

راهنمای فراترکیب کیفی

دبورا فینفگلد-کانت

ترجمه

دکتر محمود بحرانی
دانشگاه شیراز

زمستان 1400

A GUIDE TO QUALITATIVE META-SYNTHESIS

Deborah Finfgeld-Connett, PhD, RN, FAAN,

First published 2018 by Routledge 711 Third Avenue, New York, NY 10017 and by Routledge 2 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxon, OX14 4RN Routledge is an imprint of the Taylor & Francis Group, an informa business © 2018 Taylor & Francis

راهنمای فراترکیب کیفی دستورالعمل‌های قابل دسترس را برای انجام تمام مراحل تحقیق فراترکیب نظریه‌آفرین، از جمله جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و

تحلیل، و تولید نظریه ارائه می‌کند. این یک روش تحقیق است که برای ایجاد نظریه مبتنی بر شواهد با استخراج، تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی از تحقیقات منتشر شده طراحی شده است. این نظریه‌ها داربست‌هایی را ارائه می‌دهند که می‌توانند توسط ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و سایر متخصصان برای اتخاذ تصمیمات مبتنی بر زمینه و اجرای اقداماتی برای یک موقعیت خاص استفاده شوند.

روش‌های متاسننتز مولد نظریه از پارادایم تحقیق کیفی، به‌ویژه نظریه زمینه‌ای ناشی می‌شوند. روش‌های سیستماتیک و دقیق برای شناسایی گزارش‌های تحقیقاتی مرتبط با موضوع مورد استفاده قرار می‌گیرند که یافته‌های کیفی را برای تجزیه و تحلیل ارائه می‌کند. تجزیه و تحلیل بعدی داده‌ها بیش از یک سازماندهی و دسته‌بندی مجدد یافته‌های تحقیق است. مفاهیم جدید ترکیب شده و توسعه می‌یابند و روابط پویای بین آنها به طور کامل تفسیر می‌شود. اعتبار نظریه بدست آمده، بر اساس سه عنصر نظری، روش‌شناختی و پژوهشگر؛ جمع‌آوری داده‌ها و راهبرد‌های نمونه‌گیری بی‌طرفانه؛ تجزیه و تحلیل داده‌های استقرایی-قیاسی و استراتژی‌های ترکیبی؛ و بازتاب مداوم تئوری‌های تولید شده تضمین می‌شود.

تئوری‌های تولید شده توسط متاسننتز در محیط‌هایی که استفاده از الگوریتم‌ها، دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های نرمال شده در حال افزایش است، بسیار مهم هستند. انواع نظریه‌های مورد بحث در این کتاب به ارائه دهندگان خدمات کمک می‌کند تا ابزارهای استاندارد شده‌ای را برای اجرای مؤثرترین مداخلات مبتنی بر شواهد و در عین حال شخصی سازی شده به کار گیرند.

پروفسور **دبورا فینگلد-کانت** بازنشسته دانشگاه، دانشکده پرستاری سینکلر، دانشگاه میسوری، کلمبیا، میسوری، ایالات متحده آمریکا است. دکتر فینگلد-کانت از اواسط دهه 1990 تحقیقات متاسننتز کیفی مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی را انجام داده است. در این مدت، او برای توسعه و تنظیم روش‌های ارائه شده در این کتاب درسی تلاش کرده است.

بنام خدا

مقدمه مترجم

تحقیقات علمی در چارچوب روش‌های علمی جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل و نیز تفسیر نتایج آنها تعریف می‌شوند. رویکردهای جدید علمی به تحقیقات کیفی باعث توسعه روش‌های مرتبط با پارادایم کیفی شده است. با وجود تألیفات گوناگون در این حوزه هنوز به برخی نیازهای این بخش بخصوص در ایران و به ویژه در علوم انسانی جواب داده نشده است. در رویکرد کیفی تحقیق از شیوه‌های

مختلفی مانند فراتحلیل، مرور منظم و فراترکیب برای تحلیل و تفسیر نتایج استفاده می شود. در حالی که در باره دو مورد اول منابع فارسی کم و بیش در دسترس محققان قرار دارد، اما در باره فراترکیب یا متاسانتز با فقر منابع فارسی روبرو هستیم. فراترکیب به عنوان ابزاری برای جمع‌بندی و ترکیب نتایج پژوهش‌های قبلی در قالبی نو توسعه نظریه بیشتر به شکل پژوهش در عمل برای استفاده‌های بالینی در حوزه علوم پزشکی به کار رفته است و در علوم انسانی به شکل علمی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از این رو کتاب حاضر زمینه آشنایی خوبی برای پژوهشگران علوم اجتماعی و روانشناسی با این شیوه به نظر می‌رسد که به کوشش نگارنده برگردان آن به فارسی با دقت زیاد تهیه گردید. به امید اینکه این ترجمه بتواند گامی در توسعه شناخت شیوه‌های جدید علمی باشد.

کتاب حاضر ضمن توضیح روش فراسانتز، نمونه‌هایی از پژوهش‌های به عمل آمده با این شیوه را در چند پیوست آخر کتاب ارائه می‌دهد که برای محققان و علاقه‌مندان به این شیوه بسیار کارساز خواهد بود. هر چند این نمونه‌ها در حوزه تخصصی مؤلف یعنی مراقبت‌های بهداشتی هستند اما خوشبختانه به مسائل اجتماعی ارتباط نزدیکی دارند و بخوبی می‌توان از آنها برای حوزه علوم اجتماعی الگو گرفت.

فهرست مطالب

- قدردانی
- مقدمه ای بر تئوری- مولد متاسانتز تحقیق
- هدف تحقیق، موضوع، سؤالات و فرضیه‌ها
- جمع آوری داده‌ها و نمونه گیری
- استخراج داده‌ها، تجزیه و تحلیل، و تولید نظریه
- نوشتن نتایج

▪ نگاه به آینده

▪ واژه نامه

▪ پیوست 1 نمونه‌هایی از نظریه - ایجاد متاسنتز تحقیقات

▪ پیوست 2 صلاحیت ادراک شده و حل و فصل بی‌خانمانی در میان زنان مبتلا به سوء مصرف مواد

▪ پیوست 3 بررسی سیستماتیک کیفی خشونت شریک صمیمی در میان بومیان آمریکا

▪ پیوست 4 خشونت شریک صمیمی و حل آن در میان آمریکایی‌های مکزیکی

▪ پیوست 5 برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی (CASP)

پیش‌گفتار

برای سال‌ها نظریه‌ها با استفاده از روش‌های تحقیق کیفی اولیه (به عنوان مثال، نظریه بنیادین [کوربین و استراوس، 2008]) ایجاد شده‌اند. با این حال، این نظریه‌ها عموماً قابل انتقال به خارج از زمینه‌ای که در آن توسعه یافته‌اند، در نظر گرفته نمی‌شوند. این به این دلیل است که آنها از نمونه‌های بسیار محدود بر می‌آیند. روش‌های متاسنتز که در این متن توضیح داده شده‌اند، برای غلبه بر این مانع و تعمیم‌پذیرتر کردن یافته‌های پژوهش کیفی ایجاد شده‌اند. با استفاده از روش‌های تفسیری، می‌توان به ترکیب یافته‌های کیفی از سراسر تحقیقات اولیه برای توسعه نظریه تعمیم‌پذیر و غنی از زمینه¹ پرداخت.

توسعه نظریه قابل تعمیم غنی شده بر اساس زمینه بسیار مهم است، زیرا رشته‌های عملی به طور فزاینده‌ای از الگوریتم‌ها، پروتکل‌ها و خطوط راهنما استاندارد شده استفاده می‌کنند؛ و برای محتوا مداری و مشخص کردن این کمک‌های تجویزی به تئوری نیاز است. برای مثال، با

توجه به یک نظریه تولید شده از فراترکیب غنی از زمینه، می‌توان دستورات عمل‌های عملی را برای تطبیق با عوامل مربوط به فرهنگ، سن و جنسیت؛ ویژگی‌های اجتماعی، روانی و رشدی؛ ترجیحات معنوی؛ حوادث محیطی؛ و غیره همساز نمود. بدون این نوع پس‌زمینه نظری، ارائه‌دهندگان خدمات در معرض خطر عمل به روش‌های ناکارآمد یا بی‌ثمر هستند.

این کتاب راهنما برای دانشجویان و دانش‌پژوهانی است که آشنایی اولیه با روش‌های تحقیق کیفی دارند. اگرچه از منظر مراقبت بهداشتی نوشته شده است، اصول روش شناختی مورد بحث برای متخصصان رشته‌های دیگر مانند علوم تربیتی و مددکاری اجتماعی قابل استفاده است. این متن به گونه‌ای تنظیم شده است که پژوهشگران بتوانند به راحتی از ابتدا تا انتها را در مدت زمان کوتاهی مطالعه کنند. آنگاه، می‌توان برای درک عمیق‌تر، هر فصل را به جداگانه مطالعه کرد. فصل‌ها فرآیند تحقیق را دنبال می‌کنند و به این صورت فهرست شده‌اند: (1) مقدمه‌ای بر نظریه-تحقیق متاسنتز مولد. (2) هدف تحقیق، موضوع، سؤالات و فرضیه‌ها. (3) جمع‌آوری داده‌ها و نمونه‌گیری مقدمه. (4) استخراج داده‌ها، تجزیه و تحلیل، و تولید نظریه. و (5) نوشتن نتایج. فصل ششم و پایانی با عنوان نگاه به آینده است و شامل بینش‌هایی در رابطه با نحوه استفاده و به روز رسانی نظریه تولید شده توسط فراترکیب است. فعالیت‌های یادگیری اختیاری در پایان هر فصل قرار دارد تا به خوانندگان کمک کند تا فرآیند تحقیق را درک کنند و بی‌درنگ درگیر آن شوند.

اگرچه بیشتر اصطلاحاتی که در سراسر این کتاب استفاده می‌شود باید برای خوانندگانی که درک اولیه از روش‌های کیفی دارند آشنا باشد، اما اصطلاحاتی که به‌ویژه برای تحقیقات متاسنتز نظریه‌ای مهم هستند، در واژه‌نامه در انتهای این کتاب راهنما درج شده‌اند. علاوه بر این، فهرستی از گزارش‌های تحقیقاتی متاسنتز مولد نظریه را می‌توان در پیوست 1 یافت، و برای کمک به محققان برای درک آسان کل فرآیند تحقیق، سه مقاله متاسنتز نظریه‌ساز را می‌توان در پیوست‌های 2، 3 و 4 یافت.

دبورا فینفگلد-کاننت

منابع

Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research 3e: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.

1

مقدمه‌ای بر تحقیقات فراترکیبی مولدتئوری

دبورا فینفگلد - کونت

تحقیق متاسننتز مولدتئوری در این فصل مورد بحث قرار می‌گیرد، از جمله اینکه چگونه با تحقیقات کیفی اولیه و انواع دیگر تحقیقات متاسننتز تفاوت دارد. روش تحقیق به اختصار همراه با روش‌هایی که در آن از نظریه‌های حاصل می‌توان برای هدایت مراقبت فردی بیمار استفاده کرد، توضیح داده شده است. نظریه‌های تولید شده توسط متاسننتز چارچوب‌هایی را برای درک دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم ارائه می‌دهند، و از بسیار انتزاعی (مثلاً نظریه‌های سیستم‌ها) تا کاملاً خاص (مثلاً فارماکودینامیک انسولین درمانی) متغیر هستند.

تئوری‌های برآمده از متاسننتز در میانه این زنجیره گسترده قرار می‌گیرند. به این ترتیب، آنها به اندازه کافی گسترده هستند که قابل تعمیم باشند و در عین حال به اندازه کافی متمرکز هستند که از نظر زمینه مرتبط باشند. به دلیل تعمیم پذیری و ارتباط متنی آنها، آنها پتانسیل هدایت تصمیم‌گیری و اقدام در موقعیت‌های دنیای واقعی را دارند (به عنوان مثال، به نظریه خشونت شریک صمیمی و حل آن در میان بومیان آمریکایی مراجعه کنید ([فینفگلد-کانت، 2015]). در پیوست 3).

تئوری‌های تولید شده بوسیله متاسننتز، فرآیندهایی را که از مفاهیم و روابط پویا میان آنها تشکیل شده‌اند، توضیح می‌دهند. مفاهیم (به عنوان مثال، خشونت شریک صمیمی [IPV²] در میان بومیان آمریکایی) و روابط پویای آنها (به عنوان مثال، رابطه بین فرسایش فرهنگ بومیان آمریکا و بروز IPV) که به عنوان پدیده‌هایی به خوبی تعریف شده‌ای هستند که با تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های تحقیقات کیفی نماینده معرف از سراسر گزارش‌های تحقیقاتی مرتبط با موضوع ایجاد می‌شوند. (فینفگلد-کانت، 2015).

پیشینه تحقیق متاسننتز

بسیاری از روش‌های بررسی سیستماتیک کمی و کیفی برای به حداکثر رساندن درک و استفاده از یافته‌های تحقیقات اولیه ایجاد شده‌اند و محققان در تلاش برای تعریف واضح و تمایز آنها هستند. در سال 2009، گرانت و بوث 14 روش از این قبیل را شناسایی کردند که از نظر هدف و انواع شواهد مورد تجزیه و تحلیل متفاوت هستند (مانند یافته‌های کیفی، یافته‌های کمی یا هر دو). از سال 2009، چندین روش سنتز کیفی اصلاح شده است. با این حال، سؤالاتی در مورد چگونگی انجام این تحقیقات باقی می‌ماند (تریگو و همکاران، 2016). دلیل آن تا حدی این واقعیت است که روش‌ها اغلب آمیخته‌ای از روش‌شناسی‌های متعدد سنتز کیفی برای انجام یک تحقیق منفرد هستند (پترسون، 2012). برای کاهش این سردرگمی، هدف این کتاب راهنما توضیح روشی برای ترکیب یافته‌ها از گزارش‌های تحقیقات کیفی اولیه برای تولید نظریه است.

از اوایل دهه 1980، زمانی که روش‌های تحقیق کیفی معاصر رسمیت یافت، تحقیقات کیفی اولیه بی شماری انجام شده است. اگرچه یافته‌های حاصل از این تحقیقات دانش ما را در مورد پدیده‌ها و فرآیندهای زمینه‌ای خاص افزایش داده است، این یافته‌های منفرد در عمل تأثیر محدودی داشته‌اند (فینفگلد-کانت، 2010). در اواخر دهه 1980، محققان کیفی این مشکل را تشخیص دادند و اولین روش‌های متاسنتز برای سنتز یافته‌های تحقیق کیفی مجزا در مطالعات به منظور معنادارتر کردن و تعمیم‌پذیری بیشتر آنها توسعه یافت (به عنوان مثال، نابلت و هیر، 1988). در حال حاضر، نیاز به ترکیب دقیق یافته‌های تحقیقات کیفی ره به افزایش است، زیرا تعداد تحقیقات کیفی اولیه بیشتر شده و نیاز بیشتری به یافته‌های قابل تعمیم محتوا محور برای هدایت عملکرد مبتنی بر شواهد وجود دارد (فینفگلد-کانت، 2010).

مروری بر چند نوع متاسنتز

روش‌های متعددی برای انجام متاسنتزها وجود دارد که به‌عنوان فراقوم نگاری، فرا-مطالعه، فرا-خلاصه، سنتز تحقیقات کیفی، فرا-تراکم کیفی و غیره از آنها یاد می‌شود (جدول 1.1 را ببینید). فراقوم نگاری ابتدا توسعه یافت، و هدف از این رویکرد، ترکیب یافته‌های کیفی در تحقیقات برای ایجاد تفاسیرهای کلنگر جدید است (نابلت و هیر، 1988). هدف روش‌های فرامطالعه تحلیل نظریه‌ها، روش‌ها و یافته‌ها در تحقیقات کیفی اولیه است (پترسون، تورن، کانام، و جیلینگز، 2001)، در حالی که هدف سنتز تحقیقات کیفی ایجاد ترجمه‌های مفهومی در این باره است. (سرگرد و ساوین بادن، 2010). هدف فراتراکم کیفی و فراتراکم هم جمع‌بندی و خلاصه نمودن اطلاعات برای نتیجه‌گیری است (موسسه جوانا بریگز، 2014؛ ساندلوسکی و باروسو، 2007).

جدول 1.1 روش‌هایی برای ترکیب یافته‌های کیفی مجزا: متمایز کردن ویژگی‌ها و مثال‌ها

روش	هدف	نمونه	ارزیابی کیفی	تحلیل داده‌ها	مثال‌ها
فرا-قوم‌نگاری (نابلت و هیر، 1988)	ترکیب یافته‌های کیفی تحقیقات برای ایجاد تفاسیر کلنگر جدید	گزارش‌های پژوهشی قوم‌نگاری مرتبط با موضوع	ارزیابی داده‌های خام در حین تجزیه و تحلیل	نامشخص، معمولاً نوعی تحلیل موضوعی	موضوع: مادری کردن برای کودکان در پناهگاه‌های افراد بی‌خانمان هدف: ترکیب ادبیات کیفی مربوط به زنان بی‌خانمانی که در حین زندگی در یک پناهگاه مادری می‌کنند N = 18

روش	هدف	نمونه	ارزیابی کیفی	تحلیل داده ها	مثالها
فرا- مطالعه (پترسون و همکاران، 2001)	تجزیه و تحلیل تئوری‌ها، روش‌ها و یافته‌ها در تحقیقات کیفی اولیه	نمونه معرف گزارش‌های تحقیقات کیفی اولیه	ارزیابی گزارش‌ها بر اساس اجماع تیم تحقیقاتی	کدگذاری، دسته‌بندی	موضوع: درک بیماری مزمن در طول زمان N = 292
سنتز تحقیقات کیفی (مرجو و ساوین-بادن، 2010)	ایجاد یک ترجمه مفهومی، یک یا یک نظریه جدید	نمونه‌گیری هدفمند از گزارش‌های تحقیقات کیفی اولیه برای رسیدن به اشباع	ارزیابی گزارش‌ها بر اساس معیارهای ذکر شده	تحلیل موضوعی	موضوع: تجربیات اساتید از تدریس آنلاین N = 9 یافته‌ها: تدریس آنلاین رویکرد و تفکر اساتید در مورد تدریس، زمان طراحی دوره، آموزش و دانشجویان را تغییر می‌دهد (مارجو، 2010).
فراتلخیص (ساندلوفسکی و باروسو، 2007)	جمع‌بندی (یعنی تجمیع) و ترکیب دانش برای نتیجه‌گیری	جستجوی جامع گزارش‌های تحقیقات کیفی	ارزیابی گزارش‌ها بر اساس معیارهای فهرست‌شده	تجمیع و تقطیر یافته‌های مطالعات اولیه	موضوع: انگ در زنان HIV مثبت N = 93 یافته‌ها: زنان HIV مثبت دریافتند که انگ فراگیر و شدید است. مدیریت انگ شامل تلاش‌هایی برای کنترل اطلاعات برای حفظ روابط بین فردی و حفظ هویت اخلاقی است (ساندلوفسکی، لامبه و باروسو، 2004).

روش	هدف	نمونه	ارزیابی کیفی	تحلیل داده ها	مثالها
فراترکیب (موسسه جوانان بریگز [JBI]، 2014)	ایجاد تعمیم های متقاطع	جستجوی جامع گزارش های تحقیقات کیفی	ارزیابی گزارش ها بر اساس ابزار JBI	تجمیع و تقطیر یافته ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتری JBI	موضوع: تجربه جوانان از بیماری مزمن N = 18 یافته ها: بیماری مزمن باعث ایجاد احساس ناراحتی در جوانان می شود، زندگی عادی را مختل می کند و همه چیز بد نیست. راه هایی برای به حداقل رساندن مشکلات سلامت روان و گذراندن تجربه وجود دارد (ونینگ، الیوت، ویلسون و کتلا، 2006).
بررسی واقع گرایانه (پاوسون، 2006)	تئوری برنامه تست و اصلاح	گزارش های تحقیقاتی کمی و کیفی به همراه ادبیات مفهومی و انتقادی	ارزیابی داده های خام در حین تجزیه و تحلیل	اضطراری، بستگی به داده دارد	موضوع: مراقبت میانی موثر و ترجیحی در منزل N = 193 یافته ها: برای دستیابی به اهداف مراقبت میانی، مشارکت دادن کاربران خدمات و ارائه دهندگان مراقبت آنها در تصمیم گیری مشترک مهم است (پیرسون و همکاران، 2015).
سنتز تفسیری انتقادی (دیکسون وودز و همکاران، 2006)	نقد، تولید مضامین، و تولید مفهوم نظری جدید	گزارش های تحقیقاتی کمی و کیفی به همراه بررسی ها	ارزیابی اضطراری است و بسته به نوع گزارش/ یافته ها متفاوت است	اضطراری، بستگی به داده دارد	موضوع: مفهوم سازی ارائه اطلاعات سرطان N = 57

مثال‌ها	تحلیل داده‌ها	ارزیابی کیفی	نمونه	هدف	روش
یافته‌ها : فرآیند ارائه اطلاعات سرطان ماهیت متنوع، متغیر و رابطه‌ای ارزش‌ها، نیازها و ترجیحات بیماران را تشخیص می‌دهد. این سطوح مختلف درگیری بیمار را در بر می‌گیرد، و ارائه به موقع اطلاعات انتخاب شده و شخصی مرتبط را تضمین می‌کند (کازیمیرساک و همکاران، 2013).					
موضوع: مشارکت کارکنان بهداشتی غیرمتعهد مادر و کودک N = 53	اضطراری، به ماهیت تحقیق بستگی دارد	ارزیابی گزارش‌ها بر اساس ابزار تعیین شده	گزارش‌های تحقیقاتی کیفی که یافته‌های فراتحلیل کوکراین را تقویت می‌کند	گسترش یا تکمیل نتایج متاآنالیزها	کوکراین (نایس و همکاران، 2015)

روش	هدف	نمونه	ارزیابی کیفی	تحلیل داده‌ها	مثال‌ها
					یافته‌ها: عواملی که بر مشارکت کارکنان بهداشتی مادر و کودک تأثیر می‌گذارد شامل روابط نزدیک بین کارکنان و خدمت‌بگیران است. خدماتی که دریافت‌کنندگان آن را مرتبط می‌دانند. حمایت منظم و مشهود از سوی نظام سلامت و جامعه؛ و آموزش، نظارت و مشوق‌های مناسب (گلنتون و همکاران، 2013).
متاسنتز مولد نظریه (فینفگلد-کانت، 2014a، 2014b؛ جانسون، 2013)	ایجاد نظریه در تحقیقات کیفی اولیه	نمونه‌گیری نظری از گزارش‌های تحقیقات کیفی اولیه برای رسیدن به اشباع	ارزیابی کیفی داده‌های خام در طول تجزیه و تحلیل	کدگذاری، دسته‌بندی، یادداشت برداری، نمودار	موضوع: خشونت شریک صمیمی (IPV) در میان بومیان آمریکا N = 13 یافته‌ها: نظریه IPV و حل آن در میان بومیان آمریکا (فینفگلد-کانت، 2015)

دو روش دیگر برای ترکیب یافته‌های تحقیق کیفی وجود دارد؛ با این حال، داده‌های خام به یافته‌های کیفی محدود نمی‌شوند. مرورهای واقع‌گرایانه شامل یافته‌های تحقیقات کمی و ادبیات مفهومی و انتقادی است (پاوسون، 2006)، و ترکیب‌های تفسیری انتقادی یافته‌های تحقیقات کمی را در هم می‌آمیزد (دیکسون وودز و همکاران، 2006). با توجه به انواع سؤالات تحقیق و داده‌های خامی که در این نوع تحقیقات دخیل هستند، روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها تمایل به بروز انحصاری و تا حدودی منحصر به فرد برای هر مطالعه هستند.

یک فرض اساسی در مورد متاسنتزهایی که تاکنون مورد بحث قرار گرفت این است که آنها مطالعات مستقل جامعی هستند. این در تضاد با سنتزهای کیفی است که در درجه اول به عنوان مکمل یا بسط متاآنالیزهای کمی در نظر گرفته شده است. در این موارد، یافته‌های

حاصل از مطالعات کمی مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند تا نتایج آماری معنی‌دار شناسایی شوند (پایلوت و بک، 2017)، و یافته‌های حاصل از سنتزهای کیفی به کار گرفته می‌شوند تا بافت تازه‌ای به آنها بدهند (به عنوان مثال، کوکران [نایس و همکاران، 2015]).

روش متاسنتز که در این کتاب راهنما بیان شده است به این منظور است که به یافته‌هایی منجر شود که به خودی خود کاملاً معنی‌دار هستند. با این حال، برخلاف سایر رویکردها، هدف اصلی این رویکرد ایجاد نظریه است. مطابق با این هدف، روش‌های بیان شده در این متن مبتنی بر نظریه زمینه‌ای است که یک روش تحقیق استقرایی است که شامل نمونه‌گیری نظری، تجزیه و تحلیل دقیق داده‌ها و سنتز، و توسعه یک مدل فرآیندی است (کوربین و استراوس، 2008). مدل‌های فرآیندی به‌ویژه برای دست‌انکاران مراقبت‌های بهداشتی مهم هستند، زیرا برای افزایش رفاه ذهنی و جسمی بیماران، ارزیابی گام‌به‌گام، اقدام و ارزیابی مجدد اساسی است.

برچسب روش شناختی

قبل از تمرکز بر متاسنتز مولد نظریه، برچسب‌گذاری روش شناختی باید به طور مختصر توضیح داده شود. همانطور که در ستون 1 جدول 1.1 پیشنهاد شده است، سردرگمی فراوان است (بریتن، گار ساید، پوپ، فراسنت، و کوپر، 2017؛ تورن، 2017)؛ و مجموعه کارهای مربوط به متاسنتز مولد نظریه نیز از این قاعده مستثنی نیست. با گذشت زمان، محققان از اصطلاحاتی مانند فراترکیب، فراتفسیر و بررسی سیستماتیک کیفی استفاده کرده‌اند. این ناهماهنگی مایه تاسف است. با این حال، ماهیت نوظهور ژانر تحقیق را بازگو می‌کند. همچنین نشان‌دهنده پیشرفت تلاش‌ها برای نام‌گذاری روش‌های تحقیق است تا خوانندگان و داوران آن‌ها را درک کنند و از استفاده از آن‌ها حمایت کنند (چبک، 2017). به جز چند استثنا (مثل، ضمیمه‌های 2، 3، و 4)، اصطلاحی که در ادامه این متن استفاده می‌شود، *فرااسنتز مولد نظریه* است. برای روان‌خوانی، گاهی اوقات به متاسنتز کوتاه می‌شود.

بررسی کوتاه فرآیند تحقیق فرااسنتز مولد نظریه

پژوهش فرااسنتز مولد نظریه در پارادایم تحقیق کیفی قرار می‌گیرد و مبتنی بر روش‌های نظریه زمینه‌ای است (کوربین و استراوس، 2008). مطابق با این جهت‌گیری پارادایمی و روش شناختی، پژوهش متاسنتز نظریه آفرین بر این فرض استوار است که نظریه می‌تواند به صورت استقرایی از داده‌های کیفی تولید شود. در این مورد، داده‌ها شامل یافته‌های کیفی است که از گزارش‌های پژوهشی منتشر شده استخراج شده‌اند. فرآیند تحقیق تعاملی است و با پیشرفت تجزیه و تحلیل داده‌ها و سنتز در طول زمان، نظریه ظهور می‌یابد (فینفگلد-کانت، 2010، 2014b).

تحقیقات متاسنتز مولد نظریه با تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های تحقیقات کیفی منتشر شده (یعنی داده‌های خام) از چندین مطالعه کیفی اولیه یا مطالعات چند روشی صورت می‌گیرد. نتایج فراتر از تجمیع و

جمع‌بندی یافته‌های موجود است تا نظریه تازه برآمده‌ای شکل گیرد که پتانسیل ایجاد تصمیم‌گیری و اقدام را دارد (فینفگلد-کانت، 2010).

بررسی اجمالی متاسنتز نظریه‌ساز فرآیند تحقیق

پژوهش متاسنتز مولد نظریه در پارادایم تحقیق کیفی قرار می‌گیرد و مبتنی بر روش‌های نظریه زمینه‌ای است (کوربین و استراوس، 2008). با توجه به این جهت‌گیری پارادایمی و روش شناختی، پژوهش متاسنتز مولد نظریه بر این فرض استوار است که

نظریه را می‌توان به صورت استقرایی از داده‌های کیفی تولید کرد. در این مورد، داده‌ها شامل یافته‌های کیفی است که از گزارش‌های پژوهشی منتشر شده استخراج شده‌اند. فرآیند تحقیق تعاملی است و نظریه با پیشرفت تجزیه و تحلیل داده‌ها و سنتز در طول زمان ظاهر می‌شود (فینفگلد-کانت، 2010، 2014b).

تحقیقات متاسنتز مولد نظریه با تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های تحقیقات کیفی منتشر شده (یعنی داده‌های خام) از چندین مطالعه کیفی اولیه یا چند روشی انجام می‌شود. نتایج فراتر از تجمیع است و جمع‌بندی یافته‌های موجود برای تشکیل نظریه‌ای که به تازگی سنتز شده است، پتانسیل ایجاد تصمیم‌گیری و اقدام را دارد (فینفگلد-کانت، 2010).

مقایسه متاسنتز نظریه مولد روش‌ها و تحقیقات کیفی اولیه

علاوه بر درک شباهت‌ها و تفاوت‌های بین روش‌های تحقیق متاسنتز، درک شباهت‌ها و تفاوت‌های بین تحقیقات کیفی اولیه و متاسنتز نظریه‌آفرین نیز مهم است (جدول 1.2 را ببینید).

جدول 1.2 مقایسه تحقیقات کیفی اولیه و تحقیقات متاسنتز تئوری مولد

عناصر تحقیق	تحقیقات کیفی اولیه	تحقیق متاسنتز نظریه مولد
چارچوب نظری تحقیق	نظریه زمینه‌ای، پدیدارشناسی، قوم‌نگاری و غیره.	نظریه زمینه‌ای
هدف	توصیف، کاوش یا درک پدیده یا ایجاد نظریه با قابلیت تعمیم محدود فراتر از نمونه مطالعه	ایجاد تئوری فرآیندی که فراتر از نمونه مطالعه قابل تعمیم (قابل انتقال) است
سوالات تحقیق	مربوط به توصیف، کاوش، یا درک پدیده‌ها / مفاهیم	مربوط به توضیح مقدمات، ویژگی‌ها و نتایج نظریه فرآیند
فرضیه‌ها	به طور مستمر در حین جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسعه و تطبیق می‌یابد	به طور مستمر در حین جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل

داده‌ها توسعه و تطبیق می‌یابد		
مجموعه نظری گزارش‌های پژوهشی منتشر شده و استخراج یافته‌های تحقیقات کیفی	جمع آوری نظری یا هدفمند داده‌ها از طریق مصاحبه‌های فردی، گروه‌های متمرکز، یادداشتهای روزانه و غیره.	جمع آوری داده‌ها و نمونه گیری
یافته‌های تحقیق کیفی که از گزارش‌های تحقیقاتی منتشر شده استخراج می‌شود	به طور معمول، داده‌های مبتنی بر متن استخراج از مصاحبه‌ها، گروه‌های متمرکز، خاطرات روزانه و غیره	داده‌های خام
تجزیه و تحلیل محتوا و ترکیب یافته‌های تحقیق منتشر شده برای تبیین مفاهیم و روابط پویا بین آنها	تحلیل موضوعی یا محتوایی داده‌های خام برای پاسخ به سؤالات تحقیق	روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها
چارچوب‌های فرآیندی (نظریه‌ها) که فراتر از مطالعه قابل تعمیم (قابل انتقال) هستند	توصیف‌ها، مضامین، مفاهیم و چارچوب‌ها با قابلیت تعمیم محدود	یافته‌ها

در حالی که تحقیقات متاسانتز مولد نظریه مبتنی بر نظریه زمینه ای است (کوربین و استراوس، 2008)، تحقیقات کیفی اولیه را می‌توان بر اساس نظریه زمینه ای و نیز سایر چارچوب‌های نظری پژوهشی مانند پدیدارشناسی و قوم‌نگاری، پشتیبانی کرد. هدف تحقیق کیفی اولیه توصیف، کشف یا درک پدیده‌ها و همچنین ایجاد نظریه زمینه ای خاص است. برعکس، متاسانتزهای مولد نظریه به نظر می‌رسد که به نظریه‌های جدید سنتز شده ای منجر شود که فراتر از نمونه‌هایی که از آن سرچشمه گرفته‌اند، قابل انتقال (قابل تعمیم) هستند. تعمیم یافته‌های حاصل از متاسانتزهای مولد نظریه امکان پذیر است زیرا تحقیقات پژوهشی که نمونه را تشکیل می‌دهند مطالعات تکراری نیستند. بنابراین، ناهمگونی در نمونه مطالعه، کاربرد یافته‌ها را گسترش می‌دهد (فینفگلد-کانت، 2010).

پرسش‌های پژوهشی که پژوهش کیفی اولیه را هدایت می‌کنند، عمدتاً بر توصیف، کاوش یا درک پدیده‌ها/مفاهیم تمرکز دارند. در حالی که آنهایی که به متاسانتزهای تئوری آفرین مربوط می‌شوند به توضیح مقدمات، ویژگی‌ها و نتایج فرآیندها مربوط می‌شوند. در هر دو مورد، سؤالات تحقیق و فرضیه‌های آزمایشی به طور مداوم در طول جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها مطرح می‌شوند (فینفگلد-کانت، 2014b؛ پولیت و بک، 2017).

هنگام انجام تحقیقات کیفی اولیه، جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند هدفمند یا نظری باشد و داده‌های خام عموماً شامل داده‌های متنی است که از مصاحبه، گروه‌های کانونی، خاطرات روزانه و غیره جمع‌آوری می‌شوند. برعکس، هنگام انجام متاسانتزهای تولید نظریه، نمونه‌گیری نظری انجام می‌شود و واحد تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیقات کیفی

استخراج شده از گزارش‌های تحقیقاتی به طور کامل تجزیه و تحلیل شده است (فینفگلد-کانت، 2014b؛ پولیت و بک، 2017).

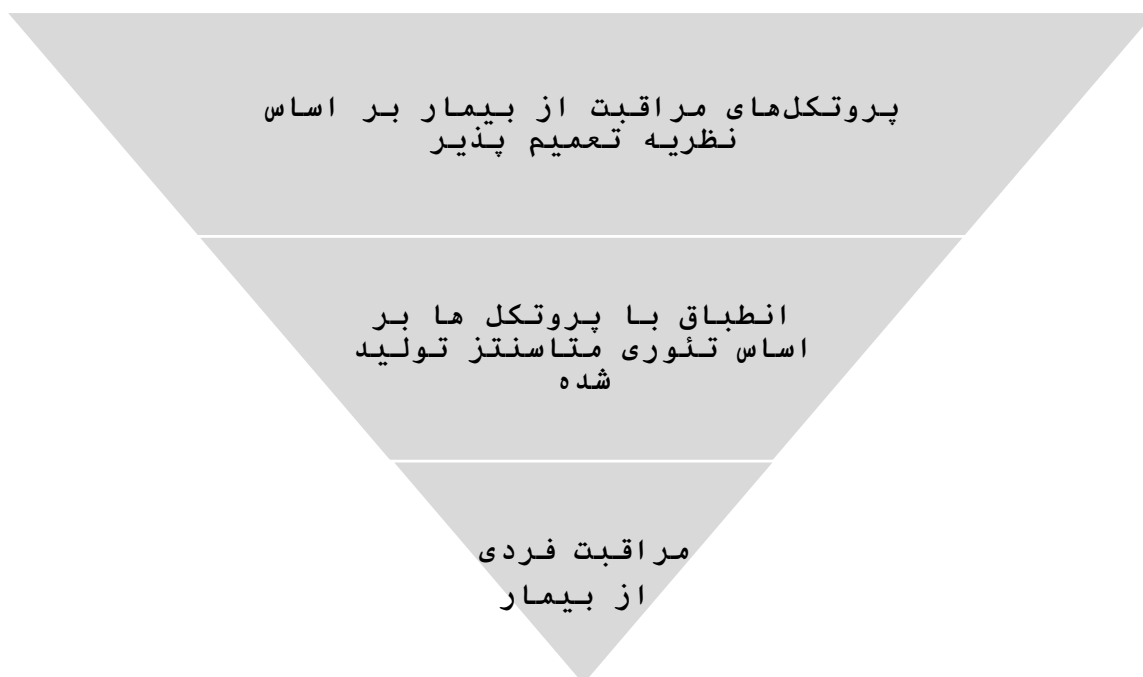
تجزیه و تحلیل موضوعی یا محتوایی عمدتاً برای تجزیه و تحلیل داده‌های خام هنگام انجام تحقیقات کیفی اولیه استفاده می‌شود. با این حال، هنگام انجام تحقیقات متا سنتز مولد تئوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها باید فراتر از کدگذاری و طبقه بندی صرف باشد. در این موارد، تجزیه و تحلیل داده‌ها باید شامل توضیح روابط بین مفاهیم برای تولید چارچوب‌های فرآیندی نیز باشد. مورد دوم از طریق یادداشت و نمودار انجام می‌شود (فینفگلد-کانت، 2014a و 2014b؛ پولیت و بک، 2017).

استفاده از تئوری متا سنتز در مراقبت‌های بهداشتی

به طور کلی، دو نوع نظریه عملکرد بالینی را هدایت می‌کنند. نوع اول بسیار قابل تعمیم است و با یافته‌های کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی و کنترل‌شده و متاآنالیزهای کمی قوام می‌یابد. این نوع نظریه‌ها منجر به قراردادهای (پروتکل‌های) تجربی مراقبت از بیمار می‌شوند که برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت بالا ضروری هستند (تورن و ساوتازکی، 2014). با این حال، گسترش این نوع دستورالعمل‌ها تا حدودی نگران‌کننده است (کنیسلو و دراکر، 2016) زیرا برای استفاده در بین جمعیت‌ها طراحی شده‌اند، نه موقعیت‌های محدود آیو، 2015؛ انگربرگستن، وولستاد، رابنسون و هیگن، 2015؛ هال، و تورن، 2017؛ تاننباوم، 2014).

عواملی مانند قومیت، نژاد، تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، و موقعیت جغرافیایی تعداد زیادی از موارد احتمالی مراقبت‌های بهداشتی را تشکیل می‌دهند. علاوه بر این، عوامل فردی و موقعیتی منحصر به فرد منجر به تغییرات بسیاری در عمل می‌شود (کارلسن، گلنتون، و پاپ، 2007؛ کینزلی و دراکر، 2016؛ پولکینگ هورن، 2004). ناکامی در اصلاح دستورالعمل‌های استاندارد مراقبت از بیمار برای انطباق با این تفاوت‌های مراقبتی می‌تواند موجب مداخلات ناکارآمد یا بی اثر گردد (انگربرگستن و همکاران، 2015؛ کینزلی و دراکر، 2016؛ تورن و ساوتازکی، 2014). تئوری‌های تولید شده توسط فراترکیب از مفاهیم به خوبی بیان شده در روابط پویا تشکیل شده‌اند که در قالب مدل‌های فرآیندی توضیح داده می‌شوند. آنها قابل تعمیم هستند، اما در عین حال متمرکز و انعطاف‌پذیرند.

تئوری‌های تولید شده با متا سنتز، روایت‌های تجربی را برای تصمیم‌گیری ارائه می‌کنند (فینفگلد-کانت، 2010، 2014b)، و بینشی در مورد رویدادهای زمانی و علی از جمله سوابق، صفات و پیامدهای آنها را فراهم می‌آورند. تئوری‌های متا سنتز ایجاد شده با توجه به ساختار فرآیندی خود، تشخیص نقاط مداخله بالقوه را آسان می‌کنند. و به دلیل انعطاف پذیری آنها، نیازهای فردی بیمار را می‌توان برآورده کرد (شکل 1.1 را ببینید) (فینفگلد-کانت، 2016). هدف از انجام تحقیقات متا سنتز مولد نظریه با جزئیات بیشتر در فصل 2 مورد بحث قرار خواهد گرفت.



شکل 1.1 مراقبت فردی بیمار بر اساس تئوری متاسنتز

فعالیت‌های یادگیری

1. توضیح دهید که چگونه تحقیقات فراترکیبی مولد نظریه با تحقیقات کیفی اولیه، انواع دیگر تحقیقات فراترکیبی، و فراتحلیل‌های کمی متفاوت است. پروتکل‌های مراقبت از بیمار بر اساس تئوری تعمیم‌پذیر سازگاری با پروتکل‌های مبتنی بر نظریه تولید شده توسط متاسنتز مراقبت فردی بیمار
2. در باره چگونگی تکیه تئوری زمینه ای بر تحقیقات متاسنتز مولد نظریه بحث کنید.
3. بحث کنید که چگونه می‌توان از یک نظریه ایجاد شده توسط متاسنتز برای فردی کردن پروتکل‌ها/راهنماهای مبتنی بر شواهد مراقبت از بیمار استفاده کرد.

References

- Britten, N., Garside, R., Pope, C., Frost, J., & Cooper, C. (2017). Asking more of qualitative synthesis: A response to Sally Thorne. *Qualitative Health Research*. Advance online publication. doi: 10.1177/1049732317709010
- Carlsen, B., Glenton, C., & Pope, C. (2007). Thou shalt versus thou shalt not: A meta-synthesis of GPs' attitudes to clinical practice guidelines. *British Journal of General Practice*, 57, 971–978. doi: 10.3399/096016407782604820
- Cheek, J. (2017). Qualitative inquiry and the research marketplace: Putting some +s (pluses) in our thinking, and why this matters. *Cultural Studies ↔ Critical Methodologies*, 17, 226–221. doi: 10.1177/1532708616669528
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research 3e: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage .

- Dixon- Woods, M., Cavers, D., Agarwal, S., Annandale, E., Arthur, A., Harvey, J, Sutton, A. J. (2006). Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology*, 6, 35 .doi: 10.1186/1471-2288-6-35
- Engebretsen, E., Vollestad, N. K., Wahl, A. K., Robinson, H. S., & Heggen, K .(2015) . Unpacking the process of interpretation in evidence- based decision making. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21, 529–531. doi: 10.1111/jep.12362
- Finfgeld- Connett, D. (2010). Generalizability and transferability of meta- synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 246–254. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05250.x
- Finfgeld- Connett, D. (2014a). Meta- synthesis findings: Potential versus reality. *Qualitative Health Research*, 24, 1581–1591. doi: 10.1177/1049732314548878
- Finfgeld- Connett, D. (2014b). Use of content analysis to conduct knowledge- building and theory- generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research*, 14, 341–352. doi: 10.1177/1468794113481790
- Finfgeld- Connett, D. (2015). Qualitative systematic review of intimate partner violence among Native Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 754–760. doi: 10.3109/01612840.2015.1047072/
- Finfgeld- Connett, D. (2016, May). Use of meta- synthesis research to generate theory for practice. Paper presented at 12th Annual Congress of Qualitative Inquiry, Champaign, IL .
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2013). Abused South Asian women in Westernized countries and their experiences seeking help. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 863-873.doi: 10.3109/01612840.2013.833318
- Glenton, C., Colvin, C., Carlsen, B., Swartz, A., Lewin, S., Noyes, J., & Rashidian, A . .(2013) Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programs to improve access to maternal and child health: Qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 10*. Art. No.: CD010414. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010414.pub2/pdf>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26, 91–108. doi : /10.1111j.1471–1842.2009.00848.x
- Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna Briggs Institute reviewers’ manual. Retrieved from www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf
- Kazimierczak, K. A., Skea, Z. C., Dixon- Woods, M., Entwistle, V. A., Feldman- Stewart , D., N’Dow, J. M., & MacLennan, S. J. (2013). Provision of cancer information as a “support for navigating the knowledge landscape”: Findings from a critical interpretive literature synthesis. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 360–369. doi: 10.1016/j.ejon.2012.10.002
- Knisely, M. R., & Draucker, C. B. (2016). Using a person- oriented approach in nursing research. *Western Journal of Nursing Research*, 38, 508–520. doi: 10.1177/0193945915602856
- Major, C. H. (2010). Do virtual professors dream of electric students? University faculty experiences with online distance education. *Teachers College Record*, 112, 2154–2208 .

