

کاربرد روش تحقیق پدیده شناسی در علوم بالینی

حیدرعلی عابدی*

چکیده

روش تحقیق یکی از منابع مهم کسب دانش است که به روش‌های مختلفی از جمله روش‌های کمی و کیفی دسته‌بندی می‌شود. تحقیقات کیفی روش‌های متنوعی دارد که از روش‌های مرسوم آن در این مقاله تنها به روش تحقیق پدیده‌شناسی و کاربرد آن در علوم بالینی پرداخته شده است. روش پدیده‌شناسی که یک روش توصیفی - قیاسی است از فلسفه پدیده‌شناسی سرچشمه می‌گیرد. برای توضیح این موضوع در این مقاله نخست به تاریخچه فلسفه پدیده‌شناسی و سپس تطبیق آن به عنوان یک روش تحقیق کیفی در علوم پزشکی اشاره شده است. توجه علوم بالینی و پرستاری حرفه‌ای به مراقبت کل‌نگر زمینه‌ای برای انجام تحقیقات پدیدارشناسی را فراهم آورده است. این دیدگاه کل‌نگر، با مطالعه تجربه زیسته ممزوج شده و اساسی برای تحقیق پدیده‌شناسی فراهم می‌کند. توصیه می‌شود که محقق باید از خود سؤال کند که آیا تحقیق راجع به تجربه زیسته مناسب‌ترین روش جمع‌آوری داده‌هاست؟ چون داده‌های اولیه در نظر گرفتن تجربه پدیده است، باید محقق در نظر بگیرد که این محصول داده‌های غنی و توصیفی است. پژوهش پدیده‌شناسی مبتنی بر هدف است چون بر خلاف تحقیقات کمی، هدف عمومیت بخشیدن یافته‌ها به جامعه‌ای که نمونه از آن انتخاب شده نمی‌باشد بلکه هدف فهم پدیده مورد نظر است و همان‌طور که اشاره شد محققین باید افرادی که تجارب کافی در مورد پدیده مورد مطالعه را دارند و می‌توانند بهترین اطلاعات را در مورد موضوع ارائه دهند، انتخاب کنند که عبارت‌اند از مشاهده، مصاحبه و یادداشت‌برداری میدانی، اسناد و مدارک یا اغلب ترکیبی از این روش‌ها می‌باشد. در این مقاله همچنین به روش‌های تحلیل اطلاعات در پدیده‌شناسی (فنومونولوژی) اشاره شده و ابعاد خطرات و فواید تحقیق، ماهیت داوطلبانه بودن شرکت در تحقیق، حق شرکت‌کننده برای انصراف تشریح گردیده و در خصوص قضاوت محققان در مورد صحت احتمالی از طریق خواص قابلیت وابستگی، اعتبار، قابلیت انتقال و تأییدپذیری بحث شده است.

واژگان کلیدی

تحقیق کیفی، تحقیق پدیدارشناسی، تحقیق در علوم بالینی.

Email: habedi@khuijs.ac.ir

* دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان

تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۰/۱۲

تاریخ ارسال: ۸۸/۰۷/۰۴

فصلنامه راهبرد / سال نوزدهم / شماره ۵۴ / بهار ۱۳۸۹ / صص ۲۲۴-۲۰۷

روش تحقیق یکی از منابع مهم کسب دانش است که به روش‌های مختلفی از جمله روش‌های کمی و کیفی دسته‌بندی می‌شود. تحقیقات کمی^۱ را این گونه تعریف می‌کنند: «کوشش مستمر، سازمان‌دار و عینی برای بررسی و مورد آزمایش قرار دادن علم بشری و تولید دانش جدید و ارتقای سطح علم بشر می‌باشد» (Burns and Grove, 2007). از سوی دیگر تحقیقات کیفی^۲ را کوششی سازمان‌دار، ذهنی و برای کشف معانی تجارب روزمره تعریف می‌کنند (Burns and Grove, 2007). عابدی و همکاران (۱۳۸۵) به نقل از هالووی و ویلر، این روش را یک نگرش و شیوه‌ای ذهنی و سیستماتیک، برای توصیف عمیق تجربیات زندگی و معنی دادن به آنها تعریف کرده‌اند (هالووی و ویلر، ۱۳۸۵).

در این رابطه مورس (۲۰۰۵) اشاره می‌کند که مطالعات کیفی، تجارب روزمره زندگی افراد را مطالعه می‌کنند تا فهم پدیده‌هایی را که به طور طبیعی در حالت‌های طبیعی خودشان رخ می‌دهند، میسر سازند و نهایتاً تلاشی برای معنی بخشیدن به زندگی روزمره است. در این

روش هیچ متغیری دستکاری نمی‌شود و هیچ کدام از متغیرهای زمینه‌ای کنترل نخواهند شد (Morse, 2005, p.859). اطلاعات کیفی از نگاه عمیق به پدیده‌ها به دست می‌آید. پژوهشگران تعریف وسیعی از یک پدیده را که تقریباً تمام وقایع تجربه شده افراد را در بر می‌گیرد، مورد استفاده قرار می‌دهند (Borg and Gall, 2003).

تحقیقات کیفی روش‌های متنوعی دارد که بحث پیرامون آنها از حوصله این مقاله بیرون است و تنها به نام پاره‌ای از آنها اشاره می‌شود. از روش‌های مرسوم در این رویکرد می‌توان به روش تحقیق پدیدارشناسی، نظریه پایه‌ور، قوم‌شناسی، تفحص فلسفی، نقد اجتماعی و تحقیق تاریخی اشاره کرد (هالووی و ویلر، ۱۳۸۵) که در این مقاله به ارائه یک تعریف مختصر در مورد هر کدام بسنده و تنها به توضیح روش پدیدارشناسی و کاربرد آن در علوم بالینی پرداخته می‌شود.

روش پدیده (پدیدار)شناسی^۳، از روش توصیفی، استقرایی مشتق شده و از فلسفه پدیدارشناسی سرچشمه می‌گیرد. روش نظریه پایه‌ور^۴ برای کشف مشکلاتی که در جامعه وجود دارد و فرآیند حل آنها مفید است، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش بر

3. Phenomenological Research
4. Grounded theory Research

1. Quantitative Research
2. Qualitative Research

مفاهیم، ایجاد سؤالات، ارائه جواب‌ها و پیشنهادها و به کارگیری آن جواب‌ها مورد بررسی قرار می‌دهد.

