انجام تحقیقات کیفی قبلی، ویژگی مهمی برای هر محقق به شمار می‌رود. به طور ایده‌آل یک محقق تازه‌کار باید در کنار محققین کیفی که تجربه قبلی انجام متاسنتر کیفی را دارند، شروع به مطالعه کند و اگر چنین چیزی امکان‌پذیر نیست، حمایت یک محقق کیفی باتجربه حیاتی است (۱۱).

- تیم تحقیق: Paterson و Canam معتقد هستند هیچ محقق مطالعات کیفی به تنهایی نمی‌تواند مدعی باشد که در همه روش‌ها و نظریه‌های مرتبط با مطالعات کیفی متبحر است؛ بنابراین در انجام متاسنتر بهتر است تیمی از محققین با تجارب و مهارت‌های متفاوت شرکت داشته باشند و به طور دایم با یکدیگر در تماس و مشاوره باشند (۳۱). نیاز به عقاید متفاوت وقتی بیشتر نمایان می‌شود که مطالعات بر روی افراد با فرهنگ‌ها و قومیت‌های متفاوت انجام گرفته باشد. ترجمه فرهنگ و باور یک قوم به قوم دیگر و یک فرهنگ به فرهنگ دیگر نیازمند آشنایی کامل به زبان، فرهنگ و مسایل قومی آن گروه خاص است (۳۲).

Paterson و Canam معتقدند که داشتن تعداد زیاد نفرات در تیم به همان اندازه مشکل‌ساز است که نداشتن افراد کافی می‌تواند مشکل ایجاد کند؛ چرا که اگر تعداد افراد تیم زیاد باشد، ارتباط مؤثری بین آن‌ها ایجاد نخواهد شد و اتفاق نظر در مورد تصمیمات نهایی ممکن است مشکل شود. وی خصوصیات زیر را برای محققین متاسنتر ضروری می‌داند:

- ✓ در تجزیه و تحلیل تحقیقات کیفی دارای تجربه باشند.
- ✓ در تجزیه و تحلیل و درک تئوری‌ها متبحر بوده و قادر باشند تا سطوح مختلف ایده‌های انتزاعی را بازشناسی و استخراج نمایند.

و به نسبت جامع و توصیفی است، بنابراین از هر یک از مقالات کامل‌تر است. این اهداف می‌توانند تکمیل کننده یکدیگر باشند و یا با هم همپوشانی داشته باشند (۲۵). همچنین از دیدگاه Paterson و همکاران (به نقل از Zimmer)، هدف اولیه متاسنتر کیفی، ساخت تئوری‌های رده میانی و یا توسعه چهارچوب تئوریک در پرستاری است و نتایج حاصل از این روش می‌تواند در حوزه بهداشت و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد (۲۰).

اولین سنتر در مطالعات کیفی توسط جامعه‌شناسان معروف، Glaser و Strauss (به نقل از Zimmer) صورت گرفت. در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی، مطالعه‌ای تحت عنوان «حالت گذر» انجام شد که ترکیبی از ۴ مطالعه بود و در آن به فرایند مردن و دیگر مراحل گذر در زندگی پرداخته شده بود (۲۰). Stern و Harris اولین افرادی بودند که در منابع پرستاری رویکرد متاسنتر را برای یافته‌های کیفی به کار بردند و نام آن را متاآنالیز کیفی قرار دادند. در حوزه آموزش، Noblit و Hare مدلی برای نوعی متاسنتر کیفی توصیف کردند که به عنوان متاآنالیز کیفی یا ترکیب تحقیقات تفسیری نامیده می‌شود (به نقل از Xu و Zimmer) (۲۰، ۶). در دو دهه گذشته متاسنترهای زیادی در زمینه‌های مختلف سلامت انجام شده است که از آن جمله می‌توان به مطالعه بیماری‌های مزمن توسط Thorne و همکاران (۲۶)، مطالعه دیابت توسط Campbell و همکاران (۲۷)، ایدز توسط Sandelowski و Barroso (۱۰)، مادر شدن توسط Beck (۱۶)، تجربه افراد ترخیص شده از بخش‌های مراقبت‌های ویژه (۲۸) و تجربه مادران احیا شده پس از سکنه قلبی (۲۹) اشاره نمود. مانند سایر فعالیت‌های تحقیقی، چهارچوب متاسنتر یک سؤال تحقیقی مناسب است. چهارچوب و حوزه متاسنتر مسأله بسیار مهمی است و محقق باید از ابتدا روی آن متمرکز شود (۳۰). مطالعات نشان می‌دهند که متاسنتر می‌تواند هم با رویکرد دقیق و حیطة محدود و هم در حوزه وسیع‌تر و با درجه شمول بیشتر صورت گیرد. نکته‌ای که باید مد نظر قرار گیرد این است که محقق هنگام جستجو باید مقالات متضاد یا به نقل از Noblit و

را داشته باشند. تعداد و تنوع مطالعات به تعداد سال‌های مورد بررسی مرتبط است. همچنین در مورد ورود کتاب‌ها و رساله‌های منتشر نشده و مقالات با دیگر زبان‌ها از همان ابتدای تحقیق باید تصمیم‌گیری صورت گیرد و مقالات ارزشیابی شوند (۳۶).

- معیارهای نقد: قبل از انجام متاسنتز، مطالعات اولیه‌ای که قرار است وارد پژوهش شوند باید مورد ارزشیابی و نقد قرار گیرند. معیارهای نقد و الگوی مورد بررسی باید مورد توافق محققین باشد. چنان‌چه معیاری برای نقد از ابتدای مطالعه مورد توجه قرار نگرفته است، محققین باید تا انتهای مطالعه بدون توجه به آن معیار مقالات را وارد مطالعه خود نمایند (۳۷).

- روش سنتز: روش مورد استفاده به میزان زیادی بستگی به اهداف سنتز و شیوه تحلیل محقق دارد. به عنوان مثال، اگر هدف سنتز توسعه تئوری است؛ باید یافته‌های مطالعات اولیه در راستای توسعه تئوریک و یا رسیدن به سطح انتزاع بالاتر در تئوری جمع‌آوری شوند، اما باید توجه داشت که هنوز توافق کاملی در مورد چگونگی آنالیز داده‌ها در متاسنتز وجود ندارد. محققین در مورد این‌که چگونه و در چه حد یافته‌های مطالعات اولیه را برای استفاده در تحلیل نهایی خود ساختار شکنی و سپس بازسازی نمایند اختلاف نظر دارند (۳۴، ۳۱).

- عنوان: عنوان سنتز باید بر پایه تصمیماتی که در مراحل قبلی و به خصوص جهت آنالیز یافته‌ها اتخاذ شده است، انتخاب شود. عنوان «متاسنتز کیفی» و «متاسنتز» در اغلب شیوه‌های متاسنتز مورد استفاده قرار می‌گیرند. محقق ممکن است عنوان اختصاصی‌تری با اشاره به متد سنتز انتخاب کند. به عنوان مثال، متاتنوگرافی و گراندد فورمال تئوری که هر دو نشان دهنده شیوه سنتز داده‌ها هستند (۲).

مراحل انجام متاسنتز

Noblit و Hare هفت مرحله را برای انجام متاسنتز پیشنهاد کرده‌اند:

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

- مرحله دوم: انتخاب مطالعات واجد شرایط برای ورود به

✓ پدیده مورد بحث جزء علایق و مطالعات قبلی آنان باشد.
✓ وقت، انرژی و تعهد کافی برای به انجام رساندن متاسنتز را داشته باشند (۳۱، ۳۰).