- Major, C. H., & Savin- Baden, M. (2010). *An introduction to qualitative research synthesis : Managing the information explosion in social science research*. New York, NY: Routledge .
- Meadows- Oliver, M. (2003). *Mothering in public: A meta- synthesis of homeless women with children living in shelters*. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 8, 130–136. doi: 10.1111/j.1088- 145X.2003.00130.x/full
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta- ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA: Sage .
- Noyes, J., Hannes, K., Booth, A., Harris, J., Harden, A., Popay, J., . . . Pantoja, T .(2015) . Chapter 20: *Qualitative research and Cochrane reviews: Supplemental handbook guidance*. In J. P. T. Higgins & S. Green (Eds.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Version 5.3.0. The Cochrane Collaboration. Retrieved from <http://qim.cochrane.org/supplemental- handbook- guidance>
- Ou, C. H. K., Hall, W. A., & Thorne, S. E. (2017). *Can nursing epistemology embrace p- values?* *Nursing Philosophy*. Advance online publication. doi: 10.1111/nup.12173
- Paterson, B. L. (2001). *The shifting perspectives model of chronic illness*. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 21–26. doi: 10.1111/j.1547- 5069.2001.00021.x
- Paterson, B. L. (2012). “It looks great but how do I know if it fi ts?” *An introduction to meta- synthesis research*. In K. Hannes & C. Lockwood (Eds.), *Synthesizing qualitative research: Choosing the right approach* (pp. 1–20). Oxford, UK: Wiley- Blackwell .
- Paterson, B. L., Thorne, S. E., Canam, C., & Jillings, C. (2001). *Meta- study of qualitative health research: A practical guide to meta- analysis and meta- synthesis*. Thousand Oaks, CA :Sage .
- Pawson, R. (2006). *Evidence- based policy: A realist perspective*. Los Angeles: Sage .
- Pearson, M., Hunt, H., Cooper, C., Shepperd, S., Pawson, R., & Anderson, R .(2015) . *Providing effective and preferred care closer to home: A realist review of intermediate care*. *Health & Social Care in the Community*, 23, 577–593. doi: 10.1111/hsc.12183
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer .
- Polkinghorne, D. E. (2004). *Practice and the human sciences: The case for judgment- based patient care*. Albany: State University of New York .
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York, NY: Springer .
- Sandelowski, M., Lambe, C., & Barroso, J. (2004). *Stigma in HIV- positive women*. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 122–128. doi: 10.1111/j.1547- 5069.2004.04024.x
- Tanenbaum, S. J. (2014). *Particularism in health care: Challenging the authority of the aggregate*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20, 934–941. doi: 10.1111/jep.12249
- Thorne, S. (2017). *Advancing the fi eld of synthesis scholarship: A response to Nicky Britten and colleagues*. *Qualitative Health Research*. Advance online publication. doi : 104973231771190/10.1177
- Thorne, S., & Sawatzky, R. (2014). *Particularizing the general: Sustaining theoretical integrity in the context of an evidence- based practice agenda*. *Advances in Nursing Science*, 37, 5–18. doi: 10.1097/ANS.0000000000000011

- Tricco, A. C., Soobiah, C., Antony, J., Cogo, E., MacDonald, H., Lillie, E. Kastner ,M. (2016). A scoping review identifies multiple emerging knowledge synthesis methods, but few studies operationalize the method. *Journal of Clinical Epidemiology*, 73, 19–28. doi: 10.1016/j.jclinepi.2015.08.030
- Venning, A., Elliott, J., Wilson, A., & Kettler, L. (2006). Understanding young peoples' experience of chronic illness: A systematic review. *JBIC Library of Systematic Reviews*, 4 ,1–40. doi: 10.11124/jbisrir- 2006- 753

هدف، موضوع، سؤالات و فرضیه های تحقیق

دبورا فینفگلد- کونت

هدف از انجام تحقیقات متاسنتز مولد نظریه در این فصل مورد بحث قرار گرفته است. علاوه بر این، اظهارات موضوعی، سؤالات و فرضیه هایی که با تحقیقات فراترکیبی تئوری مولد همخوانی دارند بررسی می‌شوند.

هدف از تحقیق متاسنتز مولد نظریه

در هر تجربه انسانی چیزهای مشترک وجود دارد. با این حال، یک لنز برای تفسیر هر موقعیتی مناسب نیست. برای تمرکز تجربیات انسانی، بررسی زمینه ضرورت دارد و نظریه های تولید شده بوسیله فراترکیب به انجام این کار کمک می‌کنند. در واقع، آن‌ها شرایط موقعیتی را واضح‌تر و معنادارتر می‌سازند تا تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات بتوانند بیشتر براساس زمینه صورت بگیرند.

روش‌های متاسنتز که در این کتاب راهنما بیان شده‌اند، می‌توانند برای بسط، تطبیق یا توسعه نظریه‌های جدید استفاده شوند. با در نظر گرفتن این موضوع، هدف کلی از تحقیق متاسنتز مولد نظریه، تبیین مفاهیم به خوبی ترسیم شده در ارتباط با هم است. این در تضاد با بسیاری از تحقیقات اولیه کیفی و متاسنتز است که در آنها هدف اصلی گردآوری داده‌ها یا کاوش و توضیح مفاهیم یا پدیده‌ها است بدون اینکه لزوماً روابط پویای بین آنها بیان شود (فینفگلد-کانت، 2014b).

مطابق با مفاهیم رابطه پویا، تغییر در طول زمان یا به سادگی بیان شده است. عنا صر فرآیند شامل پدیده‌ها و سوابق و پیامدهای آنهاست. اگرچه ممکن است این عناصر در تمام گزاره‌های هدف متاسنتز مولد تئوری آشکارا بروز نیابند، اما شالوده اساسی را تشکیل می‌دهند (فینفگلد- کانت، 2014b). نمونه هایی از بیان هدف فراترکیبی که به‌عنوان گزاره‌های فرآیندی نوشته شده‌اند در زیر آمده است.

1. فرآیند مدیریت زندگی را در زمینه مراحل اولیه زوال عقل توضیح دهید.

2. درک کنید که چگونه می‌توان مراقبت‌های پایان عمر را برای بیمارانی که ترجیح می‌دهند در خانه خود بمانند، بهینه کرد.

3. روند معرفی موفقیت‌آمیز روش‌های مراقبت نوآورانه در مراکز مراقبت طولانی مدت را مشخص کنید.

4. نحوه تأثیر دانش در باره انتقال آنفولانزای فصلی را بر تلاش‌های پیشگیری بیان کنید.

موضوعات

ریشه‌ها

موضوعات برای بررسی‌های متاسنتز معمولاً به دو روش ایجاد می‌شوند. نخست، محققان کیفی تشخیص می‌دهند که با ترکیب یافته‌ها از تحقیقات مرتبط با موضوع خود، و احتمالاً یافته‌های دیگران، می‌توانند یافته‌های آموزنده‌تری تولید کنند (فینفگلد، 2003). از این روش در یک سری از تحقیقات کیفی مربوط به شجاعت و مدیریت نگرانی‌های دراز مدت سلامت

استفاده شد. در این مورد، یافته‌های چندین تحقیق اولیه کیفی ترکیب شدند و نظریه‌ای کامل‌تر و قابل درک‌تر در مورد شجاع شدن و شجاع بودن در برابر مشکلات سلامت پایدار ایجاد شد (فینفگلد، 1999). همین پتانسیل در رابطه با یک سری تحقیقات کیفی اولیه که بر خود حل کردن مشکلات مواد مخدر و الکل متمرکز بود، شناسایی شد و یک چارچوب آموزنده‌تر و قابل انتقال تدوین شد (فینفگلد، 2000).

موضوعات متاسننتز مولد نظریه نیز زمانی شناسایی می‌شوند که محققین تحقیقات کیفی اولیه را در یک حوزه خاص انجام نداده‌اند، اما آنها می‌دانند که یافته‌هایی از چندین تحقیق کیفی اولیه مرتبط با موضوع در دسترس است. در این موارد، محققان فرض می‌کنند که توسعه تئوری بر اساس ترکیب یافته‌های حاصل از تحقیقات مختلف امکان‌پذیر است. در یک متاسننتز مولد تئوری برای بررسی روند انتقال از یک پرستار ثبت نام شده آماده غیر کارشناسی به یک پرستار ثبت شده با مدرک لیسانس این مورد انجام شد (آنباری، 2015). همچنین در رابطه با یک متاسننتز مولد نظریه نیز که به فرآیند مصاحبه با قربانیان خشونت شریک صمیمی مربوط می‌شد به کار گرفته شد (ساندر، 2016).

توسعه موضوع

در راستای پارادایم تحقیق کیفی، موضوعات تحقیق فراترکیبی، زمینه محور هستند. در عین حال، هدف از تولید نظریه پژوهش فراترکیبی، تولید یافته‌هایی است که قابل تعمیم هستند. به این ترتیب، نظریه‌ای که موضوعات متاسننتز را ایجاد می‌کند باید از نظر زمینه‌ای مرتبط و در عین حال به اندازه کافی گسترده باشد تا یافته‌هایی را به دست آورد که فراتر از نمونه متاسننتز قابل انتقال هستند (فینفگلد-کانت، 2010).

به عنوان مثال، هنگام آماده‌سازی برای انجام یک متاسننتز مولد نظریه در رابطه با خشونت شریک صمیمی، این موضوع چندان گسترده ارزیابی شد که نمی‌تواند یافته‌های زمینه‌ای معنی‌داری به دست آورد، زیرا ویژگی‌های فرهنگی گروه‌های خاص نمی‌توانست به اندازه کافی در نظر گرفته شود. بنابراین، موضوع بر اساس زیرگروه‌های زمینه محور (به عنوان مثال، زنان مسن [فینفگلد-کانت، 2014b]؛ زنان مهاجر آفریقایی آمریکایی، بومی آمریکایی و مکزیکی [فینفگلد-کانت، 2015a] [2015b، 2017]؛ زنان مهاجر آسیای جنوبی [فینفگلد-کانت و جانسون، 2013])، دوباره ساختار بندی شد و متاسننتزهای جداگانه ای انجام گرفت. یافته‌های حاصل از هر یک از این متاسننتزها، هم به لحاظ زمینه‌ای مشخص و هم قابل انتقال به دنیای واقعی بودند.

اگرچه ممکن است برخی از موضوعات خیلی محدود باشند که قابل تعمیم نباشند، این مشکل قابل اصلاح است، زیرا جمع‌بندی تعداد قابل توجهی گزارش‌های تحقیقاتی برای انجام یک متاسننتز مولد نظریه با توجه به تمرکز بسیار محدود آنها دشوار خواهد بود. در این شرایط، محققان تشویق می‌شوند تا در نظر بگیرند که آیا می‌توانند موضوع تحقیق را با حفظ هدف اصلی تحقیق گسترش دهند. به عنوان مثال، هنگام انجام فراترکیبی از خشونت شریک صمیمی در میان بومیان آمریکا، از جمله گزارش‌های تحقیقاتی مربوط به افراد بومی کانادا به جای ایالات متحده، نمونه‌ای را به دست آورد که بتواند از توسعه یک نظریه

تعمیم‌پذیر بدون به خطر انداختن ارتباط زمینه‌ای از یافته‌ها حمایت کند. (فینفگلد-کانت، 2015b).

سوال‌های تحقیق

از ابتدای کار نمی‌شود به خوبی فهمید تا چه اندازه می‌توان یک نظریه را براساس متاسنتز مولد تئوری توسعه داد. بر خلاف تحقیقات کیفی اولیه، که در آن محقق می‌تواند به جمع‌آوری داده‌ها برای توسعه جنبه‌های خاص یک نظریه ادامه دهد، محققان متاسنتز با تعداد تحقیقات منتشر شده در حال حاضر محدود هستند (فینفگلد، 2003). بنابراین، در آغاز یک تحقیق متاسنتز مولد نظریه، سؤالات گسترده‌ای مطرح می‌شود که محقق را به سمت توضیح یک فرآیند راهنمایی می‌کند. سؤالات تحقیق اولیه ویژگی‌های کلی فرآیندها، از جمله سوابق و نتایج را هدف قرار می‌دهند. بعداً، در طول تجزیه و تحلیل داده‌ها، سؤالات متمرکزتری برای کمک به ترسیم جنبه‌های نوظهور چارچوب نظری ایجاد می‌شوند (جدول 2.1 را ببینید).

جدول 2.1 سؤالات پژوهشی متاسنتز ایجاد کننده نظریه مربوط به زنان مکزیکی آمریکایی (فینفگلد-کانت، 2017)

سؤالات تحقیق اولیه

- مقدمات خشونت شریک صمیمی زندگی چیست؟
- چگونه و چرا خشونت شریک صمیمی در طول زمان ادامه می‌یابد؟
- چه چیزی زنان را تشویق می‌کند تا خشونت شریک صمیمی را حل کنند؟
- چگونه ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند به طور مطلوب به حل خشونت شریک صمیمی کمک کنند؟
- نتایج حل و فصل خشونت شریک صمیمی چیست؟

سؤالات اضافی (مثال‌ها)

- غرور مردانگی زیاد چه نقشی در وقوع خشونت شریک صمیمی دارد؟
- زنان مکزیکی آمریکایی از چه راهبردهای خودپروری استفاده می‌کنند که به طور متناقضی باعث ادامه خشونت شریک صمیمی می‌شود؟
- زنان مکزیکی آمریکایی چگونه ارائه دهندگان خدمات قابل اعتماد را شناسایی می‌کنند؟
- چگونه زنان مکزیکی آمریکایی روند تغییر خود را که با حل شدن خشونت شریک صمیمی رخ می‌دهد، توصیف می‌کنند؟

فرضیه‌ها

توسعه فرضیه هنگام انجام تحقیقات متاسنتز مولد نظریه، با زمانی که این کار با انجام تحقیقات کمی رخ می‌دهد متفاوت است. در رابطه با تحقیقات کمی، فرضیه‌ها در ابتدا مطرح می‌شوند و در طول مطالعه بدون تغییر باقی می‌مانند. در پایان یک تحقیق کمی، در مورد اینکه آیا فرضیه‌ها بر اساس یافته‌ها پشتیبانی می‌شوند یا خیر، قضاوت می‌شود (پیلوت و بک، 2017). برعکس، هنگام انجام متاسنتزهای مولد نظریه، فرضیه‌ها به طور آزمایشی در ابتدای تحقیق مطرح می‌شوند. از آن پس، آنها به طور مداوم در کنار داده‌ها قرار می‌گیرند و تا زمانی

که تجزیه و تحلیل داده‌ها کامل شود، به طور استنتاجی رد، تجدید نظر یا پشتیبانی می‌شوند (فینفگلد-کانت، 2014b).

هنگام انجام تحقیقات مولد نظریه، توسعه مداوم فرضیه‌ها به ویژه از نظر بررسی عناصر فرآیند مفید است. به عنوان مثال، در رابطه با تحقیقات مربوط به زنان مسن‌تر مورد آزار، در ابتدا این فرضیه وجود داشت که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید در هنگام کمک به آنها برای فرار از شرکای آزارگر مستقیم و صریح باشند. با این حال، با پیشرفت تحقیقات، مشخص شد که تغییر پیچیده است و فرضیه‌های خاص‌تری در رابطه با اینکه دقیقاً چه زمانی و چگونه برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مداخله درمانی عملی است ایجاد شد (فینفگلد-کانت، 2014a). به طور مشابه، هنگام بررسی پرخاشگری و مداخلات درمانی در بین بیماران روانپزشکی بستری، این فرضیه مطرح شد که پرخاشگری ناگهانی را می‌توان با استفاده از راهبردهای عادی‌سازی مدیریت کرد. با پیشرفت تجزیه و تحلیل داده‌ها، این فرضیه رد شد و فرضیه‌های مربوط به استفاده درمانی از تنظیم متقابل و محدود جایگزین آن گردید (فینفگلد-کانت، 2009).

روش‌های تحقیق متاسنتز مولد نظریه سیال و تکراری هستند. به این ترتیب، سوالات و فرضیه‌های تحقیق به طور مستمر با شروع و پیشرفت جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها مطرح می‌شوند. جمع‌آوری داده‌ها در فصل 3 و سپس بحث در مورد تجزیه و تحلیل داده‌ها در فصل 4 مورد بحث قرار خواهد گرفت.

فعالیت‌های آموزشی

1. بر اساس حوزه پژوهشی مورد علاقه خود، موضوعی را شناسایی کنید که می‌تواند با استفاده از روش‌های متاسنتز مولد نظریه بررسی شود.
2. بر اساس موضوع شناسایی شده خود، یک بیان هدف، سوالات تحقیق و فرضیه‌های آزمایشی طرح کنید که با استفاده از روش‌های متاسنتز مولد نظریه قابل بررسی باشد.

منابع

- Anbari, A. B. (2015). The RN to BSN transition: A qualitative systematic review. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–11. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393615614306>
- Finfgeld, D. L. (1999). Courage as a process of pushing beyond the struggle. *Qualitative Health Research*, 9, 803–814. doi: 10.1177/104973299129122298 Purpose, Topic, Questions, Hypotheses 17
- Finfgeld, D. L. (2000). Self-resolution of drug and alcohol problems: A synthesis of qualitative findings. *Journal of Addictions Nursing*, 12, 65–72 .
- Finfgeld, D. L. (2003). Meta-synthesis: The state of the art—so far. *Qualitative Health Research*, 13, 893–904. doi: 10.1177/1049732303253462

- Finfgeld- Connett, D. (2009). Model of therapeutic and non- therapeutic responses to Patient aggression. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 530–537. doi: 10.1080/1612840902722120
- Finfgeld- Connett, D. (2010). Generalizability and transferability of meta- synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 246–254. doi: 10.1111/j.1365- 2648. 2009.05250x
- Finfgeld- Connett, D. (2014a). Intimate partner abuse among older women: Qualitative systematic review. *Clinical Nursing Research*, 23, 664–683. doi: 10.1177/1054773813500301
- Finfgeld- Connett, D. (2014b). Meta- synthesis findings: Potential versus reality. *Qualitative Health Research*, 24, 1581–1591. doi: 10.1177/1049732314548878
- Finfgeld- Connett, D. (2015a). Intimate partner violence and its resolution among African American women. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–8. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393614565182>
- Finfgeld- Connett, D. (2015b). Qualitative systematic review of intimate partner violence among Native Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 754–760. Doi:10.3109/01612840.2015.1047072/
- Finfgeld- Connett, D. (2017). Intimate partner violence and its resolution among Mexican Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 38, 464–472. Doi:10.1080/01612840 2017.1284968 .
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2013). Abused South Asian women in westernized countries and their experiences seeking help. *Issues in Mental Health Nursing*, 34–863 , .873doi:10.3109/01612840.2013.833318
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessin evidence for nursing practice* (10thed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer .
- Snyder, B. L. (2016). Women’s experience of being interviewed about abuse: A qualitative systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 605–613. Doi : /10.1111/jpm.12353

3

جمع آوری داده‌ها و نمونه‌گیری

دبورا فینفگلد- کونت و ای دایان جانسون

هدف از جمع آوری داده‌ها و نمونه‌گیری در این فصل پوشش داده شده است. علاوه بر این، منابع و ابزارهایی که برای جمع‌آوری داده‌ها ضروری هستند، به همراه انواع گزارش‌های پژوهشی که باید در یک تحقیق متا سنتز مولد نظریه گنجانده شوند، بررسی می‌شوند. اصول جستجوی نظری و نمونه‌گیری همراه با راهبردهای کارآمد و مؤثر برای جستجوی متون مورد بحث قرار می‌گیرد.

هدف از جمع آوری داده‌ها و نمونه‌گیری

هنگام انجام تحقیقات متا سنتز مولد نظریه، هدف از جمع آوری داده‌ها گردآوری نمونه‌ای غیرسوگیرانه از گزارش‌های تحقیقاتی منتشر شده با روش کیفی یا ترکیبی است که از توضیح کامل نظریه فرآیند پشتیبانی می‌کند. به طور کلی، سوگیری «هر گونه تأثیری است که نتایج یک مطالعه را تحریف کند و اعتبار را تضعیف کند» (پولیت و بک، 2017، ص. 270). در مورد تحقیقات مولد نظریه، یک نمونه غیرنماینده یکی از منابع سوگیری است. راه‌های اولیه برای جلوگیری از این مشکل عبارتند از: قرار گرفتن محقق در موسسه‌ای که از یک کتابخانه جامع تحقیقاتی پیشرفته پشتیبانی می‌کند و جستجوی گسترده و ماهرانه گزارش‌های پژوهشی در چند پایگاه اطلاعاتی ویژه مرتبط با موضوع. علاوه بر این، با بکارگیری ماهرانه استراتژی‌های نمونه‌گیری نظری برای تولید مجموعه‌ای بی‌طرف از گزارش‌های تحقیقاتی برای تجزیه و تحلیل، از یک نمونه غیرنماینده اجتناب می‌شود. این استراتژی‌ها در سراسر این فصل مورد بحث قرار می‌گیرند.

یافته‌های کیفی که از این گزارش‌ها استخراج می‌شوند، داده‌های خام برای تجزیه و تحلیل را تشکیل می‌دهند. اعتبار نظریه نوظهور بر اساس اشباع یا تناسب است که نشان دهنده توقف جمع آوری داده‌ها است. مبنای جمع آوری داده‌ها نیاز به مفاهیم جامع معتبر نوظهور یا روابط فراتر از نقطه اشباع یا تناسب آنها نیست. به این ترتیب، هدف، جمع آوری داده‌های نظری است نه جامعیت داده‌ها (فینفگلد-کانت و جانسون، 2013).

نمونه‌گیری نظری³ یک فرآیند تکرار شونده‌ی جستجو و انتخاب گزارش‌ها برای گنجاندن در نمونه مطالعه را شامل می‌شود. نمونه‌گیری بر اساس مفروضات اولیه در مورد نوع گزارش‌های تحقیقاتی که برای ایجاد یک نظریه زمینه محور مورد نیاز است آغاز می‌شود. پس از آن، استراتژی‌های جستجو و نمونه‌گیری در معرض تغییر قرار می‌گیرند تا شکاف‌های موجود در نظریه نوظهور را بتوان پر کرد و مقوله‌های کدگذاری را اشباع نمود.

یافته‌های تحقیقات کیفی، که داده‌های خام برای تحقیقات فراسنتز مولد نظریه را تشکیل می‌دهند، از گزارش‌های تحقیقات اولیه منتشر شده که در حوزه عمومی در دسترس هستند استخراج می‌شوند. داده‌های تجزیه و تحلیل نشده که از افراد انسانی جمع آوری می‌شود در این پایگاه داده گنجانده نمی‌شوند. بنابراین، تحقیقات متاسنتز تولید نظریه مشمول تایید هیئت بازبینی سازمانی نیست.

جستجوی ادبیات مقدماتی

اغلب از ابتدا معلوم نیست یک نظریه متاسنتز مولد نظریه از سوی کدام ادبیات موجود پشتیبانی می‌شود. بنابراین، یک جستجوی مقدماتی و بررسی ادبیات برای تعیین اینکه آیا مجموعه گزارش‌های تحقیقاتی کیفی مرتبط با موضوع برای ایجاد نظریه معتبر کافی است یا خیر، توصیه می‌شود (فینفگلد، 2003؛ فینفگلد-کانت و جانسون، 2013). بسته به وسعت این نوع جستجوی مقدماتی، ممکن است به یک مرور مستقل از ادبیات (به عنوان مثال، بررسی محدوده [آرکسی و اومالی، 2005]) منجر شود. به هر حال، هنگام انجام یک تحقیق متاسنتز تولید نظریه، هدف اصلی این نوع مرور، درک ساده حجم و نوع ادبیاتی است که برای سنتز دقیق در دسترس است.

منابع

مجموعه‌ها

برای اطمینان از بسندگی نمونه، از محققین متاسنتز مولد تئوری خواسته می‌شود تا به یک دانشگاه دارای پژوهش‌های گسترده مراجعه کنند که کتابخانه دانشگاهی پیشرفته‌ای دارد. انتخاب گسترده‌ای از پایگاه‌های اطلاعات مرجع الکترونیکی همراه با دسترسی به مجموعه‌ای جامع از مجلات تحقیقاتی بین رشته‌ای ضروری است.

گزارش‌های پژوهشی

3. Sampling method that was developed by Glaser and Strauss (1967) to generate grounded theory.

گزارش‌های پژوهشی که حاوی یافته‌های کیفی هستند و در نشریات به دقت داوری شده⁴ یا داوری نشده منتشر شده‌اند، واجد شرایط گنجاندن در نمونه هستند. مقالات داوری شده در مجلات دانشگاهی منتشر می‌شوند و قبل از چاپ تحت یک فرآیند بررسی دوطرف-ناشناس⁵ قرار گرفته‌اند. گزارش‌های تحقیقاتی داوری نشده شامل اسناد دولتی، پایان نامه‌ها و تزه‌ها می‌شوند. آنها همچنین می‌توانند شامل چند تک نگاری علمی، کتاب، فصل کتاب و موارد مشابه باشند. ادبیات نظری و انتقادی، یادداشت‌های میدانی، تاریخچه‌های موردی، شعرها، رمان‌ها، نمایشنامه‌ها، داستان‌ها و مواردی از این دست که حاصل تحقیقات کیفی دقیق نیستند، واجد شرایط گنجاندن در نمونه نیستند (ساندلوسکی و باروسو، 2003).

نسخه‌های دیجیتالی گزارش‌های تحقیقاتی برای تحقیقات فراترکیبی ایده‌آل هستند زیرا می‌توان آن‌ها را به راحتی دانلود و ذخیره کرد و بین اعضای تیم تحقیقاتی به اشتراک گذاشت. علاوه بر این، نسخه‌های الکترونیکی را می‌توان جستجو و حاشیه‌نویسی کرد، و داده‌های خام (مثل یافته‌های تحقیقات کیفی) را می‌توان برای تجزیه و تحلیل بدون خطاهای رونویسی استخراج کرد.

در مورد گزارش‌های تحقیقاتی که خارج از مجلات داوری شده منتشر می‌شوند، باید به سه نکته اشاره کرد. اولاً، اگرچه این نوع گزارش‌ها در قلمرو تجاری مورد داوری قرار نگرفته‌اند، اما احتمالاً قبل از تکمیل، توسط محققان (به عنوان مثال، اعضای هیئت علمی، محققان باتجربه و غیره) بررسی شده‌اند. ثانیاً، از آنجایی که این گزارش‌ها در معرض محدودیت‌های مشابهی با مقالات منتشر شده در مجلات سنتی نیستند، از پتانسیل ارائه توضیحات عمیق از روش‌ها و یافته‌های پربار برخوردارند. سوم، اگرچه ممکن است برای دسترسی به پایان نامه‌ها و تزه‌ها هزینه‌هایی وجود داشته باشد، اما معمولاً نسخه‌های الکترونیکی با هزینه کم یا بدون هزینه برای کاربران از طریق وبسایت‌هایی مانند کتابخانه دیجیتال پایان نامه تز (NDLTD at <http://search.ndltd.org>) در دسترس قرار گیرد) فینفگلد-کانت و جانسون، 2013؛ مک دولوف و همکاران، 2016؛ تووز و همکاران، 2017).

پایگاه‌های داده مرجع

در عصر دیجیتال، جستجوی ادبیات اساساً یک فعالیت مبتنی بر رایانه است و پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی (مثلاً فهرست یکپارچه ادبیات پرستاری و بهداشت عمومی [CINAHL]، PubMed، PsycINFO، Scopus، و غیره) برای جستجوی نظام‌مند گزارش‌های تحقیق کیفی اولیه استفاده می‌شوند. پایگاه‌های داده مرجع را می‌توان به صورت جداگانه یا گروهی جستجو کرد. مورد دوم با استفاده از رابط‌های جستجو مانند EBSCOhost انجام می‌شود که امکان جستجوی همزمان چندین پایگاه داده مانند CINAHL، PsycINFO، MEDLINE، (EBSCO Support، n.d.) و غیره را فراهم می‌کند. از مزایای ظاهری رابط‌های جستجو که بگذریم، از محققان فراترکیب خواسته می‌شود تا با احتیاط از آنها استفاده کنند زیرا عملکردهای بهینه

4 . Peer- reviewed
5 . double-bind

جستجوی هر پایگاه داده تنها زمانی است که به صورت جداگانه به آنها دسترسی داشته باشیم.

پایگاه‌های داده (به عنوان مثال، CINAHL، PsycINFO، و MEDLINE) تا حدودی متفاوت عمل می‌کنند، و نیل به بالاترین پتانسیل هر یک، نیاز به دانش و مهارت‌های تخصصی دارد. خوشبختانه، اطلاعات و آموزش‌ها به راحتی به صورت آنلاین در دسترس هستند (به عنوان مثال، CINAHL: <http://support.ebsco.com/cinahl>؛ PubMed: www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmed.html). علاوه بر این، پژوهشگران فراترکیب تشویق می‌شوند تا با کتابداران مرجع حرفه‌ای که در پایگاه‌های اطلاعاتی مرجع جستجوی متخصص هستند، مشورت کنند. همچنین از محققان خواسته می‌شود تا در صورت امکان، کتابداران مرجع را در برنامه‌های کمک هزینه متاسنتز قرار دهند. سه پایگاه داده مرجع نیاز به توجه ویژه دارند. دو مورد اول MEDLINE و PubMed هستند که هر دوی آنها گاهی اوقات در ارتباط با یک تحقیق متاسنتز جستجو می‌شوند. با این حال، قبل از جستجوی همزمان هر یک، چندین عامل باید در نظر گرفته شود. ابتدا، PubMed شامل همه چیزهای موجود در MEDLINE به همراه زیرمجموعه‌هایی از رکورد‌هایی است که به طور کامل در MEDLINE فهرست نشده‌اند. این زیرمجموعه‌ها، سوابق فرآیندی که برای MEDLINE نمایه می‌شوند، سوابق مجلاتی که معیارهای نمایه‌سازی MEDLINE را ندارند، رکورد‌هایی که در مخزن مرکزی PubMed (PMC) سپرده می‌شوند و موارد دیگر را در بر می‌گیرند. برعکس، MEDLINE عملکردهای جستجوی پیچیده تری را نسبت به PubMed ارائه می‌دهد که به نتایج هدفمندتری می‌انجامد (کتابخانه ملی پزشکی ایالات متحده، 2016).

در پایان، از محققین متاسنتز مولد تئوری خواسته می‌شود از انجام جستجوهای غیرمتخصص و زائد در PubMed و MEDLINE خودداری کنند، که معمولاً زمان بر است و منجر به ارجاعات تکراری زیادی می‌شود. در عوض، آنها تشویق می‌شوند تا در مورد مزایا و معایب هر دو پایگاه اطلاعاتی بیاموزند و تصمیمات آگاهانه‌ای در مورد اینکه چه زمانی جستجو در هر یک از آنها مناسب است، بگیرند. به عنوان مثال، مطابق با نمونه‌گیری نظری، PubMed ممکن است زمانی که وسعت هدف است ترجیح داده شود، در حالی که MEDLINE ممکن است زمانی که جستجوی هدفمندتری انجام شود ترجیح داده شود.

یکی دیگر از پایگاه‌های اطلاعاتی قابل‌توجه Google Scholar است که اغلب به دلیل آشنایی گسترده و ظرفیت آن برای شناسایی متون غیر هم‌تا استفاده می‌شود. با این حال، به دلایل متعددی، کاربرد آن هنگام انجام تحقیقات متاسنتز مولد نظریه محدود است. اول، توابع جستجوی Google Scholar نسبت به موتورهای جستجوی دانشگاهی پیچیده‌تر هستند و گزینه‌های کمتری برای پالایش نتایج وجود دارد. بنابراین، یک جستجو می‌تواند تا 1000 نقل قول قابل مشاهده به دست آورد، اما 50 تا 100 مورد اول مرتبط‌ترین هستند. دوم، دانلود مجموعه‌های بزرگی از نتایج از Google Scholar به نرم‌افزار مدیریت مرجع، اگر نگوییم غیرممکن، پرچالش است، و حذف سیستماتیک تکراری‌ها و مرتب‌سازی نقل‌قول‌ها می‌تواند دشوار باشد. سوم، الگوریتم‌های جستجوی Google Scholar دائماً در حال تغییر هستند، به این معنی که نتایج جستجو را نمی‌توان به راحتی تکرار کرد. با توجه به این ویژگی‌ها، Google Scholar برای انجام

جستجوهای یکباره ای که محدود یا بسیار ویژه هستند، بهترین گزینه است (برامر، 2016؛ بولوس و کویستی، 2013؛ پانابکر و پاردون، 2013؛ شالتز، 2007).

هیچ قاعده ای در مورد تعداد پایگاه های داده مرجع که باید برای تکمیل یک تحقیق متا سنتز مولد نظریه جستجو شوند وجود ندارد. با توجه به نمونه گیری نظری و برای اطمینان از اعتبار و قابل استفاده بودن یافته ها، باید از چندین پایگاه داده مرتبط با موضوع استفاده شود. به عنوان مثال، به عنوان بخشی از یک تحقیق درباره خشونت شریک صمیمی در میان بومیان آمریکا، پنج پایگاه داده بین رشته ای جستجو شد (مانند CINAHL and Social Work Abstracts، GenderWatch، [، 2015b]، فینفگلد-کانت، گستره هر یک از این پایگاه های داده را می توان در جدول 3.1 یافت.

جدول 3.1 پایگاه های داده جستجو شده برای فراترکیب در رابطه با خشونت شریک صمیمی در میان بومیان آمریکا (فینفگلد-کانت، 2015b)

پایگاه داده	محدوده
CINAHL	پرستاری و بهداشت عمومی
GenderWatch	زنان و مسائل زنان
PubMed	زیست پزشکی و سلامت، از جمله بخش هایی از علوم زیستی، علوم رفتاری، علوم شیمی، و مهندسی زیستی
Social Services Abstracts	چکیده خدمات اجتماعی، کار اجتماعی؛ خدمات انسانی؛ و حوزه های مرتبط مانند رفاه اجتماعی، سیاست اجتماعی و توسعه جامعه
Social Work Abstracts	چکیده مددکاری اجتماعی

جستجو در ادبیات

جستجوی نظری

تحقیقات متا سنتز مولد تئوری به جستجوی نظری ادبیات نیاز دارد که در آن استراتژی های جستجو به طور دوره ای گسترده و محدود می شوند تا به طور کامل نظریه ای معتبر، متمرکز بر زمینه، و قابل تعمیم را توضیح دهند. جستجوهای اولیه بر اساس موضوع تحقیق هدایت می شوند. با این حال، آنها اغلب با تنظیم موضوع تطبیق داده می شوند (فینفگلد-کانت و جانسون، 2013). برای مثال، در طول انجام یک متا سنتز تئوری در رابطه با خشونت شریک صمیمی زندگی در میان زنان اسپانیایی تبار، استراتژی های جستجو به طور مداوم برای جمع آوری یک نمونه هدفمند از گزارش های تحقیقاتی مربوط به زنان با فرهنگ مکزیکی که به طور قانونی یا غیرقانونی در ایالات متحده زندگی می کردند تنظیم می شد (فینفگلد-کانت، 2017).

شرایط جستجو

پژوهشگران معمولاً جستجوی متون را با ایجاد فهرستی جامع از عبارات جستجوی مرتبط با موضوع (مثل جدول 3.2) آغاز می‌کنند که برای بهینه سازی ویژگی‌های منحصر به فرد هر پایگاه داده مرجع تطابق یافته است. به عنوان نمونه، برای به حداکثر رساندن تعداد نتایج مرتبط در MEDLINE سرفصل‌های موضوع پزشکی (به عنوان مثال، اصطلاحات MeSH) باید استفاده شود. در حالی که هر یک از CINAHL، Embase، و PsycINFO مجموعه عناوین موضوعی منحصر به فرد خود را دارند.

اگرچه عبارات جستجوی پذیرفته شده جهانی برای شناسایی گزارش‌های تحقیقاتی کیفی در مقابل کمی وجود ندارد، CINAHL و PsycINFO فیلترهایی را برای محدود کردن جستجوها به مقالات تحقیقاتی کیفی ارائه می‌دهند. هنگامی که این ویژگی در دسترس نیست، به محققان توصیه می‌شود از عبارات جستجو مانند کیفی و مصاحبه استفاده کنند تا نتایج خود را به مقالات تحقیقاتی کیفی محدود کنند (فلمینگ و برگز، 2007؛ گورکی، برون، بریگز و نیکسون، 2010). استراتژی‌های جستجوی حرفه‌ای طراحی شده (یعنی فیلترها یا پرچین‌ها) برای ثبت گزارش‌های تحقیقاتی کیفی از پروژه Hedges در دانشگاه مک‌مستر (http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_Hedges_home.aspx) در دسترس هستند. با این حال، دقت و حساسیت آنها همیشه در جستجوها ثابت نیست (فلمینگ و برگز، 2007).

همه راهبردهای جستجویی که برای انجام یک متاسنتز تئوری مولد استفاده می‌شوند، بخشی از فرآیند جمع‌آوری داده‌ها هستند، و به این ترتیب، باید به‌طور واضح تاریخ‌گذاری شوند و همراه با نتایج جستجو به صورت الکترونیکی ذخیره شوند. راهبردهای جستجوی مستند (به جدول A3.1 در پیوست 2 مراجعه کنید) بخشی از مسیر حسابرسی تحقیق را تشکیل می‌دهد که به شفاف سازی فرآیند تحقیق کمک می‌کند. استراتژی‌های جستجو را می‌توان در انتشارات گنجانده تا به نشان دادن فرآیند تحقیق کمک کند، و همچنین در صورت نیاز می‌توان از آنها به عنوان نقطه شروع به به‌روزرسانی نتایج جستجو استفاده کرد (ی‌جین، گیاکومینی، سیمینو، و اسمیت، 2016) اصطلاحات جستجوی اولیه مربوط به زنان و سوء مصرف مواد⁶

جدول 3.2 اصطلاحات جستجوی اولیه مربوط به زنان و سوء مصرف مواد

جنسیت-شرایط خاص	شرایط سوء مصرف مواد
Female زن*	Alcohol abuse سوء مصرف الکل*
Gender جنسیت	Alcoholism الکلیسم*
Matern مادر*	Amphetamine آمفتامین*
Mother مادر	Cocaine کوکائین
Parent والدین*	Designer drugs داروساز
باردار*	Drug abuse سوء مصرف مواد مخدر
زن	Heavy drinker مصرف کننده سنگین الکل*
زنان	Heroin هروئین
	*Illegal drug مواد مخدر غیرقانونی
	*Illicit drug قاچاق مواد مخدر

6. در این جدول معادل فارسی و انگلیسی کلیدواژه‌ها با هم آمده است.

Inhalant abuse سوء مصرف مواد استنشاقی

Marijuana ماری جوانا

Meth متادون

Methamphetamine * متامفتامین

Narcotic * مخدر

Opiate * abuse افیون

Street drug مواد خیابانی

Substance abuse * جنس

Addiction اعتیاد

AODA

Drug offender * خلافکار

* توجه داشته باشید یک ستاره (*) در انتهای عبارت جستجوی کوتاه شده اعمال می‌شود تا تمام اشکال موجود کلمه شناسایی شوند. به عنوان مثال، abuse* همه اشکال این اصطلاح را شامل می‌شود (مثل، abuser, abuses, و غیره).

محدودیت‌های زمانی

نتایج جستجو را می‌توان بر اساس تاریخ انتشار تطبیق داد، اما نقاط برش باید کاملاً توجیه شوند. به عنوان مثال، در صورتی که استراتژی درمان مراقبت‌های بهداشتی به دلیل یک نوآوری تغییر کرده باشد استفاده از یک تاریخ قطع زمانی مناسب باشد (مثلاً معرفی درمان ضد ویروسی برای هیپاتیت C)، و یافته‌های تحقیقاتی قبل از یک مقطع زمانی خاص دیگر مرتبط نباشد (باروسو، ساندلوفسکی، و ویلز، 2006). برعکس، تحمیل صرف تاریخ‌های قطع برای محدود کردن تعداد نتایج، خطر حذف گزارش‌های تحقیقاتی مرتبط و سوگیری نمونه را به همراه دارد.

محدودیت‌های زبانی

اگرچه اکثریت قریب به اتفاق گزارش‌های پژوهشی علمی به زبان انگلیسی منتشر می‌شوند، هنگام انجام متا سنتزهای مولد نظریه زمینه‌ای خاص، باید به شمول گزارش‌های غیرانگلیسی زبان نیز توجه شود. به عنوان مثال، یک گزارش تحقیقاتی که به زبان رسمی برزیل (یعنی پرتغالی) نوشته شده است، می‌تواند هنگام تحقیق در مورد شیوه‌های زایمان در میان مردم آمازون بسیار ارزشمند باشد. با این حال، برای اطمینان از اینکه معانی خاص زمینه درک می‌شود، هزینه‌های مترجم باید در هزینه کلی تحقیقاتی که به این نوع تخصص نیاز دارند در نظر گرفته شود (تووز و همکاران، 2017؛ ون ویژن، 2012).

جستجوی قبل و بعد

جستجوی معطوف به قبل و بعد هنگام انتخاب گزارش‌های پژوهشی برای گنجاندن در نمونه مطالعه صورت می‌گیرد. جستجوی رو به عقب یا اجدادی، با بررسی فهرست‌های مرجع گزارش‌ها در نمونه برای انواع اسناد مشابه انجام می‌شود. جستجوی رو به جلو، که به آن جستجوی مرجع استناد شده نیز می‌گویند، شامل شناسایی اسناد کلیدی و سپس جستجوی زمان‌های بعد برای گزارش‌های مرتبطی است که به آنها اشاره شده است (فینفگلد-کانت و جانسون، 2013). هر دو نوع جستجو را می‌توان با استفاده از پایگاه‌های داده الکترونیکی مانند Scopus

انجام داد، که در آن محقق می‌تواند منابع قبل و بعد را همراه با چکیده‌های آنها بررسی کند.

جستجوی نویسنده و مجله کلیدی

هنگامی که کارشناسان در یک حوزه موضوعی شناسایی می‌شوند، می‌توان از نام آنها برای جستجوی گزارش‌های تحقیقاتی که معیارهای ورود به مطالعه را برآورده می‌کنند استفاده کرد. علاوه بر این، جلد‌های کامل مجلات کلیدی را می‌توان به صورت آنلاین جستجو کرد تا مقالاتی را که ممکن است با استفاده از روش‌های جستجوی دیگر نادیده گرفته شده‌اند شناسایی شوند (باروسو و همکاران، 2003؛ فینفگلد کونت و جانسون، 2013). به عنوان مثال، هنگام انجام یک متا سنتز در رابطه با خشونت شریک صمیمی، مجله خشونت خانوادگی، مجله خشونت بین فردی، و خشونت علیه زنان به صورت آنلاین مرور شدند (فینفگلد-کانت، 2015a).

یادآورهای TOC

بررسی‌های متاسنتز مولد نظریه معمولاً ماه‌ها طول می‌کشد تا تکمیل شوند. در طول این مدت، محققان می‌توانند با درخواست یادآوری فهرست مطالب، از مقالات تازه منتشر شده که معیارهای ورود به مطالعه را شامل می‌شوند، مطلع گردند. این یادآورها از طریق ایمیل ارسال می‌شوند و شامل فهرستی از انتشارات آنلاین اولیه و همچنین فهرست مطالب شماره‌های مجلات اخیراً منتشر شده است. یک آموزش برای اشتراک در یادآورهای TOC از طریق PubMed به صورت آنلاین در دسترس است (www.nlm.nih.gov/bsd/viewlet/myncbi/jourup/index.html). علاوه بر این، هشدارهای TOC را می‌توان از طریق وب سایت‌های ناشران (مثل، <http://olabout.wiley.com/WileyCDA/Section/id-404511.html>) یا وب سایت‌های انحصاری مجلات (مانند <http://wjn.sagepub.com/cgi/alerts>) تنظیم کرد.

روش دیگر برای به روز ماندن در ادبیات موضوعی خاص، نام‌نویسی برای به روز رسانی پایگاه داده است. این را می‌توان با دسترسی به یک پایگاه داده مرجع (مانند PsycINFO، CINAHL)، ایجاد یک حساب کاربری، انجام جستجو، و درخواست به روز رسانی‌های پست الکترونیکی دوره ای (به عنوان مثال، ماهانه) بر اساس همان استراتژی جستجو انجام داد. آموزش‌های راه اندازی این نوع یادآورهای ایمیلی را می‌توان از طریق وب سایت‌های کتابخانه دانشگاهی یا از طریق وب سایت‌های پایگاه داده (به عنوان مثال، EBSCOhost: http://support.ebsco.com/knowledge_base/detail.php?id=4002) مشاهده کرد.

نمونه گیری نظری

هنگام انجام تحقیقات متاسنتز مولد نظریه، نمونه‌گیری نظری شامل انتخاب هدفمند گزارش‌های پژوهشی مطابق با نیازهای توسعه نظریه است. بسته به موضوع و هدف تحقیق، ممکن است بتوان معیارهای ورود و خروج را خیلی زود در طول جمع‌آوری داده‌ها ایجاد کرد، اما از محققان خواسته می‌شود از تعیین محدودیت‌های پیش از موعد خودداری کنند زیرا انجام این کار می‌تواند نمونه‌گیری نظری و توسعه تئوری را ناخواسته محدود کند.