این روش‌ها بیشتر در رشته‌های علوم اجتماعی، علوم تربیتی و مدیریت به کار گرفته شده است؛ گرچه اخیراً در علوم پزشکی نیز به صورت فزاینده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد (عابدی، ۱۳۸۵، صص ۷۹-۶۲). با این حال کمیته‌های تحقیقاتی دانشگاه‌ها و سازمان‌هایی که منابع مالی تحقیق را تأمین می‌کنند، به موضوع تحقیق کیفی از زاویه‌ای بدبینانه نگاه می‌کنند، زیرا فکر می‌کنند این نوع تحقیقات، مسیری مشخص ندارد و درست برنامه‌ریزی نشده است و یا گاهی تحت‌الشعاع روش‌های دیگر قرار می‌گیرد (Burns and Frove, 2007; Borg and Gall, 2003). ولی بشر برای فهم معانی بسیاری از پدیده‌های مرتبط با سلامتی ناگزیر خواهد بود از این شیوه‌ها بهره بگیرد (عابدی، ۱۳۸۵). این نوع تحقیق برای حیطه‌هایی که اطلاعات کافی در مورد آن وجود ندارد یا کشف معانی از داده‌ها در اشکال احساسات، رفتارها، عقاید، آگاهی‌ها و اقدامات مد نظر باشد، مناسب است. مثلاً برای تشریح و افزایش فهم در مورد تجارب انسانی ناشی از درد، مراقبت، ضعف و راحتی

مشاهده و بسط شناخت متکی بر تمرین و ارتباط بین متغیرها تأکید دارد. روش تحقیق قوم‌شناسی^۵ در حقیقت از علم انسان‌شناسی^۶ توسعه یافته است. این روش از طریق مطالعه عمیق اعضای یک فرهنگ به مطالعه آن فرهنگ می‌پردازد. محقق با مردم زندگی می‌کند و به عنوان یکی از اعضای فرهنگی آن جامعه به منظور جمع‌آوری اطلاعات در می‌آید. در این روش، فرهنگ‌های مختلف به منظور افزایش آگاهی یا فهم تأثیر فرهنگ بر رفتارهای انسانی و سلامتی تشریح، مقایسه یا تمیز داده می‌شوند. مطالعه تاریخی^۷ یک بیان توصیفی است یا تجزیه و تحلیل اقدامی است که در گذشته دور یا زمان اخیر رخ داده است. اطلاعات از طریق نوشته‌ها، مستندات یا گزارش‌های کلامی به دست می‌آید. از این طریق اقدامات گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرند تا فهم و پاسخ‌های مؤثر در شرایط حاضر را تسهیل نماید. بررسی فلسفی^۸ شامل تحلیل عقلانی برای روشن شدن معانی، ایجاد ارزش‌ها، خلاقیت، بررسی مسائل مربوط به اخلاقیات و مطالعه ماهیت علم می‌باشد. محقق، یک ایده یا موضوع مورد مطالعه را از طریق موشکافی مقالات، آزمایش معانی

5. Ethnographic Research
6. Anthropology
7. Historical Research
8. Philosophical Inquiry

به کار می‌رود و چون به عدد در آوردن عواطف انسانی مشکل است، تحقیق کیفی در مقایسه با پژوهش‌های کمی روش مؤثرتری برای بررسی این نوع پاسخ‌ها می‌باشد (O'Donoghue and Punch, 2003). به علاوه تحقیقات کیفی با بهره‌گیری از فلسفه کل‌نگری، بر فهمیدن تمامیت یک پدیده متمرکز است (Cohen et al, 2000)؛ (حسن‌خانی و دیگران، ۱۳۸۸ و (Denzin and Lincoln, 2000).

۱- پدیدارشناسی

همان‌طور که اشاره شد، پدیدارشناسی یک روش تحقیق با رویکردی به فلسفه است. در ابتدا فلسفه پدیدارشناسی مطرح شد و سپس رویکرد به کارگیری آن در یک مطالعه خاص صورت گرفت. برای توضیح این موضوع نخست به تاریخچه فلسفه پدیدارشناسی و تطبیق آن به عنوان یک روش تحقیق کیفی در علوم پزشکی اشاره می‌شود.

اصولاً پدیدارشناسی سه جریان اصلی دارد که مرحله مقدماتی آن را به برنتانو (۱۸۳۷-۱۸۴۸) نسبت می‌دهند و مرحله آلمانی را مربوط به کوشش‌های هوسرل (۱۸۵۹-۱۹۳۸) و هایدگر (۱۸۸۹-۱۹۳۸) می‌دانند و مرحله فرانسوی تحت تأثیر نظریات مرلو - پونتی (۱۹۰۸-۱۹۶۱) و

سارتر (۱۹۰۵-۱۹۸۰) و دیگران می‌باشد. در هر حال همه آنها هدفی مشابه دارند و روش‌های تجزیه و تحلیل آنها با هم، هم‌پوشانی دارد. هدف اصلی یک روش تحقیق پدیدارشناسی بستگی به پیروی محقق از مکاتب فوق، از خلق یک توصیف جامع از یک پدیده تجربه شده روزانه برای دستیابی به درک ساختار ذاتی آن تا ارائه مفهوم تفسیری از درک پدیده (بیش از توصیف پدیده که بر پایه تفسیر بنا شده است) متغیر می‌باشد. بعضی پژوهشگران به دنباله‌روی از هوسرل و پیروان او طرفدار پدیدارشناسی توصیفی‌اند. بعضی دیگر از محققان عقاید هایدگر و همکاران او را که بر این باورند که پدیدارشناسی تفسیری است، انتخاب می‌کنند. هیچ کدام از رویکردها غلط نیست، این روش‌ها صرفاً معبری برای مطالعه تجربه زنده به روش‌های متفاوت هستند (Mayan, 2001).

لغت پدیدارشناسی از دو کلمه یونانی، یعنی فنومنون به معنی پدیدار یا ظهور و لوگوس به معنای عقل، خرد یا اندیشیدن است. قسمتی از فلسفه پدیدارشناسی درباره سؤال معرفت‌شناسی - درباره نظریه دانش - «چگونه ما می‌دانیم؟» است و ارتباط شخصی که می‌داند با آنچه می‌تواند دانسته شود،

راهی است که ما می‌توانیم به طور بالقوه اعمال خود در جهان را تجربه کنیم.

۵. فرد در زمان است. هایدگر با یک آگاهی از «حال» اندیشه متفاوتی از زمان قدیم که به سبک خطی درک شده بود، داشت. طبق گفته لئونارد (۱۹۹۴) او کلمه «گذر زمان»^۹ را به کار برد که راهی جدید برای درک زمان در عباراتی از جمله اکنون، نه بعد و نه قبل دلالت دارد (Polit et al, 2001).