- حوزه مورد علاقه: حوزه تحقیق باید مورد علاقه محقق باشد؛ چرا که وقت و تعهد دو مسأله اساسی برای انجام متاسنتز است (۳۱).

- وجود متاسنتز مشابه: محققینی که تمایل به انجام متاسنتز در حوزه خاصی دارند، ابتدا باید به این سؤال پاسخ دهند که آیا متاسنتز بهترین راه پاسخ به سؤال پژوهش است و آیا متاسنتز مشابهی در همان حوزه صورت گرفته یا خیر؟ چرا که اجرای سنتز مجدد ممکن است مناسب نباشد (۳۱).

- اهداف: وجود اهداف واضح و شفاف سبب تمرکز محققین شده و تصمیمات مرتبط با نمونه‌گیری و شیوه سنتز ساده‌تری اتخاذ خواهد شد (۲).

- سؤال پژوهش: به طور معمول جهت افزایش آگاهی از تجربیات مددجویان و برای درک بیشتر از پدیده مورد نظر، سؤالی در ذهن پژوهشگر ایجاد می‌شود. تجربه بیماری‌های مزمن مانند دیابت و یا ابتلا به سرطان سینه و تطابق با این بیماری‌ها و مراقبت، حیطه‌های سؤال برانگیز برای پژوهشگر هستند (۳۳). سؤال تحقیق در متاسنتز باید در حیطه مطالعات قبلی محقق بوده و از علاقه‌مندی علمی وی نشأت گرفته باشد (۳۱). Finfgeld 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؛ از جمله ارایه کنندگان خدمات بهداشتی، سیاست‌گذاران و محققین، به اندازه کافی معنی‌دار باشد (۳۴).

- نمونه‌گیری: سؤال تحقیقی ساختارمند و شفاف در متاسنتز ضروری است؛ چرا که این مسأله هم بر روی جهت مطالعه و هم تعداد و محدوده مطالعات مورد بررسی تأثیر می‌گذارد. قبل از شروع نمونه‌گیری و جستجوی سیستماتیک برای پیدا کردن مقالات مرتبط، پژوهشگر باید معیارهای ورود به مطالعه و خروج از آن را تعیین کند (۳۵). شیوه نمونه‌گیری هدفمند است و مقالات انتخابی باید معیارهای ورود به مطالعه

متاسنتر است (۳۸). در متاسنتر مطالعات زیادی مرور می‌شوند، اما هدف از این کار تنها انتقاد به تحقیقات انجام شده نیست، بلکه هدف آن است که افق دید افراد گسترش یابد و دانش جدیدی ایجاد شود. برای محققینی که مطالعات خود را به شیوه متاسنتر انجام می‌دهند، ایده‌آل آن است که همه مطالعات مرتبط در حوزه مورد نظر و نه نمونه‌ای از آن‌ها را وارد مطالعه کنند. بنابراین ضروری است که جستجوی جامعی بر اساس عنوان و حوزه مورد علاقه محقق مانند آن‌چه در مراحل اولیه یک مرور سیستماتیک صورت می‌گیرد، انجام شود. گاهی این جستجو ممکن است برای تشخیص همه منابع مرتبط ناکافی باشد (۱). این فرایند در حقیقت آن‌گونه که در متاآنالیز انجام می‌شود، آسان نیست (۲۵). گاهی در متاسنتر باید به گزارش‌ها و یا رساله‌های چاپ نشده نیز دسترسی پیدا کرد، حتی می‌توان با جستجوی غیر الکترونیکی در کتابخانه‌ها از منابع و مقالات گمنامی که ممکن است فراموش شده باشند نیز استفاده نمود (۳۹). استراتژی جستجو در متاسنتر ممکن است واگرا باشد. استفاده از این استراتژی احتمال دارد فرایندهای واقعی زندگی افراد را بهتر منعکس کند. در متاسنتر حرکت رفت و برگشتی (تکرار) در حوزه مرور مطالعات تا آخرین مرحله سنتر ادامه می‌یابد. فرایند رفت و برگشتی در مرور مطالعات به منظور روشن‌تر شدن سؤال پژوهش و این‌که چه پایگاه‌ها و یا چه منابع دیگری برای جستجو مناسب هستند و تصمیم‌گیری برای معیارهای ورود و خروج از مطالعه، مورد استفاده قرار می‌گیرد. نکته اساسی دیگر شفافیت است. محققین باید این مسأله را مشخص کنند که آیا به استراتژی مورد نظرشان رسیده‌اند یا خیر؟ و چگونه؟ (۴۰، ۲۰). داشتن شفافیت، صحت و اعتبار گزارش نهایی را به حداکثر می‌رساند. به منظور ایجاد شفافیت باید نموداری از تعداد مطالعاتی که در مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است، تهیه شود و مراحل طی شده تا مرور آخرین لیست مقالات و البته دلایل خروج برخی مطالعات از متاسنتر، توضیح داده شود (۴۱).

Jensen و Allen معتقد هستند که نباید هیچ محدودیتی برای انتخاب نوع مطالعه قایل شد تا بتوان از همه منابع موجود استفاده کرد و از خطر از دست دادن داده‌های ارزشمند

دور ماند (۴). دیگر معیارهای ورود و خروج از مطالعه بستگی به نوع مطالعه و نظر محقق دارد. به عنوان مثال ممکن است محققى 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 متاسنتر شرکت دهد که در یک کشور خاص انجام شده‌اند. بدیهی است که مطالعات باید همگی یک پدیده مشترک را مورد بررسی قرار داده باشند. پاسخ روشنی برای این سؤال که «چه تعداد مطالعه برای انجام متاسنتر کفایت می‌کند؟» وجود ندارد (۸، ۱). Schreiber و همکاران معتقد هستند، تعداد مطالعاتی که در سنتر گنجانده می‌شوند، بستگی به موضوع مورد تحقیق و هدف محقق از انجام تحقیق دارد (۲۵).

Finfgeld-Connett به اصول کلی زیر برای تعیین تعداد مطالعات در متاسنتر اشاره می‌کند: نخست این‌که مطالعات وارد شده در متاسنتر باید بتوانند پوشش خوبی از مشخصات دموگرافیک مثل قومیت، جنس و وضعیت اقتصادی-اجتماعی داشته باشند. دوم این‌که اگر پدیده مورد تحقیق بسیار گسترده بوده و در مطالعات مختلف نظرات متفاوتی راجع به آن بیان شده است و یا بر عکس 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 متاسنتر به تعداد مطالعات موجود انجام شده در مورد پدیده مورد تحقیق بستگی دارد و آخر این‌که محققین باتجربه و خبیره با تعداد کمتری از مطالعات می‌توانند عمق پدیده مورد بررسی را شناسایی و موشکافی کنند (۴۲، ۹). حجم نمونه به میزان پیچیدگی سؤالی که مطرح می‌شود و همچنین عمق و وسعت گزارش‌های تحقیقی در دسترس بستگی دارد. اشباع طبقات کدگذاری شده، معیار مناسبی برای کفایت نمونه‌گیری است (۴۳). معیار دیگری که برای ورود و یا خروج مطالعات اولیه در متاسنتر مد نظر است، تشابه روش‌شناسی مطالعات وارد شده به متاسنتر است. سؤال این است که «آیا مطالعات انتخاب شده برای متاسنتر باید از یک روش مشابه استفاده کرده باشند، یعنی به طور مثال همه تحقیقات، پدیدارشناسی (فنونولوژی) (Phenomenology)، اتنوگرافی (Ethnography) و یا گراند

پاسخ به این سوال به طور مستقیم با معیارهای ورودی مقالات مرتبط می‌باشد. مشخص بودن معیارهای ورودی و تناسب آن‌ها بسیار بااهمیت است و نباید کم‌اهمیت تلقی شود؛ چرا که این معیارها تعیین کننده ورود یا عدم مطالعاتی است که برای اجرای یک متاسنتر انتخاب می‌شوند و به طور مستقیم بر روی کیفیت و حوزه آن تأثیر می‌گذارند (۳۵). در واقع معیارهای ورودی برای متاسنتر قابل قیاس با معیارهای نمونه‌گیری در مطالعات تجربی است (۴۶، ۳۷).