بسته به دامنه موضوع تحقیق، جستجو در ادبیات می‌تواند صدها یا هزاران منبع را به همراه داشته باشد که باید در نرم افزار مدیریت مرجع داندلود شوند. نرم افزار مدیریت مرجع، مانند End Note™، برای حذف کارآمد منابع تکراری قبل از بررسی مرتبط بودن آنها ایده آل است (باروسو و همکاران، 2003). پس از آن، هر عنوان مقاله و چکیده باید واریسی شود و منابع نامناسب از لحاظ ارتباط موضوعی و/یا روش تحقیق از داده‌های مطالعه حذف شوند. گاهی اوقات، کل اسناد باید واریسی شوند تا مشخص شود که آیا معیارهای ورود به مطالعه را دارند یا خیر (شکل 3.1 را ببینید).

پس از گزیندن در نمونه، می‌توان نرم‌افزار مدیریت مرجع مانند End Note™ را برای دسته‌بندی گزارش‌های تحقیقاتی بر اساس هر تعدادی از ویژگی‌های مطالعه مانند گروه نژادی، جغرافیا، فرهنگ، سن، جنسیت و غیره مورد استفاده قرار گیرد (مثل تصویر 3.1). سازماندهی مراجع به این روش فایده خاصی دارد زیرا محقق می‌تواند بسنجد که کدام دسته‌ها حاوی ارجاعات زمینه‌ای کافی برای توجیه متاسننتز مولد نظریه هستند. بسته به حجم نتایج جستجو، کار مرتب‌سازی و جمع‌آوری استنادها می‌تواند هفته‌ها طول بکشد، و از محققان خواسته می‌شود زمان کافی را برای انجام این مرحله مهم از فرآیند تحقیق در نظر بگیرند.

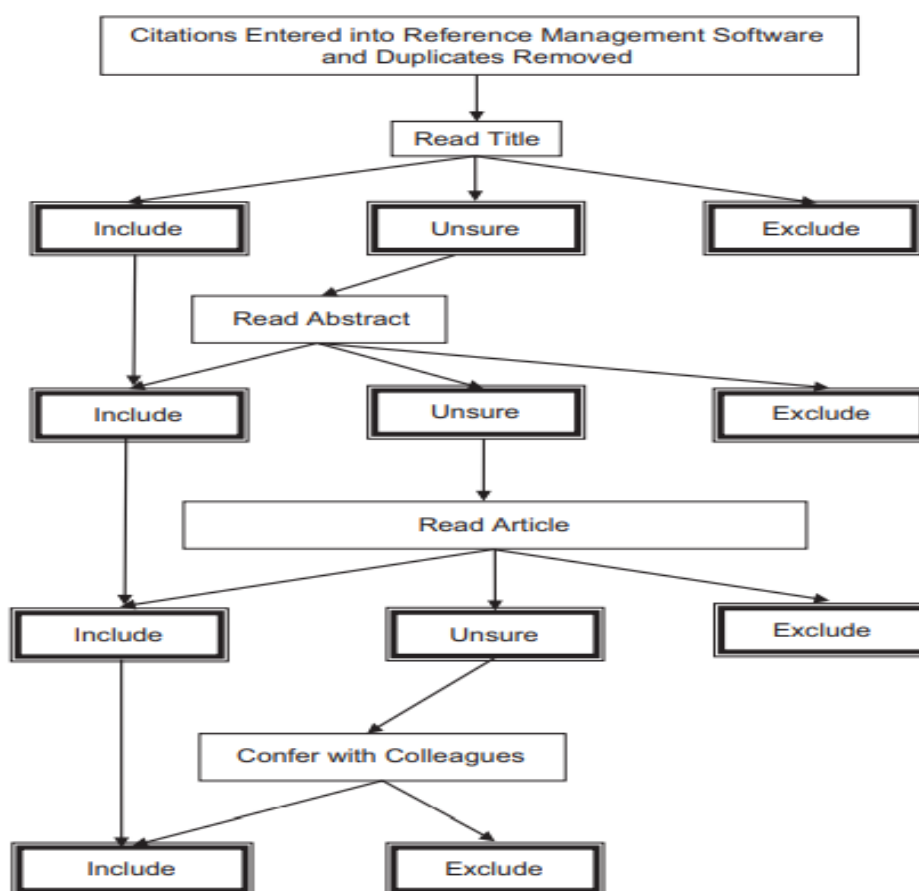
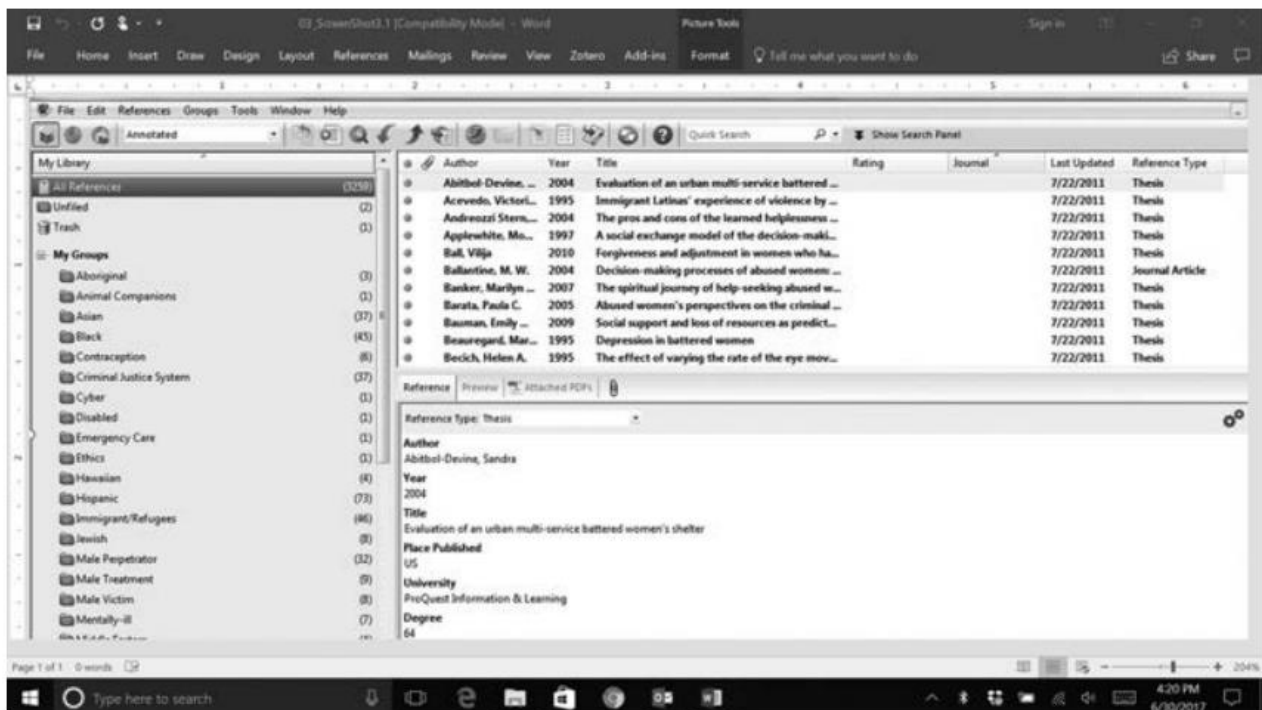


FIGURE 3.1 Research Report Selection



SCREEN SHOT 3.1 Organization of Report Citations in EndNote™

ارزیابی کیفیت گزارش‌های پژوهشی

ابزارهای ارزیابی، مانند چک لیست برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی (به پیوست 5 [CASP، 2014] مراجعه کنید) گاهی بیه منظورکمک به محققان برای بررسی گزارش‌های تحقیقاتی از لحاظ کیفیت و گنجاندن بالقوه در یک نمونه فراترکیبی استفاده می‌شود. اگرچه این روش توسط برخی از محققان متاسفانه حمایت می‌شود، چند نکته احتیاطی لازم است. اول، این نوع ابزارها را نمی‌توان برای ارزیابی یک تحقیق واقعی استفاده کرد. در عوض، آنها فقط می‌توانند برای ارزیابی آنچه در مورد یک تحقیق نوشته شده است استفاده شوند. ثانیاً، به دلیل تنوع روش‌های تحقیق کیفی، قضاوت‌ها در مورد کیفیت در معرض خطر جانبدارانه قرار دارند. سوم، استفاده از ابزارهای ارزیابی کیفیت به ندرت منجر به حذف گزارش‌های تحقیقاتی به دلیل کیفیت می‌شود. در عوض، به نظر می‌رسد که محققان عمدتاً از آنها برای آشنایی با گزارش‌ها استفاده می‌کنند (دالتون، بوث، نویز، و سودن، 2017؛ فینفگلد-کانت، 2014؛ ساندلوسکی و باروسو، 2002؛ تورن، 2009، 2017). مسلماً اگر پژوهشگران با روش‌های کیفی و/یا ماهیت گزارش‌های تحقیقات کیفی آشنایی کامل نداشته باشند، دومی می‌تواند مفید باشد.

یافته‌های تحقیق کیفی در مقابل گزارش‌ها واحد تحلیل را در هنگام انجام تحقیقات متاسفانه مولد نظریه تشکیل می‌دهند (فینفگلد-کانت، 2014). بنابراین، به جای ارزیابی گزارش‌های تحقیقاتی برای کیفیت،

از محققان خواسته می‌شود تا اعتبار داده‌های خام (یعنی یافته‌های تحقیقات کیفی) را در طول فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها ارزیابی کنند. روش‌های انجام این کار در فصل 5 مورد بحث قرار گرفته است.

اندازه‌ی نمونه

از ابتدا نمی‌توان تعداد گزارش‌های تحقیقاتی لازم برای تکمیل یک تحقیق متاسنتز را مشخص کرد (فینگلد، 2003). دو عامل کلیدی باید در هنگام تصمیم‌گیری برای اینکه آیا پیشینه موجود از یک تحقیق متاسنتز مولد تئوری حمایت می‌کند در نظر گرفته شود. اولین مورد این است که آیا گزارش‌های تحقیقاتی کافی برای اطمینان از اعتبار وجود دارد. به طور کلی، هرچه داده‌های خام (یعنی یافته‌های تحقیقات کیفی اولیه) غنی‌تر باشد، تعداد گزارش‌های تحقیقاتی کمتری مورد نیاز است. به عنوان مثال، یک نظریه مربوط به شجاعت و مدیریت نگرانی‌های سلامتی بلندمدت بر اساس نمونه‌ای از شش گزارش تحقیقاتی غنی ایجاد شد (فینگلد، 1999). برعکس، برای ایجاد مدلی از شایستگی درک شده در میان زنان بی‌خانمان با مشکلات سوء مصرف مواد، به یک نمونه بسیار بزرگتر (N = 60) نیاز بود (فینفگلد-کانت، بلوم و جانسون، 2012). نیاز به نمونه بزرگتر تا حدی به این دلیل بود که بسیاری از یافته‌های کیفی که برای تجزیه و تحلیل در دسترس بودند، بطور مختصر توصیف شده بودند و/یا روابط بین دسته‌ها یا مضامین کاملاً مشخص نشده بود. عامل دیگری که باید در هنگام تخمین تعداد گزارش‌های تحقیقاتی مورد نیاز برای انجام یک تحقیق متاسنتز مولد تئوری در نظر گرفت این است که آیا گزارش‌های تحقیقاتی متعدد از یک تحقیق اولیه تولید شده است یا خیر. اگر چنین باشد، یافته‌های یک نمونه واحد که در چندین گزارش ارائه شده‌اند، می‌توانند تصور نادرستی از مثلث‌سازی را ایجاد کنند. علاوه بر این، چنانچه یافته‌های پژوهشی به‌طور اضافی در گزارش‌ها بیان شوند، ممکن است باعث نتیجه‌گیری غیرموجهی در مورد اشباع شود (فینگلد، 2003).

فعالیت‌های آموزشی

1. یک آموزش آنلاین مربوط به پایگاه داده مرجع دانشگاهی مانند CINAHL _____ PubMed (www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmed.html) را تکمیل کنید، و به طور مؤثر به جستجوی موضعی ادبیات کیفی پردازید. (<http://support.ebsco.com/cinahl/>)

2. نتایج جستجوی موضعی متون کیفی را در نرم افزارهای مدیریت مرجع مانند EndNote دانلود کنید، موارد تکراری را حذف کنید و موارد باقیمانده (مانند نژاد، سن و غیره) را دسته بندی کنید.

منابع

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice*, 8, 19–32. doi: 10.1080/1364557032000119616

- Barroso, J., Gollop, C. J., Sandelowski, M., Meynell, J., Pearce, P. F., & Collins, L. J. (2003). The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *Western Journal of Nursing Research*, 25, 153–178. doi: 10.1177/0193945902250034
- Barroso, J., Sandelowski, M., & Voils, C. I. (2006). Research results have expiration dates: Ensuring timely systematic reviews. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12, 454–462. doi: 10.1111/j.1365- 2753.2006.00729.x
- Bramer, W. M. (2016). Variation in number of hits for complex searches in Google Scholar. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 104, 143–145. doi: 10.3163/1536- 5050.104.2.009
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2014). Qualitative research checklist 31.05.13. Retrieved from http://media.wix.com/ugd/dded87_29c5b002d99342f788c6ac670e49f274.pdf
- Dalton, J., Booth, A., Noyes, J., & Sowden, A. J. (2017). Potential value of systematic reviews of qualitative evidence in informing user- centered health and social care: Findings from a descriptive overview. *Journal of Clinical Epidemiology*. Advance online publication. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.020
- DeJean, D., Giacomini, M., Simeonov, D., & Smith, A. (2016). Finding qualitative research evidence for health technology assessment. *Qualitative Health Research*, 26, 1307–1317. doi: 10.1177/1049732316644429
- EBSCO Support. (n.d.). What is the difference between a “database” and an “interface?” Retrieved from http://support.epnet.com/knowledge_base/detail.php?id=4162
- Finfgeld, D. L. (1999). Courage as a process of pushing beyond the struggle. *Qualitative Health Research*, 9, 803–814. doi: 10.1177/104973299129122298
- Finfgeld, D. L. (2003). Meta-synthesis: The state of the art—so far. *Qualitative Health Research*, 13, 893–904. doi: 10.1177/1049732303253462
- Finfgeld- Connett, D. (2014). Use of content analysis to conduct knowledge- building and theory- generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research*, 14, 341–352. doi: 10.1177/1468794113481790
- Finfgeld- Connett, D. (2015a). Intimate partner violence and its resolution among African American women. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–8. Retrieved from <http://doi.org/10.1177/2333393614565182>
- Finfgeld- Connett, D. (2015b). Qualitative systematic review of intimate partner violence among Native Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 754–760. doi: 10.3109/01612840.2015.1047072
- Finfgeld- Connett, D. (2017). Intimate partner violence and its resolution among Mexican Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 38, 464–472. doi: 10.1080/01612840.2017.1284968
- Finfgeld- Connett, D., Bloom, T. L., & Johnson, E. D. (2012). Perceived competency and resolution of homelessness among women with substance abuse problems. *Qualitative Health Research*, 22, 416–427. doi: 10.1177/1049732311421493
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2013). Literature search strategies for conducting knowledge- building and theory- generating qualitative systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 194–204. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2012.06037.x
- Flemming, K., & Briggs, M. (2007). Electronic searching to locate qualitative research: Evaluation of three strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 95–100. doi: 10.1111/j. 1365- 2648.2006.04083.x
- Giustini, D., & Boulos, M. N. K. (2013). Google Scholar is not enough to be used alone for systematic reviews. *Online Journal of Public Health Informatics*, 5(2), 1–9. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5210/ojphi.v5i2.4623>
- Glaser, B. J., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.

- Gorecki, C. A., Brown, J. M., Briggs, M., & Nixon, J. (2010). Evaluation of five search strategies in retrieving qualitative patient-reported electronic data on the impact of pressure ulcers on quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 645–652. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05192.x
- Macduff, C., Goodfellow, L., Leslie, G., Copeland, S., Nolfi, D., & Blackwood, D. (2016). Harnessing our rivers of knowledge: Time to improve nursing's engagement with electronic theses and dissertations. *Journal of Advanced Nursing*, 72, 2255–2258. doi: 10.1111/jan.12821
- Pannabecker, V., & Pardon, K. (2013). How do Google, Google Scholar, and other Google tools help health professionals navigate the oceans of information? Poster Presentation at MLGSCA/NCNMLG Joint Meeting, 2013, UCSD, La Jolla, CA. Retrieved from <https://repository.asu.edu/attachments/110702/content/Poster.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2002). Reading qualitative studies. *International Journal of Qualitative Methods*, 1, 74–108. Retrieved from <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/download/4615/3764>
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*, 13, 905–923. doi: 10.1177/1049732303253488
- Shultz, M. (2007). Comparing test searches in PubMed and Google Scholar. *Journal of the Medical Library Association*, 95, 442–445. doi: 10.3163/1536-5050.95.4.442
- Thorne, S. (2009). The role of qualitative research within an evidence-based context: Can meta-synthesis be the answer? *International Journal of Nursing Studies*, 46, 569–575. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.001
- Thorne, S. (2017). Metasynthetic madness: What kind of monster have we created? *Qualitative Health Research*, 27, 3–12. doi: 10.1177/1049732316679370
- Toews, I., Booth, A., Berg, R. C., Lewin, S., Glenton, C., Munthe-Kaas, H. M., . . . Meerpohl, J. J. (2017). Dissemination bias in qualitative research: Conceptual considerations. *Journal of Clinical Epidemiology*. Advance online publication. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.010
- U.S. National Library of Medicine. (2016). Fact sheet. MEDLINE, PubMed, and PMC (PubMed Central): How are they different? Retrieved from www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/dif_med_pub.html
- van Weijen, D. (2012, November). The language of (future) scientific communication. *Research Trends*, 31. Retrieved from www.researchtrends.com/issue-31-november-2012/the-language-of-future-scientific-communication/

استخراج داده‌ها، تجزیه و تحلیل، و تولید نظریه

دبورا فینفگلد- کونت

فرآیند استخراج داده‌ها، تجزیه و تحلیل و تولید نظریه در این فصل پوشش داده شده است. راه‌های شناسایی و استخراج داده‌های خام از گزارش‌های تحقیقات اولیه مورد بحث قرار می‌گیرد. علاوه بر این، کدگذاری داده‌ها، دسته‌بندی، یادداشت‌برداری و نمودارسازی به همراه راهبردهایی برای اطمینان از اعتبار تئوری حاصل توضیح داده شده‌اند.

مروری بر استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌ها

ریختن روش‌های کیفی در قالب کلمات چالش برانگیز است و شرح نوشتاری، ماهیت پویا و خلاقانه فرآیند را ابهام‌آمیز می‌نماید. از این‌رو، پژوهشگران تشویق می‌شوند تا در صورت لزوم این فصل را مطالعه کنند، اما همچنین از آنها خواسته می‌شود در هر چه زودتر به استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌ها بپردازند. تا زمانی که آنها این کار را نکنند، هیچ راهی برای درک کامل و تقویت مهارت‌های مربوط به بازیابی و تجزیه و تحلیل داده‌ها وجود ندارد.

روش‌های دقیقی برای انجام تحقیقات متا سنتز مولد نظریه استفاده می‌شود. با این حال، فرآیند استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی سخت یا قفل شده نیست و با توجه به هدف تحقیق و حجم و کیفیت داده‌های موجود، تغییراتی رخ می‌دهد. تغییرات همچنین بر اساس ماهیت غیرقابل پیش‌بینی یافته‌های نوظهور رخ می‌دهد.

هنگام انجام تحقیقات متا سنتز مولد نظریه، دو نوع داده از گزارش‌های تحقیقات اولیه برای تجزیه و تحلیل استخراج می‌شود: (الف) یافته‌های کیفی و (ب) ویژگی‌های تحقیقات کیفی اولیه. ویژگی‌های تحقیقات کیفی اولیه (مانند هدف، نمونه، روش‌ها) به محققین کمک می‌کند تا خود را با نمونه آشنا کنند و همچنین به آنها کمک می‌کنند تا یافته‌های پژوهش را به بافت زمینه پیوند بزنند. یافته‌های کیفی از گزارش‌های تحقیقات اولیه اکثریت قریب به اتفاق داده‌ها را تشکیل می‌دهد و تجزیه و تحلیل این داده‌ها منجر به توضیح نظریه می‌شود (فینفگلد-کانت، 2014a). استخراج و تجزیه و تحلیل این دو نوع داده (یعنی ویژگی‌های تحقیقات اولیه و یافته‌های کیفی) در ادامه این فصل مورد بحث قرار می‌گیرد.

ویژگی‌های مطالعه: استخراج، ورود، و تجزیه و تحلیل

ویژگی‌های مطالعه شامل ویژگی‌هایی مانند هدف تحقیق، چارچوب نظری، نمونه و روش می‌باشد. برای آماده شدن برای استخراج این داده‌ها، گزارش‌های تحقیقاتی خوانده شده و ویژگی‌های مطالعه برجسته می‌شود. قبل از استخراج اطلاعات، جدول باید با استفاده از نرم افزار واژه پرداز قالب بندی شود. اسنادهای مرجع در ستون اول قرار می‌گیرند و ستون‌های بعدی مطابق با ویژگی‌های مطالعه مورد علاقه (به عنوان مثال، هدف، چارچوب نظری، نمونه و روش‌ها) عنوان بندی می‌شوند. با جمع‌آوری داده‌ها، ستون‌ها اضافه، حذف، یا عنوان‌ها تجدید می‌شوند تا نوع اطلاعات مربوطه و در دسترس برای استخراج را در بر گیرند (الگوی جدول 4.1 و جدول A5.1 را در پیوست 4 ببینید).

گاهی اوقات، محققین متأسفانه با نویسندگان گزارش‌های تحقیقات کیفی اولیه تماس می‌گیرند تا اطلاعاتی را در مورد ویژگی‌های مطالعه (مانند طرح تحقیق، روش و نمونه) که در گزارش تحقیق گنجانده نشده است، جمع‌آوری کنند. یک خط تحقیق سازنده اغلب مستلزم این است که آیا گزارش‌های تحقیقاتی متعدد از یک نمونه منشأ می‌گیرند یا خیر. این مهم است زیرا وقتی بیش از یک گزارش تحقیقاتی از یک تحقیق منشأ می‌گیرد، مثلث بندی کاهش می‌یابد و اشباع به خطر می‌افتد.

با وجود مزایای تماس با محققان اولیه، مشکلات احتمالی در ارتباط با نویسندگان تحقیقات اولیه نیز وجود دارد. اولاً، خاطرات ممکن است کوتاه باشند، و/یا ممکن است اطلاعات آگاهانه در دسترس نباشند. دوم، محققان می‌توانند احساس کنند که مجبورند کار خود را به بهترین شکل ممکن ارائه دهند و احتمال دارد پاسخ‌های مغرضانه ای ارائه دهند. برای مثال، اگر از نویسندگان پرسیده شود که آیا از چارچوب نظری تحقیق (مثلاً نظریه پایه) برای هدایت جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده کرده‌اند، ممکن است نویسندگان نشان دهند که این کار را انجام داده‌اند، در حالی که در واقع آنها فقط از آن برای قرار دادن تحقیقات خود در پارادایم کیفی استفاده کرده باشند.

هر وقت که ویژگی‌های مطالعه استخراج و در یک جدول قرار می‌گیرند، تجزیه و تحلیل این اطلاعات شامل خلاصه کردن ویژگی‌ها در سراسر تحقیقات است. گاهی اوقات، محاسبات کمی (به عنوان مثال، مبالغ، میانگین) برای تجزیه و تحلیل نمونه‌های مطالعه ضروری است. در این موارد می‌توان از نرم افزار تجزیه و تحلیل کمی داده‌ها مانند Microsoft Excel™ استفاده کرد.

جدول 4.1 الگو: ویژگی‌های تحقیقات کیفی اولیه

روش‌ها		مهمه و چارچوب نظری		
تجزیه و تحلیل داده‌ها	جمع‌آوری داده‌ها	مکان جغرافیایی	منبع نمونه	N= زنان N= مردان

یافته‌های کیفی: استخراج و ورود داده‌ها

روش‌های زیر برای استخراج و تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق کیفی با نمونه‌ای به بزرگی 60 مورد بطور موفقیت‌آمیز استفاده شده است (به عنوان مثال، فینفگلد-کانت، جانسون و بلوم، 2012). گفته می‌شود، زمانی که حجم نمونه از 25 تا 30 گزارش تحقیقاتی فراتر رود، سازماندهی و دستکاری داده‌ها می‌تواند چالش برانگیز باشد. در این موارد، محققان می‌توانند از نرم‌افزار تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی مانند NVivo™ یا Dedoose™، به‌ویژه برای کدگذاری و مقوله‌بندی استفاده کنند. با استفاده از نرم‌افزار یا بدون نرم‌افزار، اصول روش‌هایی که در این فصل توضیح داده شده‌اند به کار گرفته می‌شود.

شناسایی و مکان‌یابی داده‌ها

برای برخی از محققان تشخیص واضح یافته‌های تحقیقات کیفی اولیه دشوار می‌نماید. باید روشن کنیم که، یافته‌های کیفی از نتایج کاملاً تحلیل شده‌ای تشکیل شده است. کدها و مقوله‌ها، که گاهی در جدول ارائه می‌شوند، و منابع تحلیل‌نشده، یافته‌های تحقیق کیفی را تشکیل نمی‌دهند، و هنگام انجام تحقیقات فراترکیبی، به عنوان داده‌های خام در نظر گرفته نمی‌شوند.

برای پیچیده‌تر جلوه دادن مسائل، برخی از محققین از قالب‌های گزارش استاندارد خارج می‌شوند و یافته‌های آنها را می‌توان در جاهای مختلف، به‌ویژه بخش بحث، پیدا کرد (ساندولوسکی و باروسو، 2012a). اطمینان نداشتن به اینکه یافته‌های کیفی کدام است زمانی مشکل ساز می‌شود که مفاهیم مجزا را در بخش یافته‌ها ارائه می‌کنند و پیوندها/روابط پویا میان مفاهیم را در فصل بحث یافته‌ها توضیح می‌دهند. در این موارد، محققین باید تعیین کنند که آیا این دومی فرضیات صرف هستند یا یافته‌های معتبر. برای تصمیم‌گیری، از محققین خواسته می‌شود تا بررسی کنند که آیا نویسندگان روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها را برای استنباط پیوندها/روابط بین مفاهیم توضیح داده‌اند یا اینکه آیا روش‌های آنها محدود به سازماندهی موضوعی یا کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌های خام است. اگر روش‌هایی برای پیوند سیستماتیک مفاهیم (به عنوان مثال، یادداشت، نمودار) مورد بحث قرار نگیرد، احتمالاً روابط بین مفاهیمی که در بخش بحث ذکر شده‌اند، فرضی هستند. در مقابل، اگر روش‌های تبیین پیوندهای میان مفاهیم به وضوح ترسیم شود، احتمالاً روابط مفهومی، صرف نظر از جایی که در گزارش ظاهر می‌شوند، یافته‌های ارزشمندی را تشکیل می‌دهند که باید برای تحلیل استخراج شوند.

استخراج و ورود داده‌ها

استخراج یافته‌های تحقیق کیفی پس از خواندن، مطالعه و یادداشت‌نویسی در حاشیه یک یا دو گزارش تحقیق آغاز می‌شود. بر اساس داده‌هایی که در این تعداد محدود گزارش‌ها موجود است، می‌توان کدهای آزمایشی را شناسایی و داده‌های خام را بطور مقدماتی سازماندهی کرد. در آماده‌سازی برای استخراج یافته‌های کیفی برای تجزیه و تحلیل، باید نرم‌افزار رایانه‌ای را برای قالب‌بندی یک جدول به کار گرفت که در

آن استنادهای مرجع در ستون اول فهرست می‌شوند و از کدهای آزمایشی برای عناوین ستون‌های بعدی استفاده می‌شود (الگوی جدول 4.2 را ببینید). برای جلوگیری از خطاهای رونویسی، در صورت امکان، باید یافته‌های تحقیقات کیفی به صورت الکترونیکی از گزارش‌های تحقیقاتی کپی شده و در جداول قالب بندی شده چسبانده شوند (فینفگلد-کانت، 2014b).

جدول 4.2 الگو: کدگذاری اولیه

مقوله		مقوله فرعی		مقوله فرعی		منابع
کد	کد	کد	کد	کد	کد	منبع 1
کد	کد	کد	کد	کد	کد	منبع 2
کد	کد	کد	کد	کد	کد	منبع 3
کد	کد	کد	کد	کد	کد	منبع 4

برای جلوگیری از زمین‌زدایی از یافته‌های پژوهش، مهم است که یافته‌های کیفی از متن استخراج شوند. این به معنای برداشت توضیحات کامل از یافته‌ها است که می‌تواند به یک یا دو جمله یا چند پاراگراف برسد. توصیف‌های طولانی‌تر اغلب با یافته‌هایی مرتبط هستند که بخشی از چارچوب‌های نظری هستند، زیرا مفاهیم و همچنین روابط پیچیده‌شان را در بر می‌گیرد (فینفگلد-کانت، 2014b). علاوه بر خطر بالقوه استخراج یافته‌های جدا از مینه، خطر گرفتن بخش‌های داده‌ای که خیلی بزرگ هستند وجود دارد که به راحتی به روش‌های معنادار تجزیه و تحلیل نمی‌شوند. این می‌تواند منجر به کدگذاری و یافته‌های بیش از حد انتزاعی شود که به طور کامل و دقیق به سؤالات تحقیق پاسخ نمی‌دهند. یکی از راه‌های اجتناب از این مشکل این است که دقت کنید تا یافته‌های پژوهشی منسجم را کاملاً علامت‌گذاری و استخراج کنید به‌جای اینکه چندین یافته یا تکه‌هایی از یافته‌های چندگانه در یک زمان استخراج نمایید، (فینفگلد-کانت، 2014b).

تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی برای توسعه نظریه

هنگام انجام تحقیقات متاسنتز مولد نظریه، دو راه برای نزدیک شدن به تجزیه و تحلیل و سنتز داده‌ها وجود دارد. روش اول معمولاً زمانی استفاده می‌شود که هدف مطالعه توسعه یک نظریه کاملاً جدید باشد و هیچ فرضی از قبل در مورد ساختارهای کدگذاری وجود نداشته باشد (به عنوان مثال، به فینفگلد-کانت و همکاران [2012] در پیوست 2 مراجعه کنید). روش دوم زمانی استفاده می‌شود که هدف تحقیق، تطبیق یک چارچوب موجود باشد، و ایده‌های آزمایشی در مورد نحوه کدگذاری و دسته‌بندی داده‌ها از ابتدا وجود داشته باشد (به عنوان مثال، به فینفگلد-کانت [2017] در پیوست 4 مراجعه کنید). نخست وضعیت اول مورد بحث قرار می‌گیرد.

کدگذاری و دسته بندی

مطابق با نظریه بنیادین (کوربین و استراوس، 2008)، تجزیه و تحلیل داده‌ها باید به یک چارچوب فرآیندی منجر شود. فرآیندها از مفاهیم کاملاً توسعه یافته و روابط پویای آنها، از جمله سوابق، نتایج، و حلقه‌های بازخورد تشکیل شده است. به این ترتیب، محققان تشویق می‌شوند که این مدل فراگیر را هنگام کدگذاری و طبقه بندی داده‌های خام در ذهن داشته باشند (فینفگلد-کانت، 2014 b، 2014 a).

در ابتدا، هدف از کدگذاری، سازماندهی استقرایی داده‌های خام به شیوه ای شفاف است، بنابراین، کدهای اولیه باید نزدیک به داده‌ها باقی بمانند. این کدهای ملموس ماهیت داده‌های خام را در بر می‌گیرند و از تک کلمات تا عبارات بسیار کوتاه متغیر هستند. اغلب، یک رشته از داده‌ها به چندین ایده مربوط می‌شود، و بنابراین، با بیش از یک کد مرتبط است. با این حال، اگر یک رشته از داده‌ها با بیش از سه کد مرتبط باشد، از محققان خواسته می‌شود تا بررسی کنند که آیا یافته‌های متعددی وجود دارد که نیاز به جداسازی و تجزیه و تحلیل جداگانه دارند یا خیر (فینفگلد-کانت، 2014 b، 2014 a).

درگیر شدن با کار نسبتاً ساده ضمیمه کردن کدهای شفاف به داده‌های خام آسان است. اما تنها بر اساس حجم، این نوع کدگذاری می‌تواند به سرعت بسیار زیاد شود. بنابراین، به محض اینکه شباهت‌ها و ارتباط بین کدها مشخص شد، داده‌های کدگذاری شده باید در زیرشاخه‌ها و دسته بندی‌ها مطالعات گروه بندی شوند. کدهای کمتر عینی و بیشتر استعاری برای برجسته زدن به این زیرمجموعه‌ها و مقوله‌های تازه فرموله شده استفاده می‌شود که منجر به انتزاع و تعمیم پذیری بیشتر یافته‌ها می‌شود (به عنوان مثال، جداول 4.3 و 4.4 را ببینید) (فینفگلد-کانت، 2014 b، 2014 a).

زیرمجموعه‌ها و مقوله‌ها بر اساس خوشه بندی فرموله می‌شوند، که در آن کدهای خاص به طور مکرر گروه بندی می‌شوند تا استعاره‌های انتزاعی بیشتری ایجاد کنند (میلز و هابرم، 1994). استعاره‌های مؤثر منسجم هستند و به وضوح ویژگی‌های پدیده مورد بررسی را نشان می‌دهند. هنگامی که وضوح و/یا انسجام یک مشکل است، به پژوهشگران توصیه می‌شود که به داده‌های خام بازگردند تا اطمینان حاصل کنند که زیرمجموعه‌ها و دسته‌های آنها به درستی بنا شده‌اند. در بیشتر موارد، استعاره‌های بدون تغییر از یافته‌های پژوهشی اولیه منتقل نمی‌شوند، زیرا هدف، پیشبرد توسعه دانش است. با این حال، هنگامی که این اتفاق می‌افتد، منشأ این استعاره‌ها باید به وضوح ذکر شود.

ساختارهای کدنویسی به سرعت بزرگ و ناکارآمد می‌شوند و باید آنها را به فایل‌های جداگانه (مانند Word™) یا کاربرگ‌ها (مانند Excel™) تقسیم کرد. به طور کلی به فایل‌ها/کاربرگ‌های متعددی برای گنجاندن تمام جداول تجزیه و تحلیل داده‌ها برای انجام یک تحقیق مورد نیاز است. همانطور که کدها و دسته‌ها به طور ارگانیک گسترش می‌یابند و منقبض می‌شوند، فایل‌ها/کاربرگ‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها باید به دقت برجسته‌گذاری شوند (مثلاً ویژگی‌های مفاهیم اصلی، پیشایندها و نتایج) تا اطمینان حاصل شود که ساختارهای کدگذاری به خوبی سازمان‌دهی شده‌اند.

جدول 4.2 الگو: کدگذاری اولیه

کد	کد	منابع	کد
داده‌های خام	داده‌های خام	منبع 1	داده‌های خام
داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام
داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام
داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام
داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام
داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام
داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام	داده‌های خام

جدول 4.4 داده‌های کدگذاری شده/رده بندی شده: خشونت شریک صمیمی در میان مهاجران جنوب آسیا (فینفگلد-کانت و جانسون، 2013)

منبع	خیانت به قرارداد اجتماعی	تطبيق	سازگاری غیر اثربخش	درد های روان-تنی
کالیووالیا (2010)	ایمان در: شوهر و خانواده اش	تمرکز بر یک پیامد مثبت ازدواج: فرزندان	نشخوار فکری شدید و مرور زندگی و سابقه ازدواج آنها	سرزنش خود و دیگری برای سرکوب پریشانی روانی و بیان آن از طریق شکایات فیزیکی. سیستم خدمات اجتماعی این امکان را برای زنان فراهم می‌کند که برای شکایات جسمی و نه روانی دیده شوند.
	• سیستم ازدواج اجباری احساس فریب خوردگی، فریب خوردگی و استفاده بوسیله سیستم و افرادی که محافظ آنها بودند		• ازدواج اجباری برای توضیح معنای رنج‌بردن • ارزیابی های اخلاقی • سرزنش کردن • جبرگرایی • افسردگی • اشتغال ذهنی به شوهران، فرزندان، همسران، والدین، اجتماع	سرزنش خود و دیگری: اعتماد به شوهر و خانواده آینده • بیشتر نپرسیدن سرزنش دیگر: ازدواج اجباری • وضعیت مهاجرت • راه های غربی • عصبانیت شوهر کارما (سزای عمل)، سرنوشت: سزاوار سوء استفاده به دلیل چیزی در زندگی قبلی است

اعضایی
که بخشی
از جهان
اخلاقی
هستند

•
اشتغال
ذهنی به
موضوعات
افسردگی
و اضطراب

یادداشت کردن

کدگذاری و طبقه‌بندی تنها بخشی از فرآیند تحلیل داده‌ها را نشان می‌دهد که برای تولید تئوری جدید به صورت استقرایی لازم است. یادداشت نیز برای توضیح کامل مفاهیم و روابط پویا بین آنها مورد نیاز است. اشتباه در یادداشت یا یادداشت ناقص منجر به مفاهیم نامربوط و/یا فرآیندهای توضیح ناقص می‌شود که کم ارزش هستند. برای اجتناب از این مشکل، از محققین خواسته می‌شود تا پس از کدگذاری و طبقه‌بندی یافته‌های تنها دو یا سه گزارش تحقیقاتی، شروع به بسط توصیفات استنتاجی (مانند یادداشت‌ها) مفاهیم و روابط بین آنها را کنند (فینفگلد-کانت، 2014b، 2014a).

هنگام انجام متاسننتزهای مولد نظریه، دو نوع یادداشت روایتی ایجاد می‌شود: یادداشت‌های درون مطالعه و بین مطالعات. در مورد یادداشت‌های درون مطالعه، یافته‌هایی که از گزارش‌های تحقیقات اولیه استخراج شده‌اند به دقت مورد بررسی قرار می‌گیرند و در بیانیه‌های توصیفی به صورت کوتاه خلاصه می‌شوند (به جدول 4.5 ستون 3 مراجعه کنید). این یادداشت‌ها متعاقباً در بین مطالعات مقایسه و مقابله می‌شوند، و اظهارات مشابه با هم گروه‌بندی می‌شوند تا یادداشت‌های بین مطالعات صورت گیرد.

یادداشت‌های بین مطالعات با مقایسه دقیق و متقابل یادداشت‌های درون مطالعه در چندین گزارش تحقیقات اولیه و ترکیب تدریجی آنها در یک کل منسجم توسعه می‌یابند. به بیان ساده، این فرآیند شامل پالایش مکرر و بازتابی (یعنی ترجمه، تفسیر) یادداشت‌های درون مطالعات در بین مطالعات است تا آنجا که مفاهیم و روابط پویای بین آنها به طور کامل توضیح داده شود (به جدول 4.5 ستون‌های 4 و 5 مراجعه کنید).

یادداشت می‌تواند منجر به بیان انواع زیادی از روابط بین مفاهیم، از جمله خطی، چرخه‌ای، همگرا، واگرا و سلسله‌مراتبی شود (شکل 4.1 را ببینید) (فینفگلد-کانت، 2014b، 2014a؛ لیمپرت، 2007). همانطور که یادداشت‌های دقیق بر می‌آیند، روابط برآمده به طور مداوم مطابق با داده‌های خام ارزیابی، تجدید نظر و پالایش می‌شوند. این نوع یادداشت، سنتز را به جلو می‌برد، و کمک می‌کند تا اطمینان حاصل شود که عناصر معتبر، منسجم، و به خوبی بیان شده نظریه فرآیند (مثل مفاهیم و روابط پویا آنها) توضیح داده شوند (بیرکس، چاپمن، و

فرانسیس، 2008؛ فینفگلد-کانت). ، (b2014) (به جدول 4.5 ستون 5 مراجعه کنید).

یادداشت به عنوان استراتژی تجزیه و تحلیل داده‌های اولیه

به جای شروع تجزیه و تحلیل داده‌ها با کدگذاری و دسته‌بندی داده‌های خام، گاهی اوقات استراتژی اصلی تجزیه و تحلیل داده یادداشت است که استفاده می‌شود. این اغلب زمانی اتفاق می‌افتد که هدف تحقیق انطباق یک چارچوب نظری موجود به جای توسعه یک چارچوب کاملاً جدید است. در این موقعیت‌ها، یادداشت بر کدگذاری و طبقه‌بندی دقیق ترجیح داده می‌شود، زیرا دومی می‌تواند منجر به ساختار شکنی غیرضروری و زمینه‌زدایی دانش مستدل شود (ثورن، جنسن، کرنی، نوبلیت و ساندلوسکی، 2004).

به عنوان مثال، زمانی که نظریه‌ای که متاسننتز ایجاد می‌کند در رابطه با خشونت شریک صمیمی در میان آمریکایی‌های مکزیکی انجام می‌شود، یادداشت کردن، استراتژی اصلی تحلیل داده‌ها بود (به عنوان مثال، به فینفگلد-کانت [2017] در Appendix 4 مراجعه کنید). در این مورد، روند کلی خشونت شریک صمیمی از قبل به خوبی مستند شده بود (به عنوان مثال، واکر، 2017). بنابراین، هدف متاسننتز، مشخص کردن این فرآیند در چارچوب یک گروه فرهنگی خاص بود.

جدول 4.5 مقوله تکوینی: راهبردهایی برای حل خشونت شریک صمیمی در میان بومیان آمریکا (فینفگلد-کانت، 2015) مقوله فرعی تکوینی: اعتماد

5	4	3	2	1
عناصر نظریه فرایند	یادداشت‌ها ی بین مطالعاتی	یادداشت‌ها ی درون مطالعه	یافته‌ها از منابع پیشین	منبع
برای کار موثر با بومیان آمریکای به منظور کاهش خشونت شریک صمیمی، از ارائه دهندگان خدمات خواسته می‌شود تا روابط قابل اعتمادی ایجاد کنند. آنها تشویق می‌شوند تا	بومیان آمریکا درک می‌کنند که عدم اعتماد مانعی کلیدی در جستجوی کمک است. تا حدی، این واقعیت مربوط می‌شود که ارائه دهندگان خدمات دربارۀ فرهنگ بومی آمریکا بی‌اطلاع هستند (آستین و همکاران،	اعتماد به ارائه دهندگان خدمات به مرور زمان ظاهر می‌شود. ارائه دهندگان خدمات باید در مورد فرهنگ بومیان آمریکا بیاموزند و با آن سازگار شوند. معنویت در روند درمان نقش دارد. رهبران قبایل،	اعتماد را باید به دست آورد و انتظار نداشت. بسیاری از پرستاران بر این باور بودند که هنگام کار با مردم بومیان، تلاش برای یادگیری و درک فرهنگ آنها بسیار مهم	اوستین، گالوپ، مککی، پترنل-تیلور و بایر (1999)

در مورد آداب و رسوم بومیان آمریکا و تفاوت آن با روش های فرهنگ غالب انجام کارها بیاموزند و بفهمند (آستین و همکاران، 1999؛ برنت، 2013؛ جونز، 2008؛ ماتاموناسا برنت، 2013). از راهبردهای مداخله ای که بر قدرت و کنترل تمرکز دارند باید اجتناب شود (جونز، 2008؛ ماتاموناسا -برنت، 2013). در عوض، ارائه دهندگان خدمات تشویق می‌شوند تا رهبران قبیله، اعضای جامعه و خانواده استفاده کنند (آستین و همکاران، 1999).	1999؛ برنت، 2013؛ جونز، 2008؛ ماتاموناسا برنت، 2013). خدمات‌رسانان توصیه می‌شود که درک کنند که راهبردهای غیربومی آمریکا که برای حل و فصل خشونت شریک صمیمی استفاده می‌شوند، اغلب به عنوان اجباری و سرکوبگر و ظالمانه در نظر گرفته می‌شوند (جونز، 2008). علاوه بر این، مداخلاتی که بر قدرت و کنترل تمرکز می‌کنند با ارزش‌های بومیان آمریکا ناسازگار هستند (ماتاموناسا -برنت، 2013). زنان بومی آمریکا اعتماد خود را به آژانس های خدماتی از دست می دهند، زیرا تصور می شود که آنها بی‌پهلو هستند. آنها از پاسخ‌های	خانواده گسترده و زنان نقش ویژه ای در جامعه دارند. ارائه دهندگان خدمات باید آداب و رسوم مربوط به ارتباطات مانند اجتناب از تماس مستقیم چشمی و احترام و استفاده از سکوت را بپیمند.	است. آنها به ویژه به نقش معنویت، شفای معنوی، نقش روسای، نقش خانواده گسترده و نقش زنان در جامعه اشاره کردند. رفتارهای غیرکلامی مانند پرهیز از تماس مستقیم چشمی، احترام گذاشتن و استفاده از سکوت، مهم تشخیص داده شد. اکثر پرستاران بر این باور بودند که چالش در نیاز پرستاران به دستیابی به راه‌هایی برای کمک به این مردم است، به جای لزوم تطبیق این افراد با ارزش‌ها و شیوه‌های	برنت، (2013)
---	---	---	--	--------------

مراقبت بهداشتی رایج. عدم پاسخگویی استاندارد به جنایات خشونت‌آمیز یک مشکل بود. فقدان تحریم‌های قابل توجه در برابر سوء استفاده. مجرمانه بودن یک اولویت بسیار مهم بود. نیمی از زنان نگران مجرمانه بودن در آژانس‌های خدمات رسمی بودند. زنان از تسرس مجرمانه ماندن اطلاعاتشان به دنبال خدمات نبودند و برخی از زنان گزارش دادند که مجرمانه بودن نقض شده است. رازداری در یک جامعه فشرده، که در آن همه	بومی اعتماد خود را به آژانس‌های خدماتی از دست می‌دهند، زیرا تصور می‌کنند که معمولاً آنها را نادیده می‌گیرند. آنها از سوی شرکای صمیمی و همچنین سیدستم رسمی که قرار است به آنها کمک کند، احساس قربانی شدن می‌کنند. زنان مشکلات متعددی مانند پاسخ‌های غیرحرفه‌ای، ناآگاهانه و متناقض پلیس و سیستم قضایی قبيله ای را گزارش می‌کنند. زنان احساس ناامنی و بی پناهی می‌کنند زیرا متخصصان تمایل دارند به اعضای با نفوذ سیاسی قبایل لطف کنند.	غیرحرفه‌ای، ناآگاهانه و متناقض پلیس حکایت می‌کنند. سخنان آنها همچنین حاکی از این است که نیروهای سیاسی بیرونی بر نحوه برخورد رهبران قبیله‌ای با خشونت شریک جنسی تأثیر می‌گذارند (برنت، 2013). ارائه دهندگان خدمات تشویق می‌شوند تا درباره نقش‌هایی که رهبران قبیله، رهبران معنوی، خانواده گسترده و زنان به طور سندتی در جوامع بومی آمریکا ایفا می‌کنند، بیا موزند (آستین و همکاران، 1999). همچنین از آنها خواستار می شود که از هنجارهای ارتباط قبيله ای مانند حفظ رازداری، اجتناب از تماس مستقیم چشمی، و	افسران پلیس باید حرفه‌ای رفتار کنند و به شیوه‌های ثابت و بی‌طرفانه عمل کنند (برنت، 2013). از ارائه دهندگان خدمات خواستار می‌شود تا هنجارهای ارتباط بین فردی مانند حفظ حریم خصوصی، اجتناب از تماس مستقیم چشمی، و
--	---	---	--

جونز
(2008)

احترام و استفاده از سکوت پیروی کنند (آستین و همکاران، 1999؛ برنت، 2013).