علاوه بر این عقاید، هایدگر پدیدارشناسی را به سمت فلسفه تفسیری گسترش داد که پایه‌ای برای روش‌های تحقیق تفسیری^{۱۰} شد (در افسانه‌های قدیم یونان Hermes واسطه پیام‌ها از خدایان به سوی انسان‌ها بود). این مستلزم تفسیر پیام‌ها برای دریافت‌کنندگان به منظور کمک به درک بود. هرمنوتیکی که در نتیجه ترجمه منابع آن از زبان‌های دیگر و یا به طور مستقیم از کتاب‌های مذهبی نظیر انجیل به وجود آمده بود، مشکل بود. هرمنوتیک، تئوری تفسیری شد و به شکل امروزی آن به عنوان تئوری تفسیر معانی در آمد.

ویلر و تودلر عقیده دارند که باید در هنگام انجام تحقیقات عملی در مورد تجارب

می‌باشد. همچنین با سؤال هستی‌شناسی «بودن چیست؟» در ارتباط است. سؤال هستی‌شناسی با ماهیت وجود و دانش ما درباره آن که «واقعیت اشیاء چگونه‌اند؟» سر و کار دارد (حسن‌خانی و دیگران، ۱۳۸۸). لئونارد پنج نکته اصلی مربوط به دیدگاه پدیدارشناسی هایدگر در خصوص فرد را بیان نموده که عبارت‌اند از:

۱. فرد دنیایی دارد که از فرهنگ، تاریخ و زبان منشاء می‌گیرد.

۲. فرد وجودی دارد که چیزها در آن ارزش و اهمیت دارند. در این معنی، افراد فقط وقتی درک می‌شوند که در زمینه زندگی‌شان مطالعه شوند. هایدگر (۱۹۶۲) اظهار می‌دارد که هیچ چیز نمی‌تواند بدون ارجاع به درک زمینه فرد به حساب بیاید و به حساب آوردن هر چیز مستلزم تفسیر براساس زمینه فرد که به آن تاریخچه می‌گویند، می‌باشد.

۳. فرد خود تفسیرکننده است. هر فرد توانایی تفسیر دانش دارد. درک به دست آمده قسمتی از خود می‌شود.

۴. فرد تجسم است. این از دیدگاه دکارتی که درباره مالکیت بدن است، متفاوت است. اندیشه تجسم دیدگاهی است که بدن

انسانی تمایزات فلسفی لحاظ شود. آنها نشان داده‌اند که در پدیدارشناسی، هرمنوتیک و اصالت وجود سه حوزه پایه‌ای^{۱۱}، انعکاس‌پذیری^{۱۲} و انسانی‌سازی^{۱۳} دخالت دارند.

پایه‌ای: این معنی را می‌رساند که نقطه شروع را زندگانی بگیریم. دنیای روزمره شامل تجربیات مشترک می‌باشد. زندگانی پیچیده‌تر از آن است که درباره آن صحبت شود و شامل کشش‌های ذاتی است. برای هوسرل پایه تحقیق تجربه زنده است. هر گاه درباره هر چیز پیش پا افتاده سؤال شود، یک پدیده می‌گردد. درک زندگی نیاز به یک نگرش باز دارد، به طوری که پیش‌فرض‌های قبلی کنار گذاشته شود تا بتواند توصیفات معنی و ارتباط یابد.

انعکاس‌پذیری: هرمنوتیک ابعاد خاصی به تحقیق پدیدارشناسی افزوده است. گادامر (۱۹۷۵) عقاید هایدگر درباره تفسیر به عنوان هماهنگی در وجود انسان را توسعه داد. منظور از انعکاس‌پذیری و دانش موقعیتی این است که انسان فرد خود انعکاسی است که بر زندگی روزمره، تجربیات و ارتباطات شخصی در یک زمینه زمانی، تاریخی و موقعیت خود

در جهان استوار است. همیشه مفاهیم و دانش قبلی در سایه تجربه و تفکر اصلاح می‌شود. همیشه زمینه برای تفسیر گوناگون باز است، زیرا محققین یا متفکرین در ارتباطات خود با دنیا و دیگران سر و کار دارند.

انسانی‌سازی: انسان را نمی‌توان از ارتباطات دنیایش جدا نمود. اندیشه Dasein هایدگر، بودن در دنیا، ارتباط بین انسان و بودن در دنیا را ارائه می‌کند. محققین در جستجوی طبقه‌بندی‌های اساسی و عمومی از وجود انسانی هستند تا تجربیاتی را که دنیا را آشکار می‌کند، روشن کنند.

این چنین است که هایدگر نشان می‌دهد که بازتاب کیفیات وجود انسان با اندازه‌گیری‌های کمی میسر نیست، بلکه بدن، زمان و فضا بازتابی از کیفیات وجود انسان است. از این عقاید نتیجه‌گیری می‌شود که پدیدارشناسی تحقیق را میدانی می‌کند و از انتزاع نظری دور نگه می‌دارد. به زعم ویلر و تودلر ادعا کردند که هرمنوتیک، اندیشه انعکاس‌پذیری را اضافه کرد تا محققین را وادار به پرسش سؤالات با معنی و مربوط به زمینه فرهنگی، زمانی و تاریخی کند. نهایتاً این نویسندگان بیان می‌کنند که بعد هستی‌شناختی وجود، تحقیق را انسانی

11. Grounding
12. Reflexivity
13. Humanization

می‌کند؛ به طوری که صرفاً سودگرایی و تکنیک نیست، بلکه می‌توان گفت که تحقیق پدیدارشناختی مطالعه تجربه زیسته، تبیین پدیده به همان صورتی که در آگاهی وجود دارد، مطالعه جوهر یا معنی، توجه عملی تفکر و توصیف معانی تجربی زندگی ما می‌باشد، همان گونه که با آنها زندگی می‌کنیم. اوایلر بونید (۱۹۹۳) اضافه می‌کند که تحقیق پدیدارشناسی، جستجویی برای آنچه معنی انسان بودن می‌دهد، است.