معیار مشخصی برای تعداد مقالات ورودی وجود ندارد. Sandelowski و همکاران ورود حداقل ۱۰-۱۲ مطالعه اولیه را پیشنهاد نموده‌اند (به نقل از Xu) (۶). گاهی در انجام متاسنتر تورش انتشار رخ می‌دهد. تورش انتشار زمانی اتفاق می‌افتد که محقق تنها مقالات منتشر شده را وارد مطالعه خود نموده است. تورش انتشار دو دلیل عمده دارد: اول این که به نظر می‌رسد مطالعات منتشر شده به دلیل فرایند مرور توسط همکاران، کیفیت بالاتری دارند. دوم این که مطالعات منتشر شده به دلیل دسترسی وسیع‌تر به راحتی قابل بازیابی هستند (۴۷). محقق باید به منظور اجتناب از تورش انتشار تا حد امکان تعداد زیادی از مطالعات را وارد تحقیق نماید. مطالعات Peer-reviewed (در مرحله داوری)، مطالعات منتشر نشده، شامل رساله‌ها، طرح‌های تحقیقاتی، نوشته‌های منتشر نشده، مقالات کنفرانس‌ها و گزارش‌های دولتی و یا مؤسسه‌ها از جمله این موارد محسوب می‌شوند (۴۸، ۴۷).

- مرحله سوم: مطالعات انتخاب شده، به دقت خوانده می‌شوند تا مفاهیم کلیدی و مضامین آن‌ها مشخص شود. در این مرحله پژوهشگر باید به جزئیات هر یک از مطالعات انتخاب شده توجه فراوان داشته باشد (۳۱).

- مرحله چهارم: محقق ارتباط مطالعات با یکدیگر را مورد توجه و بررسی قرار می‌دهد. مطالعات می‌توانند به سه جهت با یکدیگر مرتبط باشند: اول این که می‌توانند ترجمه دو سویه از یکدیگر محسوب شوند. به عبارت دیگر مطالعات به یکدیگر شبیه بوده و می‌توانند به طور مستقیم به زبان یکدیگر ترجمه شوند. از سوی دیگر مطالعات ممکن است با یکدیگر همخوانی نداشته باشند و یا متضاد باشند و در نهایت ممکن

تئوری باشند؟» بعضی از محققین معتقد هستند که بهتر است تحقیقات بر اساس روش مورد استفاده، تفکیک شده و تحقیقات مشابه از نظر روش وارد متاسنتر شوند. آن‌ها بر این عقیده‌اند که چنانچه مطالعات وارد شده در متاسنتر از نظر روش مطالعه با یکدیگر متفاوت باشند، پژوهشگر در ساخت تئوری دچار مشکل خواهد شد؛ چرا که مطالعات از دیدگاه معرفت‌شناسی متفاوت هستند و به سختی می‌توان دو بنیان متفاوت را برای ساخت یک تئوری استفاده نمود (۴). در مقابل عده‌ای دیگر از محققین بر این باور هستند که 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 مختلف در مقابل یکدیگر قرار گرفته و به کار می‌روند (۴۴). Finfgeld-Connett معتقد است، به کار بردن مطالعات با روش‌های متفاوت در متاسنتر نوعی تلفیق‌سازی محسوب شده، 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 ارتقای مطالعه و تعمیم‌پذیری آن کمک می‌کند (۴۴، ۹). ورود مطالعات مختلف با رویکردهای متدولوژیکی متفاوت با الگوی کیفی که معتقد است حقایق متعدد بوده و به اشکال مختلف وجود دارند، همخوانی دارد. همچنین به دلیل ماهیت مطالعات کیفی - که دانش در طی پژوهش ساخته می‌شود- ورود طیف وسیع و متنوعی از رویکردها و در نهایت ترکیب و سنتز آن‌ها درست و منطقی به نظر می‌رسد (۱۴).

چالش‌های جمع‌آوری داده‌ها

اولین سؤالی که یک متخصص متاسنتر باید پاسخ دهد این است که آیا منابع کافی در زمینه مورد علاقه محقق وجود دارد یا خیر؟ و اگر وجود دارد آیا این حجم از منابع برای انجام متاسنتر کافی است؟ به عبارت دیگر قبل از اجرای یک متاسنتر کیفی، متخصص متاسنتر باید اطمینان حاصل نماید که تعداد کافی از مطالعات در دسترس هستند (۲۸). طبق نظر Cooper، شکست محقق در جستجوی جامع و کامل مقالات تهدید مهمی برای اعتبار متاسنتر به شمار می‌رود. در حقیقت

تجزیه و تحلیل از نظر Finfgeld-Connett بستگی به هدف تحقیق دارد (۴۴).

به طور کلی درک نویسندگان اصلی از استعاره‌ها، عبارات، ایده‌ها، مفاهیم و ارتباطات آن‌ها در هر مطالعه باید به خوبی تشخیص داده شده و به صورت جدول ارایه شود. هر چند این کار ممکن است ساده و آسان به نظر برسد، اما تجارب نشان می‌دهد که در این مرحله دوباره سؤالاتی درباره صلاحیت گزارش‌های وارد شده مطرح می‌شود. در برخی موارد، مقالات به جای تفسیری، توصیفی هستند که ممکن است درون‌مایه‌ها و مفاهیم از روایت‌ها استنتاج شود. در هر دو صورت، اصول و توالی تصمیم‌گیری باید شرح داده شود. گاهی مقالات منتشر شده برای نتیجه‌گیری کافی به نظر نمی‌رسند و یا محقق در درک زمینه و نتایج مقالات منتشر شده ناتوان است. این مسأله سبب می‌شود تا محقق به جستجوی رساله‌ها و گزارش‌های چاپ نشده بپردازد (۲). در مرحله آنالیز، حفظ معانی اصلی - چه تفسیر نویسنده باشد و چه داده خام - تا حد ممکن باید رعایت شود. محقق نباید تلاش کند تا مطالعات را همگن نماید یا به دنبال مطالعات همگن بگردد؛ چرا که ارتباط بین مطالعات ممکن است دو طرفه، تکمیل‌کننده و یا متضاد باشد و وجود چنین مقالاتی برای متاستز مفید است. فرایند تجزیه و تحلیل نباید با حذف معنی مرکزی و یا کاهش طبقات مرتبط تا حدی که همه آن‌ها در زیر یک طبقه قرار گیرند، همراه باشد. در مجموع، فرایند تجزیه و تحلیل ابتدا با خواندن مطالعات آغاز می‌شود و با ایجاد شبکه‌ای از مفاهیم کلیدی کامل می‌گردد. این یافته‌ها سپس به منظور شناخت همگنی طبقه‌ها، کدها، درون‌مایه‌ها و تعیین ناهمگنی آن‌ها کنار هم گذاشته می‌شوند (۳۱).