هم را می‌شناختند ، در نظام‌های رسمی یک مشکل بود. بسیاری از زنان درخواست کمک از افرادی که می‌شناختند برای مسائل مربوط به خشونت شریک جنسی احساس ناراحتی می‌کردند. اثر جمعی یک پاسخ غیر موثر از سیستم رسمی، یک خانواده غیر حمایت‌کننده، و همچنین موانع ملموس ممکن است زنان را با شرکای بد سرپرست خود نگه دارد، ممکن است آنها را از جستجوی خدمات باز دارد و ممکن است باعث شود آنها احساس کنند هیچ راهی برای

ماتامونسا
- برنت
(2013)

فرار وجود

ندارد.
نه تنها زنان احساس می‌کردند که توسط آزارگرشان مورد تجاوز قرار گرفته‌اند، بلکه برخی از زنان احساس می‌کردند که توسط خدمات اجتماعی تنبیه شده‌اند که احساس می‌کردند درک کاملی از وضعیت خشونت شریک صمیمی ندارند. زنان به دلیل عوامل مرتبط با خشونت شریک صمیمی که احساس می‌کردند خارج از کنترل آنهاست، مانند مسائل مربوط به مسکن، احساس تنبیه می‌کردند.

مردان بومی	زنان
آمریکا درک	تجربیات
می کنند که	منفی با
تفاوت های	سیستم
فرهنگی و عدم	رسمی را
اعتماد	گزارش
موانعی برای	کردند که
درمان هستند.	ممکن است
رفتاری که	ناخواسته
بر مسائل	با تحمیل
قدرت و کنترل	قربانیان
تمرکز دارد	متعدد،
با ارزش های	ظلم ها را
بومیان	تداوم
آمریکا	بخشد.
ناسازگار است.	زنان
	مشکلات
	متعددی از
	جمله فرار
	بیشتر
	مجرمان
	قبل از
	رسیدن
	پلیس، عدم
	پاسخگویی
	استاندارد
	از سوی
	پلیس و
	سیستم
	قضایی
	قبیله ای،
	فشارهای
	ناچیز
	برای
	جرایم IPV،
	فقدان
	آموزش، و
	نیاز به
	حرفه ای
	بودن و
	پاسخگویی
	را گزارش
	کردند.
	هنگامی
	که
	متخصصان
	به
	مجرمانی
	که دارای

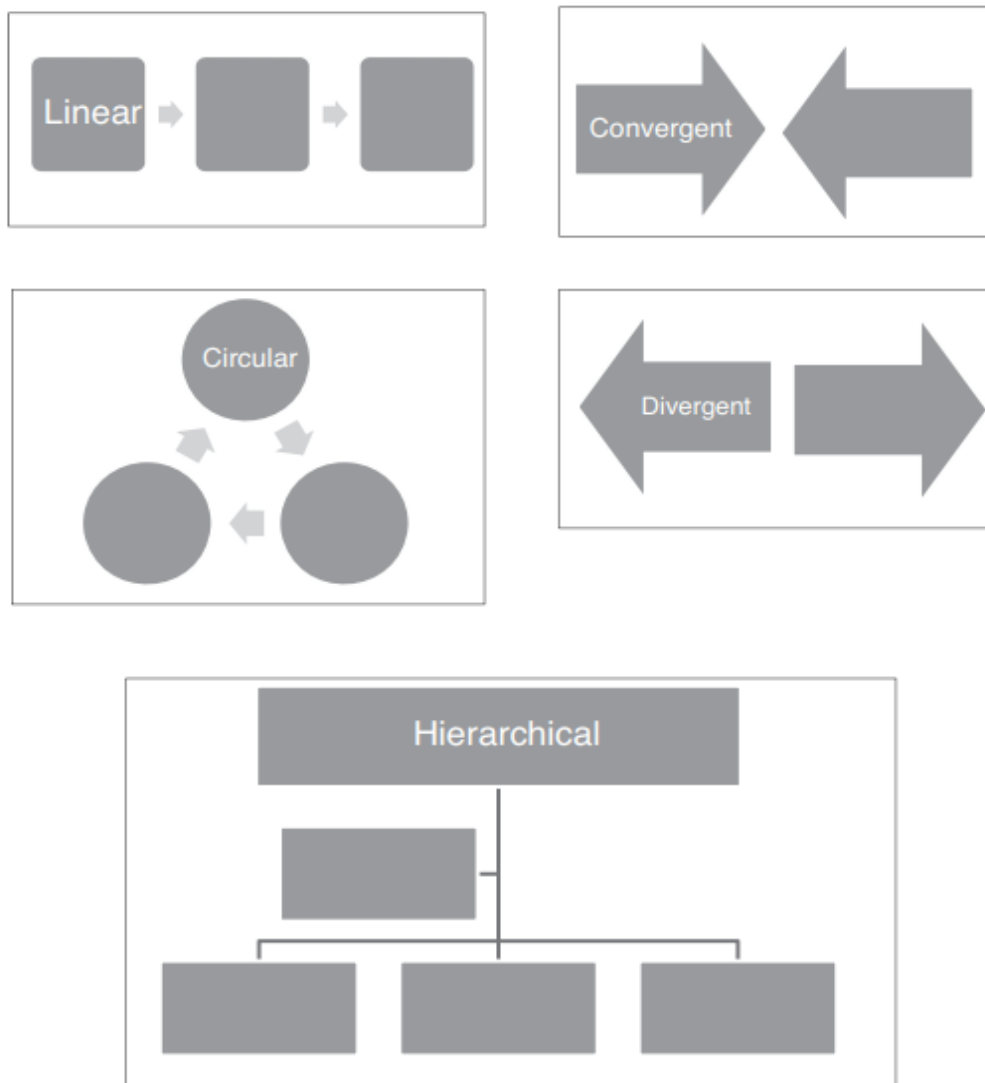
قدرت
سیاسی
بودند یا
با آنها
روابط
شخصی
داشتند
لطف
می‌کردند،
زنان
احساس
ناامنی و
بی‌عدالتی
می‌کردند.
ســـطوح
پایین
حساسیت
فرهنگی
می‌تواند
منجر به
عـــدم
اعتماد، و
عدم تمایل
بومیان
آمریکا به
استفاده
از خدمات
شـــود.
بسیاری از
بومیان
آمریکا به
دلیل ترس
یا عدم
اعتماد به
ارائه
دهندگان
خدمات به
دنبال کمک
نیستند.
نمونه‌ای
از مداخله
نامناسب
فرهنگی که
توسط یک
خبرچین
ارائه شد،
مربوط به
یک مشاور
آموزشی

بود که
توسط یک
آژانس
اجتماعی
استخدام
شده بود
تا
برنامه‌ای
برای
جلوگیری
از نرخ
بالای ترک
تحصیل در
میان
جوانان
بومی
آمریکا
ایجاد
کنند.
مشاور
پیشنهاد
کرد که
دریافت
تخصصی
کازینو به
حضور در
مدرسه
مرتبط
شود.
کارگران
آژانس از
این
پیشنهاد
خشمگین
شدند. این
مداخله به
عنوان
مداخله
بیش از حد
در استقلال
شخصی، بیش
از حد
ظالمانه و
منعکس
کننده
شیوه
برخورد
اجباری
فرهنگ

غالب با
سرخپوستان
تلقی می‌شد.
مردانی
که در
درمان
توسط
متخصصان
شرکت کرده
بودند
نشان
دادند که
این یک
تجربه
منفی به
دلایل
تفاوت‌های
نژادی و
مسائل
مربوط به
اعتماد
است.

رفتار
حرفه‌ای که
بر مسائل
قدرت و
کنترل در
خشونت
خانگی
تأکید
می‌کرد،
«خارج» از
ارزش‌های
سنتی بومی
بود.

تفاوت
های نژادی
و فرهنگی
در درمان
مهم است.



شکل 4.1 نمونه‌هایی از روابط پویای میان مفاهیم

هنگامی که یادداشت، استراتژی اصلی تجزیه و تحلیل داده‌ها است، محققان تجزیه و تحلیل را از یک موضع فرضی-قیاسی آغاز می‌کنند. یافته‌های تحقیق کیفی از گزارش‌های تحقیقاتی استخراج می‌شوند و متعاقباً در بیانیه‌های توصیفی مختصر تقطیر می‌شوند (جدول 4.6 را ببینید). بر اساس مقوله‌های کدگذاری آزمایشی (به جدول 4.7 مراجعه کنید)، این یادداشت‌های درون مطالعه به صورت دسته‌بندی‌شده در بین مطالعات گروه‌بندی می‌شوند. برچسب‌های استعاری برای یادداشت‌های گروه‌بندی شده اعمال می‌شوند و یادداشت‌های مطالعات متقابل تا زمانی که نتایج اصلاح‌شده تولید شوند ادامه می‌یابد (جدول 4.8 را ببینید). بر اساس این فرآیند تحلیل داده‌های بازتابی و تکراری، مفاهیم توسعه‌یافته و روابط متقابل آن‌ها در سراسر مطالعات ترجمه می‌شوند و یک نظریه زمینه‌خاص فرموله می‌شود.

جدول 4.6 توسعه یادداشتهای درون مطالعاتی: خشونت شریک صمیمی و حل آن در میان آمریکایی‌های مکزیکی (فینفگلد-کانت، 2017)

1	2	3
منبع	یافته‌های کیفی	یادداشتهای درون مطالعه
بلکانپ و سعید (2003)	<p>زنان نشان دادند که با والدین، خواهر یا یک دوست خوب خود صحبت خواهند کرد. آنها به طور مشخص خواهران و دوستانی را توصیف کردند که موقعیت آنها را درک می‌کردند، یا به این دلیل که آنها را کاملاً می‌شناختند یا به این دلیل که خودشان در موقعیت‌های مشابهی قرار داشتند.</p> <p>اگر خانواده شما در نزدیکی شما نیستند، یا اگر دوست خوبی ندارید، با هیچ کس صحبت نمی‌کنید. از یک سری سؤالات و راهنمایی برای یافتن اینکه آیا از زنان در مورد سوء استفاده، خشونت یا مشکلات مشابه در زندگی آنها سؤال شده است استفاده شد. هر یک گفتند که هرگز چنین سؤالاتی از آنها پرسیده نشده است.</p> <p>از زنان پرسیده شد که نظرشان در مورد پرسیده شدن بوسیله پزشک یا پرستار در مورد آزار و اذیت چیست؟ اکثر زنان پاسخ دادند که فکر می‌کنند خوب است که از آنها سؤال شود. اگرچه هیچ یک از زنان تجربه چنین سؤالی را نداشتند، پنج زن نشان دادند که آشکارا پاسخ خواهند داد.</p> <p>دو زن اشاره کردند که در صورت سوء استفاده از پاسخ صادقانه به چنین سؤالی می‌ترسند و زنان دیگر نیز ممکن است دلایلی برای ترس از پاسخ صادقانه به چنین سؤالی داشته باشند. با این حال، این زنان به طور کامل این تصور را که ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی</p>	<p>زنان تمایل دارند مسائل خود را برای والدین، خواهران یا دوستان نزدیک خود را فاش کنند. اگر هیچ یک از این افراد در دسترس نباشند، زنان احتمالاً سکوت خواهند کرد.</p> <p>احتمالاً هیچ کس، از جمله متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، در مورد سوء استفاده سوال نمی‌کند. این در حالی است که زنان چنین پرسش‌هایی را تأیید می‌کنند و برخی از دادن پاسخ‌های صریح به افرادی که ابراز علاقه صمیمانه داشتند و قابل اعتماد بودند، احساس راحتی می‌کردند.</p> <p>اعتماد در طول زمان بیشتر می‌شود، بنابراین مهم است که بیش از یک بار در مورد سوء استفاده سؤال کنید.</p> <p>زنان مهاجر مکزیکی ممکن است دسترسی بسیار محدودی به مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند و ممکن است فقط به دنبال مراقبت از فرزندان خود باشند. بنابراین، سؤال از زنان در مورد آزار و اذیت زمانی که فرزندان خود را برای مراقبت همراهی می‌کنند، می‌تواند ارزشمند باشد.</p>

ممکن است این سوال را
بپرسند رد نکردند.

گوش دادن به طور مداوم در
طول روایت‌ها برای کمک به
اعتماد به نفس زن برای بحث
در مورد وضعیتش بسیار مهم
توصیف شده است. گوش ندادن
به طور خاص به عنوان
بازدارنده توصیف شد.

زنان گفتند که احساس
می‌کنند می‌توانند با
پرستاران و پزشکانی که به
زندگی آنها علاقه نشان
می‌دهند صحبت کنند.

اعتمادسازی فرآیندی است که
ممکن است بیش از یک تعامل
با ارائه‌دهنده مراقبت‌های
بهداشتی نیاز داشته باشد و
از این عمل حمایت می‌کند که
از هر زن در هر ملاقات در
مورد سوء استفاده و خشونت
سؤال می‌شود.

زنان در این مطالعه دسترسی
بسیار محدودی به مراقبت‌های
بهداشتی داشتند، اغلب به
مراقبت‌های بهداشتی برای
فرزندان خود دسترسی داشتند
تا برای خود، و از گنجاندن
سؤالات غربالگری برای مادر
در طول بازدیدهای کلینیک
برای کودکان حمایت
می‌کردند.

به طور کلی، لاتین‌های
مهاجر در جامعه خود روابط
خوبی با شرکای خود ندارند.
اکثر شرکت‌کنندگان وضعیت
منفی فعلی روابط صمیمانه
در جامعه خود را به
رفتارهای مردان یا فشارهای
اجتماعی-فرهنگی نسبت
دادند. به طور خاص، شش تن
از زنان، کنترل مردان بر
زنان و مردانگی را به
عنوان دلایلی برای خوب
نبودن روابط بین لاتین‌های
مهاجر در جامعه و شرکایشان
معرفی کردند، و سه تن از
زنان تغییرات مهاجرت را به
عنوان عناصری توصیف کردند

زنان انواع مختلفی از سوء
استفاده از جمله فیزیکی،
کلامی، عاطفی، روانی و جنسی
را مشخص کردند.

پیامدهای IPV شامل افسردگی،
عدم علاقه و اعتماد به نفس
پایین است.

زنان در مورد IPV از طریق
تجربیات خود، تجربیات
اطرافیان، رسانه‌های عمومی و
سازمان‌های خدمات اجتماعی
یاد می‌گیرند.

برای زنان، پیش‌سازهای IPV
شامل خانواده‌های پرخاشگر یا
بدسرپرست، تجربیات مهاجرت،
آداب و رسوم، ارزش و احترامی
که به زنان داده می‌شود،
بدشانسی، ترس، عدم آگاهی در
مورد روابط و آگاهی ضعیف از
راه‌های دیگر می‌باشد.

IPV راه‌حلی برای مقابله با
استرس است. روابط صمیمانه
میان مهاجران مکزیکی در
معرض فشارهای اجتماعی-
فرهنگی است: تجاوز جنسی،
سلطه مردان، مصرف الکل و
مواد مخدر. مردان به سختی
می‌توانند با تغییرات مربوط
به مهاجرت کنار بیایند.

زنان نابرابری جنسیتی
نهادینه شده (مبتنی بر
اجتماعی) و سیستم‌های
خانواده خشونت‌آمیز را تجربه
می‌کنند. فشار بر زنان برای
رسیدگی به مردان و ماندن در
ازدواج وجود دارد.

مهاجر بودن می تواند استرسزا باشد، زیرا انتظارات جنسیتی در مکان های جدید متفاوت است. سیستم های حمایت اجتماعی خانوادگی مختل شده است و زنان دانش محدودی از خدمات اجتماعی دارند. برخی از زنان در می یابند که محیط اجتماعی ترقی خواه تر آنها را تشویق می کند تا شریک زندگی و خانواده اصلی خود را به چالش بکشند.

که روابط صمیمانه را تحت فشار قرار می دهد. دلایل دیگر (که تنها توسط یکی از شرکت کنندگان ذکر شد) شامل خشونت مردان نسبت به زنان، مصرف الکل و مواد مخدر مردان، فشار اجتماعی بر زنان برای رسیدگی به مردان، فشار برای متاهل بودن یا ماندن، و ناراحتی که توسط لاتین های مهاجر در جامعه خود به دلیل شرایط بد روابط آنها تجربه می شود.

زنان در این مطالعه دریافتند که عدم هماهنگی در روابط صمیمانه آنها با عواملی که خارجی است برای لاتین های مهاجر، مرتبط است. به عنوان مثال، سلطه مرد، تسلط مردانه، و ناتوانی مردان در کنار آمدن با تغییرات مربوط به مهاجرت به عنوان دلایلی برای روابط بی کیفیت در جامعه ذکر شده است.

هر یک از لاتین های مهاجر در این مطالعه، شرایط رابطه صمیمی خود را نه تنها به عنوان تجربه ای منحصر به فرد که ریشه در ویژگی های فردی دارد، بلکه بیشتر به عنوان یک تجربه جمعی که از نابرابری جنسیتی سیستماتیک سرچشمه می گیرد، درک کردند.

لاتین های مهاجر انواع مختلف IPV را تشخیص دادند. رایج ترین انواع آزار مشخص شده، خشونت فیزیکی و کلامی بود که مورد بحث همه زنان قرار گرفت. سه نفر از زنان به بدرفتاری عاطفی، جنسی و عمومی اشاره کردند.

شرکت کنندگان در مورد الکل به عنوان یک عنصر پیشین یا همزمان IPV صحبت کردند، و یک زن نیز به ماچیسمو

اشاره کرد. پیامدهای IPV، مانند افسردگی، عدم علاقه، و کاهش عزت نفس نیز توسط یکی از شرکت‌کنندگان بیان شد. شرکت‌کنندگان به طور متناقض از برچسب‌های طبقه‌بندی شده (مانند فیزیکی، کلامی، عاطفی، روانی، جنسی) یا رفتارهای خاص (مانند کتک‌زدن، توهین، تحمیل طرز فکر) استفاده کردند.

رفتارهای خاص شامل ضربه زدن بود. تهدید؛ نگهداری در خانه؛ تسلط، کنترل یا دستکاری؛ آسیب کلامی یا عملی؛ هل دادن یا کشیدن؛ ظلم تحقیر توهین آمیز؛ توهین با کلمات زشت یا بد؛ ایجاد احساس گناه در آنها یا باور چیزهای بد؛ تغییر طرز فکر یا عمل آنها؛ و اجبار یا اجبار جنسی.

همه لاتین‌های مهاجر نشان دادند که بیشتر از طریق تجربیات خود یا از طریق مشاهده تجربیات دیگران در اطرافشان و همچنین از طریق رسانه‌های تلویزیونی درباره IPV آموخته‌اند. چهار نفر از این زنان همچنین به سازمان‌های خدمات اجتماعی که از زمان آمدن به ایالات متحده با آنها در تماس بودند، اعتبار پرداختند. هیچ یک از شرکت‌کنندگان، والدین یا سایر بستگان خود را به عنوان منابع اطلاعاتی در مورد IPV معرفی نکردند، مگر اینکه بستگان آنها واقعاً در حوادثی که زنان دیده یا شنیده بودند، شرکت داشتند. یادگیری در مورد IPV از طریق ابزارهای متنوع (تجارب خصوصی، رسانه‌های عمومی و سازمان‌های خدمات اجتماعی) درک وسیع‌تری از IPV به زنان می‌دهد تا اینکه

صرفاً بر نقطه نظر یک منبع اطلاعات تکیه می‌کردند. انواع رایج‌تر آزار، مانند خشونت فیزیکی و کلامی، به دنبال بدرفتاری عاطفی، جنسی و عمومی بروز یافت. آنچه در بخش سوم دانش شرکت‌کنندگان در مورد IPV تازگی داشت، اشاره سه زن به «کنترل [مردان بر زنان]» بود. آنها IPV را به عنوان یک مشکل سیستمی یا نهادینه می‌پذیرند، نه اینکه آن را به عنوان یک پدیده تعیین شده به صورت فردی درک کنند. لاتین‌های مهاجر در این مطالعه به راحتی پرخاشگری فیزیکی و کلامی را توهین‌آمیز تشخیص دادند، اما به آسانی پرخاشگری جنسی و عاطفی را به عنوان توهین‌آمیز تشخیص ندادند. همه شرکت‌کنندگان تأیید کردند که در جامعه آنها لاتین‌های مهاجر توسط شریک زندگی خود مورد آزار قرار می‌گیرند.

جدول 4.7 مقوله‌های کدگذاری آزمایشی: خشونت شریک صمیمی و حل آن در میان آمریکایی‌های مکزیکی (فینفگلد-کانت، 2017)

سوء استفاده به عنوان یک روش زندگی
انواع سوء استفاده و آثار آن
پیش‌سازهای سوء استفاده
موانع حل و فصل سوء استفاده
حل و فصل خشونت شریک صمیمی
راهبردهای کمکی
پیامدها

توجه به این نکته مهم است که وقتی پژوهشگران تحقیقی را با ایده‌های از پیش طراحی شده در مورد چگونگی پیشرفت یادداشت آغاز می‌کنند، این خطر وجود دارد که داده‌های جدید نادیده گرفته شوند و ایده‌های غالب بسادگی تأیید شوند نه اینکه تقویت شوند. احتمال این اتفاق وجود دارد، چون تأیید خرد متعارف (عقل جمعی) آسان‌تر است تا تشخیص و درک تجربیات و دیدگاه‌هایی که هنجار نیستند، (تورن، 2017؛

انوجبوزی و لیج، 2007). این تهدید اعتبار و راه‌های اجتناب از آن در ادامه این فصل مورد بحث قرار می‌گیرد (فینفگلد-کانت، 2014b).

ترسیم نمودار

صرف نظر از اینکه قبل از یادداشت، کدنویسی دقیق و دسته بندی انجام شده باشد، نمودارها (مثل اشکال) باید در طول فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها ایجاد شوند تا مفاهیم نوظهور و نحوه ارتباط پویا یا تطبیق آنها با یکدیگر را نشان دهند. نمودارسازی روشی بصری برای درگیر ماندن بازتابی فراهم می‌کند تا داده‌ها به‌طور کامل‌تر و دقیق‌تر تجزیه و تحلیل و ترکیب شوند. دیاگرام به محققان کمک می‌کند شکاف‌های مفهومی و رابطه‌ای در مدل‌ها را شناسایی کنند. آن‌ها همچنین به محققان کمک می‌کنند بفهمند چه زمانی مفاهیم و پیوندهای بین آنها نامشخص است. علاوه بر این، آنها به محققان کمک می‌کنند تا بدانند که هنوز سنتز داده‌ها ناقص است. در این حالت، نمودارها معمولاً غیرقابل تحمل و گیج کننده به نظر می‌رسند، زیرا مفاهیم به‌طور کامل ترکیب نشده‌اند، و روابط بین آنها به‌طور کامل و دقیق بیان نشده است (باکلی و وارینگ، 2013؛ فینفگلد-کانت، 2014b).

برای اطمینان از تولید یک مدل فرآیند، مفاهیم، از جمله سوابق و نتایج پدیده‌ها، باید به صورت زمانی در نمودارها قرار گیرند. طرح نمودار بر اساس مدل قبلی به نرم افزار پیچیده یا توانایی هنری نیاز ندارد. بلکه نمودارهای اولیه اغلب به شکل خطوط ابتدایی، طرح‌ها یا یادداشتهای برجسته هستند که در یک دفترچه یادداشت یا روی یک فلیپچارت مونتاژ می‌شوند. یک مزیت کلیدی این نوع نمودارها این است که می‌توان آنها را به راحتی با مربیان و همکاران به اشتراک گذاشت، تا بدون صرف زمان زیادی برای بررسی کدها، دسته‌ها و/یا یادداشتهای، به شناسایی نواحی مشکل دار کمک کنند. در طی زمان، نرم افزارهای رایانه‌ای مانند Microsoft Word™ باید برای بازنگری مکرر نمودارها استفاده شوند تا زمانی که یافته‌های تحقیق به‌طور کامل و در عین حال مختصر نشان داده شوند (باکلی و وارینگ، 2013؛ فینفگلد-کانت، 2014b).

یادداشتهای و نمودارها، همراه با جداول داده‌های کدگذاری شده و طبقه بندی شده، مسیر و ارسی فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها را تشکیل می‌دهند تا منشأ یافته‌های تحقیق شفاف باشد. یادداشتهای و نمودارهای صیقل خورده (به شکل A4.1 در ضمیمه 3 و شکل A5.1 در پیوست 4 مراجعه کنید) به عنوان مبنا برای نوشتن بخش یافته‌های گزارش‌های تحقیقاتی رسمی عمل می‌کنند، و نمودارهای نهایی را می‌توان در گزارش‌های تحقیقاتی گنجانده تا به خوانندگان یک موضوع شکل کلی یافته‌ها را نشان دهد. (فینفگلد-کانت، 2014b).

جدول 4.8 یادداشتهای درون مطالعه و بین مطالعات: خشونت شریک صمیمی و حل آن در میان آمریکایی‌های مکزیکی (فینگفل-کانت، 2017)

مقوله: سوء استفاده به عنوان یک روش زندگی
--

یادداشت‌های بین مطالعات	یادداشت‌های درون- مطالعه
<p>غیرمعمول نیست که زنان آمریکایی مکزیکی مورد آزار قرار گرفته و مکرراً توسط اعضای خانواده و دوستان مورد بدرفتاری قرار گیرند (آدامز و کمپبل، 2005؛ داویلا کمپبل، 2005؛ برا کلی، 1999؛ دیوین و همکاران، 2013؛ فوچسل، 2013؛ کیم و همکاران، 2017؛ کیم و همکاران، 2017. و همکاران، 2011؛ متسون و رویز، 2005؛ مونتالوو- لیندو و همکاران، 2009).</p> <p>زنان تمایل دارند خانواده هسته‌ای خود را زودتر ترک کنند، ازدواج کنند، و بار دیگر سوء استفاده را با شرکای صمیمی خود تجربه کنند. در میان زنانی که توسط اعضای غیر خانواده مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند، آداب</p>	<p>برای زنان، پیش‌سازهای IPV شامل خانواده‌های پرخاشگر یا بدسرپرست، تجربیات مهاجرت، آداب و رسوم، ارزش و احترامی که به زنان داده می‌شود، بدشانسی، ترس، عدم آگاهی در مورد روابط، و دانش اندک از راه‌های دیگر است (آدامز و کمپبل، 2005).</p> <p>زنان تمایل دارند سابقه طولانی سوء استفاده فیزیکی، روانی و جنسی داشته باشند (داویلا و براکلی، 1999).</p> <p>آزار و اذیت دوران کودکی توسط والدین و اعضای خانواده گسترده رایج است. زنان خانواده‌های اصلی خود را زودتر ترک می‌کنند تا از سوء استفاده بگریزند تنها برای بازتجربه دوره‌ای آن با شرکای صمیمی (دیوین، ولکر و هریسون، 2013).</p> <p>زنانی که در دوران کودکی آزار جنسی را تجربه می‌کنند، در بزرگسالی در معرض خطر بیشتری برای تجربه خشونت خانگی قرار دارند (فوچسل، 2013).</p> <p>به خانواده‌های مبدأ به صورت دوسوگرا نگریسته می‌شود. زنان اغلب احساس می‌کنند که توسط آنها طرد شده و مورد آزار عاطفی قرار می‌گیرند، اما می‌توانند در طول فرآیند مهاجرت به ایالات متحده مورد حمایت قرار بگیرند (کیم، دراکر، برادوی، گریسو، و سامرز، 2017).</p> <p>این غیرمعمول نیست که زنان در طول زندگی خود به طور مکرر توسط اعضای خانواده و دوستان و همچنین توسط افراد در سیستم عدالت کیفری مورد آزار و اذیت قرار گرفته باشند. اعضای خانواده‌های شریک زندگی‌شان می‌توانند آزارگر باشند، و فرزندان خودشان گاهی از آزاری که دیده‌اند و متحمل شده‌اند تقلید می‌کنند (لیندو، واردل، انگریستون، و رینینگر، 2011).</p> <p>IPV ناشی از سابقه خانوادگی سوء استفاده، مصرف الکل و بی‌میلی زنان به ترک است، زیرا آنها احساس نمی‌کنند که جایی برای رفتن دارند. زنان همچنین به دلایل مذهبی و مالی در خانه می‌مانند و به این دلیل که در کوتاه مدت، آن را بهترین چیز برای فرزندان خود می‌دانند (ماتسون و رایز، 2005).</p> <p>زنان مهاجر مکزیکی به شدت در برابر IPV آسیب‌پذیر هستند، زیرا اغلب در خانواده‌های اصلی آنها عادی می‌شود (مانتالوو-لیندو، انگریستون و رینینگر، 2009).</p>

<p>و رسوم فرهنگی آنها را ملزم به ازدواج با مجرمان می‌کند و چرخه آزار ادامه می‌یابد (فوکسل، 2012؛ دیوین و همکاران، 2013؛ کیم و همکاران، 2017).</p>	<p>بسیاری از زنان مهاجر شریک صمیمی خود را دوست یا معشوق نمی‌دانند. اغلب، آنها احساس می‌کنند که مجبورند با مردانی ازدواج کنند که مدت زیادی با آنها آشنا نبوده‌اند به دلیل وضعیت قانونی، تنهایی یا بارداری. مطابق با فرهنگ مکزیکی، یک زن پس از برقراری رابطه جنسی با یک مرد، احساس تعهد نسبت به مرد می‌کند (فوکسل، مورفی، و دوفرن، 2012). آزار و اذیت دوران کودکی توسط والدین و اعضای خانواده گسترده رایج است. زنان خانواده‌های اصلی خود را زودتر ترک می‌کنند تا از سوء استفاده بگریزند و فقط به صورت دوره‌ای آن را با شرکای صمیمی دوباره تجربه کنند (دیوین و همکاران، 2013). باکرگی قبل از ازدواج بسیار ارزشمند است. زنانی که در کودکی مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند (اغلب توسط اعضای نزدیک خانواده) یا توسط شرکای مرعوب مورد تجاوز جنسی قرار می‌گیرند توسط شریک زندگی، خانواده و جامعه خود فاحشه محسوب می‌شوند. این افراد در معرض طرد شدن توسط خانواده اصلی خود، اخراج از خانه و مجبور به ازدواج با متجاوز هستند (کیم و همکاران، 2017).</p>
<p>یادداشت‌های بین مطالعات</p>	<p>موقله: پیش سازهای سوء استفاده یادداشت‌های درون- مطالعه</p>
<p>در فرهنگ مکزیکی آمریکایی، خشونت شریک صمیمی توسط ماچیسمو تقویت می‌شود، که در آن از مردان انتظار می‌رود پدرسالار، سلطه‌جو و کنترل کننده باشند (آدامز و کمپبل، 2005؛ داویلا و براکلی، 1999؛ گریواکز و همکاران، 2009؛ آل.، کیریا کاکیس. 2012؛ متسون و رویز، 2005). برعکس، از زنان انتظار می‌رود که مطیع باشند و از خانه و خانواده مراقبت کنند (گریواکز و</p>	<p>برای زنان، پیش سازهای IPV شامل خانواده‌های پرخاشگر یا بدسرپرست، تجربیات مهاجرت، آداب و رسوم، ارزش و احترامی که به زنان داده می‌شود، بدشانسی، ترس، عدم آگاهی در مورد روابط و دانش اندک از گزینه‌ها است (آدامز و کمپبل، 2005). IPV راهی برای مقابله با استرس است (آدامز و کمپبل، 2005). روابط صمیمانه میان مهاجران مکزیکی در معرض فشارهای اجتماعی-فرهنگی مانند تجاوز جنسی، سلطه مردانه، مصرف الکل و مواد مخدر است. مردان برای کنار آمدن با تغییرات مربوط به مهاجرت مشکل دارند (آدامز و کمپبل، 2005). زنان نابرابری جنسیتی نهادینه شده (دارای اساس اجتماعی) و سیستم‌های خانوادگی خشونت‌آمیز را تجربه می‌کنند. فشاری روی زنان هست که به مردان توجه کنند و متاهل بمانند (آدامز و کمپبل، 2005). زنان اغلب دارای سابقه طولانی سوء استفاده فیزیکی، روانی و جنسی هستند (داویلا و براکلی، 1999).</p>

همکاران، 2009؛
کیریاکا کیس و
همکاران، 2012؛
مونتالوو لیندو و
همکاران، 2009؛ مویا
و همکاران، 2014).

از نظر روابط اجتماعی و جنسی با مردان،
زنان کمبود قدرت را گزارش می‌کنند (داویلا و
براکلی، 1999).

با توجه به سنت فرهنگی مکزیکی ماچیزمو،
زنان تشویق می‌شوند که در خانه بمانند، مطیع
باشند و تعامل خود را با مردان غیرمرتبط
محدود کنند. برای تأمین مخارج زندگی، این
وضعیت در ایالات متحده به خوبی کار نمی‌کند
(گریزویز، روآ، جنتر، مارین و آرکوری،
2009).

مردان از معیارهای مردسالارانه استفاده
می‌کنند که از زنان می‌خواهد به آنها احترام
بگذارند و از آنها اطاعت کنند، خانه و
فرزندان را مدیریت کنند، زیبایی آنها را
حفظ کنند، و نیازهای جنسی آنها را برآورده
کنند (کریاکاکیس، داوسون و ادموند، 2012).

زنان تنها زمانی مجاز به کار در خارج از
خانه بودند که برای بقا ضروری بود. اغلب،
آنها مجبور می‌شدند چک‌های حقوقی را به
شوهران خود تسلیم کنند (کیرکاکیز و
همکاران، 2012).

مردان مکزیکی متمایل به تشخیص آزار جسمی
هستند، در حالی که زنان هر دو نوع آزار
جسمی و روانی را تشخیص می‌دهند. از دوران
کودکی، هم مردان و هم زنان، خشونت فیزیکی
را به‌عنوان ماچیس‌موی مردانه می‌بینند که
منجر به کنترل زن می‌شود (متسون و رویز،
2005).

در مکزیک، IPV بدون مجازات می‌ماند (متسون
و رویز، 2005).

اعتقادات مذهبی و ماریانیسم، زنان را به
این قرارداد پایبند می‌سازد که برای حفظ
خانواده باید آشتی‌جو و مطیع باشند. در
ایالات متحده، این سنت‌های فرهنگی با مفاهیم
برابری جنسیتی و این واقعیت که زنان ممکن
است فرصت‌های شغلی بیشتری نسبت به مردان
داشته باشند، در تضاد است (متسون و رویز،
2005).

IPV ناشی از سابقه خانوادگی سوء استفاده،
مصرف الکل و بی‌میلی زنان به ترک است، زیرا
آنها درک نمی‌کنند که جایی برای رفتن دارند.
زنان همچنین به دلایل مذهبی و مالی، و به
این خاطر که در کوتاه مدت آن را بهترین چیز
برای فرزندان خود می‌دانند، در خانه می‌مانند
(متسون و رویز، 2005).

زنان مهاجر مکزیکی به شدت در برابر IPV آسیب
پذیر هستند، زیرا اغلب در خانواده‌های اصلی

	<p>آنها عادی می‌شود (مونتالوو لیدنو و همکاران، 2009). در فرهنگ مکزیکی، زنان برای مراقبت از خانه و خانواده تربیت می‌شوند (مویا، چاوز-بارای، و مارتینز، 2014).</p>
	<p>مقوله: پیش‌سازهای سوء استفاده</p>
<p>یادداشت‌های درون مطالعه یادداشت بین مطالعات</p>	
<p>هنگامی که زنان مکزیکی آمریکایی وارد ایالات متحده می‌شوند، اغلب مجبور می‌شوند برای گذران زندگی در خارج از خانه به دنبال شغل باشند (گریزواکوز و همکاران، 2009؛ کیریاکا کیس و همکاران، 2012). این ساختار سنتی خانواده را بر هم می‌زند و مردان مکزیکی آمریکایی مجبور می‌شوند نقش خود را به عنوان نان آور خانواده و تصمیم‌گیرندگان به اشتراک بگذارند. مردان مکزیکی آمریکایی باید خود را با از دست دادن قدرت و کنترل تطبیق دهند و همچنین باید با دریافت زمان و توجه کمتر از سوی همسران خود سازگار شوند (آدامز و کمپبل، 2005؛ گریزواکوز و همکاران، 2009). برای کاهش ناراحتی آنها؛ برخی از مردان مکزیکی آمریکایی به روابط خارج از ازدواج و/یا سوء مصرف الکل</p>	<p>اشغال با حقوق زنان باعث تنش در روابط خانگی می‌شود که مستلزم مذاکره مجدد در نقش‌های درون خانواده است. زنان به واسطه وجوه اختیاری تازه به دست آمده، فرصت تصمیم‌گیری و توانایی‌شان برای دسترسی به شبکه‌ها و خدمات حمایتی احساس قدرت می‌کنند. به طور همزمان، آنها زمان کمتری برای فرزندپروری و کارهای خانه دارند و از امتناع شوهرانشان از کمک ناامید می‌شوند (گریزویز و همکاران، 2009). مردان به دلیل از دست دادن نقش خود به عنوان تنها نان‌آور خانه و تصمیم‌گیرنده در خانه ناامید و عصبانی هستند. آنها احساس از دست رفتن قدرت و احترام می‌کنند و از اینکه همسرانشان زمان کمتری برای اداره امور خانه و رفع نیازهای آنها دارند ناراحت هستند. علاوه بر این، وقتی مردان تلاش می‌کنند کمک کنند، متوجه می‌شوند که شریک زندگی‌شان از تلاش‌هایشان ناراضی هست (گریزواکوز و همکاران، 2009). زنان فقط در مواقعی که برای بقا ضروری بود اجازه کار بیرون از خانه را داشتند. اغلب، آنها مجبور می‌شدند چک‌های حقوقی را به شوهران خود تسلیم کنند (کریاکاکیس و همکاران، 2012). روابط صمیمانه میان مهاجران مکزیکی تحت فشارهای اجتماعی-فرهنگی ماچیسمو، سلطه مردان، مصرف الکل و مواد مخدر قرار دارد. مردان به سختی می‌توانند با تغییرات مربوط به مهاجرت کنار بیایند (آدامز و کمپبل، 2005). ماچیسمو می‌تواند منجر به روابط خارج از ازدواج شود، که زنان اغلب آن را به عنوان بخشی از فرهنگ مکزیکی می‌پذیرند (فوچسل و همکاران، 2012). اعتقادات مذهبی و ماریانیسمو، زنان را به این قرارداد پایبند می‌سازد که برای حفظ خانواده باید آشتی جو و مطیع باشند. در ایالات متحده، این سنت‌های فرهنگی با مفاهیم</p>

<p>و مواد مخدر متوسل می شوند (آدامز و کمپبل، 2005؛ فوچسل و همکاران، 2012؛ کیریاکا کیس و همکاران، 2012؛ متسون و رویز، 2005).</p>	<p>برابری جنسیتی و این واقعیت که زنان ممکن است فرصت های شغلی بیشتری نسبت به مردان داشته باشند، در تضاد است (ماتسون و رویز، 2005).</p>
<p>یادداشت های بین مطالعات</p>	<p>مقوله: حل و فصل خشونت شریک جنسی یادداشت های درون مطالعه</p>
<p>زنان مکزیکی آمریکایی سوء استفاده را برای اعضای خانواده ی پذیرا که پتانسیل کمک را دارند افشا می کنند (بلکنپ و سعید، 2003). خانواده هایی که دور زندگی می کنند ممکن است به ارائه حمایت عاطفی محدود شوند. با این حال، کسانی که در نزدیکی زندگی می کنند اغلب پناهگاه، پول، غذا، و/یا لباس فراهم می کنند (کریا کاکیس، 2014). وقتی اعضای خانواده در دسترس نباشند، زنان مکزیکی آمریکایی به دوستان زن روی می آورند. دوستان مورد اعتماد به عنوان الگو عمل می کنند، و تشویق و حمایت لازم را برای کمک به زنان مکزیکی آمریکایی در حل خشونت شریک زندگی خود ارائه می کنند. (بلکنپ و سعید، 2003؛ کریا کاکیس، 2014؛ لیندو و همکاران، 2011؛</p>	<p>زنان تمایل دارند برای والدین، خواهران یا دوستان نزدیک خود را افشا کنند. اگر هیچ یک از این افراد در دسترس نباشند، زنان احتمالاً ساکت خواهند ماند (بلکنپ و سعید، 2003). والدینی که در نزدیکی دختران خود زندگی می کنند با ارائه یک پناهگاه امن، پول، غذا، پوشاک و حمایت عاطفی کمک می کنند. کسانی که دورتر زندگی می کنند (به عنوان مثال، مکزیکی) تا حد زیادی محدود به ارائه حمایت عاطفی هستند. گاهی اوقات یک خواهر و برادر برای کمک به ایالات متحده اعزام می شود (کیریاکاکیز، 2014). گاهی اوقات زنان برای جلوگیری از قربانی شدن مجدد توسط اعضای خانواده خود به دوستان خود مراجعه می کنند (لیندو و همکاران، 2011). اغلب، زنان قبل از خانواده به دوستان خود افشاگری می کنند. دوستان عموماً حمایت می کنند و به زنان اعتماد می کنند. یک حس اعتماد متقابل وجود دارد (مونتالوو لیندو و همکاران، 2009). در ابتدا، زنان ممکن است فقط به دنبال تأیید اعتبار باشند. آنها ممکن است در مورد اینکه چه کاری انجام دهند به دنبال مشاوره نباشند (مونتالوو- لیندو و همکاران، 2009). در فرهنگ مکزیکی، به اشتراک گذاشتن مشکلات خارج از خانواده تابو است و زنان نگران شایعات در جامعه هستند. با این حال، زمانی که اعضای خانواده در دسترس نباشند، زنان مکزیکی نگرانی های خود را در مورد سوء استفاده با دوستان خود در میان می گذارند. با تشویق و حمایت دوستان زن، زنان اقدامات جسورانه ای مانند تماس با پلیس، دریافت دستورات حفاظتی و تشکیل پرونده برای حمایت از کودکان را انجام خواهند داد. آنها برای الگو بودن به دوستان زن متکی هستند (کیریاکاکیس، 2014).</p>

تعداد بسیار کمی از زنان به طور مستقیم در مورد خود درخواستی قانون خشونت علیه زنان (VAWA) تحقیق می‌کنند. آگاهی از خود درخواستی VAWA در طول زمان رخ می‌دهد و اطلاعات می‌تواند از دوستان خانواده یا همسایگان در شبکه مهاجر غیررسمی آنها باشد. گاهی اوقات، اطلاعات از جوامع کلیسا، مشاوران، اولین پاسخ‌دهندگان، یا آژانس‌های خدمات کودک مانند Head Start (اینگرام و همکاران، 2010) می‌آید.