۱-۱- تحقیق پدیدار شناسی در علوم بالینی

توجه علوم بالینی و پرستاری حرفه‌ای به مراقبت کل‌نگر زمینه‌ای برای انجام تحقیقات پدیدارشناسی فراهم آورده است (حسن‌خانی و دیگران، ۱۳۸۸). مراقبت کل‌نگر مستلزم یک درک چندجانبه از سلامت (و بیماری) است که با جنبه‌های جسمی، روانی و معنوی سلامتی سر و کار دارد. این دیدگاه کل‌نگر، با مطالعه تجربه زیسته ممزوج شده و اساسی برای تحقیق پدیدارشناسی فراهم می‌کند. به محققین توصیه می‌شود که محقق باید از خود سؤال کند که آیا تحقیق راجع به تجربه زیسته مناسب‌ترین روش جمع‌آوری داده‌هاست. چون داده‌های اولیه در نظر گرفتن تجربه

پدیده است. باید محقق در نظر بگیرد که این محصول داده‌های غنی و توصیفی است. گوبا و لنیکلن عقیده دارند که محققین سبک، علاقه و توانایی خود برای تطبیق با این رویکرد به تحقیق را امتحان می‌کنند. ملاحظات دیگر در فرآیند تحقیق مربوط به تکمیل و ارائه مطالعه به خوانندگان مربوطه است ((Lincoln and Guba, 1985).

۲-۱- نقش سؤال پژوهشی چیست؟

هالوی و ویلر (۲۰۰۲) می‌نویسند: «تعیین سؤال پژوهشی برای انجام تحقیق حیاتی است و محور انجام کل پروژه محسوب می‌شود.» در تعیین سؤال تحقیق در پدیدارشناسی باید به وجود ذاتی پدیده پرداخت پس بهتر است از الگوی «وجود ذاتی پدیده چیست؟» برای طراحی سؤال پژوهش پدیدارشناسی بهره گرفت (عابدی، ۱۳۸۵، صص ۷۹-۶۳).

۳-۱- نمونه‌گیری

هدف نمونه‌گیری در روش‌های کیفی، فهم پدیده مورد نظر است (Burns and Grove, 2007). از این رو نمونه‌گیری در پژوهش پدیدارشناسی مبتنی بر هدف است، چون برخلاف تحقیقات کمی، هدف عمومیت

بخشیدن یافته‌ها به جامعه‌ای که نمونه از آن انتخاب شده، نمی‌باشد، بلکه هدف فهم پدیده مورد نظر است و همان طور که اشاره شد، محققین باید از میان افرادی که دارای تجارب کافی در مورد پدیده مورد مطالعه دارند و می‌توانند بهترین اطلاعات را در مورد موضوع ارائه دهند، انتخاب شوند. به چنین افرادی منابع اطلاعاتی^{۱۴} گفته می‌شود و باید در بافت^{۱۵} معینی به عنوان نمونه دیده شوند (Holloway (Morse and Field, 1996) (Strubert and Wheeler, 2002) (Carpenter, 2003). اشباع داده‌ها، تعیین‌کننده حجم نمونه در پژوهش پدیدارشناسی است، بدین صورت که در هنگام تحلیل داده‌ها، دسته‌بندی‌های مفاهیم کامل و ارتباط بین دسته‌بندی‌ها به خوبی معین می‌شود و کدهای جدیدی از تحلیل داده‌ها استخراج نشود. از این رو حجم نمونه را مترادف با اشباع داده‌ها در نظر می‌گیرند و در این روش به افراد نمونه، مورد پژوهش^{۱۶} اطلاق نمی‌شود، بلکه به افراد نمونه، شرکت‌کننده^{۱۷} مطلع^{۱۸} یا همکار^{۱۹} گفته می‌شود (عابدی، ۱۳۸۵، صص ۶۲-۷۹)؛

(حسن‌خانی، ۱۳۸۸؛ Hammel and Burns and Grove, 2000) (Carpenter, 2000).

۱-۴- روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها

روش‌های جمع‌آوری داده‌ها در تحقیقات کیفی و تحقیق پدید‌شناسی عبارت‌اند از: مشاهده، مصاحبه و یادداشت‌برداری میدانی^{۲۰}، اسناد و مدارک یا اغلب ترکیبی از این روش‌ها می‌باشد (هالوی و ویلر، ۱۳۸۵) و (Sandelowski, 2004, p.1366).

۱-۴-۱- مشاهده

یک شیوه برای جمع‌آوری داده‌هاست که ابتدا در رشته انسان‌شناسی تکامل یافت. در این روش، محقق در جستجوی الگوهای رفتاری افراد در یک محیط یا فرهنگ خاص است (Morse and Field, 1996). برای نمونه در یک بیمارستان از زنی که بازمانده زلزله بم بود، خواستیم تجربه خود را در هنگام زلزله بیان کند، او چنین گفت: «خواب بودم، از سر و صدای لرزش سقف چوبی - گلی خانه بیدار شدم، بچه‌ها را با خودم به حیاط خانه کشاندم که خانه یک باره روی هم ریخت. در همان هنگام به یاد پسر بزرگ‌ترم

14. Source of Information
15. Context
16. Subject
17. Participant
18. Informant
19. Colleague

20. Field notes

می‌افتد، به طور عینی ثبت می‌کند (هالوی و ویلر، ۱۳۸۵).

۱-۴-۳- مصاحبه

مصاحبه، به عنوان اصلی‌ترین روش جمع‌آوری در پژوهش پدیدارشناسی شناخته شده است که موقعیتی را فراهم می‌آورد تا شرکت‌کننده دیدگاه خود نسبت به دنیا را آن طور که تجربه کرده با استفاده از زبان و لغات خاص خود تشریح کند. هدف از این نوع مصاحبه، استخراج پاسخ‌های شرکت‌کنندگان از عمق موضوع است. بنابراین مصاحبه محدود نبوده و شرکت‌کنندگان روی تجارب خود درباره موضوع مورد نظر بحث می‌کنند (عابدی و دیگران، ۱۳۸۷). از این رو باید مصاحبه عمیق و بدون ساختار باشد تا محقق بتواند به همه زوایای پدیده پی ببرد. مثلاً در راستای مطالعه بیماران پیوند کبد، بیمارانی که پیوند شده بودند، مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند (Abedi and Tayebi, 2008, pp.73-80) و همچنین برای مطالعه تجربه نماز بیماران در بیمارستان، بیماران به عنوان منبع تجربه برای مصاحبه انتخاب شدند (کریم‌اللهی و عابدی، ۱۳۸۷، صص ۷۳-۶۳).

که در خانه خود در انتهای کوچه خود ما، زندگی می‌کرد، افتادم. به سرعت به طرف در حیاط رفتم، ولی نه دیواری وجود داشت نه دری، یک باره متوجه شدم همه جا صاف شده، نه دیواری وجود دارد... نه کوچه‌ای... نه خانه‌ای دیگه سرپاست... با حالت حزن، اندوه، گریه و ناله ادامه داد: «آتش از جگرم برخاست، چون از سرنوشت پسر و خانواده‌اش بی‌خبر بودم و حدس می‌زدم همه زیر آوارند ولی خانه‌شان نامشخص بود... گم شده بود. همه جا صاف بود، صاف صاف». تمام مدت که صحبت می‌کرد، گریه و ناله می‌کرد و چهره غم‌آلود خود را با اشک شستشو می‌داد، در طول مدت چشم من به چهره، رفتار و پیام‌های غیرکلامی این زن دوخته شده بود. از مشاهده خود، مفاهیمی چون: ترس، نگرانی، ناامیدی، احساس درماندگی، غم و اندوه را استخراج نمودم.