Allen و Jensen دو فرایند را مطرح می‌کنند: اول فرایند تفسیری که بر پایه جمع‌آوری صحیح سازه‌های فرهنگی و یا فردی است تا بتواند زمینه را مطابق با نظر محققین تحقیقات اولیه نشان دهد. فرایند دوم جنبه مناظره‌ای دارد که مطالعات را به یکدیگر مرتبط می‌سازد و این کار به وسیله کنار هم قرار دادن پارامترهای تشخیصی از طریق مقایسه آن‌ها صورت می‌گیرد (۴). گام بعدی ترجمه یافته‌های یک مطالعه به

است مطالعات تا اندازه‌ای به یکدیگر شبیه بوده، ولی حدودی از تناقض در آن‌ها دیده شود. تعیین ارتباط بین مطالعات با استخراج مفاهیم کلیدی هر یک از مطالعات و کنار هم گذاشتن آن‌ها انجام می‌شود (۳۸).

- مرحله پنجم: مطالعات به یکدیگر ترجمه می‌شوند. 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 متاستز گنجانده شوند (۳۱).

- مرحله ششم: محقق از مطالعات اولیه یک «کل» ایجاد می‌کند. این کل که نتیجه نهایی متاستز است، تفسیر فراتری از هر یک از مطالعات اولیه از پدیده مورد نظر ارایه می‌کند و در عین حال در برگیرنده همه آن‌ها است؛ به گونه‌ای که اثر هر یک از مطالعات اولیه را می‌توان در این کل جستجو کرد (۳۸). از آنجایی که متاستز هنوز دوران کودکی خود را می‌گذراند، درباره تکنیک‌های تحلیل مطالب اندکی بیان شده است. همانند سایر مراحل انجام متاستز هنوز توافق و هماهنگی کامل در مورد چگونگی آنالیز داده‌ها وجود ندارد و تاکنون روش‌های متفاوتی برای این منظور به کار گرفته شده است. محققین در مورد این که چگونه و در چه حد یافته‌های مطالعات اولیه را برای استفاده در تحلیل نهایی خود سنتز نمایند، اختلاف نظر دارند. Finfgeld می‌نویسد، برخی از محققین فقط از روش تجزیه و تحلیل گراند تئوری برای آنالیز مطالعات اولیه استفاده می‌نمایند. در این روش، تجزیه و تحلیل با یک مطالعه شروع شده و به تدریج مطالعات به یکدیگر ترجمه شده و سنتز در بین آن‌ها انجام می‌شود (۳۴). بر عکس، برخی محققین دیگر ممکن است با لیستی از کدها شروع کرده و قبل از این که ترجمه و سنتز نهایی را به انجام برسانند، هر مطالعه را به تنهایی مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و اما برخی دیگر کمترین میزان تحلیل مجدد را در مطالعات اولیه انجام می‌دهند و بیشتر بر روی ترجمه و سنتز استعاره‌های موجود در مطالعات اولیه تکیه دارند. انتخاب روش

تجارب زنده افراد به کار می‌برد و تلاش می‌کند تا جوهره پدیده را شرح دهد. گراند تئوری بیشتر بر روی فرایند استقرایی شکل‌گیری یک پدیده تمرکز می‌کند؛ در حالی که اتنوگرافی در مورد این که چگونه تجارب مشترک درون یک محیط ساخته می‌شود و تبیین معنی در داخل فرهنگ به کار می‌رود. به هر حال، این روش امروزه یکی از متداول‌ترین روش‌های متاسنتر محسوب می‌شود (۱۴).

Jensen و Allen پیشنهاد می‌کنند که معیارهای اعتباربخشی، رسیدگی و حساسی، تأییدپذیری و مناسب بودن باید مورد استفاده قرار گیرند. آن‌ها اعتباربخشی را به صداقت در هدایت داده‌ها مرتبط می‌دانند؛ به نحوی که مشارکت کنندگان در تحقیق اصلی (اولیه) باید قادر به شناخت تجارب خود در متاسنتر باشند (۴). Thorne و همکاران پیشنهاد می‌کنند که محقق به محققین اصلی مقالات مراجعه نماید و بپرسد آیا یکپارچگی تحقیق اصلی آن‌ها در متاسنتر حاضر دست نخورده باقی مانده است یا خیر؟ این کار به شناخت تفاسیر اشتباه احتمالی کمک خواهد نمود (۲۶). Paterson و Canam ترجیح می‌دهند که معیار اعتماد را که شامل درگیر کردن محققین مستقل برای چک کردن فرایندها در هر گام می‌باشد، مورد استفاده قرار دهند (۳۱). Jensen و Allen (به نقل از Walsh و Downe) معتقد هستند که متاسنتر باید اعتبار داخلی خود را از طریق نقل قول‌های اصلی مصاحبه‌شوندگان و اعتبار خارجی را از طریق مقایسه با منابع تئوریک به دست آورد. تلفیق نیز تکنیک دیگری برای اطمینان از صحت در تحلیل محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد که استفاده از افراد خبره بسیار ارزشمند باشد؛ چرا که محقق تازه‌کار در این فرایند انعکاسی، استقرایی و پیچیده در نهایت به محققین کیفی مجرب و ماهر نیاز پیدا می‌کند (۱۴).

چالش‌های تحلیل داده‌ها

همه داده‌های مطالعات کیفی که معیارهای ورود را دارند، به طور قطع برای تحلیل و تفسیر در متاسنتر مناسب نیستند. مسأله پیچیده‌تر «یافتن نتایج مطالعات کیفی» است. بنابراین استخراج داده‌های مرتبط از مطالعات وارد شده در متاسنتر بر اساس هدف مطالعه، یک جنبه حیاتی است. برای محققین

دیگری است که با استفاده از استعاره‌ها و مفاهیمی که در هر دو به کار می‌روند، صورت می‌گیرد. برخی اوقات وجوه مشترک بین مقالات خیلی آشکار هستند و ترجمه دو طرفه بسیار راحت و آسان است؛ در حالی که در برخی موارد یافته‌ها در مقابل هم قرار می‌گیرند و تحت عنوان «ترجمه تکذیب کننده» شناخته می‌شوند و یا ممکن است با یکدیگر همپوشانی داشته باشند، بدون این که جایگزین یکدیگر شوند. داده‌های انحرافی هم ممکن است فضای جدیدی برای درک و شناخت ایجاد کنند (۳۹، ۲۶). در حقیقت، فقدان داده‌های انحرافی یا واگرا می‌تواند دقت ترجمه‌های دو سویه را زیر سؤال ببرد؛ چرا که مطالعات کیفی به ندرت ممکن است نتایج کاملاً متجانسی در برداشته باشند. گام آخر، ترکیب ترجمه‌ها به منظور روشن ساختن معانی خالص‌تر، کشف تئوری‌ها و مفاهیم جدید است. خوشه‌های استعاره‌ها بیشتر پالایش شده و در نهایت اجماع حاصل می‌شود تا تئوری‌های اکتشافی، میانی یا تئوری‌های واقعی کشف و ظاهر شوند. اگر ترجمه‌های دو طرفه عدم تجانس را نشان می‌دهند، بنابراین ترکیب باید منعکس کننده توضیحات متناقض یا متفاوت باشد. در نهایت، ترکیب نهایی باید روشن کننده این نکته باشد که چگونه کل بزرگ‌تر از جمع اجزا می‌باشد (۱۴).