زنان تمایل دارند برای پرس و جو در مورد طلاق یا سایر خدمات به دنبال کمک حقوقی بروند و متعاقباً در مورد گزینه به دست آوردن وضعیت مهاجرت قانونی برای خود و فرزندان بدون اینکه سوءاستفاده‌کنندگان آنها بدانند، یاد می‌گیرند (اینگرام و همکاران، 2010).

زنان وقتی که آزار جسمی، عاطفی یا روانی بر فرزندانشان تأثیر می‌گذارد اغلب هفته‌ها تا ماه‌ها از شریک زندگی خود جدا می‌شوند و سپس برمی‌گردند (فوجسل، و همکاران، 2012).

پس از افشای زنان به پلیس، چالش‌ها به وجود می‌آیند و شرکایشان آنها را مجبور می‌کنند که اظهارات خود را پس بگیرند (مونتالوو لیندو و همکاران، 2009).

اگرچه برخی از زنان در مورد نقش خدا در مصیبت خود دچار تعارض هستند، اما در مجموع، جوامع ایمانی و دعا به زنان کمک می‌کنند تا با بدرفتاری کنار بیایند. زنان دعا می‌کنند تا فراموش کنند، ببخشند و بخشیده شوند. اما بیشتر، آنها برای قدرت و پایان رنج خود دعا می‌کنند (دیوین و همکاران، 2013).

کار مداوم، درمان، ایمان به خدا، حمایت خانواده، و شرکای جدید غیر آزاردهنده روند بهبودی را افزایش می‌دهند (دوویدایتیس، 2011).

درمانی که رویدادهای آسیب‌زا را هدف قرار می‌دهد که در زندگی آنها نفوذ کرده است توصیه می‌شود (دوویدایتیس، 2011).

زنان با مهاجرت، جدا شدن از شرکای بدسرپرست، یادگیری زبان انگلیسی، تحصیل، و کسب استقلال مالی و شخصی بر پیشرفت تمرکز دارند. زنان درمی‌یابند که برای بهبود زندگی باید خود-محور باشند نه بر محور دیگران (دوویدایتیس، 2011).

مهاجرت به ایالات متحده به عنوان راهی برای پیشرفت مالی، جدا شدن از شرکای بدسرپرست و مستقل شدن تلقی می‌شود. زنان برای یادگیری

مونتالوو-لیندو و همکاران، 2009). هنگامی که آنها شروع به افشاگری برای دیگران می‌کنند، زنان مکزیکی آمریکایی ممکن است صرفاً به دنبال تأیید باشند که وضعیت آنها غیرقابل تحمل است و امید برای بهبود وجود دارد. بعداً، آنها احتمالاً در مورد آنچه که باید انجام دهند، راهنمایی بخواهند (مونتالوو لیندو و همکاران، 2009).

مورد دوم می‌تواند منجر به انجام اقداماتی مانند تماس با پلیس، دریافت دستورات حفاظتی و درخواست حمایت از کودک شود (کریاکاکیس، 2014؛ اینگرام و همکاران، 2010). با این حال، به ندرت، این تلاش‌های اولیه بلافاصله منجر به حل خشونت شریک صمیمی می‌شود.

خود محوری بیشتر می‌تواند منجر به یافتن شرکای جدید بدون سوءاستفاده و تجربه رابطه جنسی رضایت بخش متقابل شود (کیم و همکاران، 2017). در عوض، شرکای صمیمی احتمالاً به طور مکرر زنان را ترغیب می‌کنند که به خانه بازگردند و قبل از اینکه زنان مکزیکی

تعداد بسیار کمی از زنان به طور مستقیم در مورد خود درخواستی قانون خشونت علیه زنان (VAWA) تحقیق می‌کنند. آگاهی از خود درخواستی VAWA در طول زمان رخ می‌دهد و اطلاعات می‌تواند از دوستان خانواده یا همسایگان در شبکه مهاجر غیررسمی آنها باشد. گاهی اوقات، اطلاعات از جوامع کلیسا، مشاوران، اولین پاسخ‌دهندگان، یا آژانس‌های خدمات کودک مانند Head Start (اینگرام و همکاران، 2010) می‌آید.

زنان تمایل دارند برای پرس و جو در مورد طلاق یا سایر خدمات به دنبال کمک حقوقی بروند و متعاقباً در مورد گزینه به دست آوردن وضعیت مهاجرت قانونی برای خود و فرزندان بدون اینکه سوءاستفاده‌کنندگان آنها بدانند، یاد می‌گیرند (اینگرام و همکاران، 2010).

زنان وقتی که آزار جسمی، عاطفی یا روانی بر فرزندانشان تأثیر می‌گذارد اغلب هفته‌ها تا ماه‌ها از شریک زندگی خود جدا می‌شوند و سپس برمی‌گردند (فوجسل، و همکاران، 2012).

پس از افشای زنان به پلیس، چالش‌ها به وجود می‌آیند و شرکایشان آنها را مجبور می‌کنند که اظهارات خود را پس بگیرند (مونتالوو لیندو و همکاران، 2009).

اگرچه برخی از زنان در مورد نقش خدا در مصیبت خود دچار تعارض هستند، اما در مجموع، جوامع ایمانی و دعا به زنان کمک می‌کنند تا با بدرفتاری کنار بیایند. زنان دعا می‌کنند تا فراموش کنند، ببخشند و بخشیده شوند. اما بیشتر، آنها برای قدرت و پایان رنج خود دعا می‌کنند (دیوین و همکاران، 2013).

کار مداوم، درمان، ایمان به خدا، حمایت خانواده، و شرکای جدید غیر آزاردهنده روند بهبودی را افزایش می‌دهند (دوویدایتیس، 2011).

درمانی که رویدادهای آسیب‌زا را هدف قرار می‌دهد که در زندگی آنها نفوذ کرده است توصیه می‌شود (دوویدایتیس، 2011).

زنان با مهاجرت، جدا شدن از شرکای بدسرپرست، یادگیری زبان انگلیسی، تحصیل، و کسب استقلال مالی و شخصی بر پیشرفت تمرکز دارند. زنان درمی‌یابند که برای بهبود زندگی باید خود-محور باشند نه بر محور دیگران (دوویدایتیس، 2011).

مهاجرت به ایالات متحده به عنوان راهی برای پیشرفت مالی، جدا شدن از شرکای بدسرپرست و مستقل شدن تلقی می‌شود. زنان برای یادگیری

<p>آمریکایی اقدامی قطعی انجام دهند، اتهامات قانونی را پس بگیرند (فوجسل و همکاران، 2012؛ مونتالوو-لنیدو و همکاران، 2009). در طول فرآیند حل و فصل خشونت شریک جنسیتی، زنان توجه دارند که شرکت در جوامع مذهبی یا اعمال معنوی مستقل می‌تواند به حفظ آنها کمک کند (دیوین و همکاران، 2013؛ دویدایتیس، 2011). آنها همچنین خاطرنشان می‌کنند که درمان می‌تواند مفید باشد، به ویژه اگر بر روی رویدادهای آسیبزا که در طول زندگی آنها رخ داده است تمرکز کنند (دویدایتیس، 2011). هنگامی که زنان مکزیکی آمریکایی احساس ثبات بیشتری می‌کنند، تمایل دارند با تحصیل، بهبود مهارت‌های زبانی، یافتن شغل و توسعه روابط با شرکای جدید روی خود سرمایه‌گذاری کنند (دویدایتیس، 2011؛ کیم و همکاران، 2017).</p>	<p>صحبت کردن به زبان انگلیسی و آموزش بیشتر ارزش قائل هستند. زنان بیشتر خودگرا می‌شوند تا دیگر-گرا (کیم و همکاران، 2017).</p>
---	--

اعتبار (روایی) به معنای قابل اعتماد بودن یافته‌های تحقیق است. در مورد نظریه ای که پژوهش فراترکیبی ایجاد می‌کند، اعتبار به طور خاص به قابل اعتماد بودن یا اعتبار نظریه برآیند مربوط می‌شود. در طول فرآیند تحقیق از چندین استراتژی برای افزایش اعتبار استفاده می‌شود، از جمله جمع‌آوری و نمونه‌گیری بی‌طرفانه داده‌ها، مثلث‌سازی و بازتابی بودن.

لازم به ذکر است که هنگام انجام تحقیقات متاسننتز مولد نظریه، گزارش‌های تحقیقاتی از نظر کیفیت ارزیابی نمی‌شوند. تا حدی، ناشی از این واقعیت است که تحقیق واقعی قابل ارزیابی نیست. فقط محتوای گزارش تحقیق قابل ارزیابی است. علاوه بر این، یافته‌های حاصل از گزارش‌های تحقیقات کیفی را می‌توان فقط به صورت سطحی مورد نقد قرار داد، و ارزیابی‌ها ذهنی هستند و می‌توانند جانبدارانه باشند (فینفگلد-کانت، 2014b، تورن، 2009؛ ساندلوسکی و باروسو، 2002b). به‌جای ارزیابی کیفیت گزارش‌های پژوهشی، از چندین روش دیگر برای اطمینان از اعتبار تئوری متاسننتز استفاده می‌شود. در ادامه به این روش‌ها پرداخته می‌شود.

جمع‌آوری و نمونه‌گیری بی‌طرفانه داده‌ها

اعتبار تئوری متاسننتز تولید شده بر اساس جمع‌آوری بی‌طرفانه داده‌ها و روش‌های نمونه‌گیری تضمین می‌شود. این روش‌ها شامل استفاده از معیارهای توجیه شده (مانند تاریخ‌های قطع) برای جستجوی ماهرانه در پایگاه‌های اطلاعاتی برای گزارش‌های تحقیقاتی منتشر شده تجاری و غیرتجاری (به عنوان مثال، دولتی) است. آنها شامل بررسی نظام‌مند متون با استفاده از راهبردهای جستجوی منابع ذکر شده، سوابق، نویسنده و مجلات کلیدی نیز می‌باشند. ایجاد هشدارهای فهرست‌محتویات (TOC) تضمین می‌کند که گزارش‌های تحقیقاتی تازه منتشر شده نادیده گرفته نشده‌اند و استفاده از استراتژی‌های نمونه‌گیری نظری به حذف شکاف‌ها در نظریه برآمده کمک می‌کند. برای اطلاعات بیشتر در مورد این روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و نمونه‌گیری به فصل 3 مراجعه کنید.

مثلث‌سازی

هنگام انجام تحقیقات متاسننتز مولد نظریه، اعتبار نیز به دلیل همگرایی سه شکل مثلث‌سازی افزایش می‌یابد: (الف) محقق، (ب) نظری، و (ج) روش شناختی. به‌طور پیش‌فرض، تحقیقات کیفی اولیه که نمونه‌ای از تحقیقات فراسننتز را در بر می‌گیرند، بوسیله پژوهشگران زیادی صورت می‌گیرد که از چارچوب‌های نظری متعدد و انواع روش‌های تحقیق برای تولید یافته‌ها استفاده می‌کنند. این عوامل به تنهایی به اطمینان از بررسی کامل و بی‌طرفانه یک موضوع تحقیق کمک می‌کنند.

هنگام انجام متاسننتزهای مولد نظریه، همچنین زمانی که یک تیم متنوع از محققان به طور مشترک برای کاهش تعصب و افزایش دقت کار می‌کنند مثلث‌سازی روی می‌دهد. این افراد به عنوان یک گروه، تجربیات و دیدگاه‌های تحقیقاتی متعددی را برای ارتقای تصمیم‌گیری صحیح در رابطه با جستجوی گزارش‌های تحقیقات اولیه به پروژة می‌آورند. آنها همچنین کمک می‌کنند تا اطمینان حاصل شود که معیارهای ورود و خروج نمونه کاملاً منطقی و مضافانه اعمال می‌شوند. علاوه بر این، آنها به

طور سیستماتیک برای توسعه و پیاده سازی پروتکل‌های دقیق برای شنا سایی، استخراج، و کدگذاری/رده بندی داده‌های خام کار می‌کنند. پس از آن، آنها پتانسیل ارتقای توسعه یادداشتهای توصیفی روشن و بیان فرآیندهای پیچیده را دارند (فینگلد، 2003).

در کنار مزایای کار تیمی، دو نکته را باید روشن کنیم. اول اینکه یک رویکرد همزمان، که در آن همه محققان به طور مداوم به گفتگو و کار می‌پردازند، مثلث سازی به حداکثر می‌رسد. این رویکرد عکس حالت تکه‌ای یا خط مونتاژ است که در آن افراد برای تکمیل وظایف خاص (مانند جمع‌آوری، استخراج، کدگذاری/رده‌بندی داده‌ها، یادداشت یا نمودار) تعیین می‌شوند. در حالت اخیر، اعضای تیم از درک همزمان و جامع کل فرآیند تحقیق، که برای بهینه سازی مثلث‌بندی محقق ضروری است، منع می‌شوند.

دوم، برای بهینه سازی مثلث بندی، اعضای تیم باید وادار شوند به طور برابر به اشتراک گذاری و مذاکره بپردازند. در غیر این صورت، احتمالاً یک یا دو نفر بر تصمیم گیری تسلط خواهند داشت. برای جلوگیری از این مشکل، از محققان خواسته می‌شود روابط سلسله مراتبی و پویایی قدرت را در میان اعضای تیم پیشگیرانه ارزیابی کنند تا بتوان دستورالعمل‌های تصمیم‌گیری بی‌طرفانه را در طول فرآیند تحقیق ایجاد و حفظ کرد.

بازتابی بودن

بازتابی بودن راهبرد دیگری است که برای اطمینان از اعتبار در هنگام انجام متاسنتز مولد تئوری استفاده می‌شود. بازتاب شامل توجه انتقادی به دیدگاه‌های خود است تا اطمینان حاصل شود که سوگیری‌های شخصی بر جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها تأثیر نمی‌گذارد (برگر، 2013؛ پولیت و بک، 2017). برای مثال، در طول جمع‌آوری داده‌ها، محققان باید به طور مستمر دقت کنند که آیا گزارش‌های تحقیقاتی را بر اساس پیش‌فرض‌های مربوط به عبارات کلیدی جستجو، پایگاه‌های اطلاعاتی رشته‌های خاص، مقاطع تاریخی و غیره گنجانده یا استثنای می‌کنند یا نه. در طول فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها، محققین پیوسته کدها، زیرمجموعه‌ها، دسته‌ها، یادداشتهای و نمودارها را برای دقت و وضوح ارزیابی می‌کنند؛ و هرگاه مشخص شود یافته‌های تحقیقات اولیه بر اساس برداشتهای شخصی اشتباه تفسیر شده‌اند تغییراتی اعمال می‌شود. آگاهی از سوگیری‌های شخصی در طول زمان رخ می‌دهد، و در ابتدا، محققان ممکن است به سادگی در مورد یافته‌های اضطراری مطمئن نباشند. هنگامی که این عدم قطعیتها افزایش یابد تصمیمات تجزیه و تحلیل داده‌ها باید مورد ارزیابی مجدد قرار گیرند و یافته‌های فعلی اصلاح شوند تا آنکه به طور کامل بر روی داده‌ها پایه‌ریزی شوند.

معیارهای اعتبار

اشباع

هنگام انجام تحقیقات متاسنتز مولد تئوری، برای ارزیابی اعتبار از معیارهای اشباع، تناسب، و قابلیت انتقال استفاده می‌شود. معیار اشباع، که ابتدا مورد بحث قرار خواهد گرفت، بر اساس میزان داده‌های خام جمع‌آوری شده نیست. در عوض، اشباع مبتنی بر آگاهی است که پس

از هفته‌ها تا ماه‌ها بازتاب و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل دقیق داده‌ها پدیدار می‌شود. اشیاع زمانی حاصل می‌شود که محققین مطمئن باشند، علی‌رغم این اتفاق بعید که مقدار کمی از داده‌ها احتمالاً ناهماهنگ بروز می‌کند، در نتایج تغییری نمی‌دهند (کوربین و استراوس، 2008؛ فینفگلد-کانت، 2014 ب).

نکته قابل توجه این واقعیت است که وقتی محققان تحقیقات متاسنتز مولد نظریه انجام می‌دهند، مخزن داده‌ها محدود است. در هر مقطع زمانی، تعداد مشخصی از گزارش‌های تحقیقات اولیه وجود دارد که واجد شرایط گنجاندن در نمونه هستند و محققان از افزودن مستمر به نمونه خود جلوگیری می‌کنند. این بدان معنی است که برخی از یافته‌های اضطراری ممکن است غیر اشیاع باقی بمانند.

تناسب

سواى اشیاع، یافته‌های برآمده می‌توانند به عنوان معتبر ارزیابی شوند اگر هیچ توضیح قابل قبول دیگری وجود نداشته باشد. این معیار اعتبار به عنوان تناسب شناخته می‌شود، و زمانی که هدف توسعه نظریه باشد، اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا تجزیه و تحلیل داده‌ها فراتر از اثبات مجدد و برچسب گذاری مجدد مفاهیم موجود است. تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به ترکیب داده‌ها در میان تحقیقات مختلف می‌شود، به طوری که پدیده‌های جدید را می‌توان به طور استنتاجی برای ایجاد دانش جدید به هم پیوند داد (فینفگلد-کانت، 2014b؛ مرس و سنگلتون، 2001). در این شرایط، امتیاز اشیاع همیشه واقع بینانه نیست و اعتبار می‌تواند وابسته به توضیح یک «خط استدلال» قابل قبول و فقدان هرگونه ادعا یا توضیح معقول دیگری باشد (فینفگلد-کانت، 2014b، نوبیت و هیر، 1988، ص. 62).

یافته‌های تحقیق کیفی (یعنی داده‌های خام) که نمی‌توانند اشیاع شوند یا معیار تناسب را برآورده نمی‌کنند، باید متوقف شوند (فینفگلد-کانت، 2014b). این بدان معنا نیست که این یافته‌ها در چارچوب مطالعه اولیه که در ابتدا در آن گزارش شده‌اند، نامعتبر هستند. بلکه به این معنی است که آنها نمی‌توانند اشیاع شوند یا در چارچوب تحقیق متاسنتز فعلی مولد تئوری نیستند. معمولاً زمانی این اتفاق می‌افتد که داده‌های خام خارج از محدوده مطالعه قرار می‌گیرند.

قابلیت انتقال

انتقال‌پذیری به توانایی استفاده از تئوری متاسنتز تولید شده برای هدایت تفکر، تصمیم‌گیری و عمل در دنیای واقعی اشاره دارد. محققان نمی‌توانند فوراً تعیین کنند که آیا این معیار اعتبار خارجی برآورده می‌شود یا نه در عوض، افراد آن حوزه (مثلاً پزشکان) باید با احتیاط این نظریه را ارزیابی و امتحان کنند (فینفگلد-کانت، 2010). ارزیابی اعتبار بیرونی تئوری متاسنتز در فصل 6 با عمق بیشتری مورد بحث قرار گرفته است.

اقدام پژوهی مشارکتی یک طرح پژوهشی نویدبخش برای دستیابی به این هدف است، زیرا متخصصان آن رابه کار می‌گیرند و بینش‌هایی در

باره کفایت آن فراهم می‌نمایند (گینات، 2009). با گذشت زمان، مشاهدات بالینی تجمعی (شواهد تجربی) می‌تواند نیاز به تحقیقات اولیه بیشتر و یک متاسنتز به روز شده را توجیه کند. به‌روزرسانی یافته‌های متاسنتز در فصل 6 مورد بحث قرار خواهد گرفت.

فعالیت‌های آموزشی

سه گزارش پژوهشی کیفی اولیه مرتبط را انتخاب کنید و فعالیت‌های زیر را در انجام یک تحقیق متاسنتز مولد نظریه با استفاده از آنها تکمیل کنید.

1. یافته‌های تحقیق کیفی را در هر گزارش تحقیق بخوانید، مطالعه کنید و برجسته کنید.
2. در حاشیه هر گزارش، در باره کدهای آزمایشی/مقوله‌ها یادداشت‌نویسی کنید و یک جدول کدگذاری اولیه را تشکیل دهید.
3. یافته‌های کیفی را استخراج کنید و آنها را در جداول یاد شده وارد کنید.
4. بر اساس فعالیت‌های 1 تا 3 در بالا، یک کد را که با یافته‌های مطالعات مختلف مطابقت دارد انتخاب کنید و یادداشت‌های درون مطالعاتی و مقابله‌ای را بسط دهید.
5. یادداشت‌های مطالعات متقابل فعالیت 4 را دقیق تنظیم کنید و بخشی از یک نظریه فرآیند را طرح کنید.

منابع

- Adames, S. B., & Campbell, R. (2005). Immigrant Latinas' conceptualizations of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 11, 1341–1364. doi: 10.1177/1077801205280191
- Austin, W., Gallop, R., McCay, E., Peternelj- Taylor, C., & Bayer, M. (1999). Culturally competent care for psychiatric clients who have a history of sexual abuse. *Clinical Nursing Research*, 8, 5–25. doi: 10.1177/105477389900800102
- Belknap, R. A., & Sayeed, P. (2003). Te contaria mi vida: I would tell you my life, if only you would ask. *Health Care for Women International*, 24, 723–737. doi: 10.1080/07399330390227454
- Berger, R. (2013). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15, 219–234. doi: 10.1177/1468794112468475
- Birks, M., Chapman, Y., & Francis, K. (2008). Memoing in qualitative research: Probing data and processes. *Journal of Research in Nursing*, 13, 68–75. doi: 10.1177/1744987107081254
- Buckley, C. A., & Waring, M. J. (2013). Using diagrams to support the research process: Examples from grounded theory. *Qualitative Research*, 13, 148–172. Doi: 1468794112472280/1177.
- Burnette, C. E. (2013). Unraveling the web of intimate partner violence (IPV) with women from one southeastern tribe: A critical ethnography. Doctoral dissertation. Retrieved from <https://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4577&context=etd>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research 3e: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Davila, Y. R., & Brackley, M. H. (1999). Mexican and Mexican American women in a battered women's shelter: Barriers to condom negotiation for HIV/AIDS prevention. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 333–355. doi: 10.1080/016128499248529

- Divin, C., Volker, D. L., & Harrison, T. (2013). Intimate partner violence in Mexican American women with disabilities: A secondary data analysis of cross-language research. *Advances in Nursing Science*, 36, 243–257. doi: 10.1097/ANS.0b013e31829edcdb
- Dovydaitis, T. (2011). *Somos hermanas del mismo dolor (We are sisters of the same pain) : Intimate partner sexual violence narratives among Mexican immigrant women in Philadelphia (Dissertation)*. Philadelphia, PA: The University of Pennsylvania .
- Finfgeld, D. L. (2003). Meta-synthesis: The state of the art—so far. *Qualitative Health Research*, 13, 893–904. doi: 10.1177/1049732303253462
- Finfgeld-Connett, D. (2010). Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 246–254. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05250.x
- Finfgeld-Connett, D. (2014a). Meta-synthesis findings: Potential versus reality. *Qualitative Health Research*, 24, 1581–1591. doi: 10.1177/1049732314548878
- Finfgeld-Connett, D. (2014b). Use of content analysis to conduct knowledge-building and theory-generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research*, 14, 341–352 .doi: 10.1177/1468794113481790
- Finfgeld-Connett, D. (2015). Qualitative systematic review of intimate partner violence among Native Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 754–760. doi: 10.1016/j.imh.2015.10.019
- Finfgeld-Connett, D. (2017). Intimate partner violence and its resolution among Mexican Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 38, 464–472. doi: 10.1080/01612840.2017.1284968
- Finfgeld-Connett, D., Bloom, T. L., & Johnson, E. D. (2012). Perceived competency and resolution of homelessness among women with substance abuse problems. *Qualitative Health Research*, 22, 416–427. doi: 10.1177/1049732311421493
- Finfgeld-Connett, D., & Johnson, E. D. (2013). Abused South Asian women in westernized countries and their experiences seeking help. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 873–883 .doi: 10.1016/j.imh.2013.03.018
- Fuchsel, C. L. M. (2012). The Catholic Church as a support for immigrant Mexican women living with domestic violence. *Social Work & Christianity*, 39, 66–87 .
- Fuchsel, C. L. M. (2013). Familism, sexual abuse, and domestic violence among immigrant Mexican women. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 28, 379–390. doi: 10.1177/0886109913503265
- Fuchsel, C. L. M., Murphy, S. B., & Dufresne, R. (2012). Domestic violence, culture, and relationship dynamics among immigrant Mexican women. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 27, 263–274. doi: 10.1177/0886109912452403
- Genat, B. (2009). Building emergent situated knowledges in participatory action research . *Action Research*, 7, 101–115. doi: 10.1177/1476750308099600
- Grzywacz, J. G., Rao, P., Gentry, A., Marín, A., & Arcury, T. A. (2009). Acculturation and conflict in Mexican immigrants' intimate partnerships: The role of women's labor force participation. *Violence Against Women*, 15, 1194–1212. doi: 10.1177/1077801209345144
- Ingram, M., McClelland, D. J., Martin, J., Caballero, M. F., Mayorga, M. T., & Gillespie, K . (2010) . Experiences of immigrant women who self-petition under the Violence Against Women Act. *Violence Against Women*, 16, 858–880. doi: 10.1177/1077801210376889
- Jones, L. (2008). The distinctive characteristics and needs of domestic violence victims in a Native American community. *Journal of Family Violence*, 23, 113–118. doi: 10.1007/s10896-007-9132-9
- Kallivayalil, D. (2010). Narratives of suffering of South Asian immigrant survivors of domestic violence. *Violence Against Women*, 16, 789–811. doi: 10.1177/1077801210374209
- Kim, T., Draucker, C. B., Bradway, C., Grisso, J. A., & Sommers, M. S. (2017). *Somos hermanas del mismo dolor (We are sisters of the same pain): Intimate partner sexual violence narratives among Mexican immigrant women in the United States*. *Violence Against Women*, 23, 623–642. doi: 10.1177/1077801216646224

- Kyriakakis, S. (2014). Mexican immigrant women reaching out: The role of informal networks in the process of seeking help for intimate partner violence. *Violence Against Women*, 20, 1097–1116. doi: 10.1177/1077801214549640
- Kyriakakis, S., Dawson, B. A., & Edmond, T. (2012). Mexican immigrant survivors of intimate partner abuse: Conceptualization and descriptions of abuse. *Violence and Victims*, 27, 562–548.
- Lempert, L. B. (2007). Asking questions of the data: Memo writing in the grounded theory tradition. In A. Bryant & K. Charmaz (Eds.), *The Sage handbook of grounded theory* (pp. 245–264). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Liendo, N. M., Wardell, D. W., Engebretson, J., & Reininger, B. M. (2011). Victimization and revictimization among women of Mexican descent. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)*, 40, 206–214. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01230.x
- Matamonasa-Bennett, A. (2013). “Until people are given the right to be human again”: Voices of American Indian men on domestic violence and traditional cultural values. *American Indian Culture and Research Journal*, 37, 25–52. doi: 10.17953/aicr.37.4.e182111585n56001
- Mattson, S., & Ruiz, E. (2005). Intimate partner violence in the Latino community and its effect on children. *Health Care for Women International*, 26, 523–529. doi: 10.1080/07399330590962627/10.1080
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Montalvo-Liendo, N., Wardell, D. W., Engebretson, J., & Reininger, B. M. (2009). Factors influencing disclosure of abuse by women of Mexican descent. *Journal of Nursing Scholarship*, 41, 359–367. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01304.x
- Morse, J. M., & Singleton, J. (2001). Exploring the technical aspects of “fi t” in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11, 841–847. doi: 10.1177/104973201129119424
- Moya, E. M., Chávez-Baray, S., & Martinez, O. (2014). Intimate partner violence and sexual health: Voices and images of Latina immigrant survivors in Southwestern United States. *Health Promotion Practice*, 15, 881–893. doi: 10.1177/1524839914532651
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA: Sage.
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2007). Validity and qualitative research: An oxymoron? *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 41, 233–249. doi: 10.1007/s11135-006-9000-3
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2002a). Finding the findings in qualitative studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 34, 213–219. doi: 10.1111/j.1547-5069.2002.00213.x
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2002b). Reading qualitative studies. *International Journal of Qualitative Methods*, 1, 74–108. Retrieved from <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/download/4615/3764>
- Thorne, S. (2009). The role of qualitative research within an evidence-based context: Can meta-synthesis be the answer? *International Journal of Nursing Studies*, 46, 569–575. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.001
- Thorne, S. (2017). Metasynthetic madness: What kind of monster have we created? *Qualitative Health Research*, 27, 3–12. doi: 10.1177/1049732316679370
- Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative meta-synthesis: Reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative Health Research*, 14, 1342–1365. doi: 10.1177/1049732304269888
- Walker, L. E. A. (2017). *The battered woman syndrome* (4th ed.). New York, NY: Springer.

نوشتن نتایج دبورا فینفگلد- کونت

هدف این فصل بحث در باره نکاتی برای نوشتن گزارش‌های تحقیقاتی متاسنتز مولد نظریه است. بخش‌های گزارش همراه با عناصر مشخصی که باید در هر یک گنجانده شود، توضیح داده می‌شود. مشکلات و راه‌های اجتناب از آنها نیز بررسی خواهد شد.

فرمت گزارش تحقیق

برخی از محققین هنگام انتشار گزارش‌های تحقیقات کیفی اولیه، از قالب‌های گزارش استاندارد منحرف می‌شوند. این منجر به جا انداختن، مبهم شدن و/یا حذف اطلاعات کلیدی می‌شود. همین امر در مورد متاسنتز مولد تئوری نیز صادق است. برای اجتناب از این مشکلات، محققان دستورالعمل‌های گزارشی را برای نوشتن مرورهای سیستماتیک کیفی ایجاد کرده‌اند (به عنوان مثال، فرانس و همکاران، 2017؛ تانگ، فلمینگ، مکاینز، الیور، و کریگ، 2012؛ وانگ، گرین‌هالگ، وستورپ، باکینگهام، و پاوسون، 2013)، با این حال، هیچ یک به طور مشخص به متاسنتزهای مولد تئوری مربوط نمی‌شود.

نکاتی که در این فصل برای نگارش گزارش‌های تحقیقاتی ارائه شده برای نظریه‌پردازی ارائه می‌شوند، برای هدایت پژوهش نیستند و نباید از آنها برای پیرایش تحقیقات پس از انجام آنها استفاده شوند. بلکه باید آنها را برای اطمینان از اینکه متاسنتزهای مولد تئوری به وضوح و با دقت گزارش شده‌اند به کار برد. این بسیار مهم است تا داوران، ویراستاران و خوانندگان مجلات از سختگیری‌های موجود در انجام متاسنتزهای مولد نظریه آگاه باشند. همچنین مهم است که بتوان در مورد اعتبار و سودمندی یافته‌های حاصل تصمیمات آگاهانه ای گرفت.

به طور کلی، محققانی که متاسننتزهای مولد نظریه انجام می‌دهند، تشویق می‌شوند که از قالب گزارش استاندارد برای مقالات پژوهشی داوری شده استفاده کنند. این قالب شامل بخش‌های زیر است که در بین رشته‌های مختلف مرسوم است. محتویات هر بخش را می‌توان برای مطابقت با دستورالعمل‌های مجله خاص تنظیم کرد (مثل، انجمن روانشناسی آمریکا، 2010).

1. عنوان

2. چکیده

3. مقدمه

4. روش

5. یافته‌ها

6. بحث

7. فهرست منابع

8. جدول (ها)

9. شکل (ها)

محتویات هر یک از این بخش‌ها در رابطه با گزارش‌های تحقیقاتی متاسننتز مولد نظریه مورد بحث قرار می‌گیرد و در جدول 5.1 آمده است.

جدول 5.1 بخش‌ها، عناصر و مشکلاتی که باید از آنها اجتناب کنید

گزارش تحقیق

عنوان

عناصر

- نوع و موضوعات زمینه‌ای اصلی
- روش شناسی
- پرهیز
- کلمات غیر اساسی
- زبان غیر شفاف

چکیده

عناصر

- مروری مختصر و روشن از موضوع تحقیق، هدف، روش‌ها، یافته‌ها، پیامدها، و نتیجه‌گیری
- پرهیز
- زبان غیر شفاف
- تمرکز بی مورد روی اطلاعات پس زمینه

مقدمه

عناصر

- شرح موضوع، مسئله و اهمیت، هدف و سؤالات تحقیق
- پرهیز

- طرح‌ریزی تحقیق به صورت یک اردوی ماهیگیری
- توصیف تفصیلی مطالعات کیفی موجود که نمونه را تشکیل می‌دهند

روش‌ها

عناصر

- مرور چارچوب روش شناسی
- روش‌های جمع آوری داده‌ها و نمونه‌گیری

- استراتژی‌های مورد استفاده برای جستجوی متون (مانند پایگاه‌های داده، عبارات کلیدی، اصطلاحات MeSH، مقاطع زمانی)
- معیارهای ورود و خروج مورد استفاده برای انتخاب گزارش‌های پژوهشی
- روش‌های تحلیل داده (مانند، کدگذاری، مقوله‌بندی، یادداشت کردن، رسم نمودار)
- روش مورد استفاده برای اعتبارسنجی (مثل، بازتاب، مثلث‌سازی محقق)
- پرهیز
- الگوهای جمع آوری داده‌ها که فرآیندهای نمونه‌گیری نظری را مبهم می‌کند
- توصیف‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها که نمی‌تواند توضیح دهد که چگونه نظریه (در مقابل مفاهیم صرفاً مجزا) تولید و تأیید شده است.
- ارائه ویژگی‌های نمونه (به عنوان مثال، اهداف، روش‌ها، و غیره)

یافته‌ها

عناصر

- ویژگی‌های نمونه (مانند، اهداف، روش‌ها، غیر)
- ارائه نظریه
- به تصویر کشیدن نظریه
- پرهیز
- ارائه مفاهیم مجزا در مقابل نظریه
- استفاده از منابع خارجی برای حمایت/پیشبرد یافته‌ها
- استفاده از گیومه از گزارش‌های تحقیقات اولیه برای حمایت از نظریه سنتز شده

بحث و نتیجه‌گیری

عناصر

- بحث یافته‌ها در باطه با اطلاعات پس‌زمینه
- نقاط قوت و محدودیت‌ها
- پیشنهادات برای تحقیقات آینده
- استفاده کاربرد از یافته‌ها
- نتیجه‌گیری پیرامون بسط دانش
- پرهیز
- ارائه داده‌ها
- استفاده از منابع برای افزایش یا گسترش یافته‌ها
- تأکید زیاد برمعناداری و کاربردهای عملی یافته‌ها

فهرست منابع

عناصر

- تمام مراجع ذکر شده در نسخه‌ها. برای فهرست کردن استنادها زارش‌های موجود در نمونه‌ای
- که در اسناد ذکر نشده‌اند، از راهنماهای سبک ن و/یا دستورالعمل‌های مجلات استفاده کنید.

جدول‌ها

عناصر (مثالها)

- راه‌کارهای جستجوی منابع
- ویژگی‌های گزارش‌های تحقیق اولیه
- نمونه‌های کدگذاری داده‌ها / ساختار مقوله‌بندی، یادداشت نویسی پرهیز
- طولانی شدن جدول‌های داده‌های خام (مثل، یافته‌های کیفی از گزارش‌های تحقیقات اولیه)

شکل

عناصر

- تصویر دقیق عناصر نظری و ارتباطات پویای درون آنها پرهیز
- استفاده از قالب‌های سفارشی نشده

عنوان و چکیده

عنوان

عنوان یک گزارش فراترکیب مولد نظریه باید به وضوح موضوع را همراه با عناصر زمینه‌ای کلیدی تحقیق مانند جنسیت، فرهنگ، موقعیت جغرافیایی و غیره مشخص کند. علاوه بر این، از نویسندگان خواسته می‌شود که روش‌شناسی را لحاظ کنند تا خوانندگان از نوع تحقیق انجام شده آگاه شوند.

عناوین باید مختصر و عاری از کلمات غیر ضروری مانند یافته‌های یا گزارشی از باشند. آنها باید حرفه‌ای باشند؛ و از عبارات، استعاره‌ها و ارجاعات جذاب به فرهنگ فشن اجتناب شود. اگرچه عناوین خلاقانه می‌توانند باعث ایجاد علاقه شوند، اما می‌توانند شناسایی مقالات بر اساس جستجوهای کلیدواژه موتورهای جستجوی دانشگاهی (مانند MedLine) و غیر آکادمیک (مانند Google) را دشوار کنند. وضوح نیز مهم است تا خوانندگان بتوانند قضاوت سریعی در مورد اینکه آیا مقاله مورد نظرشان هست یا نه (فلنگان، 2017).

خلاصه

مشابه عناوین گزارش، یک چکیده واضح ضروری است تا اطمینان حاصل شود که متا سنتزهای مولد نظریه به راحتی قابل شناسایی هستند و خوانندگان می‌توانند به راحتی موضوع را درک کنند. چکیده‌ها باید یک نمای کلی مختصر اما واضح از موضوع مطالعه، هدف، روش‌ها، یافته‌ها، مفاهیم و نتیجه‌گیری ارائه دهند (فلانگان، 2017). به دلیل محدودیت فضا، از نویسندگان خواسته می‌شود از تمرکز بر اطلاعات پس زمینه خودداری کنند. در عوض، آنها تشویق می‌شوند تا بر بینش‌های جدیدی که از تحقیقات حاصل شده است تمرکز کنند.

مقدمه

مقدمه یک گزارش باید شامل توصیف روشنی از موضوع و مسئله تحقیق و توضیح اهمیت آن باشد. برای جلوگیری از ارائه نظریه‌ای که متاسفانه را به عنوان یک اردوی ماهیگیری صورت می‌دهد، هدف و سؤالات تحقیق باید به وضوح مشخص شود. یعنی به روشنی بیان شود که چگونه تحقیق

پیشنهادی فراتر از کاوش، درک یا توصیف یک موضوع است. بلکه، هدف و سؤالات تحقیق باید بیان شود تا خوانندگان به وضوح بفهمند که چه شکاف‌های نظری پر شده است (فینفگلد-کانت، 2014). با توجه به اینکه هدف یک متاسنتز مولد نظریه، ترکیب یافته‌ها در مطالعات کیفی اولیه است، از نویسندگان خواسته می‌شود که توصیفات طولانی مطالعات کیفی را که نمونه متاسنتز را تشکیل می‌دهند، حذف کنند.

مواد و روش‌ها

روش‌های متاسنتز کیفی نسبتاً جدید هستند، و روش‌های متاسنتز مولد تئوری به طور خاص این چنین هستند. به همین دلیل طرح و روش تحقیق باید به وضوح شرح داده شود و به منابع استناد شود.

جمع آوری داده‌ها

برای اطمینان از شفافیت، استراتژی‌های جستجوی ادبیات باید به طور کامل توضیح داده شود. پایگاه‌های داده‌ای که برای جستجوی متون و کلیدواژه‌های موضوعی خاص و اصطلاحات MeSH استفاده می‌شوند باید به وضوح مشخص شوند. زمینه هنگام اجرای نظریه تولید متاسنتز مهم است، بنابراین، معیارهای شمول و حذف مربوط به سن، جنسیت، نژاد، قومیت، موقعیت جغرافیایی، طبقه بندی تشخیصی و غیره باید به خوبی مستند و بر اساس هدف توجیه شوند. تحقیق و سؤالات تحقیق فیلترهای زبان نیز باید همراه با معیارهایی که برای گنجاندن یا حذف ادبیات خاکستری مورد استفاده قرار می‌گرفتند، ذکر شوند (تاووز و همکاران، 2017). مقاطع زمانی که برای جستجو استفاده شده‌اند باید مشخص شوند، به ویژه وقتی که یافته‌های تحقیق از یک زمان پیش دیگر مرتبط نیستند. به عنوان مثال، به دلیل پیشرفت در درمان هپاتیت C، تنها ادبیات اخیر مرتبط با این موضوع برای گنجاندن در یک متاسنتز مولد تئوری مناسب است.

برخی از مجلات نیاز دارند یا به شدت نویسندگان را تشویق می‌کنند تا فرآیندهای جمع‌آوری داده‌ها را با استفاده از الگوهایی مانند شکل 5.1 ترسیم کنند (ماهر و همکاران، 2009). اگرچه این نوع نمودارهای جریان خطی برای زمانی که جمع‌آوری داده‌ها مستقیم باشد مناسب هستند، اما می‌توانند باعث ابهام در استراتژی‌های نمونه‌گیری پیچیده مورد استفاده در ارتباط با نمونه‌گیری نظری شوند. به این ترتیب، به محققین متاسنتز مولد نظریه نسبت به تطبیق اجباری استراتژی‌های جمع‌آوری داده‌های خود در قالب‌های از پیش قالب‌بندی شده هشدار داده می‌شود (تورن، 2017).



PRISMA 2009 Flow Diagram

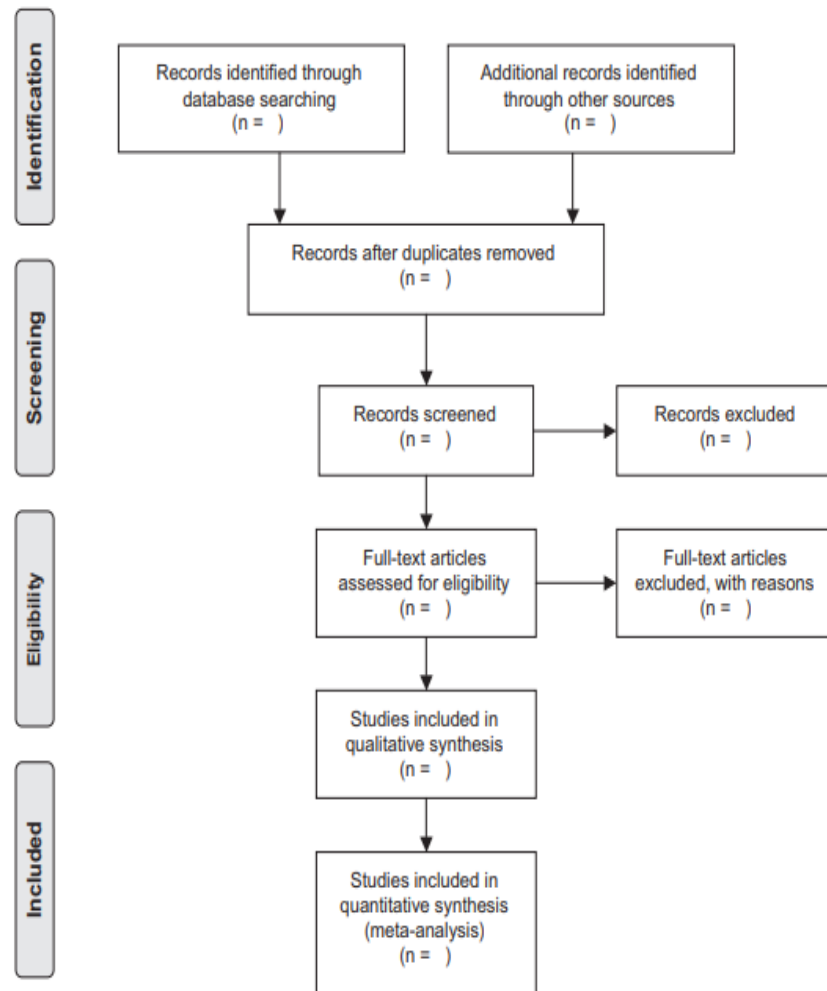


FIGURE 5.1 PRISMA 2009 Flow Diagram

شکل 5.1 نمودار جریان پریسما 2009

استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌ها

روش‌هایی که برای شناسایی و استخراج یافته‌ها از گزارش‌های تحقیقاتی استفاده می‌شوند باید واضح باشند و راهبردهای تجزیه و تحلیل داده‌ها باید به طور کامل توضیح داده شوند. بسیار مهم است که فراتر از توصیف، به توضیح کدگذاری و طبقه‌بندی استراتژی‌ها و چگونگی یادداشت‌نویسی و نمودارسازی برای توسعه نظریه پرداخته شود.

اهمیت دارد که برای ایجاد اطمینان در یافته‌ها، استراتژی‌هایی که در طول جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها برای اطمینان از اعتبار

از جمله بازتاب و مثلث‌سازی محقق استفاده شده‌اند، بیان شوند. در مورد دومی، به ویژه مهم است که روشن شود چگونه چندین محقق به طور همزمان به جای عملکرد سلسله‌مراتبی یا خط‌مونتاز، که می‌تواند منجر به نتایج مغرضانه شود، با یکدیگر همکاری کرده‌اند.