۱-۴-۲- تحریر میدانی

تحریر میدانی عبارت است از آنچه هنگام مشاهده توسط محقق به دقت یادداشت‌برداری می‌شود تا در حد امکان مشاهدات با صحت کامل مکتوب شوند. به عبارتی، محاسبات تشریحی هستند که محقق آنچه را در صحنه واقعی موضوع اتفاق

۲- رویه‌های تحلیل داده‌ها^{۲۱}

تحلیل داده‌ها در تحقیق پدید‌شناسی همچون تحقیقات کیفی، یک الگوی منظمی از تکرار جمع‌آوری و تحلیل هم‌زمان داده‌هاست. این الگو اغلب مراحل از جمع‌آوری داده‌ها - تحلیل، جمع‌آوری - تحلیل و... تا اشباع داده‌ها ادامه می‌یابد (Priest et al, 2002). بدین صورت که پژوهشگر، داده‌ها را جمع‌آوری می‌کند، سپس آنها را تحلیل می‌کند و مجدداً داده‌های بیشتری جمع می‌کند تا اشباع داده‌ها رخ دهد. روش‌های مختلفی برای تحلیل اطلاعات در پدیدارشناسی (فنونولوژی) مطرح است که اهم آنها عبارت‌اند از: روش‌های مربوط به وان کام^{۲۲} (۱۹۶۶)، جورجی^{۲۳} (۱۹۷۰)، کلایزی^{۲۴} (۱۹۷۸)، پارسی^{۲۵} (۱۹۹۰) (Burns and Grove, 2007) و دیکلمن و همکاران^{۲۶} (۱۹۸۹) (هالوی و ویلر، ۱۳۸۵).

اگرچه روش‌های فوق تفاوت چندانی با هم ندارند، با این حال پژوهشگران بایستی روشی که با اهداف پروژه تحقیقاتی و نوع فلسفه انتخابی مناسب‌تر است، انتخاب کنند

و طبق مراحل آن به تحلیل داده‌ها بپردازند (Burns and Grove, 2007). اما معمولاً کسانی که با روش فنونولوژی توصیفی، کار می‌کنند، از روش کلایزی و افرادی که از روش فنونولوژی تفسیری پیروی می‌کنند، از روش دیکلمن و همکاران بهره می‌گیرند. در این مقاله دو روش از روش‌های فوق با ذکر مثال توضیح داده شده است (هالوی و ویلر، ۱۳۸۵).

روش هفت مرحله‌ای کلایزی (۱۹۷۸)

۱. تمام توصیف‌های ارائه شده توسط شرکت‌کننده در مطالعه را که به طور مرسوم پروتکل نامیده می‌شود، به منظور به دست آوردن یک احساس و مأنوس شدن با آنها بخوانید.

۲. به هر یک از پروتکل‌ها مراجعه و جملات و عباراتی را که مستقیماً به پدیده مورد مطالعه مرتبط است، استخراج نمایید. این مرحله تحت عنوان «استخراج جملات مهم» شناخته شده است.

۳. تلاش نمایید تا به معنای هر یک از جملات مهم پی ببرید. این مرحله تحت عنوان «فرموله کردن معانی» شناخته شده است.

۴. مراحل فوق را برای هر پروتکل تکرار نموده و معانی فرموله شده و مرتبط به هم را

21. Data Analysis

22. Van Kaam

23. Giorgi

24. Colaizzi

25. Parse

26. Diekelman et al.

یک تحقیق تحت عنوان «موانع مراقبت‌های معنوی بیماران» بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، توسط عابدی و صفاری (عابدی و دیگران، ۱۳۷۷) که در سال ۱۳۷۷ انجام گردید، برای تحلیل داده‌ها از روش هفت مرحله‌ای کلایزی برای تحلیل داده‌ها الگوبرداری شد (به نظر می‌رسد که این اولین تحقیق کیفی در رشته علوم پزشکی در ایران به شمار می‌رود). فرآیند هفت مرحله‌ای تحلیل کلایزی در این تحقیق به صورت زیر به کار رفت:

۱. همه توضیحات شرکت‌کننده، به دقت مطالعه شدند. برای این منظور تمام مصاحبه‌ها ضبط شدند و سپس بر روی کاغذ برگرداند شدند (اصطلاحاً گفته می‌شود نوارهای صوتی پیاده شدند). در قدم بعدی برای کسب معانی، آنها چندین بار خوانده شدند (این مرحله باید به دقت صورت گیرد و محقق با یک بار خواندن مصاحبه دست به استخراج معانی نزنند، بلکه به منظور به دست آوردن یک احساس و مانوس شدن با داده‌ها محقق باید چندین بار توضیحات را بخواند و آن قدر در این مرحله تأمل کند که بتواند تسلط کافی در فهم کلی مصاحبه را پیدا

در خوشه‌هایی از تم‌ها (موضوعات اصلی) قرار دهید.

الف) از طریق مراجعه به پروتکل‌های اصلی، اعتبار خوشه‌ها را مورد بررسی قرار دهید.

ب) در این مرحله ممکن است تناقضاتی در بین و یا درون خوشه‌های متعدد مورد توجه قرار گیرند. محقق نبایستی از این داده‌ها یا تم‌های به ظاهر نامناسب، چشم‌پوشی کند.

۵. تلفیق نتایج در قالب یک توصیف جامع از موضوع مورد پژوهش.

۶. فرموله کردن توصیف جامع پدیده تحت مطالعه به صورت یک بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه که اغلب تحت عنوان «ساختار ذاتی پدیده» نام‌گذاری می‌شود.

۷. از طریق مراجعه مجدد به هر یک از شرکت‌کنندگان و انجام یک مصاحبه منفرد و یا انجام جلسات متعدد مصاحبه، می‌توان نظر شرکت‌کنندگان را در مورد یافته‌ها پرسید و نسبت به اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها، اقدام نمود (Leininger and Mcfarland, 2002). البته کلایزی معتقد است محققین باید نسبت به این مراحل انعطاف‌پذیر باشند.

کند. معمولاً این مرحله به «ساکن شدن محقق در داده‌ها» معروف است.