در حوزه آموزش، Noblit و Hare (به نقل از Zimmer و Xu) مدلی برای نوعی متاسنتر کیفی توصیف کردند که تحت عنوان متاتنوگرافی یا ترکیب تحقیقات تفسیری نامیده می‌شود (۲۰، ۶). در این رویکرد یک مطالعه به مطالعه دیگر ترجمه می‌شود و استعاره‌ها، ایده‌ها و مفاهیم از یکی به دیگری تبدیل می‌شوند؛ در حالی که معانی حفظ می‌گردد، گرچه معانی جدیدی هم ممکن است استخراج شوند (۳۸). مطالعات اتنوگرافیک یا موارد مشابه برای چنین سنتر و ترکیبی مناسب هستند و به همین دلیل به آن متاتنوگرافی می‌گویند. در صورت ترکیب فنومنولوژی یا گراند تئوری با اتنوگرافی، این شیوه قابل استفاده نخواهد بود؛ چرا که در رویکردهای فنومنولوژی یا گراند تئوری از شیوه‌های مختلفی برای تحلیل داده‌ها استفاده می‌شود. فنومنولوژی توصیفی حجم نمونه کوچکی را به منظور توضیح دادن جزئیات و

تازه‌کار، ممکن است متاسنتر تفاوت چندانی با مرور مطالعات مانند مرور سیستماتیک نداشته باشد (۴۹، ۱۶)؛ در حالی که باید توجه نمود هر چند متاسنتر شباهت‌هایی با مرور مطالعات دارد، اما اساساً با آن متفاوت است، چرا که متاسنتر به جای توصیف ساده، در برگیرنده رویکرد تفسیری است (۵۰، ۲). جدول ۲ چالش‌های مرتبط با جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و راهکارهای حل آن‌ها را نشان می‌دهد.

– مرحله هفتم: مرحله انتشار نتایج تحقیق می‌باشد (۳۸).

قابلیت انتقال و تعمیم‌پذیری یافته‌های متاسنتر

بر خلاف روش‌های مختلفی که برای گسترش قابلیت انتقال یافته‌های مطالعات کیفی مورد استفاده قرار می‌گیرند، همه چهارچوب‌های تئوریک زمانی که در زمینه و بستر جدیدی به

کار می‌روند، آزمایشی هستند. درجه تعمیم‌پذیری یا قابلیت انتقال بین بسترهای مختلف بستگی به میزان شباهت بین دو موقعیت دارد. محققى که از شیوه متاسنتر استفاده می‌کند باید تئوری را در سطحی از انتزاع توسعه دهد که به طور بالقوه قابلیت تعمیم‌پذیری داشته باشد. این بدان معنی است که باید حدود و حیطة مفاهیم با استفاده از توضیحات مشخص شود و همچنین عناصر عملی و تعاملی تئوری شفاف شوند (۵۱، ۵۰). بیانات علیتی باید شرح داده شده و نتایج ترسیم شوند تا معانی فراتر از بستر مطالعه مشخص شود. محققى که تمایل به انتقال چهارچوب تئوریکى از یک بستر به بستر دیگری دارد، باید به طور کامل درباره هر دو موقعیت مطلع باشد تا بتواند پیرامون قابلیت انتقال آن تصمیم‌گیری نماید. نکته جالب

جدول ۲. چالش‌های جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و استراتژی‌هایی برای حل آن‌ها

چالش‌ها	استراتژی‌های مناسب برای حل آن‌ها
جمع‌آوری داده‌ها	<p>– ارزشیابی کیفیت مطالعات در دسترس</p> <p>– بررسی وضعیت کیفیت در برابر کمیت مقالات: آیا عنوان تحت مطالعه یک حوزه جدید در تحقیق محسوب می‌شود؟ تعداد تخمینی مطالعات اولیه مرتبط با عنوان چه میزان است؟</p> <p>– باید به جای کمیت، کیفیت به عنوان راهنمای تصمیم‌گیری در زمینه کفایت مطالعات در دسترس مد نظر قرار گیرد.</p> <p>– باید توجه داشت اگر کمتر از ۱۲-۱۰ مطالعه کیفی در زمینه پدیده مورد علاقه وارد مطالعه شود، متاسنتر نارس خواهد بود.</p> <p>– باید توجه و دقت زیادی برای تعیین معیارهای ورودی به کار گرفته شود.</p>
تعداد محدود مطالعات باکیفیت	<p>– باید معیارهای خاص برای محدوده زمانی، مکانی، افراد، زبان مقالات منتشر شده، ماهیت انتشار (چاپ شده در مقابل چاپ نشده) مشخص و در صورت لزوم تعدیل شوند.</p>
تعیین معیارهای ورودی	<p>– در مورد ورود مطالعات بر اساس طراحی کیفی متفاوت آن‌ها قضاوت صورت گیرد. اگر مطالعات محدودی وجود دارند، باید طراحی‌های متفاوت وارد مطالعه شوند. در غیر این صورت، متاسنتر باید فقط به مطالعاتی که طراحی مشابهی دارند، محدود شود.</p> <p>– یک جستجوی جامع و کامل و سیستماتیک از منابع از طریق به کارگیری پایگاه‌های اطلاعاتی گوناگون انجام و جستجوی الکترونیکی و دستی با یکدیگر ترکیب شوند.</p>
در دسترس بودن مطالعات اولیه واجد شرایط	<p>– با یک کتابدار حرفه‌ای برای به کارگیری بهترین واژه‌ها و استراتژی‌ها برای جستجو مشورت صورت گیرد.</p> <p>– جستجوی منابع تا حد ممکن قبل از تحلیل داده‌ها به روز شوند.</p>
تحلیل داده‌ها	<p>– از امکانات مختلف برای به دست آوردن نسخه چاپی مقالات باکیفیت استفاده شود، البته با در نظر گرفتن هزینه و زمان. تماس با نویسندگان اصلی مقالات سریع‌ترین و اقتصادی‌ترین راه محسوب می‌شود.</p>
مطالعاتی که هم شامل داده‌های کمی و هم کیفی می‌باشند	<p>– اگر مطالعه اولیه از نوع مطالعات ترکیبی است، باید اجزای کیفی آن برای ورود به مطالعه محقق استخراج شوند.</p> <p>– اگر طبیعت مطالعه اولیه کمی است و برخی داده‌های کیفی جمع‌آوری شده نیز دارد (به طور مثال سؤالات باز)، در این صورت می‌توان با یک محقق کیفی با تجربه مشورت نمود.</p>
مطالعاتی که نمونه‌های مشابه دارند جدا نمودن داده‌های مرتبط برای آنالیز	<p>– در صورتی که هر مطالعه یک جنبه متفاوت یا نتایج متفاوتی را گزارش می‌کند، باید همه مطالعات وارد شوند.</p> <p>– برای این منظور می‌توان با محقق اصلی تماس حاصل نمود تا برای جدا نمودن داده‌ها بر اساس متغیرهای مورد علاقه محقق به وی کمک نماید.</p>
اعتبار یافته‌ها	<p>– روش‌های اندازه‌گیری مختلفی از جمله تلفیق‌سازی می‌تواند برای افزایش اعتبار یافته‌ها به کار گرفته شود (۶).</p>

روی تحلیل یافته‌های کیفی که از چندین تحقیق مختلف حاصل شده‌اند، تمرکز نموده است. در این شرایط، تلفیق بر استفاده از یافته‌های مطالعات تحقیقی مرتبط با یکدیگر که با هم به صورت قیاسی تلفیق شده‌اند، تمرکز می‌کند و به عنوان بخشی از تحقیق کیفی اصلی، مطالعه با استفاده از روش‌های تحقیق کیفی شناخته شده و شفاف انجام می‌شود. متاستز می‌تواند به عنوان تلفیق رده دوم محسوب شود (۴۹، ۳۱).