یافته‌ها

یافته‌های متاسنترز، از جمله ویژگی‌های نمونه و توضیح کامل تئوری حاصل، باید در بخش یافته‌ها ارائه شوند. بر اساس نمودارهایی که در طول فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها ترسیم شده است، محققان تشویق می‌شوند که یک تصویر به دقت طراحی شده را ارائه کنند. یافته‌ها باید خود به خود کاملاً توضیحی باشند و نباید برای حمایت یا افزایش نتایج از منابع موجود در ادبیات استفاده شود. علاوه بر این، یافته‌های منفرد از گزارش‌های تحقیقات اولیه به ندرت باید برای تقویت یافته‌های متاسنترز استفاده شوند، زیرا داده‌های خام سنتز نشده معمولاً برای اثبات نتایجی که به طور کامل در تحقیقات متعدد ترکیب شده‌اند کافی نیستند. هنگامی که محققین در مورد استفاده از یافته‌های تحقیقات اولیه در این راه فکر می‌کنند، از آنها خواسته می‌شود که بررسی کنند که آیا یافته‌های متاسنترز آنها کاملاً ترکیب شده است یا اینکه آنها را به شکل ناپخته گزارش می‌کنند.

بحث

در بخش بحث، یافته‌ها باید با اطلاعات پیش‌زمینه‌ای که در مقدمه ارائه شده‌اند مرتبط شوند، و از نویسندگان خواسته می‌شود آنچه را که به طور رسمی شناخته شده بود با چارچوب نظری حاصل مقایسه و مقابله کنند. همچنین نویسندگان تشویق می‌شوند تا نقاط قوت و محدودیت‌های مطالعه را به وضوح بیان کنند و با توجه به این ویژگی‌ها، ایده‌هایی را برای تحقیقات بیشتر مورد بحث قرار دهند. در صورت عملی بودن، باید راه‌هایی برای انتقال یافته‌ها به دنیای واقعی ارائه شود. به عنوان مثال، نویسندگان ممکن است توضیح دهند که چگونه می‌توان از نظریه حاصل، برای درک مشکلات یا کمک به تصمیم‌گیری استفاده کرد. در نهایت، اظهارات پایانی باید در رابطه با اینکه چگونه یافته‌ها توسعه دانش را به جلو می‌برند، بیان شود.

مهم است که یافته‌ها را در بخش بحث تکرار نکنید. همچنین مهم است که نتایج را بر اساس ادبیات تقویت نکنید. در باره اهمیت کلی و کاربرد عملی یافته‌ها نباید اغراق شود و عناصر نظری جدید نباید اختصاری معرفی شوند.

فهرست مرجع

تمام مراجع ذکر شده در یک گزارش باید در فهرست مرجع گنجانده شود. گاهی اوقات، همه گزارش‌هایی که شامل نمونه‌ای از یک متاسنترز تئوری است در یک نسخه خطی ذکر نمی‌شوند. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، برای تعیین قالب و پلتفرم مناسب (مثلاً فایل آنلاین تکمیلی) برای فهرست کردن این منابع، باید از دستورالعمل‌های سبک‌نوشتن و/یا دستورالعمل‌های مجلات استفاده شود.

جداول

از جداول می‌توان برای ارائه اطلاعات در یک نگاه استفاده کرد. به عنوان مثال، جداول برای نشان دادن واضح استراتژی‌های جستجوی ادبیات، ویژگی‌های گزارش‌های تحقیقات اولیه، و نمونه‌هایی از کدگذاری داده‌ها، دسته‌بندی و یادداشت‌برداری مؤثر هستند. در مقابل، به نویسندگان توصیه می‌شود که جداول طولانی از داده‌های خام (مانند، یافته‌های تحقیقات کیفی اولیه) را که برای خوانندگان معنی کمی دارد، وارد نکنند.

لازم به ذکر است که در میان برخی ناشران و آژانس‌های تامین مالی تلاش‌هایی در حال انجام است تا محققان را تشویق یا حتی ملزم به گنجاندن جداول داده‌های خام در گزارش‌های تحقیقاتی کنند (کارپنتر، 2017؛ کروتی، 2014؛ تایچمن و همکاران، 2017). هنگام انجام متاسنتز، به چند دلیل این کار نامناسب به نظر می‌رسد. اولاً، وقتی یافته‌های نقل شده در گزارش‌های تحقیقاتی گنجانده می‌شوند، فرآیند انتشار به مشکل بر می‌خورد، زیرا نمرات تطبیق تشخیص متن به‌طور غیرقابل قبولی بالا خواهد بود (مثل iThenticate™). دوم، داده‌های مربوط به تحقیقات فراترکیبی در حوزه عمومی وجود دارد، و دستورالعمل‌های سبک انتشارات علمی معمولاً فهرست کاملی از تمام منابعی را که یک نمونه متاسنتز را تشکیل می‌دهند، در خود جای می‌دهد (مانند، انجمن روان‌شناسی آمریکا، 2010). سوم اینکه، با توجه به اهداف پژوهشی خاص زمینه‌ای که منجر به ایجاد متاسنتز نظریه می‌شود، برای محققین مهم است که به‌طور مستقل گزارش‌های تحقیقاتی را جستجو کنند و داده‌های خام را از منابع اولیه جمع‌آوری کنند نه از داده‌هایی که برای پاسخ به سوالات خاص مطالعه یک محقق دیگر استخراج شده‌اند.

شکل

هدف از تحقیق متاسنتز مولد نظریه، توسعه یک نظریه فرآیندی است، بنابراین، ترسیم یک شکل طراحی شده خاص که به وضوح نظریه حاصل را به تصویر می‌کشد، بسیار توصیه می‌شود. تصاویر تنظیم شده به نشان دادن روابط بین مؤلفه‌های نظری که بیان آنها دشوار است کمک می‌کند و به خوانندگان کمک می‌کند تا یافته‌ها را در یک نگاه درک کنند. از نویسندگان خواسته می‌شود که از استفاده از الگوهای عمومی خودداری کنند، زیرا آنها برای به تصویر کشیدن اجزای خاص تئوری و روابط پویا آنها طراحی نشده‌اند.

فعالیت آموزشی

بر اساس نکاتی که در این فصل برای نگارش گزارش‌های پژوهشی ارائه شده است، یکی از مقالات ضمیمه‌های 2، 3، یا 4 را نقد کنید.

منابع

American Psychological Association. (2010). Publication manual (6th ed.). Washington, DC: Author.
Carpenter, T. A. (2017, April 11). What constitutes peer review of data? A survey of peer review guidelines. The Scholarly Kitchen. Retrieved from <https://scholarlykitchen.sspnet.org/2017/04/11/what-constitutes-peer-review-research-data/>

- Crotty, D. (2014, March 4). PLOS' bold data policy. The Scholarly Kitchen. Retrieved from <https://scholarlykitchen.sspnet.org/2014/03/04/plos-bold-data-policy/>
- Finfgeld- Connett, D. (2014). Meta- synthesis findings: Potential versus reality. *Qualitative Health Research*, 24, 1581–1591. doi: 10.1177/1049732314548878
- Flanagan, J. (2017). Titles and abstracts: Brevity is important. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28, 63. doi: 10.1111/2047- 3095.12174
- France, E. F., Ring, N., Cunningham, M., Uny, I., Duncan, E., Roberts, R., . Noyes, J. (2017). Introducing new meta- ethnography reporting guidance. Retrieved from www.youtube.com/watch?v=58zv3PTtok&feature=player_embedded
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta- analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. Retrieved from <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.doc>
- Taichman, D. B., Sahni, P., Pinborg, A., Peiperl, L., Laine, C., James, A., Backus, J. (2017). Data sharing statements for clinical trials: A requirement of the International Committee of Medical Journal Editors. *New England Journal of Medicine*, 376 (23), 2277–2279. doi: 10.1056/NEJMe1705439
- Thorne, S. (2017). Metasynthetic madness: What kind of monster have we created? *Qualitative Health Research*, 27, 3–12. doi: 10.1177/1049732316679370
- Toews, I., Booth, A., Berg, R. C., Lewin, S., Glenton, C., Munthe- Kaas, H. M., Meerpohl, J. J. (2017). Dissemination bias in qualitative research: Conceptual considerations. *Journal of Clinical Epidemiology*. Advance online publication. doi: 10.1016/j. jclinepi.2017.04.010
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12, 181. doi: 10.1186/1471- 2288- 12- 181
- Wong, G., Greenhalgh, T., Westhorp, G., Buckingham, J., & Pawson, R. (2013). RAMESES publication standards: Realist syntheses. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 1005–1022. doi: 10.1111/jan.12095

6

نگاه به آینده دبورا فینفگلد-کونت

در این فصل، استفاده از نظریه تولید شده با متاسنتز به همراه معیارهایی برای ارزیابی آمادگی یک نظریه برای انتقال به عمل مورد بررسی قرار می‌گیرد. مقایسه و تضاد یافته‌ها در میان نظریه‌های تولید شده توسط فراترکیب به همراه فرصت‌ها و لزوم به‌روزرسانی آنها مورد بحث قرار می‌گیرد.

استفاده از تئوری متاسنتز

یافته‌های تحقیقات کیفی اولیه گاهی غیرعملی تلقی می‌شوند، زیرا برای انتقال به خارج از مجموعه‌ای که در آن تولید شده‌اند در نظر گرفته نشده‌اند و همیشه در داخل نظریه قرار نمی‌گیرند. تحقیقات فراترکیبی مولد نظریه، این شکاف را با ترکیب یافته‌ها از تحقیقات کیفی اولیه با زمینه خاص و قرار دادن نتایج در درون نظریه‌های فرآیندی قابل تعمیم، پر می‌کند. این نوع نظریه‌ها بسیار مهم هستند، زیرا درک و حل مسئله را تقویت می‌کنند و به پیشبرد تغییرات مفید کمک می‌کنند. بدون آنها، تلاش‌های تغییر در معرض خطر ناآگاهانه و بی‌اثر بودن هستند (فینفگلد-کانت، 2016b).

تلاش‌های ناقص برای پیشبرد تغییر به‌ویژه در رشته‌هایی نگران‌کننده است که در آن شور و شوق برای دستورالعمل‌های عملی مبتنی بر تجربه که عمدتاً بی‌ارتباط با نظریه هستند، در حال افزایش است (کارنیک، 2016). در مراقبت‌های بهداشتی، درخت‌های تصمیم‌گیری الگوریتمی و پروتکل‌های گام به گام برای هدایت فرآیندها و مداخلات تشخیصی به طور فزاینده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند. جدای از راحتی، این دستورالعمل‌های فرمولی کاملاً در تئوری تعریف نشده‌اند، و بنابراین، تصمیم‌گیری کاملاً آگاهانه در مورد مراقبت از بیمار دشوار است. مثل زمانی که دستورالعمل‌های استاندارد شده (مثلاً دستورالعمل‌های بالینی و سیاست‌گذاری برای خشونت شریک صمیمی و خشونت جنسی علیه زنان [سازمان بهداشت جهانی، 2013]) برای ارائه مراقبت به افراد در گروه‌های فرهنگی خاص استفاده می‌شوند. زیرا آنها برای برآوردن نیازهای منحصر به فرد این افراد طراحی نشده‌اند (تورن و ساواتزکی، 2014؛ تورن، 2016). در این شرایط، نظریه‌های متاسنتز تولید شده،

مانند آن‌هایی که در ضمیمه‌های 3 و 4 یافت می‌شوند، می‌توانند این خلأ را با ارائه بینش‌های مبتنی بر زمینه پر کنند.

رهنمودهای تئوری و عمل تولید شده توسط متاسنتز

دستورالعمل‌های عمل مبتنی بر شواهد، راهبردهای قابل تعمیم را برای رویکرد تصمیم‌گیری و اقدام ارائه می‌کنند. با این حال، آنها حقایق غیرقابل تغییر را تشکیل نمی‌دهند. با توجه به شرایط پیچیده و پیش‌بینی نشده، دستورالعمل‌های تمرینی باید برای ارائه کارآمد و مؤثر مراقبت فردی تطبیق داده شوند (هوسینگ، 2016؛ ویرینگ، انگبرتسن، هگن، و گرین‌هال، 2017). اگرچه مهارت‌های تفکر انتقادی مانند تأمل و استدلال منطقی بدون شک به متخصصان کمک می‌کند تا موقعیت‌های پیش‌بینی‌نشده را تحلیل کنند، نظریه‌های متاسنتز مبتنی بر زمینه این پتانسیل را دارند که با ارائه چارچوب‌هایی برای حل مسئله، تصمیم‌گیری را بهینه کنند (فینفگلد-کانت، 2016b).

تئوری‌های تولید شده توسط فراترکیب با درج اطلاعات خاص زمینه، که بر اساس روش‌های متعدد دانستن است (مثل، تجربی، زیبایی شناختی، شخصی، و اخلاقی [کارپر، 1978]) قرار می‌گیرند، به طوری که تصمیم‌گیری می‌تواند فردی شود. به عنوان مثال، بر اساس یک نظریه متاسنتز در رابطه با خشونت شریک صمیمی و حل آن در میان بومیان آمریکا، به ارائه دهندگان خدمات توصیه می‌شود که به دقت ارزیابی کنند و به طور انتخابی از نقاط قوت فرهنگی، مانند آداب و رسوم رهبری قبیله و هنجارهای عدم خشونت، برای حل موفقیت آمیز مشکل استفاده کنند. علاوه بر این، بسته به هر موقعیت منحصر به فرد، ارائه‌دهندگان خدمات تشویق می‌شوند تا سایر ویژگی‌های زیربنایی را که می‌توانند فرآیند حل مشکل را تقویت یا مهار کنند، ارزیابی و در صورت لزوم تصمیم‌گیری و مراقبت را به کار بگیرند (به پیوست 3 [فینفگلد-کانت، 2015b] مراجعه کنید).

قابلیت انتقال تئوری حاصل از متاسنتز به عمل

از نظر تحقیقات متاسنتز مولد نظریه، تعمیم‌پذیری (مثل، انتقال‌پذیری) به توانایی استفاده از نظریه خارج از زمینه‌ای که در آن برای تقویت تصمیم‌گیری و اقدام توسعه یافته است، اشاره دارد. ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اغلب مطمئن نیستند که باید این اتفاق بیفتد. این واقعیت تا حدی، مربوط می‌شود به این که اندازه‌گیری مؤلفه‌های نظریه‌های کیفی تولید شده دشوار است و نمی‌توان اعتبار آن را به راحتی با استفاده از روش‌های تحقیق کمی نشان داد (فینفگلد-کانت، 2016a).

به جای استفاده از روش‌های کمی برای ارزیابی اینکه آیا یک نظریه تولید شده توسط متاسنتز برای انتقال آماده است یا خیر، از محققان خواسته می‌شود تا چگونگی توسعه چنین نظریه‌ای را بررسی کنند. به عنوان مثال، سؤالات زیر را می‌توان برای ارزیابی اینکه آیا از روش‌های دقیق برای ایجاد نظریه استفاده شده است به کار برد. آیا از استراتژی‌های جستجو و انتخاب بی‌طرفانه برای جمع‌آوری نمونه استفاده شد؟ آیا روش‌های دقیقی برای تجزیه و تحلیل و ترکیب داده‌های خام در سراسر مطالعات استفاده شده است؟ آیا در طول فرآیند تجزیه

و تحلیل داده‌ها برای اطمینان از اعتبار (به عنوان مثال، بازتاب، مثلث سازی) گام‌هایی برداشته شد؟ آیا به نظر می‌رسد که این نظریه در یافته‌هایی که از گزارش‌های تحقیقات اولیه استخراج شده‌اند، مستدل باشد؟ آیا اجزای نظریه معیارهای اعتبار (یعنی اشباع یا تناسب) را دارند (جدول 6.1 را ببینید)؟

جدول 6.1 قابلیت انتقال تئوری متاسنتز تولید شده: سوالات ارزیابی

سوالات

-
- آیا استراتژی‌های بی طرفانه برای جمع آوری نمونه (مثل، مار و انتخاب ادبیات) استفاده شد؟
 - آیا روش‌های دقیقی برای تجزیه و تحلیل و ترکیب داده‌های خام در سراسر مطالعات استفاده شد؟
 - آیا در طول فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها برای اطمینان از اعتبار (مثل، بازتاب، مثلث سازی) گام‌هایی برداشته شد؟
 - آیا به نظر می‌رسد که این نظریه در یافته‌هایی که از ش‌های تحقیقات اولیه استخراج شده‌اند، به خوبی پایه‌گذاری شده است؟
 - آیا اجزای نظریه معیارهای اعتبار (یعنی اشباع یا تناسب) را دارند؟
 - آیا مفاهیم و روابط پویایی که نظریه را در بر می‌گیرد، 4
ور کامل توصیف شده، منطقی و خردمندانه هستند؟
 - آیا ویژگی‌های زمینه‌ای نظریه (به عنوان مثال، جمعیت، محیط، فرهنگ، گروه سنی، و غیره) به طور کامل بیان شده است؟
 - آیا نظریه منسجم است؟
 - آیا شکاف‌های نظری پر شده است؟
 - آیا نظریه مختصر است و آیا عناصر غیر ضروری یا خارجی نی هستند؟
-

همچنین به مجریان توصیه می‌شود که یکپارچگی کلی نظریه را ارزیابی کنند. به عنوان مثال، آیا مفاهیم و روابط پویایی که نظریه را تشکیل می‌دهند، کاملاً توصیف، منطقی و عقلانی هستند؟ آیا ویژگی‌های زمینه‌ای نظریه (مانند جمعیت، محیط، فرهنگ، گروه سنی و غیره) به طور کامل بیان شده است؟ آیا این نظریه منسجم است و آیا شکاف‌های نظری برطرف شده است؟ در نهایت، آیا نظریه مختصر و مفید است و آیا عناصر غیر ضروری یا خارجی مستثنی هستند؟

هنگامی که یک نظریه به طور آزمایشی برای انتقال مناسب ارزیابی شد، از محققان خواسته می‌شود تا با کارشناسان بالینی همکاری نزدیکی داشته باشند تا نظریه را با دستورالعمل‌های عمل بالینی موجود و شرایط موقعیتی به دقت کنار هم بگذارند (جینات، 2009؛ ساندلوسکی، 2004). اقدام پژوهی برای این منظور توصیه می‌شود که در آن محققان و پزشکان به طور منظم و مستمر برای برنامه ریزی، عمل،

مشاهده و تأمل در مورد کاربرد و سودمندی تئوری با هم کار می‌کنند (کور دیرو، سوآرس و ریتن مایر، 2017). این فرآیند ارزیابی عاقلانه، سایر اشکال آزمایش تئوری و انطباق بعدی را رد نمی‌کند، همچنین، با ماهیت پارادایم تحقیق کیفی و پیچیدگی موقعیت‌های بالینی که در آن ارزیابی و انطباق در حال انجام است، سازگار است (فینفگلد-کانت، 2016).

مقایسه و مقابله یافته‌ها در نظریه‌های حاصل از متاسنتز

برای افزایش دسترسی و سودمندی نظریه‌های متاسنتز تولید شده ب پایه زمینه خاص، از محققان خواسته می‌شود که یافته‌ها را به‌طور منظم و دقیق در نظریه‌های مرتبط با موضوع مقایسه کنند. به عنوان مثال، یافته‌های مربوط به حل و فصل خشونت شریک صمیمی زندگی را می‌توان در تعدادی از گروه‌های مرتبط با زمینه خاص، از جمله بومیان آمریکایی (فینفگلد-کانت، 2015b)، زنان مسن‌تر، آمریکایی‌های آفریقایی تبار، آمریکایی‌های مکزیکی (فینفگلد-کانت، 2014، 2015a، 2017)، و مهاجران جنوب آسیا (فینفگلد-کانت و جانسون، 2013) مقایسه کرد. هدف اصلی، توضیح سیستماتیک شباهت‌ها و تفاوت‌های خاص گروهی است تا بتوان دستورالعمل‌های مراقبت از بیمار برای هر گروه را تنظیم کرد.

به روز رسانی نظریه متاسنتز تولید شده

نظریه‌های حاصل از متاسنتز زمانی که یافته‌های مرتبط با موضوعی جدید از تحقیقات اولیه بدست آید، در معرض تغییر هستند. اعتبار زائد نظریه موجود، هدف تحقیقات فراترکیبی مولد تئوری نیست. بنابراین، هنگام برنامه ریزی یک تحقیق پیگیری، هدف و سؤالات تحقیق باید به وضوح نشان دهد که یافته‌های تجدید نظر شده یا جدید برای بهبود یا جایگزینی یافته‌های موجود چگونه پیش بینی می‌شود. این موضوع با اجرای نظریه‌ای که متاسنتزهایی را ایجاد می‌کند که به زمینه‌های جدید مربوط می‌شوند، خیلی تفاوت دارد. در این شرایط، محققان تشویق می‌شوند تا تحقیقات کاملاً جدیدی را انجام دهند. برای مثال، یک زمینه جدید ممکن است شامل یک چارچوب زمانی خاص، موقعیت جغرافیایی یا گروه سنی باشد.

هنگام به روز رسانی یا بسط یک نظریه موجود، از ابتدا تعداد گزارش‌های تحقیقی که برای دستیابی به اعتبار مورد نیاز است، مشخص نیست. با این حال، ممکن است تنها چند یافته غنی مورد نیاز باشد، به خصوص اگر بتوان آنها را با داده‌هایی که در تحقیقات قبلی متوقف شده بودند، ترکیب کرد. برعکس، با فقدان هر گونه داده موجود، به گزارش‌های تحقیقات اولیه غنی‌تری نیاز خواهد بود.

شکل‌ها اغلب زمانی که یک نظریه به روز می‌شود تطبیق داده می‌شوند و قوانین در بین ناشران در مورد تغییر نمودارهای دارای حق چاپ متفاوت است. بنابراین، نویسندگان تشویق می‌شوند تا با صاحب امتیازان نشر در مورد بازنگری تصاویر برای انتشار رایزنی کنند. صرف نظر از اینکه آیا مجوز کپی رایت مورد نیاز است یا خیر، برای اطمینان از اینکه منابع اصلی به درستی ارجاع داده شده‌اند، باید از کتابچه‌های راهنمای انتشار (مثل، انجمن روانشناسی آمریکا، 2010) استفاده شود.

ملاحظات پایانی

از اواخر دهه 1980، روش‌های زیادی برای انجام متاسنتزها پدیدار شد و هر کدام راهی برای پیشبرد توسعه دانش ارائه می‌دهند. برای مثال، روش‌های متراکم‌سازی⁷ به شناسایی نقاط ضعف یا شکاف در پایگاه دانش ما کمک می‌کنند، در حالی که روش‌های تفسیری⁸ به روشن کردن پدیده‌ها کمک می‌کنند (بریتن و همکاران، 2017). برای حفظ یکپارچگی روش‌های متاسنتز مختلف، از محققان خواسته می‌شود تا به اهداف و روش‌های خاص خود وفادار بمانند. درک نقاط قوت و محدودیت‌های آنها و استفاده از آنها با در نظر گرفتن این عوامل یک نیاز اساسی است.

حفظ یکپارچگی روش‌شناختی به معنای پایبندی کورکورانه به پروتکل‌های فرمول‌وار نیست، به‌ویژه با صرف‌نظر از اجرای روش‌های جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های خلاقانه، منطقی و صحیح (تورن، 2017). بلکه، این به معنای توضیح روشن علت انتخاب یک روش‌شناسی خاص و مستندسازی دقیق استراتژی‌های تجویز شده و تطبیقی است که در واقع مورد استفاده قرار گرفته‌اند (بریتن و همکاران، 2017). مستندات دقیق، دست‌کم، خوانندگان را قادر می‌سازد تا اعتبار و کاربرد یافته‌ها را ارزیابی کنند. حد بالا آن که، توضیحات واضح می‌تواند به جلوگیری از سردرگمی و زوال روش‌شناختی کمک کند.

تا کنون، کاملاً مشخص نیست که کدام روش متاسنتز در آزمون زمان مقاومت خواهد کرد. در حال حاضر، اولویت‌های پژوهشی انضباطی، دولتی و نهادی و فرصت‌های تأمین مالی بر ترجیحات روش‌شناختی تأثیر می‌گذارد. با این حال، فراتر از این تأثیرات، روش‌هایی که فراتر از توصیف و به سمت توضیح و توسعه تئوری حرکت می‌کنند، مورد تقاضا خواهند بود (بریتن و همکاران، 2017؛ تورن، 2017). برای این منظور، روش متاسنتز مولد نظریه که در این متن توضیح داده شده است، توصیه می‌شود.

فعالیت‌های آموزشی

1. دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf) را برای مدیریت خشونت شریک صمیمی بر اساس یکی از تئوری‌های فراترکیبی در ضمیمه 3 یا 4 زمینه‌سازی کنید.
2. یک متاسنتز مولد تئوری را از پیوست 2، 3 یا 4 انتخاب و قابلیت انتقال آن را بر اساس معیارهای ذکر شده در جدول 6.1 ارزیابی کنید.
3. شرایط مناسب را که در آن یکی از متاسنتزهای مولد تئوری در ضمیمه 2، 3، یا 4 به روز رسانی شود در مقابل توسعه نظریه جدید و بالعکس مشخص کنید.

منابع

American Psychological Association. (2010). *Publication manual* (6th ed.). Washington, DC: Author.

7. aggregative methods
8. interpretive methods

- Britten, N., Garside, R., Pope, C., Frost, J., & Cooper, C. (2017). Asking more of qualitative synthesis: A response to Sally Thorne. *Qualitative Health Research*. Advance online publication. doi: 10.1177/1049732317709010
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13–24. doi: 10.1097/00012272-197810000-00004
- Cordeiro, L., Soares, C. B., & Rittenmeyer, L. (2017). Unscrambling method and methodology in action research traditions: Theoretical conceptualization of praxis and emancipation. *Qualitative Research*, 17, 395–407. doi: 10.1177/1468794116674771
- Finfgeld- Connett, D. (2014). Intimate partner abuse among older women: Qualitative systematic review. *Clinical Nursing Research*, 23, 664–683. doi: 10.1177/1054773813500301
- Finfgeld- Connett, D. (2015a). Intimate partner violence and its resolution among African American women. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–8. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393614565182>
- Finfgeld- Connett, D. (2015b). Qualitative systematic review of intimate partner violence among Native Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 754–760. doi: 10.3109/01612840.2015.1047072
- Finfgeld- Connett, D. (2016a). The future of theory- generating meta- synthesis research. *Qualitative Health Research*, 26, 291–293. doi: 10.1177/1049732315616628
- Finfgeld- Connett, D. (2016b, May). Use of meta- synthesis research to generate theory for practice . Paper presented at 12th Annual Congress of Qualitative Inquiry, Champaign, IL.
- Finfgeld- Connett, D. (2017). Intimate partner violence and its resolution among Mexican Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 38, 464–472. doi: 10.1080/01612840.2017.1284968
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2013). Abused South Asian women in westernized countries and their experiences seeking help. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 863–873. doi: 10.3109/01612840.2013.833318
- Genat, B. (2009). Building emergent situated knowledges in participatory action research. *Action Research*, 7, 101–115. doi: 10.1177/1476750308099600
- Hoesing, H. (2016). Clinical practice guidelines: Closing the gap between theory and practice. Joint Commission International. Retrieved from www.elsevier.com/___data/assets/pdf_file/0007/190177/JCI- Whitepaper_cpgs-closing- the- gap.pdf
- Karnick, P. M. (2016). Evidence-based practice and nursing theory. *Nursing Science Quarterly*, 29, 283–284. doi: 10.1177/0894318416661107
- Sandelowski, M. (2004). Using qualitative research. *Qualitative Health Research*, 14, 1366– 1386. doi: 10.1177/1049732304269672
- Thorne, S. (2016). Research toward clinical wisdom. *Nursing Inquiry*, 23, 97–98. doi: 10.1111/nin.12138
- Thorne, S. (2017). Metasynthetic madness: What kind of monster have we created? *Qualitative Health Research*, 27, 3–12. doi: 10.1177/1049732316679370
- Thorne, S., & Sawatzky, R. (2014). Particularizing the general: Sustaining theoretical integrity in the context of an evidence- based practice agenda. *Advances in Nursing Science*, 37, 5–18. doi: 10.1097/ANS.0000000000000011
- Wieringa, S., Engebretsen, E., Heggen, K., & Greenhalgh, T. (2017). Has evidence- based medicine ever been modern? A Latour- inspired understanding of a changing EBM. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Advance online publication. doi: 10.1111/jep.12752
- World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf

واژه نامه

وارسی شفافیت Audit trail - مستندسازی شفاف فرآیندهای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها (به عنوان مثال، استراتژی‌های جستجوی ادبیات، معیارهای انتخاب گزارش، کدگذاری، دسته‌بندی، یادداشت‌برداری، و نمودار)، که منشأ یافته‌های تحقیق را نشان می‌دهد

سوگیری Bias - تأثیراتی که جمع‌آوری داده‌ها، نمونه‌گیری و/یا تجزیه و تحلیل داده‌ها را مخدوش می‌کند و در نتیجه اعتبار یافته‌ها را تهدید می‌کند

ویژگی‌های تحقیقات کیفی اولیه Characteristics of primary qualitative research

investigations - ویژگی‌های مطالعه مانند هدف، سؤالات تحقیق، چارچوب نظری، نمونه و روش‌هایی که زمینه را برای درک یافته‌های برآمده فراهم می‌کنند.

جستجوی مرجع استناد شده Cited reference searching - جستجوی رو به آینده برای گزارش‌های تحقیقاتی مرتبط که در آن تحقیقات کلیدی ذکر شده باشد

مفاهیم Concepts - پدیده‌های منسجم و کاملاً تعریف شده

داده‌ها Data - یافته‌های پژوهش کیفی منتشر شده

تجزیه و تحلیل داده‌ها Data analysis - توسعه استقرایی نظریه بر اساس فرآیند کدگذاری، طبقه بندی، یادداشت برداری و نمودار

جمع‌آوری داده‌ها ata collection - فرآیند جستجو، شناسایی و انتخاب گزارش‌های پژوهشی منتشر شده که معیارهای نمونه‌گیری را برآورده می‌کنند، گزارش‌هایی که با استخراج یافته‌های کیفی مرتبط برای تجزیه و تحلیل دنبال می‌شود

استخراج داده‌ها Data extraction - فرآیند شناسایی یافته‌های تحقیقات کیفی (یعنی داده‌های خام) از گزارش‌های تحقیقاتی منتشر شده و وارد کردن آنها به ماتریس‌ها (یا نرم افزار تحلیل داده‌های کیفی) برای تجزیه و تحلیل

نمودارها Diagrams - شکل‌هایی که در طول فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها کشیده می‌شوند و مفاهیم و روابط بین آنها را به تصویر می‌کشند

تناسب Fit - در غیاب اشیاء، معیار اعتبار است که در آن یک یافته بهترین توضیح معتبر را ارائه می‌دهد (مانند، رشته مباحث استدلالی قابل قبول)

تعمیم پذیری Generalizability - معیار اعتبار خارجی که در آن تئوری متاسنتز می‌تواند برای هدایت تفکر، تصمیم‌گیری و عمل خارج از زمینه‌ای که در آن ایجاد شده است به کار رود (مثل، قابلیت انتقال)

یادداشته‌ها Memos - یادداشتهای توضیحی که در طول فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها ایجاد می‌شوند و به توضیح مفاهیم نوظهور و روابط بین آنها کمک می‌کنند

متاسنتز Meta-synthesis - اصطلاح گسترده‌ای که انواع بسیاری از تحقیقات را در بر می‌گیرد که در آن یافته‌های تحقیقات کیفی در عرض مطالعات تحقیقات اولیه تجزیه و تحلیل می‌شوند

نظریه حاصل از فراترکیب Meta-synthesis-generated theory - چارچوب فرآیندی مرتبط با زمینه و در عین حال قابل تعمیم که شامل مفاهیم رابطه پویا است. **مقالات داوری شده Peer-reviewed articles** - گزارش‌هایی که تحت بررسی علمی دو طرف ناشناخته (ناشناس بودن داور و نویسنده برای هم) قرار گرفته‌اند و در مجلات تخصصی منتشر می‌شوند

تحقیق کیفی اولیه Primary qualitative research - تحقیقی که شامل جمع‌آوری داده‌های کیفی خام از مصاحبه‌های شخصی، گروه‌های متمرکز، مشاهده مشارکت‌کنندگان، خاطرات روزانه و غیره است که داده‌های آن با استفاده از روش‌های کیفی تجزیه و تحلیل می‌شوند

یافته‌های تحقیقات کیفی اولیه Primary qualitative research findings - نتایج کاملاً تجزیه و تحلیل شده از تحقیقات کیفی اولیه که داده‌های خام مطالعات متاسنتز مولد نظریه را تشکیل می‌دهند

نظریه فرآیند Process theory - چارچوبی که از مفاهیمی که رابطه پویا دارند تشکیل شده است

پارادایم تحقیق کیفی Qualitative research paradigm - چارچوب نظری تحقیق که در آن یافته‌ها با استفاده از روش‌های استقرایی تولید می‌شوند.

پایگاه داده مرجع Reference database - مجموعه قابل جستجوی الکترونیکی از اسنادهای مرجع (مانند، ERIC، CINAHL، PubMed، و Social Work Abstracts)

نرم افزار مدیریت مرجع Reference management software - نرم افزار رایانه‌ای که می‌تواند (حداقل) برای ذخیره، سازماندهی، و بازیابی اسنادهای مرجع کامل (مانند Endnote™، Zotero™) استفاده شود

بازتابی بودن Reflexivity - ارزیابی مستمر ادراکات شخصی در طول فرآیند تحقیق برای اطمینان از اینکه یافته‌های تحقیق مغرضانه نیستند

نمونه Sample - مجموعه‌ای از گزارش‌های تحقیقاتی منتشر شده که معیارهای ورود به مطالعه را برآورده می‌کند و یک تحقیق متاسنترز مولد نظریه را پشتیبانی می‌کند

اشباع Saturation - معیار اعتبار که در آن، با وجود این احتمال کم که ممکن است اندکی از داده‌های ناموافق باشند، یافته‌های تحقیق تغییر نمی‌کند

رابط جستجو Search interface - پلتفرم الکترونیکی که برای جستجوی همزمان بیش از یک پایگاه داده مرجع (مانند EBSCOhost، Ovid) استفاده می‌شود

استراتژی جستجو Search strategy - روشی سیستماتیک برای جستجوی پایگاه داده یا پلتفرم مرجع الکترونیکی با استفاده از عبارات کلیدی، نام نویسندگان و غیره

پیام‌های فهرست محتویات Table of contents (TOC) alerts - پیام‌های ایمیل مبتنی بر اشتراک که شامل فهرست‌های انتشارات آنلاین اولیه و همچنین فهرست مطالب شماره‌های مجلات اخیراً منتشر شده است

جستجوی نظری Theoretical searching - فرآیند تکراری جستجوی گزارش‌های تحقیقاتی برای گنجاندن در نمونه مورد مطالعه که بر اساس نیاز به پر کردن شکاف‌های نظریه نوظهور هدایت می‌شود

نمونه‌گیری نظری Theoretical sampling - فرآیند بازگویی انتخاب گزارش‌های پژوهشی برای گنجاندن در نمونه مورد مطالعه که بر اساس نیاز به پر کردن شکاف‌ها در نظریه نوظهور صورت می‌گیرند

تئوری Theory - چارچوبی برای درک دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم که دامنه آن می‌تواند از ذهنی تا عینی و مشخص گسترده باشد.

Theory-generating meta-synthesis research - تحقیق فراترکیبی مولد نظریه تحقیقی که در آن یافته‌های تحقیقات کیفی از چندین تحقیق کیفی اولیه به‌طور دقیق تحلیل و ترکیب می‌شوند تا نظریه‌ای مرتبط با زمینه و در عین حال قابل تعمیم ایجاد کنند.

انتقال پذیری Transferability - معیار اعتبار خارجی که در آن نظریه ایجاد شده توسط فراترکیب می‌تواند برای هدایت تفکر، تصمیم‌گیری و عمل خارج از زمینه‌ای که در آن ایجاد شده است (مثل، تعمیم پذیری) استفاده شود.

مثلث‌سازی Triangulation - تلاقی عواملی که اعتبار یافته‌های تحقیق متاسنتز را افزایش می‌دهند: (الف) یافته‌های کیفی اولیه که توسط محققان متعددی که از شماری از روش‌های تحقیق و چارچوب‌های نظری برای انجام تحقیقات کیفی اولیه استفاده می‌کنند، ایجاد شده‌اند. (ب) تیمی از محققین که به طور همزمان و با یکدیگر همکاری می‌کنند تا تحقیق متاسنتز مولد نظریه را انجام دهند.

اعتبار Validity - تأیید درستی یافته‌های کیفی بر اساس اشباع یا تناسب

پیوست 1

نمونه‌هایی از تحقیقات متاسنتز مولد تئوری

- Anbari, A. B. (2015). The RN to BSN transition: A qualitative systematic review. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–11. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393615614306>
- Finfgeld, D. L. (1999). Courage as a process of pushing beyond the struggle. *Qualitative Health Research*, 9, 803–814. doi: 10.1177/104973299129122298
- Finfgeld, D. L. (2000). Self-resolution of drug and alcohol problems: A synthesis of qualitative findings. *Journal of Addictions Nursing*, 12, 65–72.
- Finfgeld- Connett, D. (2009a). Management of aggression among demented or braininjured patients. *Clinical Nursing Research*, 18, 272–287. doi: 10.1177/1054773809337577

- Finfgeld- Connett, D. (2009b). Model of therapeutic and non- therapeutic responses to patient aggression. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 530–537. doi: 10.1080/01612840 902722120
- Finfgeld- Connett, D. (2010). Becoming homeless, being homeless, and resolving homelessness among women. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 461–469. doi: 10.3109/ 01612840903586404
- Finfgeld- Connett, D. (2014). Intimate partner abuse among older women: Qualitative systematic review. *Clinical Nursing Research*, 23, 664–683. doi: 10.1177/1054773813500301
- Finfgeld- Connett, D. (2015a). Intimate partner violence and its resolution among African American women. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–8. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393614565182>
- Finfgeld- Connett, D. (2015b). Qualitative systematic review of intimate partner violence among Native Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 754–760. doi: 10.3109/01612840.2015.1047072
- Finfgeld- Connett, D. (2017). Intimate partner violence and its resolution among Mexican Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 38, 464–472. doi: 10.1080/01612840. 2017.1284968
- Finfgeld- Connett, D., Bloom, T. L., & Johnson, E. D. (2012). Perceived competency and resolution of homelessness among women with substance abuse problems. *Qualitative Health Research*, 22, 416–427. doi: 10.1177/1049732311421493 80 Appendix 1
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2011a). Substance abuse treatment for women who are under correctional supervision in the community: A systematic review of qualitative findings. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 640–648. doi: 10.3109/ 01612840.2011.584363
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2011b). Therapeutic substance abuse treatment for incarcerated women. *Clinical Nursing Research*, 20, 462–481. doi: 10.1177/ 1054773811415844
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2013). Abused South Asian women in westernized countries and their experiences seeking help. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 863–873. doi: 10.3109/01612840.2013.833318
- Snyder, B. L. (2016). Women’s experience of being interviewed about abuse: A qualitative systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 605–613. doi: 10.1111/jpm.12353

پیوست 2

شایستگی ادراک شده و حل مشکل بی‌خانمانی در میان زنان دچار سوء مصرف مواد مخدر

دبورا فینفگلد- کونت با تینا ال. بلوم و ای دایان جانسون¹

علیرغم شواهدی از رفاه نسبی در برخی نقاط، بی‌خانمانی در بسیاری از مناطق همچنان یک مشکل است. بی‌خانمان‌ها در کانادا بین 150000 تا 300000 نفر تخمین زده می‌شود (Intraspec.ca, 2010)، و در استرالیا این تعداد حدود 105000 تخمین زده می‌شود (اداره آمار استرالیا، 2008).

در طول یک سال، تخمین زده می‌شود که 1593150 نفر در ایالات متحده بی‌خانمانی را تجربه کنند. از این تعداد، تقریباً 605397 (38٪) زنان ساکن در پناهگاه‌ها هستند (اداره خدمات سوء مصرف مواد و بهداشت روان [SAMHSA]، 2011). دلایل بی‌خانمانی در میان زنان عبارتند از فقدان شغل و بودجه کم‌های عمومی و افزایش همزمان فقر و تصرف خانه‌ها. سایر مشکلات تشدید کننده در میان زنان شامل خشونت خانگی، بیماری روانی، سوء مصرف مواد، و فقدان برنامه‌های متناسب درمانی کم هزینه است (Human Resources and Skills Development Canada [HRSDC] 2010؛ ائتلاف ملی برای بی‌خانمان‌ها [NCH]، 2009).

انتقال زنان بی‌خانمان به خانه‌های با ثبات می‌تواند چالش برانگیز باشد، وقتی سوء مصرف موادی مانند الکل، کوکائین و هروئین در میان باشد. در یک نمونه از زنان بی‌خانمان از سه شهر کانادا، 82 درصد (n=193) حداقل یک نوع اختلال سوء مصرف مواد داشتند (تورچالا و همکاران، 2011). در ایالات متحده تخمین زده می‌شود که زنان یک پنجم بی‌خانمانی را تشکیل می‌دهند که در مراکز درمانی سوء مصرف مواد بستری می‌شوند. حدود نیمی از این افراد بین یک تا چهار دوره درمان قبلی را گزارش می‌کنند و 20 درصد پنج تجربه درمانی یا بیشتر را گزارش می‌کنند (SAMHSA, 2004). با توجه به این نرخ‌های تکرار، به تلاش‌هایی برای بررسی سیستماتیک و تنظیم برنامه‌های کمکی برای زنان بی‌خانمان با مشکلات سوء مصرف مواد نیاز است (اوکامپو و همکاران، 2009).

ما متاسفانه حاضر را به دنبال تحقیقات قبلی انجام دادیم که در آن فرآیند بی‌خانمان شدن، بی‌خانمان بودن، و حل مشکل بی‌خانمانی در میان زنان بی‌خانمان مداوم مورد بررسی قرار گرفت (فینفگلد-کانت، 2010a). بر اساس یافته‌های آن مطالعه، به نظر می‌رسد که بی‌خانمان شدن و بی‌خانمان بودن احتمالاً مستلزم تجارب ناسازگار آزار بین فردی، بی‌توجهی، و/یا رها شدن است، که همگی ممکن است ناشی از بی‌ثباتی روانی و/یا تمایلات غیراخلاقی افراد نزدیک باشد. سایر عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار شامل فقر شرایطی و گذرا، و موانع سیستم خدمات اجتماعی است. به نظر می‌رسد که این موانع فراتر از مشکلات صرف در دسترس بودن و دسترسی است. نکته قابل توجه، موانع نامشهود مربوط به اعتماد و یکپارچگی کلی سیستم است (فینفگلد-کانت، 2010a).

بر اساس یافته‌های این متاسنتز (فینفگلد-کانت، 2010a)، همچنین به این نتیجه رسیدیم که حل بی‌خانمانی در میان گروهی ناهمگون از زنان همواره بی‌خانمان، شامل مراحل چرخه ای است. این زنان تمایل دارند هنگام وقوع بحران به دنبال کمک باشند، اما در برابر بی‌خانمانی آسیب‌پذیر هستند. غیرمعمول نیست که زنان پیوسته بی‌خانمان، قبل از تلاش‌های مستمر برای خانه‌دار شدن، به‌طور مکرر با سیستم خدمات اجتماعی قطع و وصل باشند. ماهیت چرخه ای این فرآیند حل و فصل بی‌خانمانی را طولانی می‌کند و حداقل تا حدی به مشکلات سوء مصرف مواد نسبت داده می‌شود (برلینگهام، آندراسیک، لاریمر، مارلات، و اسپیکنر، 2010؛ فینفگلد-کانت، 2010a). هدف ویژه این تحقیق بیان بینش‌های جدید مربوط به فرآیند حل و فصل بی‌خانمانی در میان زنان بالغ با مشکلات سوء مصرف مواد بود.

روش شناسی متاسنتز کیفی

متاسنتز کیفی، به صورتی فینفگلد- کونت (2009a، 2009b، 2010a) بیان کرده است، برای انجام این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت. این روش از کار نوبل‌دیت و هار (1988) و مایلز و هوبرمن (1994) و رویکرد‌های نظریه بنیادین کوربین و استراوس (2008) و استراوس و کوربین (1990) الهام گرفته است. متاسنتز کیفی تجمیع داده‌ها یا هر روش کمی دیگر را شامل نمی‌شود. این یک تجزیه و تحلیل ثانویه از داده‌های کیفی خام نیست، و همچنین یک نوع فراتحلیل نیست. متاسنتز روشی است که در آن یافته‌های کیفی به طور سیستماتیک از گزارش‌های تحقیقاتی موجود اندخته می‌شود و به صورت کیفی مورد تحلیل و ترکیب قرار می‌گیرد (فینفگلد، 2003؛ فینفگلد- کونت، 2010b). متاسنتز کیفی به تفاسیر جدیدی از یافته‌های کیفی منجر می‌شود که نمی‌توان آنها را در گزارش‌های تحقیقاتی اصلی یافت (تورن و همکاران، 2004). در چارچوب تحقیق فراسنتز، اعتبار و ابراسته به منطق تکرار نیست (تورن و همکاران)؛ بلکه بر اساس اعتماد است (لینکلن و گوبا، 1985). یکی از راه‌های ایجاد اعتماد از طریق روش‌های جمع‌آوری، استخراج و تجزیه و تحلیل شفاف داده‌ها است (فینفگلد). برای این منظور، این فرآیندهای تکراری، همراه با دیگر راه‌های افزایش قابلیت اعتماد، در بندهای زیر توضیح داده شده‌اند.