۲. مرحله استخراج جملات مهم: در این مرحله، عبارات یا جملاتی که به طور مستقیم به پدیده مورد نظر مربوط بود، از مصاحبه‌ها استخراج گردید (بدین منظور زیر جملات مهم خط کشیده شد)، این جملات استخراج شده را جملات مهم می‌نامند.

۳. مرحله فرموله کردن معانی شناخته شده: در این قسمت، معنی هر جمله مهم استخراج و در حاشیه متن مصاحبه یادداشت گردید. اینها به عنوان معانی منظم شده یا «کد» شناخته می‌شوند.

۴. مرحله دسته‌بندی داده‌ها: مورد قبلی برای هر مصاحبه تکرار شد و انبوه معانی استخراج شده به صورت خوشه موضوعات (تم‌ها یا موضوعات اصلی)، سازمان‌دهی و فرموله شدند:

الف) این خوشه موضوعات، به پروتکل‌های اولیه ارجاع داده شدند تا روایی آنها مورد بررسی و تأیید قرار گیرند.

ب) تناقضاتی در بین و یا درون خوشه‌ها: در این مرحله، ممکن بود اختلافاتی در داخل و یا بین خوشه‌ها دیده شود، بعضی از موضوعات ممکن بود با موارد دیگر هم‌خوشه نباشند یا به طور کامل با دیگر

موارد مربوط نباشد. در این موارد به پروتکل‌های اولیه مراجعه و با مطالعه بیشتر مصاحبه‌ها به ریشه آن معانی پی برده می‌شد و تصمیم لازم برای دسته‌بندی آنها اتخاذ می‌شد.

۵. تلفیق نتایج در قالب یک توصیف جامع: در این مرحله یک توصیف جامع از نتایج و خوشه‌ها تهیه گردید.

۶. بیانیه صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه: در نهایت با فرموله کردن توصیف جامع پدیده تحت مطالعه یک تصویر کلی از ساختار ذاتی پدیده که همان وضعیت کلی از موانع موجود بر سر راه انجام مراقبت‌های معنوی بود، ارائه گردید.

۷. اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها: با رجوع به چند نفر از شرکت‌کنندگان و پرسش از آنان در مورد نتایج، از صحت یافته‌ها اطمینان حاصل شد.

تحقیقی دیگر تحت عنوان «تجارب زنان جوان در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک» با استفاده از روش پدیدارشناسی انجام شد (فتحی‌زاده و دیگران، ۱۳۸۴). روش تحلیل داده‌ها از روش کلایزی الگوبرداری شد. در این پژوهش، برای تکمیل اطلاعات، مصاحبه

در طی دو مرحله با بعضی از شرکت کنندگان انجام گرفت. مصاحبه گر پس از اخذ مجوز قانونی به مکان های پژوهش مراجعه و پس از معرفی خود و جلب اعتماد نمونه ها و رعایت ملاحظات اخلاقی، اقدام به مصاحبه خصوصی با نمونه ها نمود. مصاحبه، در محیط آرام و خصوصی انجام گرفت. مدت هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه براساس حوصله و تحمل شرکت کنندگان متغیر بود. هر مصاحبه پس از چند بار گوش کردن توسط محقق، بر روی کاغذ پیاده شد. جهت آنالیز داده ها از روش کلایزی استفاده گردید. براساس مراحل هفت گانه این روش توصیفات شرکت کنندگان به منظور درک و هم احساس شدن با آنها توسط پژوهشگر مطالعه و پس از مرور مطالب جملات مهم در رابطه با پدیده مورد مطالعه استخراج شده و سپس سازمان دهی دسته ها و خوشه ها انجام گرفت. با ترکیب کردن کلیه عقاید استنتاج شده یک توصیف کامل و جامع از جزئیات پدیده تحت مطالعه به دست آمد. جهت اعتمادپذیر کردن نتایج مطالعه، توصیف جامع پدیده به شرکت کنندگان برگردانده شد. روایی و پایایی داده ها با بازگرداندن نتایج به شرکت کنندگان و تأیید نتایج توسط آنها و

نیز تجزیه و تحلیل تیمی مورد تأیید قرار گرفت. از موارد دیگر که از روش کلایزی برای تحلیل داده ها استفاده شده است، عبارت اند از: «تجارب و درک دانشجویان پرستاری از مفهوم مربی اثربخش در آموزش بالینی» (علوی و دیگران، ۱۳۸۶، صص ۵۳۹-۵۲۹)، «تبیین تجارب پرستاران از علل و عوامل مؤثر بر تعارضات شغلی» (Payami et al, 2009, pp.236-243) «نیازهای همراهان بیماران سال مند بستری در بیمارستان» (عابدی و دیگران، ۱۳۸۵، صص ۷۳-۶۵)، «عوامل مرتبط با تمایلات مادران شیرده در انتخاب روش پیشگیری از بارداری» (تحقیقات پرستاری و مامایی، ۱۳۸۳)، «تجارب بحران در افراد بی خانمان» (عابدی و دیگران، ۱۳۸۵، صص ۷۳-۶۵)، «تجارب همراهان سال مند بیمار در بیمارستان ها» (خادمی و دیگران، ۱۳۸۶، صص ۱۱-۱)، «ماهیت و ساختار منابع رنج در همراهان سالمندان بستری» (عابدی، علوی و دیگران، صص ۱۶-۵)، «تجارب دانشجویان از برنامه درسی مستتر» (صالحی و دیگران، ۱۳۸۲، صص ۲۲۳-۲۱۷) و «تصویر ذهنی زنان از بدنشان در دوران بارداری» (بایرام پور، ۱۳۸۴).

دیکلمن و همکاران معتقدند این راهنمایی‌ها برای مطالعات پدیدارشناسی مهم می‌باشند. آنها نشان می‌دهند که جستجو برای جوهره پدیده و معنای آن در درون یک زمینه تعریف شده، فقط یک تکنیک یا یک سری از مراحل مکانیکی نیست، بلکه آشکار نمودن معانی است که نیاز به تعلیق، شهود و تفکر را دنبال می‌کند. آنان فرآیند هفت مرحله‌ای زیر را شرح می‌دهند.