تلفیق رده اول زمانی صورت می‌گیرد که مطالعات کیفی سنتی انجام شده‌اند. همان استراتژی‌های تلفیق که در طی تلفیق رده اول مورد استفاده قرار می‌گیرند، در رده دوم نیز به کار گرفته می‌شوند. به عنوان مثال ممکن است دو محقق و یا بیشتر، گزارش‌های مطالعات کیفی را با استفاده از چندین استراتژی جستجوی منابع جمع‌آوری کنند. در ادامه، این داده‌ها ممکن است با استفاده از بیش از یک چهارچوب تئوریک آنالیز و تفسیر شوند (۴۹، ۳۴، ۳۱). گرچه تلفیق رده دوم به عنوان یک راه افزایش قدرت اعتبار و تعمیم‌پذیری مطرح می‌شود، ولی در نتیجه‌گیری نهایی برخی از داده‌های اصلی که در طی مطالعات تحقیقی اولیه جمع‌آوری شده بودند، حذف می‌شوند. این محدودیت از طریق استخراج نقل‌قول‌های مستقیم از گزارش‌های تحقیق، کدهای اولیه، طبقه‌ها و زیرطبقه‌هایی که برای داده‌های اولیه به کار رفته‌اند، قابل برطرف شدن است (۴۵).

بحث

پرستاران به طور معمول با منابع متعدد دانش برای تصمیم‌گیری‌های خود در بالین مواجه هستند، این در حالی است که هر روز بر اهمیت تصمیم‌گیری بر مبنای شواهد و یافته‌های پژوهشی و علمی افزوده می‌گردد. همچنین یکی از مسایل مهم برای دیسپلین پرستاری این است که بدنه دانش پرستاری به قدری توسعه یابد که بتواند از تصمیم‌گیری‌های نامناسب، نامطمئن و غلط که در اثر مکانیسم‌های جامد و بی‌چون و چرای تصمیم‌گیری‌های بالینی که به طور سنتی در حرفه پرستاری وجود دارد، بکاهد (۳). بنابراین نیاز به شیوه‌ای که بتواند بررسی سازمان یافته‌ای از تحقیقات کیفی در پرستاری ارائه دهد بسیار

توجه این که بر خلاف متخصصین متاستز، این محقق اصلی است که مسؤولیت اولیه را برای تصمیم‌گیری در مورد انتقال‌پذیری اتخاذ می‌کند (۴۵). گرچه نمونه‌گیری‌های وسیع به طور معمول سبب افزایش تعمیم‌پذیری می‌شوند، اما اغلب آن‌ها در تحقیقات کیفی، لزوماً قابلیت انتقال به بسترها یا موقعیت‌های گوناگون را ندارند. نمونه‌های بزرگ که به طور تصادفی از یک گروه انتخاب می‌شوند، به اعتبار یافته‌ها در درون همان گروه کمک می‌کنند، اما به اعتبار نتایج درخارج از آن بستر کمکی نمی‌کنند (۵۲). محققین معتقد هستند که برای افزایش تعمیم‌پذیری هم باید حجم نمونه زیاد باشد و هم نمونه متنوع و وسیعی گرفته شود. یک راه دیگر برای افزایش اعتبار می‌تواند خروج گزارش‌های تحقیقی با کیفیت پایین باشد، اما توصیه می‌شود یافته‌هایی که از گزارش‌های تحقیقی استخراج می‌شوند بر اساس اعتبار، عمق و وسعت یافته‌ها، در زمان تحلیل داده‌ها مورد ارزیابی قرار گیرند تا یافته‌ها حمایت شوند و نکته آخر تعداد گزارش تحقیقی مناسب برای حمایت متاستز است (۴۵).

- تلفیق یافته‌های مطالعه: بحث توانایی تعمیم‌پذیری از یک موقعیت به موقعیت دیگر اساس اعتبار را تشکیل می‌دهد. در مطالعات کیفی سنتی، اعتبار از طریق تلفیق‌سازی افزایش می‌یابد که از طریق به کارگیری محققین مختلف، روش‌های مختلف و منابع یا چهارچوب‌های تئوریک مختلف صورت می‌گیرد (۵۳). وقتی که یک گروه از محققین یک تحقیق کیفی را اجرا می‌کنند، تلفیق در سطح محققین اتفاق می‌افتد؛ چرا که هر عضو تیم تحقیق چشم‌انداز متفاوتی از طرح دارد. روش‌ها هم می‌توانند از طریق جمع‌آوری اطلاعات به وسیله بیش از یک رویکرد مثل مشاهده و مصاحبه تلفیق شوند. تلفیق منابع زمانی رخ می‌دهد که شواهد از انواع مختلف مشارکت‌کنندگان مانند مردان و زنان جمع‌آوری شود. تلفیق تئوریک زمانی حاصل می‌شود که بیش از یک چهارچوب وجود داشته باشد. به هر حال این استراتژی‌ها در ترکیب با یکدیگر، امکان تورش‌های سیستماتیک را کاهش داده و سبب افزایش اطمینان از یافته‌ها می‌شوند (۵۴)، اما در بستر متاستز، تلفیق اغلب متفاوت است؛ چرا که محقق در واقع بر

به همین دلیل نیاز به مهارت و توانایی بالا در انجام تحقیقات کیفی و انعطاف‌پذیری محقق دارد (۱۴).

Canam و Paterson معتقد هستند که هیچ محقق کیفی در همه روش‌ها و نظریه‌های مرتبط با مطالعات کیفی متبحر نیست، بنابراین در انجام متاسنتر بهتر است تیمی از محققین با تجارب و مهارت‌های متفاوت شرکت داشته باشند و دایم با یکدیگر در تماس باشند (۳۱). بنابراین با توجه به یافته‌های ذکر شده می‌توان گفت اول کیفیت مقالات اولیه در دسترس برای یک مطالعه متاسنتر امری حیاتی است، هرچند نباید از کمیت آن‌ها نیز غافل شد. دوم خلاقیت و انعطاف‌پذیری که جزء اصول پایه‌ای تحقیقات کیفی به طور عام و متاسنتر به طور خاص محسوب می‌شود، باید برای حل چالش‌های مرتبط با جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز یک متاسنتر که در نتایج به آن‌ها اشاره گردید، مورد استفاده قرار گیرند و سوم این‌که به جای ایده‌آل‌گرایی در متاسنتر باید بر کفایت و شایستگی مطالعات توجه شود (۶). در نهایت باید به این نکته توجه شود که با وجود شیوه‌ها و رویکردهای متفاوت در انجام متاسنتر و نیاز به محققین باتجربه در زمینه تحقیقات کیفی (۱۱) و راه طولانی که این روش تا تبدیل شدن به یک روش سازمان یافته دارد، متاسنتر به پرستاران در درک پدیده‌های مربوط به دیسپلین خود و تصمیم‌گیری‌های بالینی و عملکرد مبتنی بر شواهد کمک بسیاری خواهد نمود.