نمونه

در میان گزارش‌هایی که پایگاه داده‌ها را برای این مطالعه (N=60) و تحقیقات قبلی (N=45؛ فینفگلد- کونت، 2010a) تشکیل می‌دهند، همپوشانی (n=23) وجود دارد. با این حال، با کمک یک کتابدار مرجع خبره (نویسنده سوم E. Diane Johnson)، مجموعه گزارش‌های پژوهشی بالقوه برای این مطالعه گسترش زیادی یافت. علاوه بر این، برخلاف تحقیقات قبلی، گزارش‌های تحقیقاتی در نپرداختن به مسأله سوء مصرف مواد حذف شدند. پایگاه‌های اطلاعاتی الکترونیکی که جستجو شدند شامل فهرست تجمعی پرستاری و ادبیات منسجم بهداشتی (CINAHL)، پایگاه داده‌های آرشیو ETOH، Gender Watch، Google Books، Ovid MedLine، پایان نامه‌های ProQuest، PsycINFO، Scopus، و Social Work Abstracts بودند. استراتژی‌های جستجوی خاص، مانند مثال جدول A2.1، برای به حداکثر رساندن پتانسیل هر پایگاه داده منحصر به فرد و حذف گزارش‌هایی مانند مواردی که صرفاً به کودکان، نوجوانان و مردان مربوط می‌شود، یا مواردی که با استفاده از روش‌های کیفی انجام نشده‌اند، مورد استفاده قرار گرفت. این استراتژی‌های جستجوی مناسب منجر به بیش از 5500 استناد به زبان انگلیسی، همراه با تکرارهایی به ناچار در پایگاه‌های داده شد.

جدول A2.1 جستجوی ادبیات PsycINFO

No.	Searches	Results
1	homeless/ or homeless mentally ill/	3,878
2	(homeless\$ or street people or street person\$1 or living on the street\$1).mp.	5,598
3	1 or 2	5,598
4	human females/ or (women or woman or female\$).mp.	335,282
5	3 and 4	1,192
6	drug abuse/ or alcohol abuse/ or alcoholism/ or binge drinking/	53,587
7	drug dependency/ or drug addiction/ or heroin addiction/	16,812
8	inhalant abuse/ or glue sniffing/ or polydrug abuse/	930
9	addiction/ or drug usage/ or alcohol drinking patterns/	26,986
10	alcohol intoxication/ or acute alcohol intoxication/ or chronic alcohol intoxication/	1,909
11	social drinking/	696
12	intravenous drug usage/	2,268
13	drug abstinence/ or sobriety/	2,309
14	drug rehabilitation/ or alcohol rehabilitation/ or alcoholics anonymous/	20,789
15	methadone maintenance/	2,434
16	twelve-step programs/	407
17	drug seeking/	126
18	or/6-17	94,462
19	4 and 18 and 3	298
20	limit 19 to yr="1980-Current"	295

Note. "\$" replaces characters and will find all forms of a word root; mp. = search multiple parameters (e.g., title, abstract, subject heading field) for a word

مروری گذرا بر هر عنوان و چکیده آن برای حذف بیشتر نشریاتی که آشکارا گزارشی از تحقیقات کیفی مربوط به زنان بی‌خانمان نبودند، انجام شد. این منجر به شناسایی 90 گزارش نویدبخش شد که برای ارزیابی بیشتر در نظر گرفته شدند. 30 مورد از آنها به یک یا چند دلیل حذف شدند. برای مثال، یافته‌های مربوط به سوء مصرف مواد را نشان نمی‌داد، یا یافته‌های مربوط به زنان را نمی‌شد از مردان جدا کرد، یا یافته‌های مربوط به زنان بی‌خانمان را نمی‌شد از زنان با درآمد پایین جدا کرد. در مجموع، 60 گزارش تحقیق کیفی، از سال 1990 تا اواسط سال 2010، نمونه این تحقیق را تشکیل می‌دهد. این تعداد شامل 30 مقاله بررسی شده، هفت کتاب و 23 پایان نامه/پایان نامه بود.

استخراج، تجزیه و تحلیل و سنتز داده‌ها

برای جلوگیری از سوگیری نظری بالقوه، مفاهیم فرآیند نظریه زمینه ای (مثل، پیش زمینه ها، ویژگی ها، نتایج، و روابط متقابل بین سازه ها؛ کوربین و استراوس، 2008) تنها مبانی نظری بودند که برای تجزیه و تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفتند. ساختارهای کدگذاری از یک تحقیق قبلی (فینگلد-کونت، 2010a) برای هدایت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده نشد زیرا کانون های این مطالعه و آن مطالعه متفاوت است. یک فرم گردآوری داده ها که از فینگلد-کونت (2010a) اقتباس شده بود برای جمع آوری اطلاعات مربوط به هر مطالعه، مانند قصد/هدف، چارچوب نظری، روش ها و نمونه استفاده شد. این اطلاعات در طول فرآیند تجزیه و تحلیل داده ها برای ارائه زمینه مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات مربوط به استراتژی های درمان سوء مصرف مواد نیز اگر در دسترس بود، جمع آوری شد. با این حال، استفاده از این داده ها محدود بود، زیرا آنها به طور متناقض در مطالعات گزارش شده بودند.

هر گزارش تحقیق با دقت خوانده شد و یافته ها برجسته و مشخص شدند. در راستای روش های متاسنتز، یافته ها در محدوده تفسیرهای محقق تعیین می شد، نه داده های خام مانند نقل قول ها (فینگلد، 2003؛ فینگلد-کانت، 2010a). برای جلوگیری از سوگیری، همه یافته های تفسیر شده، صرف نظر از اینکه چگونه با ایده های از پیش ساخته شده محققین مقایسه می شوند، از گزارش های پژوهشی اصلی استخراج و در ماتریس های تجزیه و تحلیل داده ها برای کدگذاری و طبقه بندی قرار گرفتند. کدهای عینی و زنده⁹ برای اطمینان از زمینه پایدار در داده ها در ابتدا مورد استفاده قرار گرفتند. برای اطمینان بیشتر از اینکه نتایج بر اساس زمینه باشند، کدگذاری استعاری در مراحل کوچک تکراری و بازتابی انجام شد. بدنبال آن، یادداشت ها به طور تکراری و بازتابی برای بیان واضح کدهای مفرد، تشریح مقوله های انتزاعی، و ترسیم پیوندهای میان مفاهیم تنظیم و بازبینی شدند (فینگلد-کانت 2010 a). یادداشت ها به تدریج به خطوط موقت استدلال ترجمه می شدند و به طور مستمر در برابر داده های اصلی ارزیابی می شدند تا صحت کامل بودن و تناسب با یافته های مرتبط ارزیابی شوند. این فرآیند بازتابی و تکراری ادامه یافت تا زمانی که وضوح مفهومی به دست آمد و مفهوم اصلی شایستگی ادراک شده به طور کامل بیان شد (کوربین و استراوس، 2008؛ فینگلد-کانت، 2010 a؛ نوبلیدت و هار، 1988).

قابلیت اعتماد

علاوه بر استفاده از روش های جمع آوری، استخراج و تحلیل شفاف و تکراری داده ها، قابلیت اعتماد یافته ها به روش های زیر افزایش یافت: ابتدا به جای بررسی کامل گزارش های پژوهشی از نظر کیفیت، هر یافته بر اساس اعتبار و تناسب آن در یافته های بدست آمده ارزیابی شد. (پاوسون، 2006). این رویکرد با این واقعیت سازگار است که در حال حاضر هیچ روش معتبر شناخته شده ای برای ایجاد کیفیت کلی تحقیقات کیفی بر اساس گزارش های مکتوب وجود ندارد (مرکز بررسی و انتشار،

2009). در پایان، تنها آن دسته از یافته‌هایی که در چارچوب تحقیق فعلی فاقد پشتوانه بودند، از بررسی بیشتر حذف شدند. این خلاف رد تمام یافته‌های یک گزارش پژوهشی کامل بر اساس نحوه ارائه یا نگارش یک مطالعه است. برای مثال، از آنجایی که گزارش‌های تحقیقاتی با قدمت 20 سال در پایگاه داده گنجانده شده بود، ارزش هر یافته به دقت مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های مربوط به موضوع مورد بررسی تا حد زیادی فراتر از زمان رفت؛ یافته‌هایی که اینگونه نبودند از تجزیه و تحلیل بیشتر حذف شدند. اینها شامل یافته‌های حساس به زمان مربوط به بودجه درمان و ابتکارات سیاست عمومی بود.

از نظر قابل اعتماد بودن، قابل توجه است که چندین شکل از مثلث سازی ذاتی متاسنتز هستند. دلیل آن به این واقعیت برمی‌گردد که یافته‌های چندگانه تحقیقات کیفی تشکیل دهنده پایگاه داده هستند. گونه‌های مثلث‌بندی که به این تحقیق مرتبط بودند شامل چارچوب‌های تحقیقاتی متعدد (مانند پدیدار شناسی، قوم‌نگاری، نظریه بنیادین، و غیره)، روش‌های نمونه‌گیری، روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها و محققین بود (فینگلت، 2003؛ فینگلد-کانت، 2010 b). در مورد این فراترکیب، قابل اعتماد بودن نیز با این واقعیت افزایش یافت که نویسنده دوم، تینا ال. بلوم، به طور مستقل کدها و یادداشت‌ها را در برهه‌های حساس در فرآیند تحلیل داده‌ها بررسی کرد و به نویسنده اول، دبوراً فینگلد-کانت، بازخورد ارائه کرد. بازخوردهای او برای بازبینی بازتابی کدگذاری، دسته‌بندی، و یادداشت‌برداری و انجام تنظیماتی که با داده‌ها همخوانی داشت، استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی اجمالی

گزارش‌های موجود در این تحقیق نشان‌دهنده مطالعاتی است که در ایالات متحده (n=51)، کانادا (n=3)، و استرالیا (n=1) انجام شده است. یک مطالعه چند سایتی (کانادا و اسکاتلند) بود، و در چهار مورد، مکان‌های جمع آوری داده‌ها فاش نشد. با توجه به اطلاعات زمینه‌ای، به نظر می‌رسد این چهار مطالعه در ایالات متحده و کانادا انجام شده است. یافته‌هایی که نمونه‌های این متاسنتز را تشکیل می‌دهند، داده‌های 1871 زن بی‌خانمان است. این شامل داده‌های 674 زن سیاه‌پوست، 346 زن سفیدپوست، 252 زن اسپانیایی تبار، 100 زن که به عنوان سایرین طبقه‌بندی شده‌اند، و 499 فردی که نژاد/قومیت آنها ناشناخته باقی مانده است، می‌شود. پایگاه داده مطالعه همچنین شامل یافته‌های حاصل از 251 کارمند و 74 نفر از مردم بود. این اعداد تعداد بی‌شمار دیگری را که از طریق مشاهده و مشاهده مشارکتی در فرآیند تحقیق گنجانده شده‌اند، در بر نمی‌گیرد.

در ادامه یافته‌های دیگر متاسنتز ارائه می‌شوند. بر اساس نتایج این متاسنتز، ادراک تحریف شده شایستگی، که توسط روابط ناکارآمد و مشکلات سلامت روان شکل می‌گیرد، به نظر می‌رسد حل بی‌خانمانی را برای زنان دارای مشکلات سوء مصرف مواد چالش برانگیز می‌سازد. زنان با سطوح پایین و بالا از شایستگی ادراک شده با چالش‌های مربوط به ساختار و کنترل، اعتماد و ناامیدی دست و پنجه نرم می‌کنند. راهبردهای درمانی برای نزدیک شدن به زنان دارای ادراک شایستگی

تحریف شده شامل ارزیابی دقیق، مراقبت، ساختار و کنترل شخصی، توسعه اعتماد بین فردی و القای امید است. تلاش‌های هدفمند برای مدیریت سوء مصرف مواد و سایر مشکلات بهداشت روانی تشدید کننده نیز با مراقبت بهینه سازگار است.

شایستگی ادراک شده

شایستگی ادراک شده مفهومی است که بر اساس یافته‌های این فراترکیب استنباط می‌شود. این تفسیر شخصی توانایی برای تصمیم‌گیری، اقدام و اعمال تغییرات مثبت در زندگی است. شایستگی ادراک شده در یک پیوستار قرار دارد و بر اساس بینش و تفسیرهای فردی است. با توجه به چالش‌های فردی و بین فردی پایداری که بسیاری از زنان بی‌خانمان با آن مواجه هستند (مارکوس، 2001؛ پاجت، هاوکینز، آبرامز، و دیویس، 2006)، آنها با سطوح متفاوتی از شایستگی ادراک شده نشان داده می‌شوند. برخی از زنان بی‌خانمان سطح بالایی از شایستگی ادراک شده را نشان می‌دهند، در حالی که در برخی دیگر بسیار اندک هستند. برخی هم بین این دو حد هستند. برای توضیح این ایده‌ها در پاراگراف‌های زیر از منابع پشتیبان استفاده می‌شود.

شایستگی ادراک شده پایین

زنانی که دارای سطوح پایینی از شایستگی ادراک شده هستند احتمالاً به دلیل احساس فلج شخصی به‌عنوان بی‌خانمان‌های مزمن ظاهر می‌شوند (لاینبرگر، 2009). آنها مستعد این هستند که از نظر روانی از وضعیت واقعی خود فاصله بگیرند (آکوایوا، 2000) و از نیازهای مراقبت از سلامت روانی و جسمی خود دور شوند (انریکز، 2005؛ لیبو، 1993). این زنان تمایل دارند که خود را قادر به ایجاد تغییرات مثبت نبینند، و وضعیت بن‌بست خود را به نیروهای خارج از کنترل خود، مانند اقتصاد یا سیستم بوروکراتیک نسبت می‌دهند (ویلیامز، 2003). با استفاده از این طرز فکر، تقدیرگرایی به راهی برای توضیح دنیای قدرتمند و ناعادلانه تبدیل می‌شود و سرزنش و نفرت ممکن است در جای دیگری مطرح شود (اکیوویوا، برینک، 2001؛ کارول و ترول، 2002). این جهان‌بینی پوچ‌گرایانه اگرچه از برخی جهات سازگار است، اما می‌تواند با مخدوش کردن پیوندهای بین رفتار شخصی و پیامدهای منفی، مانع از تغییر شود. همچنین ممکن است در برخی افراد منجر به رضایت و جبر رفتاری شود (اکیوویوا و همکاران، 2004).

شایستگی ادراک شده بالا

زنان با سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده نیز تمایل دارند خود را قاطعانه بی‌خانمان نشان دهند؛ با این حال، تأثیر آنها ممکن است به طور قابل توجهی متفاوت از افرادی باشد که سطوح پایینی از شایستگی ادراک شده دارند. آزادی و آزادی پیروی از نظام ارزشی و قوانین خود احتمالاً بر دریافت کمک در یک محیط ساختاریافته که بر اساس آداب و مقررات مرسوم عمل می‌کند، اولویت دارد (فوگل، 1997؛ پترسون، 2003). این زنان ممکن است محیط درمان را بیگانه ببینند و انتظارات ارائه دهندگان خدمات اجتماعی ممکن است از تمایل یا

توانایی آنها برای سازگاری بیشتر باشد. به جای احساس ثبات و امنیت بیشتر در یک محیط ساختاریافته (فوگل)، آنها تمایل دارند که احساس کنند کنترلی ندارند و رفتار آنها ممکن است مخل باشد (فوگل و گریلا، 1994).

به نظر می‌رسد زنان بی‌خانمان که دارای سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده هستند توانایی خود را برای اجرای مستقل تغییر و بهبود زندگی خود در خارج از محیط‌های درمانی بیش از حد برآورد می‌کنند. بر اساس این نقطه نظر، آنها ممکن است بی‌عدالتی‌ها را سرکوب یا انکار کنند و شخصیت‌های توانمند، سرسخت و خودمختار را به خود بگیرند (هی، و کوپروتی، 2010). این زنان افرادی شناخته می‌شوند که تا آنجا پیش می‌روند که معتقدند به طور استثنایی خوش شانس، ماهر، قوی یا منطقی هستند. در این قطبیت پیوستار، زنان بی‌خانمان ممکن است درک کنند که قوانین اجتماعی برای آنها اعمال نمی‌شود، که می‌تواند منجر به فعالیت‌های تهاجمی، ضد اجتماعی یا جنایتکارانه شود (کارول و ترول، 2002؛ جنتری، 2003؛ لورمن، 2008). در نتیجه، ممکن است به طور معمول به سمت فعالیت‌های غیرقانونی و ناپایدار مانند فروش مواد مخدر و کار جنسی گرایش پیدا کنند (گتر، 1993؛ گرین، بال، بلچر و مک‌آلپین، 2003؛ مارکوس، 2001؛ ویلر، 2006).

شایستگی ادراک شده در میانه پیوستار

به نظر می‌رسد که زنان بی‌خانمان در میانه پیوستار شایستگی ادراک شده، ظاهراً درک نسبتاً خوبی از دارایی‌ها و محدودیت‌های شخصی خود دارند، و تمایل دارند مهارت‌هایی داشته باشند که برای تصمیم‌گیری مؤثر و حل مشکلات مورد نیاز است. این زنان نسبت به زنانی که در حاشیه این زنجیره هستند، مجهزتر هستند تا قاطعانه به ارائه دهندگان خدمات اجتماعی نزدیک شوند، دانش کسب کنند، روابط حمایتی سالم ایجاد کنند، روال‌های معمول روزانه ایجاد کنند، و به دنبال شغل و مسکن باشند (بانیاورد، 1995؛ ژیلت، 2001؛ هایدون، 2005؛ سیسکو، 2002). آنها تمایل دارند در ایجاد راهبردهای مقابله‌خلاقانه مهارت بیشتری داشته باشند و به احتمال زیاد برای مدت طولانی به خدمات اجتماعی تکیه نمی‌کنند (گرلا، 1994). با توجه به هدف این متاسنتز، این زنان کانون این تحقیق نیستند.

عواملی که شایستگی ادراک شده را شکل می‌دهند روابط ناکارآمد

ادراک بالا و پایین از شایستگی در چارچوب روابط ناکارآمد ظاهر می‌شود. بسیاری از زنان بی‌خانمان احتمالاً در خانه‌های بی‌ثباتی بزرگ شده‌اند که در آن سابقه ناکارآمدی در عملکرد چند نسلی و فقدان وجود داشته است (تریکت و چانگ، 2007). غیرعادی نیست که والدین آنها طلاق گرفته باشند، فوت کرده باشند و/یا مواد مصرف کنند. در دوران جوانی، بسیاری از زنان بی‌خانمان، نوعی بی‌توجهی و آزار جسمی و عاطفی را تحمل کرده‌اند، و ممکن است در سنین پایین توسط بستگان بزرگ شده یا تحت سرپرستی قرار گرفته باشند (آکوایوا، 2000؛ کارول و ترول، 1999، 2002؛ هایدون، 2005؛ مارکوس، 2001).

به عنوان بزرگسالان، زنان بی‌خانمان اغلب گزارش می‌دهند که آزار و/یا بیگانگی خانوادگی را تجربه کرده‌اند (کارول و ترول، 2002؛ لاینبرگر، 2009؛ تریکت و چانگ، 2007؛ ویلر، 2006). اگرچه ممکن است به آشنایان و اعضای خانواده دلسوز پناه ببرند، اما این روابط ضعیف هستند. تنش‌ها با گذشت زمان تشدید می‌شود و در نهایت زنان احساس می‌کنند مجبور به ترک هستند (بلچر، گرین، مک آلپاین و بال، 2001؛ برینک، 2001؛ مونتگومری، مک کاولی، و بیلی، 2009؛ ویلیامز، 2003). در نتیجه این نوع تجربیات، بسیاری از زنان بی‌خانمان فرصت ایجاد روابط بین فردی سالم را ندارند (بلچر و همکاران)، و سیستم‌های حمایت اجتماعی آنها در بهترین حالت، شکننده است (برینک؛ ژیلت، 2001؛ ویلیامز).

در میان افراد با سطوح پایین شایستگی ادراک شده، چنین استنباط می‌شود که نیازهای ذاتی برای حفظ ارتباط بین فردی ممکن است گاهی اوقات بر نیازهای اطمینان از رفاه و امنیت خود غالب شود (دی‌آمیگو و همکاران، 2009؛ اوربانوسکی، 2001). در تلاش برای ایجاد روابط متقابل، این زنان مستعد تحمل انواع مختلف آزار بین فردی برای کوتاه مدت هستند به امید آن که نیاز خود به برآورده کردن روابط درازمدت را برآورده کنند (هایدون، 2005؛ لیبو، 1993؛ لاینبرگر، 2009). در میان زنان بی‌خانمان با سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده، به نظر می‌رسد که آنها نیز احتمالاً درگیر روابط ناسازگار بین فردی هستند، اما تمایل دارند شکل دیگری به خود بگیرند. این زنان ممکن است با مردانی که از آنها سوء استفاده می‌کنند کمتر ارتباط برقرار کنند، اما در برابر خشونت همه جا حاضر و پیامدهای منفی فعالیت‌هایی مانند تک همسری سریالی و مصرف مواد مخدر با غریبه‌ها (مثلاً قرار گرفتن در معرض ایدز؛ بورگويس، پرنس، و ماس، 2004؛ لورمن، 2008) بسیار آسیب پذیر هستند.

سوء مصرف مواد و مشکلات سلامت روان

در برخی موارد، تعیین اینکه سوء مصرف مواد یا بی‌خانمانی کدام یک در وهله اول رخ می‌دهد دشوار است. اغلب اوقات سابقه خانوادگی در سوء مصرف مواد وجود دارد یا حداقل می‌توان آن را در سنین پایین ثبت کرد (کارول و ترول، 1999، 2002؛ لاینبرگر، 2009؛ شرتزمن، 1999). با توجه به این موضوع، پس از بی‌خانمان شدن یک زن، بروز سوء مصرف مواد غیرعادی نیست. زنان بی‌خانمان ممکن است به استفاده از مواد مخدر و الکل متوسل شوند تا به آنها تعلق داشته باشند، رضایت شریک صمیمی خود را جلب کنند و/یا از واقعیت‌های دردناک فرار کنند (برینک، 2001؛ انریکز، 2005؛ پاجت و همکاران، 2006). صرف نظر از شروع آن، یک چرخه خود تداومی از سوء مصرف مواد و بی‌خانمانی ممکن است شکل بگیرد (بلچر و همکاران، 2001). علاوه بر این، این مشکل ممکن است توسط سایر شرایط حاد و مزمن روانی مانند اضطراب و شخصیت، خلق و خوی و اختلالات روان پریشی تحریک شود (هاتون، کلفل، بنت، و گافری، 2001؛ مگی و هوریو، 2008؛ سیسکو، 2002؛ تریکت؛ و چانگ، 2007).

استنباط می‌شود که سوء مصرف مواد و/یا مشکلات سلامت روان ممکن است تصورات نادرستی را تشدید کند که زنان در هر انتهای پیوستار شایستگی ادراک شده تجربه می‌کنند. در موارد شدید، افراد ممکن است از توهمات بزرگبینی رنج ببرند، که می‌تواند به طور قابل توجهی مشکلات مربوط به شایستگی ادراک شده بالا را تشدید کند. برعکس، تفکر هذیانی می‌تواند حس یک زن از نقصان کنونی شایستگی ادراک شده را کاهش دهد و شروع تغییرات مثبت را برای او دشوار کند (آکوایوا، 2000؛ کارول و ترول، 1999، 2002؛ گیل لته، 2001؛ هایدون، 2005؛ مارکوس، 2001؛ پاگت و همکاران، 2006؛ تیکت و چانگ، 2007؛ سیسکو، 2002؛ ویلیامز، 2003؛ وودز-برون، 2001).

شایستگی ادراک شده و پذیرش کمک مسائل مربوط به ساختار و کنترل

این تصور که بسیاری از زنان بی‌خانمان مهارت‌های انطباقی توسعه‌یافته‌ای مورد نیاز زندگی‌شان برای ایجاد تغییرات مثبت بلندمدت را ندارند، توسط یافته‌های تحقیقات کیفی پشتیبانی می‌شود (کارول و ترول، 2002؛ گرین و همکاران، 2003؛ لاینبرگر، 2009؛ ویلر، 2006). به طرق مختلف، به نظر می‌رسد که زنان بی‌خانمان در هر انتهای پیوستار شایستگی ادراک شده با مسائل ساختاری و کنترلی دست و پنجه نرم می‌کنند. زنان بی‌خانمان با احساس شایستگی پایین، وقتی به ابزارهای مقابله‌ای خودشان رها می‌شوند، تمایل به فرار دارند و رضایت می‌دهند. آن‌ها ترجیح می‌دهند که تصمیم‌گیری را به دیگران واگذار کنند، و در محیط‌های حمایتی که بسیار کنترل‌کننده و ساختارمند هستند، رشد می‌کنند (هیل، 1991؛ لیندزی، 1997). گاهی اوقات، آن‌ها ممکن است بدون مزاحمت به قوانین و مقررات بی‌دلیل پایبند باشند، فقط به این خاطر که از رد خدمات در صورت اجابت نکردن می‌ترسند (لیبو، 1993؛ لورمن، 2008؛ ویلیامز، 2003).

در مقابل، همان ساختار و کنترلی که برای زنان با سطوح پایین شایستگی ادراک شده آرامش‌بخش است، ممکن است برای کسانی که در انتهای مخالف پیوستار شایستگی قرار دارند، ظالمانه تفسیر شود. زنان با سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده تمایل دارند که به شدت از محیط‌های ساختار یافته و کنترل‌کننده متنفر باشند. آن‌ها دوست ندارند فعالیت‌هایی مانند خوردن، خوابیدن و فرزندپروری تحت نظارت و کنترل باشند (فلورس، 2006؛ فوگل، 1997؛ گتر، 1993؛ ژیلت، 2001؛ هایدون، 2005؛ مارکوس، 2001؛ اوربانوسکی، 2001؛ ویلر، 2006). آن‌ها همچنین به شدت از این واقعیت انتقاد می‌کنند که به دلیل قوانین و رویه‌های محدود کننده، قادر به تصمیم‌گیری شخصی نیستند (کانولی، 2000؛ اوربانوسکی، 2001؛ ویلر، 2006). در نتیجه، زنان با سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده، بهره‌مندی از برنامه‌های کمکی بسیار ساختاریافته را دشوار می‌دانند، و آن‌ها تمایل دارند قبل از بهره‌مندی کامل از خدمات موجود، آن‌ها را ترک کنند (فوگل؛ پاترسون، 2003).

اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی

حداقل تا حدی به دلیل سابقه تجربیات رشد غیر هنجاری مانند سوء استفاده و بی توجهی، به نظر می‌رسد زنان بی‌خانمان دائماً در تصمیم‌گیری انطباقی و عملکرد متناسب با بهترین منافع خود مشکل دارند (کوک، 1995). یکی از پیامدهای بلندمدت شامل مشکل در ایجاد روابط بین فردی سازگارانه با همسالان، دیگران مهم و اعضای خانواده است (آکوایوا، 2000؛ کارول و ترول، 1999، 2002؛ هایدون، 2005؛ لاینبرگر، 2009؛ مارکوس، 2001). در تلاش برای محافظت از خود در برابر قربانی شدن و آسیب‌های روحی، زنان بی‌خانمان ممکن است در ایجاد ارتباطات بین فردی سازگار با پرسنل خدمات اجتماعی سودمند مشکل داشته باشند (هایدون). زنان بی‌خانمان همیشه اعتماد ندارند که سیستم خدمات اجتماعی با در نظر گرفتن بهترین منافع آنها کار می‌کند و همیشه از کمک‌هایی که در اختیارشان است استفاده نمی‌کنند (سیدسکو، 2002). به عنوان مثال، زنان بی‌خانمان همیشه باور ندارند که ارائه دهندگان خدمات اجتماعی حقیقت را به آنها می‌گویند (کانولی؛ اکوویوا، 2000)، یا اینکه سیستم قضایی از آنها محافظت خواهد کرد (برینک، 2001). آنها همچنین ممکن است ترس داشته باشند که اطلاعاتی که به ارائه دهندگان خدمات اجتماعی می‌دهند زمانی که تصمیمات مربوط به حضانت کودک در خطر است علیه آنها استفاده شود (هاتون و همکاران، 2001؛ وودز-براون، 2001).

به دلیل فقدان اعتماد، زنان بی‌خانمان در هر یک از دو سوی پیوستار شایستگی ادراک شده ممکن است بهره‌مندی از خدماتی را که در دسترس هستند دشوار بدانند (سیدسکو، 2002). افرادی که ادراک شایستگی پایینی دارند ممکن است در افشای خود و ادعای خود احساس اطمینان نداشته باشند و احتمالاً به شیوه‌های نوکرانه و ناپسند رفتار می‌کنند. این زنان ممکن است نیازهای خود را متناسب با خدماتی که در دسترس هستند شکل‌کنند، نه اینکه مستقیماً به دنبال کمکی باشند که به طور ویژه نیازهای آنها را برآورده کند (لیبو، 1993؛ لورمن، 2008؛ ویلیامز، 2003). به عنوان مثال، برای رفع نیاز خود به غذا و سرپناه، زنانی که مشکلات سوء مصرف مواد دارند، تظاهر به سوء استفاده خانگی به منظور دریافت کمک در یک مرکز تخصصی خشونت شریک صمیمی می‌کنند. این نوع رفتار در جهت روشن نبودن مشکلات واقعی آنها است و مانع از تلاش‌های توانبخشی می‌شود (گتر، 1993؛ گیلت، 2001). از طرف دیگر، زنان با سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده و فاقد اعتماد ممکن است تمایلی به ورود یا ماندن در سیستم نداشته باشند مگر اینکه بحرانی رخ دهد. ممکن است برای استخدام آنها در محیط‌های کمکی به تلاش‌های ارتباطی دلسوزانه نیاز باشد (اپفل، 2007؛ گلبرگ و همکاران، 2004)، و پس از ثبت نام، ممکن است تمایلی به افشای اطلاعات شخصی نداشته باشند (لیبو؛ ژیلت؛ مارکوس، 2001). برای حفظ آنها در سیستم، ممکن است تلاش قابل توجهی برای ایجاد و حفظ روابط مورد اعتماد لازم باشد.

نا امید

ایجاد یک زندگی جدید می‌تواند چالش برانگیز باشد، حتی در شرایط ایده آل. این چالش‌ها زمانی بزرگتر می‌شوند که افراد مستعد ادراک

تحریف شده از شایستگی هستند و سیستمی که باید در آن کار کنند مملو از نقص‌های ناامید کننده باشد. به عنوان مثال، بوروکراسی پیچیده یک مشکل گسترده است که می‌تواند برای زنانی که مهارت‌های بین فردی نسبتاً کمی دارند، بهره مندی از خدمات موجود را دشوار کند (برینک، 2001؛ هاتون، 2001؛ مارکوس، 2001؛ ویلر، 2006). این نوع مشکلات است که ممکن است ناکامی را تشدید کند و منجر به احساس ناامیدی در بین زنان با سطوح پایین و بالای شایستگی ادراک شده شود.

با توجه به تمایل آنها به ایجاد حس ناتوانی و اتخاذ موضع غیرفعال (آکاوویوا، 2000؛ کارول و ترول، 2002؛ لاینبرگر، 2009؛ ویلیامز، 2003)، منطقی است که چنین استنباط کنیم که زنان با سطوح پایین شایستگی ادراک شده ممکن است احساس ناامیدی را تجربه کنید در ابتدا، آنها ممکن است این احساس را به شدت به خود پیوند دهند. بعداً، آنها ممکن است همین احساس را به سیستمی بسط دهند که از نظر آنها ناکارآمد و بی‌ثمر است. از طرف دیگر، تصور می‌شود که زنان با سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده زمانی که مجبور می‌شوند در سیستمی کار کنند که بیش از حد محدودکننده و تنبیه‌کننده است، احساس ناامیدی می‌کنند (فوگل، 1997؛ لیو، 1993؛ مارکوس، 2001؛ پترسون، 2003؛ ویلیامز). در میان گروه دوم، احساس ناامیدی آنها تمایل دارد تا فوراً نسبت‌های شخصی را از بین ببرد و به یک سیستم بوروکراتیک که ظالمانه تلقی می‌شود، فرافکنی دهد. در واقع، این مکانیسم دفاعی ممکن است به زنان با سطوح بالای شایستگی ادراک شده کمک کند تا درک تحریف شده خود را از شایستگی حفظ کنند.

ارائه خدمات در چارچوب ادراک تحریف شده از شایستگی ارزیابی دقیق

به دلایل مختلف، زنان در هر انتهایی از پیوستار شایستگی ادراک شده ممکن است بهره‌مندی بهینه از خدمات اجتماعی را دشوار بیابند. به همین دلیل، ارزیابی دقیق توصیه می‌شود (آپفل، 2007؛ بریجمن، 2003؛ فلورس، 2006؛ لیندزی، 1997؛ مگی و هوریوکس، 2008؛ اوربانوسیک، 2001؛ ویلیامز، 2003؛ وودز-براون، 2001). پیش‌بینی می‌شود که داشتن درک از موقعیت هر زن در مورد پیوستار شایستگی ادراک شده، به ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی کمک کند تا مؤثرترین و کارآمدترین کمک ممکن را ایجاد و اجرا کنند. ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی با ارائه اطلاعات ارزیابی دقیق، بهتر می‌توانند پیش‌بینی کنند که زنان بی‌خانمان چگونه ممکن است خود را نشان دهند، درخواست کمک کنند و در صورت ارائه کمک پاسخ دهند. به عنوان مثال، از زنان بی‌خانمان با سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده انتظار می‌رود که نسبت به زنانی که سطح شایستگی ادراک شده پایینی دارند، خود را به عنوان افرادی توانمندتر و کمتر نیازمند نشان دهند. بعلاوه، پیش‌بینی می‌شود که مشکلات سوء مصرف مواد، تلاش‌ها برای حل بی‌خانمانی را پیچیده‌تر کند (آپفل؛ بریجمن؛ فلورس؛ لیندزی؛ مگی و هوریاکس؛ اوربانوسکی؛ ویلیامز؛ وودز-براون).

مراقبت

بر اساس شواهد به دست آمده از این تحقیق، نمی‌توان فرض کرد که ارائه دهندگان خدمات اجتماعی به طور معمول به شیوه ای دلسوزانه کمک ارائه می‌کنند. این در حالی است که مراقبت به عنوان یک ویژگی مهم کمک درمانی تلقی می‌شود (ژیلت، 2001؛ گلبِرج و همکاران، 2004؛ لیبو، 1993). به ویژه، زنان بی‌خانمان در مورد مزایای درمانی شفقت، مهربانی، همدلی، حمایت و احترام اشته‌تراک نظر دارند. ارتباط صبورانه، بدون قضاوت و همکاری ارزشمند است، و زنان تأکید می‌کنند که چگونه رویکردهای غیرمراقبتی تلاش‌ها برای کمک کردن را مختل می‌کند (آپفل، 2007؛ جلدبرگ و همکاران، ؛ مگی و هوریوکس، 2008؛ اوربانوسیک، 2001؛ ونزل و همکاران، 2009). با توجه به اینکه بسیاری از زنان بی‌خانمان از انواع مختلف آسیب‌های بین فردی بازمانده‌اند، مراقبت از اهمیت ویژه ای برخوردار است (فینفگلد-کانت، 2010a). همچنین استنباط می‌شود که مراقبت ممکن است به کاهش موانع درمانی مرتبط با اعتماد کمک کند.

توسعه اعتماد بین فردی

گذشته از موقعیت زنان در پیوستار شایستگی ادراک شده، بی‌اعتمادی به سیستم خدمات اجتماعی ممکن است منجر به موانع درمانی شود. تصور می‌شود که بی‌اعتمادی ناشی از تجربیات قبلی است که در آن زنان بی‌خانمان به افرادی اعتماد می‌کنند که در نهایت آنها را ناامید یا ناکام کرده‌اند (آکوایوا، 2000؛ کارول و ترول، 1999، 2002؛ هایدون، 2005؛ مارکوس، 2001). زنان بی‌خانمان نیز ممکن است اعتماد خود را به سیستم خدمات اجتماعی از دست بدهند، زیرا با کمک به متخصصان مورد انگ، شرمساری یا بدرفتاری آشکار قرار گرفتند (آکوایوا، بریک، 2001؛ کونولی، 2000؛ جیلدیت، 2001). علاوه بر ایجاد اعتماد از طریق مراقبت، یک رویکرد کل‌نگر توصیه می‌شود (دی‌امیکو و همکاران، 2009؛ گلبِرج و همکاران، 2004؛ ویلیامز، 2003؛ وودز-براون، 2001). این بدان معنا نیست که همه خدمات برای هر فردی مورد نیاز یا مناسب هستند. برعکس، هر زن با نیازهای منحصر به فرد خود وارد سیستم می‌شود و نیاز به مراقبت و کمک خاصی دارد (آپفل، 2007؛ بریجمن، 2003؛ فلورس، 2006؛ مگی و هوریو، 2008؛ اوربانوسکی، 2001؛ ویلیامز؛ وودز-براون). استنباط می‌شود که برنامه‌های کمکی که به خوبی برای نیازهای فردی تنظیم نشده‌اند، بی‌اعتمادی و بیگانگی را ترویج می‌دهند، زیرا زنان ممکن است درک کنند که مشکلات آنها مورد توجه قرار نمی‌گیرد یا جدی گرفته نمی‌شود.

اگرچه زنان بی‌خانمان با پرسنل خدمات اجتماعی روابط حمایتی برقرار می‌کنند (هایدون، 2005)، آنها نمی‌توانند تنها به این افراد برای مراقبت و حمایت تکیه کنند. به همین دلیل، آنها ممکن است، برای برقراری روابط اعتمادآمیز با افراد خارج از حرفه یاری‌رسانی، به کمک نیاز داشته باشند. با این حال، قبل از انجام این کار، زنان بی‌خانمان ممکن است نیاز به حمایت داشته باشند تا روابط سازگار را کنار بگذارند (سیسکو، 2002) که با سوء استفاده بین فردی و مصرف مواد مشخص می‌شود (گرین و همکاران، 2003؛ شرتزمن، 1999؛ سیدسکو). ارائه دهندگان مراقبت تشویق می‌شوند تا روابط سازگارانه را در بین

زنان بی خانمان تقویت کنند. محققان نشان داده اند که زنان بی خانمان می توانند با سایر زنان بی خانمان که دارای نژاد، قومیت و گرایش جنسی هستند، روابط حمایتی سالمی ایجاد کنند (هیدون؛ ژیلت، 2001). پیوند بر اساس این واقعیت اتفاق می افتد که زنان پیشینه و چالش های مشابهی دارند و یکدیگر را قضاوت نمی کنند (اوربانوسکی، 2001). این نوع روابط حمایتی ممکن است از نظر مداوم پرهیز از الکل و مواد مخدر (Sysko)، ایجاد آسایش و افزایش ثبات مالی مفید باشد (آکواویوا، 2000).

ساختار و کنترل شخصی

به طرق مختلف، زنان بی خانمان در هر انتهای پیوستار شایستگی ادراک شده با مسائل ساختاری و کنترلی مبارزه می کنند. زنان با سطوح پایینی از شایستگی درک شده تمایل دارند در محیط های کنترل شده و ساختار یافته تر رشد کنند (لیبوا، 1993؛ لورمن، 2008؛ ویلیامز، 2003). برعکس، زنان با سطوح بالای شایستگی ادراک شده احتمالاً از همین نوع محیط ها دلخور می شوند (فوگل، 1997؛ گتر، 1993؛ ژیلت، 2001؛ هایدون، 2005؛ مارکوس، 2001؛ اوربانوسکی، 2001؛ ویلر، 2001). به این دلایل، ارائه دهندگان خدمات اجتماعی تشویق می شوند تا با ارائه ساختار و کنترل شخصی شده تلاش های کمکی را بهینه کنند (آپفل، 2007؛ بریگمن، 2003؛ فلورس، 2006؛ هایدون، 2005؛ مگی و هوریو، 2008؛ اوربانوسکی؛ برو ویلیامز، وودز، 2001). به نظر می رسد اکثر زنان بی خانمان نیاز به کمترین ساختار و کنترل برای زندگی ایمن و دوستانه در میان دیگران را درک می کنند. آنها حتی ممکن است احساس قدرتدانی و آرامش را ابراز کنند زمانی که بدانند کارکنان نیکوکاری برای اطمینان از اینکه انتظارات رفتاری روشن هستند و قوانین به طور عاقلانه اعمال می شوند، حضور دارند (بریگمن، سیکو، 2002). برای این افراد، توضیح کامل قواعد اساسی و ارائه منطق روشن در صورت مطرح شدن اعتراض احتمالاً برای ایجاد یک محیط درمانی کافی است (آپفل). همچنین ممکن است مواقعی وجود داشته باشد که ساختار و کنترل شخصی به این معنا باشد که زنان بدانند چه نوع کمکی در دسترس است و به آنها اجازه تصمیم گیری در باره اینکه آیا خدمات ارائه شده را می پذیرند و فعالانه استفاده می کنند داده شود (بریگمن). این همچنین به معنای اجازه دادن به زنان برای مقابله با پیامدهای تصمیماتشان است، علیرغم این واقعیت که پیامدهای آن ممکن است دردناک باشد (کانولی، 2000). البته مواردی وجود دارد که این نوع رویکرد آزادسازی مناسب نیست و اولویت هایی مانند ایمنی پیشی می گیرد.

القای امید

زنان بی خانمان در هر دو سوی پیوستار شایستگی ادراک شده ممکن است در فرمول بندی یک چشم انداز واقع بینانه از زندگی شان مشکل داشته باشند. به عنوان افراد بی خانمان، آنها ممکن است گزینه های خود را زیاد نبینند، و/یا ممکن است یک گزینه را به طور قابل توجهی بهتر از دیگری نبینند (گرلا، 1994؛ مونتگومری و همکاران، 2009). هنگام

انتخاب، ممکن است احساس کنند که با معضل قدیمی انتخاب شرکتمتر از بین دو یا چند شرر روبرو می‌شوند (لینبرگر، 2009). به این دلایل، برای کسانی که با زنان بی‌خانمان کار می‌کنند، مهم است که این باور را القا کنند که ارزش زندگی بهتری را دارند و به آن‌ها کمک کنند تا زندگی‌شان را به‌طور واقع‌گرایانه تصور کنند (ژیلت، 2001؛ هایدون، 2005؛ مونتگومری و همکاران؛ سیسکو، 2002). برای جلوگیری از ناامیدی همیشگی و ناامیدی، از ارائه‌دهندگان مراقبت خواسته می‌شود تا چالش‌ها را بپذیرند و به زنان بی‌خانمان کمک کنند تا پیشرفت‌های تدریجی کوچک را به جای ایده‌آل در نظر بگیرند (آپفل، 2007؛ دی‌امیکو و همکاران، 2009؛ هیدان، 2005؛ لایبو، 1993؛ مگی و هوریوکس، 2008؛ اشکرتزمن، 1999؛ سیسکو، 2002).

برای القای و تداوم امیدواری، از ارائه‌دهندگان خواسته می‌شود تا به زنان بی‌خانمان در هر دو سوی پیوستار شایستگی ادراک شده کمک کنند تا مجموعه مهارت‌های جدیدی را توسعه دهند. با داشتن مهارت‌های جدید، افراد در هر گروه این پتانسیل را دارند که از آنها برای مطابقت با نیازهای منحصر به فرد خود استفاده کنند. به عنوان مثال، مهارت‌های ارتباطی تازه به دست آمده این پتانسیل را دارد که افراد با سطوح پایین و بالای شایستگی ادراک شده را قادر می‌سازد تا به جای انفعال یا پرخاشگری با قاطعیت بیشتری رفتار کنند (بانیارد، 1995؛ هاتون و همکاران، 2001). مجموعه مهارت‌های دیگری که می‌توانند تقویت شوند عبارتند از: هنر مصالحه، هدف‌گذاری مشارکتی و تصمیم‌گیری (آپفل، 2007؛ بارکلی، 1996؛ کونولی، 2000؛ درامیکو و همکاران، 2009؛ جنتری، 2006؛ هایدون، 2005؛ مگی و هوریا، 2008). زنان بی‌خانمان همچنین می‌توانند از یادگیری مهارت‌های اساسی زندگی مانند نحوه درخواست مزایا، خرج کردن پول، و یافتن و حفظ شغل سود ببرند (مارکوس، 2001؛ ویلر، 2006؛ ویلیامز، 2003). هر یک از اینها قابل عملی شدن هستند و پتانسیل آن را دارند که به نتایج مثبت و تقویت فوری منجر شوند، که ممکن است زمانی که افراد ناامیدی را تجربه می‌کنند به شدت به کار آید.