۱. خواندن مصاحبه‌ها برای دریافت یک ایده کلی؛

۲. نوشتن خلاصه‌های تفسیری و جستجو برای موضوعات بالقوه؛

۳. تجزیه و تحلیل نوار پیاده شده به عنوان یک کار گروهی برای یک موضوع تفسیری؛

۴. رجوع به متن یا شرکت‌کنندگان برای روشن نمودن موضوعات معین؛

۵. مقایسه متون برای تعیین معانی رایج و اعمال مشترک؛

۶. تعیین الگوهای مرتبط با موضوعات؛

۷. سؤال از گروه مفسر و دیگر همکاران برای پیشنهادات در طرح نهایی (هالوی و ویلر، ۱۳۸۵)؛

تحقیقی تحت عنوان «تجارب دانش‌آموختگان پرستاری از آمادگی حرفه‌ای

در جریان گذر به نقش بالینی خود» (عابدی و دیگران، ۱۳۸۳، صص ۶۹-۷۸) برای تحلیل داده‌ها از روش دیکلمن استفاده کردند. همچنین در تحقیقی دیگر تحت عنوان «آسایش یک نیاز اساسی برای بیماران بستری در بیمارستان‌ها» (Yousefi et al, 2009, pp.1891-1898) از همین شیوه برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است. مطالعات دیگری توسط مؤلف و همکاران با استفاده از روش پدیدارشناسی انجام شده که ذکر خلاصه آنها از حوصله این مقاله خارج است.

۳- ملاحظات اخلاقی

افراد در تحقیق، شرکت‌کننده هستند. هدف تحقیق، رویه‌های تحقیق، خطرات و فواید تحقیق، ماهیت داوطلبانه بودن شرکت در تحقیق، برای آنان بیان می‌شود. حق شرکت‌کننده برای انصراف از شرکت در تحقیق در هر زمانی و روش‌هایی که فرد را مورد محافظت قرار دهد، باید مد نظر قرار گیرد. فرم رضایت‌نامه در شروع هر مصاحبه از شرکت‌کنندگان اخذ گردد (Burns and Grove, 2007). ملاحظات اخلاقی زیر در پژوهشی توسط یوسفی، عابدی و یارمحمدیان در نظر گرفته شد.

پس از دادن اطلاعات کافی در مورد پژوهش از شرکت‌کنندگان برای مصاحبه

۴- صحت و دقت (موثق بودن) در تحقیقات کیفی^{۲۷}

صحت در پژوهش پدیده‌شناسی هم چون تحقیقات کیفی به معنی صحت و کفایت روش کار می‌باشد. محققان در مورد صحت احتمالی از طریق خواص قابلیت وابستگی^{۲۸}، اعتبار^{۲۹}، قابلیت انتقال^{۳۰} و تأییدپذیری^{۳۱} قضاوت می‌کنند. مهم‌ترین این خواص اعتبارپذیری است (Burns and Grove, 2007)؛ (Vishnevsky and Beanlands, 2004) و (Pyett, 2003, p.1170).

روش‌های متعددی وجود دارد که محققان کیفی می‌توانند آنها را بررسی و به خوانندگان خود ارائه کنند تا صحت تحقیق بررسی شود. رایج‌ترین راهبردها عبارت‌اند از: بازبینی توسط اعضاء، جستجو برای موارد منفی یا توضیحات جایگزین، بازبینی توسط همکاران (همچنین پرسش از همکاران نیز نامیده می‌شود)، روش‌های تلفیقی و حسابرسی یا تصمیم‌گیری (هالوی و ویلر، ۱۳۸۵).

رضایت کتبی اخذ شد. برای ورود به محیط پژوهش و انجام کار از دانشکده مربوطه معرفی‌نامه گرفته شد و به محیط پژوهش ارائه گردید و رضایت مسئولین بیمارستان و بخش‌ها برای حضور در محیط و انجام پژوهش جلب گردید.

به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از آنها محرمانه خواهد ماند و نتایج پژوهش بدون ذکر نام آنها منتشر خواهد شد و به منظور رعایت این امر، در حین پیاده‌سازی نوارها، همه اسامی به کد تغییر داده شد و طی تحلیل داده‌ها و بیان نتایج نیز صرفاً با همان کدها به آنها اشاره می‌شد. با دادن شماره تماس و آدرس به شرکت‌کنندگان در پژوهش، امکان برقراری ارتباط دو طرفه در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر و ارائه نسخه‌ای از مقاله حاصل از پژوهش در صورت تمایل شرکت‌کنندگان، فراهم شد. مراحل انجام پژوهش از نظر رعایت ملاحظات اخلاقی به تأیید شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه رسید (یوسفی و دیگران، ۱۳۸۸).

27. Rigor in qualitative inquiry

28. Dependability

29. Credibility

30. Transferability

31. Confirmability

کاربرد روش پدید‌شناسی به محققین علوم بالینی کمک می‌کند تا فارغ از محاسبات آماری که گاهی نه تنها کمک‌کننده حل مسائل حرفه‌ای نمی‌باشند، بلکه ممکن است مشکل‌ساز هم باشند، به مطالعه عمیق پدیده‌ها بپردازند و قادر باشند یک سیستم تفسیری و تبیینی ایجاد کنند که به کمک آن ارتباط و تبادلات و تعاملات درونی خود را با دیگران و هر چیز دیگری که در محدوده تجارب زندگی است، با استفاده از شیوه‌هایی مثل توصیف، تصور و تفکر، درک نمایند. با این روش بتوانند تجربه زنده (زیسته) را مطالعه و پدیده‌ها را همان طور که در آگاهی وجود دارد، تبیین نمایند. همچنین جوهر یا معنی پدیده‌ها را کشف و به توصیف معانی تجربی زندگی به همان گونه که با آنها زندگی می‌کنیم دست یابند و نهایتاً محققین این روش، قادر خواهند بود با درک کلی از پدیده‌های تحت مطالعه به ارائه نظریه^{۳۲} مرتبط با زندگی فردی یا تجربه طولانی مدت یک پدیده یا رفتارهای انسانی بپردازد.

منابع فارسی

۱. بایرام‌پور، ۱۳۸۴، تصویر ذهنی زنان از بدن‌شان در دوران بارداری، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی*، استادان راهنما نوروزی و عابدی، اصفهان.
۲. حسن‌خانی، خسروان، راهزانی، زارع و عابدی، ۱۳۸۸، *مبانی فلسفی پرستاری*، تهران، انتشارات بشری.
۳. خادمی، م.، عابدی، ح.، دریابویی، ر. و علی‌محمدی، ن.، ۱۳۸۶، ماهیت و ساختار منابع رنج در همراهان سالمندان بستری، *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، سال دهم، ۱، صص ۱۱-۱.
۴. صالحی، رحیمی، عابدی و بهرامی، ۱۳۸۲، تجارب دانشجویان از برنامه درسی مستتر، *پژوهش در پزشکی*، سال سوم، شماره ۲۷، صص ۲۱۷-۲۲۳.
۵. عابدی، حیدرعلی، ۱۳۸۵، تحقیقات کیفی، «روش‌شناسی علوم انسانی»، *فصلنامه حوزه و دانشگاه*، سال دوازدهم، شماره ۴۷، صص ۶۲-۷۹.
۶. عابدی، ح.، حسینی، ن.، شهریاری، م.، کاظمی، م. و کشوری، م.، (۱۳۸۷)، *روش تحقیق در پرستاری و مامایی*، دانشگاه اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان.
۷. عابدی، نصیری و صفاری، (۱۳۷۷)، *موانع مراقبت‌های معنوی بیماران*، بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی. عابدی، خادمی، دریابویی و علی‌محمدی، ۱۳۸۵، نیازهای همراهان بیماران سالمند بستری در بیمارستان، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، سال اول، شماره ۶، صص ۶۵-۷۳.
۹. عابدی، ابوالفتحی، توکل و نصیری، ۱۳۸۲، تجارب بحران در افراد بی‌خانمان، *تحقیقات*