نتیجه‌گیری

همان‌گونه که سرعت تولید منابع علمی رو به افزایش است، ضرورت ترکیب و ادغام یافته‌های آن‌ها در عصر پرستاری مبتنی بر شواهد یک نیاز ضروری به حساب می‌آید. در حقیقت، افزایش دقت، باریک‌بینی و ادغام این یافته‌ها برای بهبود عملکرد بالینی ضروری است. متاسنتر به عنوان «یک روش تحقیقی دقیق و قانونمند» و نه به عنوان یک «تمرین علمی ناچیز» پذیرفته شده است. متاسنتر دوران رشد و بلوغ خود را طی می‌کند. قابل پیش‌بینی است که با تکامل این روش تحقیقی، محققان بیشتری به منظور پیشبرد و توسعه دانش پرستاری آن را خواهند پذیرفت و در نتیجه هم بر توسعه دانش پرستاری و هم بهبود عملکرد

واضح و آشکار است؛ چرا که یافته‌های ناشی از یک مطالعه کیفی به تنهایی حتی اگر با بهترین روش انجام شده باشد نمی‌تواند بر تصمیم‌گیری‌های بالینی و عملکرد مبتنی بر شواهد در دیسپلین پرستاری اثرگذار باشد (۵۵).

یافته‌های مطالعه‌ای نشان داد که با وجود ارزش بالای مطالعات متاسنتر، تنها ۰/۰۵ درصد از مقالات تحقیقی که در ۱۰ مجله معتبر پرستاری چاپ می‌شود از نوع متاسنتر است (۵۶). کاربردهای متاسنتر شامل ساخت تئوری، طراحی مدل، اعتباربخشی، تکمیل تئوری، توصیف، تفسیر و روشن‌سازی نظریه‌ها یا مکاتب فکری خاص (۲۵)، تکمیل و تفسیر یافته‌های حاصل از مطالعات کمی، معیاری برای ایجاد و توسعه ابزارها (۴۰)، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، کمک به برنامه‌ریزی جهت ارائه خدمات و تحقیقات بهداشتی، کمک به بهبود مراقبت و تصمیم‌گیری بر اساس شواهد علمی و یافته‌های پژوهشی، ارائه شناخت جامع‌تر و درک عمیق‌تر نسبت به پدیده مورد بررسی می‌باشد (۵۷، ۳۱). تعمیم‌پذیری و قابلیت انتقال یافته‌های ناشی از متاسنتر با استفاده از مقالاتی که در مکان‌های مختلف و با استفاده از نمونه‌ها و روش‌های متنوع انجام شده باشند، همچنین با استفاده از روش‌های حساسی، استفاده از یک مطالعه موردی و کنترل نمودن یافته‌ها با یک همکار محقق، افزایش می‌یابد (۴۵، ۵۰). راه دیگر برای افزایش کارایی متاسنتر، برقراری ارتباط بین یافته‌های متاسنتر کیفی با نتایج مرورهای کمی است. بنابراین پزشکان و سیاست‌گذاران، فرصتی برای به تصویر کشیدن تفاسیر و استنباط‌های مرتبط از الگوهای تحقیقی پیدا می‌کنند (۴۵). با توجه به کاربردهای متعددی که در مقالات برای روش متاسنتر برشمرده شده است می‌توان گفت آینده متاسنتر بستگی به میزان استفاده و مقبولیت آن در بالین و عملکرد مبتنی بر شواهد در بالین پرستاری دارد. چنان‌چه نتایج حاصل از متاسنتر که خود تفسیری از نتایج مطالعات کیفی هستند، به صورت کاربردی شواهدی را برای کار در بالین پرستاری فراهم نمایند، به طور قطع روز به روز استقبال محققین پرستاری به این روش بیشتر خواهد شد (۱۴)، اما واقعیت این است که متاسنتر روش ساده‌ای نیست و

بالینی پرستاران اثرگذار خواهد بود.

ارزشمندان بهره‌مند شدیم، همچنین از کارکنان محترم کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی به دلیل همکاری صمیمانه‌شان در دسترسی به منابع، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه استادان محترمی که از نظرات

References

1. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Focus on qualitative methods. *Qualitative metasynthesis: issues and techniques*. *Res Nurs Health* 1997; 20(4): 365-71.
2. Finlayson KW, Dixon A. Qualitative meta-synthesis: a guide for the novice. *Nurse Res* 2008; 15(2): 59-71.
3. Thorne S. The role of qualitative research within an evidence-based context: can metasynthesis be the answer? *Int J Nurs Stud* 2009; 46(4): 569-75.
4. Jensen LA, Allen MN. Meta-Synthesis of Qualitative Findings. *Qual Health Res* 1996; 6(4): 553-60.
5. Noblit GW. The Prospects of an Applied Ethnography for Education: A Sociology of Knowledge Interpretation. *Educational Evaluation and Policy Analysis* 1984; 6(1): 95-101.
6. Xu Y. Methodological Issues and Challenges in Data Collection and Analysis of Qualitative Meta-Synthesis. *Asian Nursing Research* 2008; 2(3): 173-83.
7. Evans D. Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Aust J Adv Nurs* 2002; 20(2): 22-6.
8. Sandelowski M. Reading, writing and systematic review. *J Adv Nurs* 2008; 64(1): 104-10.
9. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of presence in nursing. *J Adv Nurs* 2006; 55(6): 708-14.
10. Sandelowski M, Barroso J. Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. *Res Nurs Health* 2003; 26(2): 153-70.
11. Thorne S, Jensen L, Kearney MH, Noblit G, Sandelowski M. Qualitative metasynthesis: reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qual Health Res* 2004; 14(10): 1342-65.
12. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *J Health Serv Res Policy* 2005; 10(1): 45-53.
13. Dixon-Woods M, Agarwal S, Young B, Jones D, Sutton A. Integrative approaches to qualitative and quantitative evidence [Online]. [cited 2004]; Available from: URL: http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/Integrative_approaches_evidence.pdf
14. Walsh D, Downe S. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *J Adv Nurs* 2005; 50(2): 204-11.
15. Whitemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res* 2005; 54(1): 56-62.
16. Beck CT. Mothering multiples: a meta-synthesis of qualitative research. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2002; 27(4): 214-21.
17. Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *J Health Serv Res Policy* 2005; 10(Suppl 1): 6-20.
18. Lucas PJ, Baird J, Arai L, Law C, Roberts HM. Worked examples of alternative methods for the synthesis of qualitative and quantitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007; 7: 4.
19. Reid B, Sinclair M, Barr O, Dobbs F, Crealey G. Reflections on the methodological challenges of undertaking a meta-synthesis: A response to Heyman. *Social Science & Medicine* 2008; 69(11): 1577-9.
20. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *J Adv Nurs* 2006; 53(3): 311-8.
21. Barroso J, Powell-Cope GM. Metasynthesis of qualitative research on living with HIV infection. *Qual Health Res* 2000; 10(3): 340-53.
22. Houser J. *Nursing Research*. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2011.
23. Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. *BMC Med Res Methodol* 2009; 9: 59.
24. Sandelowski M, Voils CI, Barroso J. Defining and Designing Mixed Research Synthesis Studies. *Res Sch* 2006; 13(1): 29.
25. Schreiber R, Crooks D, Stern PN. Qualitative meta-analysis. *Completing a qualitative project: Details and dialogue* 1997; 311-26.
26. Thorne S, Paterson B, Acorn S, Canam C, Joachim G, Jillings C. Chronic illness experience: insights from a

- metastudy. *Qual Health Res* 2002; 12(4): 437-52.
27. 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. *Soc Sci Med* 2003; 56(4): 671-84.
 28. Bench S, Day T. The user experience of critical care discharge: a meta-synthesis of qualitative research. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(4): 487-99.
 29. Hildingh C, Fridlund B, Lidell E. Women's experiences of recovery after myocardial infarction: a meta-synthesis. *Heart Lung* 2007; 36(6): 410-7.
 30. Pope C, Mays N, Popay J. *Synthesizing Qualitative and Quantitative Health Evidence: A Guide to Methods: A Guide to Methods*. Maidenhead, UK: McGraw-Hill International; 2007.
 31. Paterson BL, Canam C. *Meta-Study of Qualitative Health Research: A Practical Guide to Meta-Analysis and Meta-Synthesis*. Vol 3. London, UK: Sage; 2001.
 32. Flemming K. Synthesis of qualitative research and evidence-based nursing. *Br J Nurs* 2007; 16(10): 616-20.
 33. Kent B, Fineout-Overholt E. Using meta-synthesis to facilitate evidence-based practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2008; 5(3): 160-2.
 34. Finfgeld DL. Metasynthesis: the state of the art--so far. *Qual Health Res* 2003; 13(7): 893-904.
 35. Cooper HM. *Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews*. Vol 2. London, UK: Sage; 1998.
 36. Chenail RJ. How to read and review a book like a qualitative researcher. *The Qualitative Report* 2010; 15(6): 1635-42.
 37. Bondas T, Hall EO. Challenges in approaching metasynthesis research. *Qual Health Res* 2007; 17(1): 113-21.
 38. Noblit GW, Hare RD. *Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*. Vol 11. Newbury Park, CA: Sage; 1988.
 39. Sherwood G. Meta-synthesis: merging qualitative studies to develop nursing knowledge. *International Journal for Human Caring* 1999; 3(1): 37-42.
 40. Booth A. Cochrane or cock-eyed? How should we conduct systematic reviews of qualitative research? [Online]. [cited 2001]; Available from: URL: <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00001724.htm>
 41. Sherwood GD. Meta-synthesis of qualitative analyses of caring: defining a therapeutic model of nursing. *Adv Pract Nurs Q* 1997; 3(1): 32-42.
 42. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *J Clin Nurs* 2008; 17(2): 196-204.
 43. Strauss A, Corbin JM. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. London, UK: Sage; 1998.
 44. Refaie Shirpak K, Guruge S, Chinichian M. Meta-Synthesis of Qualitative research in Health Sciences. *Iran J Epidemiol* 2010; 6(1): 51-7.
 45. Finfgeld-Connett D. Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *J Adv Nurs* 2010; 66(2): 246-54.
 46. Barroso J, Gollop CJ, Sandelowski M, Meynell J, Pearce PF, Collins LJ. The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *West J Nurs Res* 2003; 25(2): 153-78.
 47. Beck CT. Postpartum depression: a metasynthesis. *Qual Health Res* 2002; 12(4): 453-72.
 48. Estabrooks CA, Field PA, Morse JM. *Aggregating Qualitative Findings: An Approach to Theory Development*. *Qual Health Res* 1994; 4(4): 503-11.
 49. Sandelowski M, Barroso J. *Handbook for Synthesizing Qualitative Research*. New York, NY: Springer Publishing Company; 2006.
 50. Schofield JW. Increasing the generalizability of qualitative research. The qualitative researcher's companion. In: Huberman M, Miles MB, editors. *The Qualitative Researcher's Companion*. London, UK: Sage; 2002. p. 171-203.
 51. Hellstrom T. Transferability and Naturalistic Generalization: New Generalizability Concepts for Social Science or Old Wine in New Bottles? *Quality & Quantity* 2008; 42(3): 321-37.
 52. Dixon-Woods M, Sutton A, Shaw R, Miller T, Smith J, Young B, et al. Appraising qualitative research for inclusion in systematic reviews: a quantitative and qualitative comparison of three methods. *J Health Serv Res Policy* 2007; 12(1): 42-7.
 53. Ruddin LP. You Can Generalize Stupid! Social Scientists, Bent Flyvbjerg, and Case Study Methodology. *Qualitative Inquiry* 2006; 12(4): 797-812.
 54. Lincoln Y. *Naturalistic Inquiry*. Vol 75. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
 55. Levack WM. The role of qualitative metasynthesis in evidence-based physical therapy. *Physical Therapy Reviews* 2012; 17(6): 390-7.

56. Mantzoukas S. The research evidence published in high impact nursing journals between 2000 and 2006: a quantitative content analysis. *Int J Nurs Stud* 2009; 46(4): 479-89.
57. Urquhart C. Chapter 3 Meta-Synthesis with Information Behaviour Research. In: Spink A, Heinström J, editors. *New Directions in Information Behaviour (Library and Information Science, Volume 1)*. West Yorkshire, UK: Emerald Group Publishing Limited; 2011. p. 37-66.

Meta-synthesis of Qualitative Research in Nursing: A Literature Review

Fereshteh Najafi¹, Fatemeh Monjazebi¹, Nasrin Nikpeyma²

Review Article

Abstract

Introduction: There has been an accumulation of qualitative studies in nursing, but the findings from many of these investigations have remained largely obscure, and they have had little impact on clinical practice and policy formation. As pressure increased toward ensuring an evidence-based practice across diverse contexts and disciplines and as the finding of any qualitative research will reflect a piece of the health and disease aspects, being familiar with meta-synthesis in nursing research is very important. This paper discusses the purpose, stages, application, and challenges of meta-synthesis, and strategies for their solution.

Method: This review article was carried out by non-time-limited search literatures related to “meta-synthesis and nursing” keywords using PubMed, CINAHL, Proquest, Blackwell, Science Direct, SID, and Magiran databases. Finally, 57 articles were included in the range of 1984 to 2012.

Results: Meta-synthesis is integrations that offer more than the sum of the individual data sets because they provide new interpretations of the findings. These interpretations are inferences derived from examining all of the articles in a sample as a collective group, presenting findings/interpretations which are not found in any of the articles. Despite existing different approaches to meta-synthesis, evidence synthesis mechanisms are not well suited to consideration of qualitative research. Moreover, qualitative meta-synthesis should not be undertaken by novices. Meta-synthesis can help nurses understand the meaning of relative phenomena and clinical decision making regarding evidence-based practice.

Conclusion: The future of meta-synthesis depends on its acceptance and utility in the evidence-based nursing practice. If the results of meta-synthesis provide evidences for the clinical nursing, nursing researchers will embrace this approach more.

Keywords: Meta-synthesis, Evidence-based practice, Qualitative research, Nursing

Citation: Najafi F, Monjazebi F, Nikpeyma N. **Meta-synthesis of Qualitative Research in Nursing: A Literature Review.** J Qual Res Health Sci 2013; 2(4): 320-35.

Received date: 02.11.2013

Accept date: 15.12.2013

1- PhD student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2- PhD student, Department of Nursing, School of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Fateme Monjazebi, Email: fmonjazebi@gmail.com