منابع لاتین

18. Abedi, H. A. And Tayebi, Z., (2008), *The Lived Experiences of Liver Transplant Patients*, IJNMR, 13(2), 73-80.
19. Burns, N. & Grove, K. C., (2001 and 2007), *Understanding Nursing Research*, 4th edition, Philadelphia, W.B. Saunders.
20. Borg, W. & Gall, M., (2003), *Educational Research*, 6th edition, Longman.
21. Cohen, M. Z., Kahn, D. L. & Sleeves, R. H. (2000), *Hermeneutic Phenomenological Research*, Thousand Oaks, CA: Sage.
22. Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2000), Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Methods, In N. K.
23. Holloway, I. & Wheeler, S. (2002), *Qualitative Research for Nurses*, 2nd Edit. Oxford, BlackWell Science.
24. Hammel, K. & Carpenter, C. H. & Dyck, I., (2000), *Using Qualitative Research*, ChurcHill Livingstone.
25. Linclon, Y. S. & Guba, E. C., (1985), *Naturalistic Inquiry*, Sage Publications, NewBurg Park, CA.
26. Leininger, M. and McFarland M. R., (2002), *Trancultural Nursing*, 3rd ed., NewYork, MC Graw-Hill, Medical Pub.
27. Morse, J. M. (2005), "What Is Qualitative Research?", *Qualitative*
- پرستاری و مامایی، شماره ۲۱، صص ۳۱-۲۵.
۱۰. عابدی، علوی، آسمان رفعت و یزدانی، تجارب ارتباطی پرستار - سال‌مند در بخش‌های بیمارستانی، *تحقیقات پرستار و مامایی*، شماره ۲۹، صص ۱۶-۵.
۱۱. عابدی، حیدری و صلصالی، ۱۳۸۳، «تجارب دانش‌آموختگان پرستاری از آمادگی حرفه‌ای در جریان گذر به نقش بالینی خود»، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، سال چهارم، شماره ۱۲، صص ۶۹-۷۸.
۱۲. علوی، م.، ایرج‌پور و عابدی، ج.، ۱۳۸۶، تجارب و درک دانشجویان پرستاری از مفهوم مربی اثربخش در آموزش بالینی، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، صص ۵۳۹-۵۲۹.
۱۳. عوامل مرتبط با تمایلات مادران شیرده در انتخاب روش پیشگیری از بارداری، ۱۳۸۳، *تحقیقات پرستاری و مامایی*، ایران، اصفهان.
۱۴. فتحی‌زاده، تاشی، عابدی و کاظمی، ۱۳۸۴، «تجارب زنان جوان در مورد روش‌های پیشگیری از بارداری در سال‌های اول زندگی مشترک»، *تحقیقات پرستاری و مامایی*، ایران، اصفهان.
۱۵. کریم‌اللهی، م. و عابدی، ج.، (۱۳۸۷)، تجربه نماز بیماران در بیمارستان، *مجله پژوهش پرستاری*، دوره سوم، شماره‌های ۱۰ و ۱۱، صص ۶۳-۷۳.
۱۶. هالوی، ایملی و ویلر، استفان. *روش‌های تحقیق کیفی در پرستاری*، مترجمین: عابدی، ج.؛ روانی‌پور، م.؛ کریم‌اللهی، م. و یوسفی، ح.، ۱۳۸۵، انتشارات بشری، تهران.
۱۷. یوسفی، عابدی و یارمحمدیان، ۱۳۸۸، نیاز بیماران بستری، *پایان‌نامه دکتری*.

- Nursing*, 3 Edition, Philadelphia, Lippincott.
36. Sandelowski M., "Using Qualitative Research", *Qualitative Health Research*. Thousand Oaks: Dec 2004. Vol. 14, Iss. 10; p. 1366.
 37. Vishnevsky, T. and Beanlands, H., (2004), "Qualitative Research". *Nephrology Nursing Journal*, Pitman: Mar / Apr. Vol. 31, Iss. 2; p. 234 (5 pages).
 38. Yousefi, H. Abedi, H. A. And Yarmoammadiyan, H. Elliott, D., (2009), Comfort as a Basic Need in Hospitalized Patients in Iran: a Hermeneutic Phenomenology Study, *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1891-1898.
 - Health Research*, Thousand Oaks: Sep. Vol. 15, Iss. 7; p. 859.
 28. Mayan M. J. (2001), *An Introduction to Qualitative Methods: A Training Module for Students and Professionals*. Int, Institute for Qualitative Methodology.
 29. Morse, J. M. And Field, P. A., (1996), *Nursing Research*, The Application of Qualitative Approaches, 2nd Edition, Chapman & Hall Co., London.
 30. O'Donoghue, T. and Punch, K. (2003), *Qualitative Educational Research in Action*, London, Routledge Falmar.
 31. Polit, DF. & Beck & Hungler, BP., (2001), *Nursing Research*, 6th edit. Philadelphia, Lippincott.
 32. Priest, H. & Roberts, P. & Woods, L., (2002), "An Overview of Three Different Approaches to the Interpretation of Qualitative Data", *Part 1: Theoretical Issues*, Qualitative Approaches, Nurse Researcher.
 33. Payami, Ebrahimi, Ahmadi and Abedi, H. A., (2009), *The Process of Nurses Interpersonal Conflict: Qualitative Study*, Research Journal of Biological Sciences, 4(2): 236-243.
 34. Pyett, P. M., (2003), "Validation of Qualitative Research in the Real World". *Qualitative Health Research*, Thousand Oaks: Oct. Vol. 13, Iss. 8; p. 1170.
 35. Strubert, H. & Carpenter, D. P., (2003), *Qualitative Solutions in*