راهبرد دیگری که برای مقابله با ناامیدی توصیه می‌شود معنویت است. تصور می‌شود که معنویت به زنان بی‌خانمان امید بهبودی زندگی بهبود پیدا کند و برای دیدن آنها در این فرآیند تربیت تکمیلی لازم را نوید می‌دهد (ژیلت، 2001؛ گرین و همکاران، 2003؛ سیسکو، 2002؛ اوربانوسکی، 2001). رزق معنوی همچنین با حمایت روانی درونی و بین فردی که ممکن است برای غلبه بر مشکلات سوء مصرف مواد به آن نیاز داشته باشند مرتبط است (گرین و همکاران).

مدیریت سوء مصرف مواد و مشکلات سلامت روان

با توجه به سوء مصرف مواد و مشکلات سلامت روان، ممکن است برای زنان دائماً بی‌خانمان دشوار باشد که در جهت مثبت گام بردارند (بانیارد، 1995؛ گرلا، 1994) که می‌تواند ادراکات تحریف شده از شایستگی را تشدید کند. عوامل روان‌درمانی ممکن است برای درمان برخی از مشکلات حاد و مزمن استفاده شوند (آپفل، 2007). علاوه بر این، درمان فردی، سوء مصرف مواد، و درمان مبتنی بر تروما اغلب توصیه می‌شود (آپفل؛

کیسمن، 1999؛ ویلیامز، 2003؛ وودز براون، 2001). ارزیابی دقیقی لازم است تا بدانیم چه زمانی و چه نوع مشاوره ای مناسب تر است. به عنوان مثال، مشاوره ممکن است مشتاقانه در موقعیت‌های بحرانی پذیرفته شود، اما افراد ممکن است با حل شدن مشکلات، استقبال کمتری از خود نشان دهند. این ممکن است به ویژه برای افرادی با سطوح بالایی از شایستگی ادراک شده صادق باشد، و انعطاف پذیری ممکن است برای گرفتن فرصت‌های درمانی و برآورده کردن مؤثر نیازهای هدفمند دریافت‌کنندگان مورد نیاز باشد (اوربانوسکی، 2001).

بحث

شایستگی ادراک شده و مفاهیم مرتبط

عوامل زیادی در دوام بی‌خانمانی در میان زنان نقش دارند. از جمله: سوء مصرف مواد، عوامل اقتصادی، و بیماری روانی (HRSDC, 2010؛ NCH, 2009). نتایج این تحقیق همچنین به نقش عوامل زمینه‌ای مانند روابط بین فردی ناکارآمد بلندمدت در ظهور ادراک تحریف شده از شایستگی و بی‌خانمانی در بین زنان اشاره می‌کند. پیشنهاد شده است که تفاوت‌هایی مانند مشکلات سلامت روانی، فرهنگ و قومیت، آزار خانگی، مادری، و حتی مسائل تراژدی‌سیتی باید در نظر گرفته شود تا مراقبت بهینه از زنان بی‌خانمان فراهم شود (اپفل، 2007؛ بریگمن، 2003؛ فلورس، 2006؛ مگی و هوریاکس، 2008؛ اربانوسکی، 2001؛ ویلیامز، 2003؛ وودز-براون، 2001). هر چند احتمالاً درست است که شواهد حاصل از این تحقیق، این ایده را تقویت می‌کند که شایستگی ادراک شده به طور بالقوه می‌تواند از این تفاوت‌ها فراتر رود. به این ترتیب، از ارائه‌دهندگان خدمات خواسته می‌شود که به دقت تعیین کنند که زنان بی‌خانمان در چه نقطه‌ای از شایستگی ادراک شده قرار دارند و مراقبت‌های خود را بر این اساس انجام دهند.

خودکارآمدی

خارج از مفاهیم فرآیند نظریه زمینه‌ای (کوربین و استراوس، 2008)، که برای هدایت روش‌های تحقیق استفاده شد، هیچ چارچوب نظری یا مفهومی دیگری برای انجام این تحقیق به کار نرفت. برای بررسی بیشتر یافته‌ها، یک مقایسه سیستماتیک برای ارزیابی شباهت‌ها و تفاوت‌های بین مفاهیمی مانند خودکارآمدی و شایستگی ادراک شده توصیه می‌شود. مقایسه جامع این دو مفهوم از حوصله این گزارش خارج است. با این حال، یک بررسی گذرا ارائه شده است.

تصور می‌شود که مانند شایستگی ادراک شده، خودکارآمدی در یک پیوستار از کم تا زیاد وجود دارد، و پیش‌بینی می‌شود که افراد در انتهای پایین پیوستار برای ایجاد تغییرات انطباقی در زندگی خود به کمک قابل توجهی نیاز داشته باشند (بندورا، 2004). جدای از این شباهت، تفاوت‌های بین این دو مفهوم فراوان است. برخلاف شایستگی ادراک شده، پیشنهاد می‌شود که هر چه افراد دارای خودکارآمدی بیشتری باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که بتوانند تغییرات انطباقی در

زندگی خود ایجاد کنند (بندورا). این در تضاد با یافته‌های این تحقیق است، که نشان می‌دهد زنان بی‌خانمان که در میانه پیوستار شایستگی ادراک شده قرار می‌گیرند، نسبت به زنانی که در سطح بالایی از آن هستند، آمادگی بهتری برای بهبود وضعیت زندگی خود دارند. یادآور می‌شود که همبستگی نظری بین سطوح بالای خودکارآمدی و تغییرات انطباقی در بین زنان بی‌خانمان و زنانی که آزار و اذیت طولانی‌مدت و تروما را تحمل کرده‌اند، قوی نیست (بی‌نیت و باندورا، 2004؛ اپل، بندورا، و زی‌باردو، 1999). به همین دلیل، از محققان خواسته می‌شود تا ارزش مفاهیمی مانند شایستگی ادراک شده را برای توضیح کامل‌تر فرآیند حل بی‌خانمانی در میان زنان بررسی کنند.

توانمندسازی

پژوه‌شگران کیفی بدون اطلاعات مربوط به موضوع مورد علاقه خود شروع به بررسی‌های تحقیقاتی نمی‌کنند. به منظور کنترل این تهدید بالقوه برای اعتماد، داده‌ها به شیوه‌ای بازتابی تجزیه و تحلیل می‌شوند (فینلای، 2002). در مورد این تحقیق، در ابتدا به طور آزمایشی این فرضیه مطرح شد که توانمندسازی به عنوان یک استراتژی مهم برای کمک به زنان بی‌خانمان با مشکلات سوء مصرف مواد در خانه‌دار شدن پایدار ظاهر می‌شود. در واقع، توانمندسازی یک کد کارآمد برای مراحل آخر طبقه‌بندی و یادداشت داده‌ها بود. با پیشرفت تجزیه و تحلیل و ترکیب داده‌ها، مشخص شد که توانمندسازی پیچیدگی‌های موجود در مواردی مانند ساختار و کنترل شخصی، تصمیم‌گیری مشترک، و القای امید در میان زنان با سطوح بسیار متفاوتی از شایستگی ادراک شده را به‌طور کامل نشان نمی‌دهد.

خودمختاری

نتیجه مشابهی را می‌توان در مورد خودمختاری استنباط کرد، مفهومی که توسط آوکامپو و همکارانش (2009) در بررسی سیستماتیک خود از بزرگسالان بی‌خانمان با مشکلات سوء مصرف مواد معرفی شد. این موضوع که ارتقای غیرمتمایز استقلال در میان زنان با سطوح بالای شایستگی ممکن است تحریفات موجود را تشدید کند تایید شده است. در مقابل، زنان با سطوح پایینی از شایستگی ادراک شده، که ساختار را ترجیح می‌دهند، ممکن است خودمختاری لجام‌گس‌یخته‌ای را بیابند. به این دلایل، توصیه می‌شود که ارزیابی دقیق و ارتقای خودمختاری، متناسب با نیازهای منحصر به فرد هر زن صورت گیرد.

محدودیت‌ها

همه متاسنتزها شامل محدودیت‌های ذاتی هستند. از جمله جدی‌ترین آنها فاصله محقق از عوامل اصلی تحقیق است. این محدودیت با انجام نمونه‌گیری گسترده و انجام استخراج دقیق و جامع داده‌ها به حداقل رسید. این محدودیت بالقوه نیز با نزدیک ماندن به داده‌ها و استفاده از کدهای ذاتی¹⁰ و استعاره‌های شفاف در سرا سر فرآیندهای تجزیه و تحلیل و سنتز داده‌ها به حداقل رسید.

مطابق با نتایج آوکامپو و همکاران (2009) از یک سنتز کیفی مربوط به بزرگسالان بی‌خانمان، نمی‌توان از داده‌های موجود برای این تحقیق دستورالعمل‌های روشنی برای بهبود نتایج سوء مصرف مواد استنتاج کرد. در مورد این مطالعه، قبلاً اشاره شده است که داده‌های مربوط به استراتژی‌های خاص درمان سوء مصرف مواد در مطالعات به طور متناقض گزارش شده است. علاوه بر این، اگرچه محققان به مشکلات سوء مصرف مواد علاقه‌مند بودند، به نظر می‌رسید نیازهای فوری مانند مسکن اولویت دارند، و به دنبال آن علاقه شدید به رفاه کلی زنان به جای صرفاً وضعیت آنها به عنوان سوء مصرف کنندگان مواد وجود دارد. مورد دوم به احتمال زیاد به پیچیدگی‌های مربوط به بی‌خانمان شدن و بی‌خانمان بودن، و حل بی‌خانمانی در مقابل نقش محدودتری که سوء مصرف مواد ممکن است به عنوان مکانیزم مقابله ای ایفا کند، مربوط می‌شود (بورلینگهام و همکاران، 2010).

نتیجه‌گیری

چارچوب‌بندی مراقبت از زنان دائماً بی‌خانمان در چارچوب شایستگی ادراک شده، راه جدیدی برای درک وضعیت اندوه‌بار این زنان و شکل دادن به مداخلات برای کمک به آنها در ایجاد زندگی سالم تر و پایدارتر را ارائه می‌دهد. ارائه دهندگان خدمات اجتماعی تشویق می‌شوند تا میزان پذیرش زنان بی‌خانمان از کمک را بر اساس سطح شایستگی ادراک شده آنها به دقت ارزیابی کنند و بر این اساس مداخله کنند. راهبردهای درمانی پیشنهادی شامل توسعه اعتماد، ساختار و کنترل شخصی، القای امید، و مدیریت دقیق مشکلات سلامت روان است که ممکن است ادراکات تحریف شده از شایستگی را تشدید کند.

بر اساس نتایج این تحقیق، از ارائه دهندگان خدمات اجتماعی خواسته می‌شود تا در توصیه‌های عمومی برای افزایش خودکارآمدی و ارتقای توانمندسازی و خودمختاری در میان زنان بی‌خانمان دارای مشکلات سوء مصرف مواد تجدید نظر کنند. علاوه بر این، توصیه می‌شود تحقیقاتی برای کشف شباهت‌ها و تفاوت‌های بین شایستگی ادراک شده و خودکارآمدی صورت گیرد. همچنین از محققان خواسته می‌شود که کارایی ساختار و کنترل شخصی‌شده را در مقابل تلاش‌های غیرمتمایز برای ارتقای توانمندی و خودمختاری هنگام کار با زنان بی‌خانمان که در حاشیه پیوستار شایستگی ادراک شده قرار دارند، به دقت بررسی کنند.

بیان تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی با توجه به نویسنده و/یا انتشار این مقاله اعلام نکردند.

منابع مالی

نویسندگان دریافت حمایت مالی زیر را برای تحقیق و/یا تألیف این مقاله فاش کردند: این پروژه با استفاده از کمک هزینه شماره R21DA024749 از موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر پشتیبانی شده است. مسئولیت محتوا صرفاً بر عهده نویسندگان است و لزوماً بیانگر دیدگاه‌های رسمی مؤسسه ملی بهداشت نیست.

Note

- 1 Finfgeld- Connett, Deborah; Bloom, Tina L.; Johnson, E. Diane, 'Perceived Competency and Resolution of Homelessness among Women with Substance Abuse Problems', *Qualitative Health Research* 22(3), 2012, pp. 416–423. Copyright © 2012 The Authors. Reprinted by permission of SAGE Publications.

منابع

- Acquaviva, K. D. (2000). A qualitative study of the sexuality of women living in a homeless shelter. (Unpublished doctoral dissertation). Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Apfel, J. (2007). Creating surviving the streets: A trauma informed treatment guide for homeless women. (Unpublished doctoral dissertation). San Francisco: Alliant International University.
- Australian Bureau of Statistics. (2008). Homelessness in Australia. Retrieved from www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/2050.0Media%20Release12006?opendocument#
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31, 143–164. doi: 10.1177/1090198104263660
- Banyard, V. L. (1995). "Taking another route": Daily survival narratives from mothers who are homeless. *American Journal of Community Psychology*, 23, 871–891. doi: 10.1007/BF02507019
- Barkley, K. M. (1996). Social change and social service: A case study of a feminist battered women's shelter. (Unpublished doctoral dissertation). Eugene: University of Oregon.
- Belcher, J. R., Greene, J. A., McAlpine, C., & Ball, K. (2001). Considering pathways into homelessness: Mothers, addictions, and trauma. *Journal of Addictions Nursing*, 13, 199–208. doi: 10.3109/10884600109052654
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of post- traumatic recovery: The role of perceived self- efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1129–1148. doi: 10.1016/j.brat.2003.08.008
- Bourgois, P., Prince, B., & Moss, A. (2004). The everyday violence of hepatitis C among young women who inject drugs in San Francisco. *Human Organization*, 63, 253–264. Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1458969/pdf/nihms3845.pdf
- Bridgman, R. (2003). *Safe haven: The story of a shelter for homeless women*. Toronto, ON, Canada: University of Toronto.
- Brink, L. A. (2001). "My guardian angel is working overtime": The health issues and life stories of six homeless women. (Unpublished master's thesis). Spokane, WA: Gonzaga University.
- Burlingham, B., Andrasik, M. P., Larimer, M., Marlatt, G. A., & Spigner, C. (2010). A house is not a home: A qualitative assessment of the life experiences of alcoholic homeless women. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 10, 158–179. doi: 10.1080/15332561003741921
- Carroll, J. J., & Trull, L. A. (1999). Homeless African American women's interpretations of child abuse as an antecedent of chemical dependence. *Early Child Development and Care*, 155, 1–16. doi: 10.1080/0030443991550101
- Carroll, J. J., & Trull, L. A. (2002). Drug- dependent homeless African- American women's perspectives of life on the streets. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1, 27–45. doi: 10.1300/J233v01n01_03
- Centre for Reviews and Dissemination. (2009). *Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. Retrieved from www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf
- Connolly, D. R. (2000). *Homeless mothers: Face to face with women and poverty*. Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- Cook, M. A. (1995). Substance- abusing homeless mothers in treatment programs: A question of knowing. *Contemporary Drug Problems*, 22, 291–316.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Los Angeles: Sage.

- D'Amico, E. J., Barnes, D., Gilbert, M. L., Ryan, G., & Wenzel, S. L. (2009). Developing a tripartite prevention program for impoverished young women transitioning to young adulthood: Addressing substance use, HIV risk, and victimization by intimate partners. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 37, 112–128. doi: 10.1080/10852350902735726
- Enriquez, M. P. (2005). Health care accessibility for homeless women in Long Beach, California. (Unpublished master's thesis). Long Beach: California State University.
- Epel, E. S., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (1999). Escaping homelessness: The influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 575–596. doi: 10.1111/j.1559-1816.1999.tb01402.x
- Finfgeld, D. L. (2003). Meta-synthesis: The state of the art—so far. *Qualitative Health Research*, 13, 893–904. doi: 10.1177/1049732303253462
- Finfgeld-Connett, D. (2009a). Management of aggression among demented or braininjured patients: A process of entering the patient's world. *Clinical Nursing Research*, 18, 272–287.
- Finfgeld-Connett, D. (2009b). Model of therapeutic and nontherapeutic responses to patient aggression. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 530–537.
- Finfgeld-Connett, D. (2010a). Becoming homeless, being homeless, and resolving homelessness among women. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 461–469.
- Finfgeld-Connett, D. (2010b). Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 246–254.
- Finlay, L. (2002). “Outing” the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12, 531–545. doi: 10.1177/104973202129120052
- Flores, C. (2006). Domestic violence shelters: Changes and challenges. (Unpublished master's thesis). Carbondale: Southern Illinois University.
- Fogel, S. J. (1997). Moving along: An exploratory study of homeless women with children using a transitional housing program. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 24, 113–133.
- Gelberg, L., Browner, C. H., Lejano, E., & Arangua, L. (2004). Access to women's health care: A qualitative study of barriers perceived by homeless women. *Women & Health*, 40, 87–100. doi: 10.1300/J013v40n02_06
- Gentry, Q. M. (2003). Risk in the rough: An ethnographic inquiry of how poor African-American women who smoke crack reduce their risks for HIV-infection. (Unpublished doctoral dissertation). Atlanta: Georgia State University.
- Geter, R. S. (1993). Crack prostitution in Philadelphia: A career model. (Unpublished doctoral dissertation). Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Gillette, S. C. (2001). “Listen to their conversation very carefully”: Homeless women talk about their health and AIDS prevention. (Unpublished doctoral dissertation). Seattle: University of Washington.
- Greene, J. A., Ball, K., Belcher, J. R., & McAlpine, C. (2003). Substance abuse, homelessness, developmental decision-making and spirituality: A women's health issue. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 3, 39–56. doi: 10.1300/J160v03n01_04
- Grella, C. (1994). Contrasting a shelter and day center for homeless mentally ill women: Four patterns of service use. *Community Mental Health Journal*, 30, 3–16. doi: 10.1007/BF02188871
- Hatton, D. C. (2001). Homeless women's access to health services: A study of social networks and managed care in the US. *Women & Health*, 33, 167–181. doi: 10.1300/J013v33n03_10
- Hatton, D. C., Kleffel, D., Bennett, S., & Gaffrey, E. A. N. (2001). Homeless women and children's access to health care: A paradox. *Journal of Community Health Nursing*, 18, 25–34. doi: 10.1207/S15327655JCHN1801_03
- Haydon, E. (2005). Homemaking/making home: The domestic lives of women living in poverty and using illicit drugs. (Unpublished master's thesis). Toronto, ON, Canada: University of Toronto.
- Hill, R. P. (1991). Homeless women, special possessions, and the meaning of “home”: An ethnographic case study. *Journal of Consumer Research*, 18, 298–310.

- Huey, L., & Quirouette, M. (2010). "Any girl can call the cops, no problem": The influence of gender on support for the decision to report criminal victimization within homeless communities. *British Journal of Criminology*, 50, 278–295. doi: 10.1093/bjc/azp078
- Human Resources and Skills Development Canada. (2010). The homeless partnering strategy . Retrieved from www.hrsdc.gc.ca/eng/homelessness/index.shtml
- Intraspec.ca. (2010). Homeless in Canada. Retrieved from <http://intraspec.ca/homelessCanada.php#PRB08-30E>
- Kissman, K. (1999). Time out from stress: Camp program and parenting groups for homeless mothers. *Contemporary Family Therapy*, 21, 373–384. doi: 10.1023/A:1021964416412
- Liebow, E. (1993). *Tell them who I am: The lives of homeless women*. New York: Free Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lindsey, E. W. (1997). The process of restabilization for mother-headed homeless families: How social workers can help. *Journal of Family Social Work*, 2, 49–72. doi: 10.1300/J039v02n03_05
- Lineberger, K. A. (2009). *Unfortunate choices: "Risk in the lives of street-level sex workers and non-sex working streetwise women."* (Unpublished doctoral dissertation). Denver: University of Colorado.
- Luhrmann, T. M. (2008). "The street will drive you crazy": Why homeless psychotic women in the institutional circuit in the United States often say no to offers of help. *American Journal of Psychiatry*, 165, 15–20. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07071166
- Magee, C., & Hurliaux, E. (2008). Ladies' night: Evaluating a drop-in programme for homeless marginally housed women in San Francisco's mission district. *International Journal of Drug Policy*, 19, 113–121. doi: 10.1016/j.drugpo.2007.11.009
- Marcus, W. S. (2001). *Tracing bitter roots of personal violation and social displacement: A comparative phenomenological study of the life histories of homeless mothers and their dependent children*. (Unpublished doctoral dissertation). Buffalo: State University of New York.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Montgomery, P., McCauley, K., & Bailey, P. H. (2009). Homelessness, a state of mind? A discourse analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 624–630. doi: 10.1080/01612840903046339
- National Coalition for the Homeless. (2009). Why are people homeless? Retrieved from www.nationalhomeless.org/factsheets/why.html
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA: Sage.
- O'Campo, P., Kirst, M., Schaefer-McDaniel, N., Firestone, M., Scott, A., & McShane, K. (2009). Community-based services for homeless adults experiencing concurrent mental health and substance use disorders: A realist approach to synthesizing evidence. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86, 965–989. doi: 10.1007/s11524-009-9392-1
- Padgett, D. K., Hawkins, R. L., Abrams, C., & Davis, A. (2006). In their own words: Trauma and substance abuse in the lives of formerly homeless women with serious mental illness. *Psychological Assessment*, 18, 461–467. doi: 10.1037/1040-3590.18.4.461
- Patterson, W. A. (2003). *Substance abuse treatment profiling: A case study of the St. Jude Women's Recovery Center*. (Unpublished doctoral dissertation). Louisville, KY: University of Louisville.
- Pawson, R. (2006). Digging for nuggets: How "bad" research can yield "good" evidence. *International Journal of Social Research Methodology*, 9, 127–142. doi: 10.1080/13645570600595314
- Schretzman, M. K. (1999). *Voices of successful women: Graduates of a residential treatment program for homeless addicted women with their children*. (Unpublished doctoral dissertation). New York: The City University of New York.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2004). Characteristics of homeless female admissions to substance abuse treatment: 2002. The DASIS Report Retrieved from www.oas.samhsa.gov/2k4/femHomeless/femHomeless.pdf
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2011). Current statistics on the prevalence and characteristics of people experiencing homelessness in the United States . Department of Health and Human Services. Retrieved from http://homeless.samhsa.gov/ResourceFiles/hrc_factsheet.pdf
- Sysko, H. B. (2002). A study of homeless mothers in transition from shelter to stable housing . (Unpublished doctoral dissertation). Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh.
- Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M. H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative meta-synthesis: Reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative Health Research*, 14, 1342–1365. doi: 10.1177/1049732304269888
- Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K., & Krausz, M. (2011). Substance use and predictors of substance dependence in homeless women. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2–3), 173–179.
- Trickett, E. M., & Chung, D. (2007). Brickbats and bouquets: Health services, community and police attitudes and the homeless experiences of women 45 years and over living in rural South Australia. *Rural Social Work and Community Practice*, 12, 5–15.
- Urbanoski, K. H. (2001). Counselling in shelters for Aboriginal women. (Unpublished master's thesis). Calgary, AB, Canada: University of Calgary.
- Wenzel, S. L., D'Amico, E. J., Barnes, D., & Gilbert, M. L. (2009). A pilot of a tripartite prevention program for homeless young women in the transition to adulthood. *Women's Health Issues*, 19, 193–201. doi: 10.1016/j.whi.2009.01.005
- Wheeler, C. A. (2006). The needs and challenges of homeless families with children as perceived by homeless- service agencies. (Unpublished doctoral dissertation). Indianapolis: Indiana University.
- Williams, J. C. (2003). "A roof over my head": Homeless women and the shelter industry . Boulder: University Press of Colorado.
- Woods- Brown, L. Y. (2001). Ethnographic study of homeless mentally ill persons: Single adult homeless and homeless families. (Unpublished doctoral dissertation). Tampa: University of South Florida.

Bios

Deborah Fingeld- Connett, PhD, PMHCNS- BC, is an associate professor at the University of Missouri Sinclair School of Nursing in Columbia, Missouri, USA.

Tina L. Bloom, RN, MPH, PhD, is an assistant professor at the University of Missouri Sinclair School of Nursing in Columbia, Missouri, USA.

E. Diane Johnson, MLS, is assistant director of information services and resources at the University of Missouri J. Otto Lottes Health Sciences Library in Columbia, Missouri, USA.

پیوست 3

بررسی سیستماتیک کیفی خشونت شریک صمیمی در میان بومیان آمریکا⁽¹⁾

دبورا فینفگلد-کانت

در ایالات متحده، 5.2 میلیون نفر به عنوان بومی آمریکایی شناخته می‌شوند، چه به تنهایی و چه در ترکیب با نژادهای دیگر. و در کانادا حدود 1.5 میلیون بومی وجود دارد. در هر دو کشور، تعداد افراد بومی بسیار سریعتر از جمعیت عمومی در حال افزایش است (نوریس، واین، و هوفل، 2012؛ آمار کانادا، 2011)، و خشونت خانگی به عنوان یک مشکل بسیار جدی تلقی می‌شود (باخمن، زایکوفسکی، کالمیر، پوتیوا، و لانیر، 2008؛ کراسلند، پالمر، و بروکس، 2013؛ سینها، 2013).

تخمین میزان دقیق خشونت شریک صمیمی (IPV) در میان بومیان آمریکایی و بومیان کانادایی به دلیل گزارش کم و محدودیت‌های روش شناختی، دشوار است. با وجود این ابهام، کارشناسان توافق دارند که

IPV در میان بومیان آمریکا و بومیان کانادا (که از این پس به طور جمعی به آنها بومیان آمریکایی گفته می‌شود) گسترده تر از سایر گروه‌های نژادی تعریف شده است (باچمن و همکاران، 2008؛ کراس لند و همکاران، 2013؛ سینها، 2013). تخمین زده می‌شود که تنها در ایالات متحده، 37.5 درصد از زنان بومی آمریکا در طول زندگی خود IPV را تجربه کنند، در مقایسه با 29.1 درصد از زنان سیاه پوست، 24.8 درصد از زنان سفید پوست، و 15.0 درصد از زنان آسیایی (تجدن و تونس، 2000).

این مشکل رام نشدنی با عوامل بسیاری از جمله رویدادهای تاریخی ناعادلانه، ویژگی‌های فرهنگی، ظلم و سوء مصرف مواد مرتبط است. در کنار این رابطه‌ها، پیشگیری کارساز و راهبردهای مداخله باقی است و درک بهتری را طلب می‌نماید. به طور خاص، درخواست‌های مداومی برای راهبردهای پیشگیری و مداخله وجود دارد که تجربیات و دیدگاه‌های بومیان آمریکا را کاملاً در نظر بگیرد (باچمن و همکاران، 2008؛ بوپ، بوپ، و لین، 2003؛ کراس‌لند و همکاران، 2013؛ وهاب و دیگران، اولسون، 2004).

تا به امروز، هیچ بررسی سیستماتیک کیفی (QSR) شناخته شده ای برای درک جامع IPV و تشریح آن در میان بومیان آمریکا انجام نشده است. روش‌های QSR برای گردآوری یافته‌های کیفی پراکنده و ترکیب آنها برای کسب آگاهی بیشتر از گروه‌های فرهنگی خاص، ایده آل هستند. به این دلایل، یافته‌های QSR پتانسیل ارائه درک جدید سنتز شده در رابطه با نحوه جلوگیری و حل موثر IPV در میان بومیان آمریکا را دارند. به طور خاص، هدف از این QSR به دست آوردن بینش بیشتر در مورد عواملی بود که به IPV در میان بومیان آمریکایی کمک می‌کنند و درک کاملتر از این که بومیان آمریکا چه نوع خدماتی را بهتر و بالقوه مفیدتر می‌دانند فراهم نماید. سؤالات مورد نظر عبارتند از: (الف) چه عوامل تاریخی و موقعیتی بر IPV در میان بومیان آمریکا تأثیر می‌گذارد، (ب) چه عواملی بر اثربخشی استراتژی‌های مورد استفاده برای جلوگیری یا رفع IPV تأثیر می‌گذارد، و (ج) چگونه می‌توان استراتژی‌های کمکی را بهینه کرد؟

مواد و روش‌ها

برای انجام این QSR از روش‌های ترسیم شده بوسیله فینگلد-کانت (2014a و 2014b) و فینگلد-کانت و جانسون (2013b) استفاده شد. این روش‌ها بر اساس نظریه زمینه ای هستند (کوربین و استراوس، 2008). بنابراین، تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر و ارائه یافته‌ها با در نظر گرفتن چارچوب فرآیندی انجام شد.

نمونه

نمونه پژوهشی بود که به موضوع IPV و بومیان آمریکا مربوط می‌شد و شامل یافته‌های کیفی بود. برای اهداف این تحقیق، بومیان آمریکا به عنوان نوادگان مردم بومی که در حال حاضر در کانادا و ایالات متحده زندگی می‌کنند، تعریف شدند.

کلمات کلیدی مانند خشونت خانگی، خشونت شریک صمیمی، بومیان آمریکایی، بومیان آمریکا، کیفی و مصاحبه برای جستجو استفاده شد و در چندین پایگاه داده الکترونیکی از جمله CINAHL، GenderWatch، PubMed، خلاصه خدمات اجتماعی، و چکیده کار اجتماعی جستجو صورت گرفت. بر این اساس، 58 مرجع به طور آزمایشی شناسایی و در EndNote دانلود شدند. چکیده‌های همراه بررسی شدند و اگر گزارش‌های پژوهشی نبودند یا شامل یافته‌های کیفی نبودند، از اسناد حذف شدند. وقتی این فیلتر اولیه کامل شد، 17 گزارش باقی ماند. پس از بررسی دقیق‌تر، چهار سند حذف شدند، زیرا واجد شرایط گزارش‌های تحقیقاتی کیفی نبودند، و یکی از آنها از لحاظ موضوعی مرتبط نبود. دوازده گزارش باقی مانده بود و پایگاه داده اسکوپوس برای شناسایی اسنادی که در آنها این 12 مورد اصلی ذکر شده بود استفاده شد. این کار باعث شناسایی یک گزارش اضافی که معیارهای ورود را داشت و تعداد نهایی 13 گزارش (یعنی 12 مقاله بررسی شده و 1 پایان نامه) بود (به جدول A3.1 مراجعه کنید).

جدول A3.1 فرآیند نمونه گیری

شماره	بج (+/-)	شرح
		جستجوی اسناد حاوی یافته‌های کیفی مربوط IPV و بومیان آمریکا با استفاده از پایگاه‌های داده زیر:
		• CINAHL
58	+58	• GenderWatch
		• PubMed
		• چکیده خدمات اجتماعی
		• چکیده‌های مددکاری اجتماعی
		چکیده‌ها/اسناد با استفاده از رهای خروج زیر جمع آوری شده است:
		• گزارش‌های غیر پژوهشی
12	-46	• گزارش‌هایی که فاقد یافته‌های کیفی هستند
13	+1	• گزارش‌های غیرمرتبط موضوعی جستجو برای اسناد با استفاده از استناد Scopus

استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌ها

هر گزارش واجد شرایط در قالب دیجیتال دانلود و ذخیره شد. گزارش‌ها با دقت خوانده شدند و ویژگی‌های مطالعه برجسته، استخراج و در جدولی سازماندهی شدند. ویژگی‌های مورد نظر شامل هدف مطالعه، چارچوب(های نظری)، محل مطالعه، منبع نمونه، نمونه و روش‌ها بود. برای توسعه چارچوب تحلیل داده‌ها، یافته‌های کیفی استخراج و در جداول درج شدند. ردیف‌ها بر اساس اسنادهای گزارش سازماندهی شدند و ستون‌ها بر اساس کدها و دسته بندی‌ها مرتب شدند. بدنه هر ماتریس

با داده‌های مربوطه (یعنی یافته‌های تحقیق کیفی) پر شد. کدها و مقوله‌ها تا زمانی که کدگذاری و دسته‌بندی پایدار امکان‌پذیر گردید و اشباع به دست آمد، ادامه یافت. همانطور که کدها و مقوله‌ها به تدریج بسته می‌شدند، یادداشت‌هایی برای توصیف کامل داده‌های کدگذاری شده/دسته‌بندی شده و برای بررسی و تشریح روابط بین مفاهیم انجام شد.

در ارتباط با یادداشت، شکلی برای توضیح واضح تر ارتباطات فرضی بین مفاهیم ترسیم شد. با آشکار شدن روابط درون مدل، تغییرات پیوسته در شکل وارد گردید. در پایان، یک شکل کاملاً مستدل ایجاد شد، و ارتباطات کلیدی و روابط درونی بین عناصر زمینه‌ی تجربی نشان داده شد (شکل A3.1 را ببینید).

اعتبار

زمانی که یافته‌های چند پژوهش اولیه سَنَتز شد، چندین شکل از مثلث‌سازی به وجود آمد. مثلث‌سازی محقق، نظری و روش شناختی بدست آمد چنانکه داده‌های خام (یعنی یافته‌های کیفی) که پایگاه داده این QSR را تشکیل می‌دهند، در اصل توسط بسیاری از محققین با استفاده از چارچوب‌های نظری متعدد (مانند نظریه انتقادی، نظریه فمینیستی، پدیدارشناسی، نظریه پایه)، و روش‌ها (به عنوان مثال، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل) شکل یافته بود (فینگلد، 2003).

اعتبار این QSR با استفاده از راهبردهای زیر بیشتر شد. داده‌های خام در صورتی که نمی‌توانستند با نتایج دیگر در پایگاه داده مطالعه اشباع شوند یا معیار تناسب را برآورده نمی‌کردند، متوقف می‌شدند. اگر داده‌های خام به تعریف ویژگی‌های فرضی یا ارتباطات متقابل در مدل نوظهور کمک کنند و اگر هیچ توضیح منطقی دیگری برای یک ویژگی فرضی یا ارتباط متقابل وجود نداشته باشد، صرفنظر از اشباع، معیار تناسب را برآورده می‌کنند (فینگلد-کانت، 2014b؛ مرس، 2015؛ مرس و سینگلتون، 2001).

گزارش‌های پژوهشی که نمونه‌ای را برای این QSR تشکیل می‌دادند، به‌طور کلی به سه دلیل کیفیت ارزیابی نشدند. اول، ابزارهای تایید شده تجربی برای ارزیابی کیفیت گزارش‌های پژوهشی وجود ندارد. دوم، فرآیند تحقیق واقعی که برای انجام یک تحقیق استفاده می‌شود، همیشه به‌طور کامل در ده گزارش مکتوب منعکس نمی‌شود، که می‌تواند منجر به ارزیابی ناقص یا جانبدارانه شود. سوم، تلاش‌ها برای ارزیابی گزارش‌های تحقیقاتی برای کیفیت به ندرت منجر به حذف گزارش‌های مبتنی بر کیفیت می‌شود (فینگلد-کانت، 2014b؛ ساندولوسکی و باروسو، 2002).

یافته‌ها

ویژگی‌های مطالعات نمونه

گزارش‌های تحقیقاتی که پایگاه داده را برای این QSR تشکیل دادند از رشته‌های بسیاری از جمله پرستاری، مددکاری اجتماعی، مطالعات خانواده، عدالت کیفری، بهداشت عمومی، پزشکی و روان‌شناسی تولید شده بودند. مطابق با تحقیقات کیفی، هدف هر تحقیق کاملاً گسترده بود

و شامل بررسی جنبه‌های مختلف IPV و حل آن در میان بومیان آمریکا بود. تعدادی از چارچوب‌های تفسیری و روش‌شناختی، مانند نظریه انتقادی، نظریه فمینیستی، نظریه زمینه ای، مردم نگاری و پدیدارشناسی هرمنوتیک‌هایدگری، پژوهش‌ها را هدایت می‌کردند. در چهار مورد، چارچوب‌های راهنما ذکر نشده بود. چهار تحقیق در کانادا و بقیه در ایالات متحده انجام شده بود. نمونه‌ها شامل زنان بومی آمریکا، اعضای جامعه بومی آمریکا در کل، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، ارائه دهندگان خدمات اجتماعی، و نمایندگان سیستم عدالت کیفری بودند. به نظر می‌رسد که بخش‌هایی از دو نمونه با هم همپوشانی داشته باشند (بورنت، 2013؛ کانون و بورنت، 2013)، داده‌ها عمدتاً از طریق مصاحبه‌های شخصی، مشاهده شرکت‌کنندگان، گروه‌های مرکز توجه¹¹، و پرسشنامه‌های کتبی جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از روش‌های مختلف کدگذاری/دسته بندی تجزیه و تحلیل شدند.

مروری بر یافته‌های کیفی

به نظر می‌رسد تحلیل رفتن روش‌های بومی زندگی و انطباق، به IPV ناسازگار دامن می‌زند. IPV چند وجهی ریشه دوانده و در خانواده‌ها سرکوب شده است. در شرایط بحرانی، قربانیان مجبورند به دنبال کمک باشند؛ اما، گاهی این تلاش‌ها بوسیله آژانس‌های خدماتی بفرنج می‌شود. تلاش برای حل و فصل IPV زمانی که پرسنل آژانس درون فرهنگ بومی آمریکا برای ایجاد اعتماد کار کنند، از نقاط قوت فرهنگی استفاده کنند و خدمات را برای رفع نیازهای خاص تطبیق دهند فزونی می‌یابد.

تقویت IPV با فرسایش راه‌های بومی

خشونت شریک صمیمی در میان بومیان آمریکای شمالی در بستر تاریخ قرار گرفته است. از زمان استعمار قاره آمریکا، مردم بومی نیروهای بی‌ثبات‌کننده‌ای مانند نژادپرستی، ظلم، جابجایی و از دست دادن را تجربه کرده‌اند (بورنت، 2013؛ دیلان، رگر، و آلاجیا، 2008؛ جونز، 2008؛ مک‌کیون، رید و اور، 2004؛ مورفی، لمیر، و ویزمن، 2009). علاوه بر این، ساختارها و سنت‌های اجتماعی بومی به آرامی فرسوده شده و با سیستم‌های اقتصادی، آموزشی، اجتماعی، زبانی، مذهبی و حکومتی جایگزین شده‌اند که تا حد زیادی با شیوه‌های بومی زندگی و نگرش به جهان ناسازگار هستند (بورنت، 2013؛ دیلان و همکاران، 2008). در نتیجه این نیروهای مخرب، نقش‌ها و مسئولیت‌های سنتی مردان و زنان بومی آمریکا به‌طور جبران‌ناپذیری تغییر کرده است و عبارات متداول احترام و احترام بین‌فردی آنها مخدوش شده است (بورنت، 2013؛ ماتامونا-سابت، 2013). همچنین اعتقاد بر این است که همین نیروها باعث فقر، بیکاری، سوء مصرف مواد و خشونت در کل شده‌اند (دالا، مارکتی، سچرست، و وایت، 2010؛ جونز، 2008؛ مک‌کیون و همکاران، 2004؛ مورفی و همکاران، 2009).

قبل از استعمار، IPV به دلیل ارزش‌های قبیله‌ای سنتی، اخلاق، سنت‌ها و عدم مصرف الکل، در بین بومیان آمریکا بسیار کمتر رایج بود. علاوه

بر این، هنگامی که IPV رخ می‌داد، بزرگان قبیله و اعضای خانواده گسترده در میانجیگری درگیری‌ها و محافظت از زنان نقش داشتند (بورنت، 2013؛ ماتاموناسا-بنت، 2013).

IPV مستحکم و سرکوب شده در خانواده‌ها

IPV در فرهنگ بومیان آمریکا شامل آزار جسمی و روانی است که اغلب با سلطه پدر سالار مشخص می‌شود. شواهد آن را تهدیدها؛ دستکاری؛ اعمال نفوذ؛ و کنترل فیزیکی، روانی و مالی نشان می‌دهد. (بورنت، 2013؛ جونز، 2008). IPV اغلب شامل مصرف الکل و مواد مخدر می‌شود (ماتاموناسا-بنت، 2013؛ بلتزر و کوس، 2004)، و سوء استفاده متقابل را نمی‌توان رد کرد (ماتاموناسا-بنت، 2013).

IPV چند نسلی رایج است و سوء استفاده تمام اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جونز، 2008؛ مک کیون و همکاران، 2004). سوء استفاده همه جانبه با گذشت زمان عادی می‌شود و خانواده‌های سخت‌گیر برای زنده ماندن در موقعیت‌های ناپایدار شرطی می‌شوند (آستین، گالوپ، مککی، پترنلج-تیلور، و بایر، 1999؛ برنت، 2013؛ برنت و کانن، 2014؛ ماتاموناسا-بنت، مورفی و همکاران، 2009).

در خانه، احتمالاً زنان نقش‌ها و مسئولیت‌های مردان را بر عهده خواهند گرفت. و علیرغم تحمیل هنجارهای مرد سالارانه، به نظر می‌رسد بسیاری از مردان قبیله چیزی به رفاه خانواده اضافه نمی‌کنند. مادر بزرگ‌ها به عنوان ستون فقرات خانواده‌های چند نسلی شناخته می‌شوند و اغلب حافظان ارزش‌ها و سنت‌های باقی مانده هستند (بورنت، 2013؛ برنت و کانن، 2014).

IPV از طرق مختلف بر کودکان بومی آمریکا تأثیر می‌گذارد، و صرفاً شاهد بودن IPV در کودکی می‌تواند منجر به مشکلات طولانی مدت شود (بورنت و کانن، 2014)، از جمله اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، مشکلات خواب، عزت نفس پایین، افسردگی و اقدام به خودکشی (بورنت، 2013). در بحبوحه IPV، وفاداری والدین-کودک و مرزها محو می‌شود (جونز، 2008)، و برخی از کودکان رفتارهای توهین آمیز را تقلید می‌کنند (بورنت، 2013؛ برنت و کانن، 2014؛ دالا و همکاران، 2010). در موارد دیگر، کودکان سعی می‌کنند از مادران خود محافظت کنند (جونز، 2008).

در نتیجه IPV در خانواده، برخی از کودکان بومی آمریکا بوسیله خدمات خانواده جابه‌جا می‌شوند. سایر کودکان عصبی و رنجیده می‌شوند و در برخی موارد فرار می‌کنند (مک کیون و همکاران، 2004). صمیمیت جنسی و سوء مصرف مواد باعث ایجاد آرامش کوتاه مدت برای برخی از نوجوانان می‌شود، اما در نهایت، این استراتژی‌های مقابله‌ای مستعد ترویج الگوی بارداری اولیه، بیداری‌های مقاربتی، عدم موفقیت تحصیلی، بیکاری، IPV و خانواده‌های پراکنده هستند (بورنت، 2013؛ بورنت و کانون، 2014؛ ماتاموناسا-بنت، 2013؛ مک کوون و همکاران، 2004).

در میان بومیان آمریکا، از افشاری سریع IPV جلوگیری می‌شود، زیرا خانواده‌های یکپارچه ارزشمند هستند (بورنت، 2013) و نزدیکان

امیدوارند از شرم، گناه، و انتقام‌جویی مجرم خودداری شود (آستین و همکاران، 1999؛ جونز، 2008؛ مک‌کوون و همکاران، 2004). بنابراین، با وجود شبکه‌های ارتباطی پرمادامنه در جوامع قبیله ای (جونز، 2008)، IPV اغلب نادیده گرفته می‌شود مک‌کوون و همکاران، 2004). اگرچه IPV عمدتاً توسط مردان انجام می‌شود، بسیاری از زنان تصور می‌کنند که آنها مقصراً هستند (بورنت، 2013) آنها به نوبه خود، تمایل دارند خود را سرزنش کنند و تجربیات خود را سرکوب کنند (جونز، 2008؛ مک‌کوون و همکاران، 2004). برای خودداری از شرم، گناه، و مجازات مجرم، زنان در خانه می‌مانند و به بهترین‌ها امیدوارند (بلتزر و کوس، 2004؛ برنت، 2013؛ جونز، 2008). با گذشت زمان، این شرایط محدود کننده می‌تواند افسردگی و سایر مشکلات سلامت روان را برانگیزد، که تمایل به تشدید IPV دارد (مک‌کوون و همکاران، 2004). علاوه بر این، همین مشکلات به توضیح اینکه چرا بومیان آمریکایی گاهی اوقات انگیزه یا امیدی برای غلبه بر IPV ندارند کمک می‌کند (جونز، 2008).

برای اجتناب از ناامیدی کامل، زنان بومی آمریکا در درون خود استقامت و شجاعت روانی را پرورش می‌دهند. آنها یاد می‌گیرند زمانی که در خانه می‌مانند بین خود و شرکایشان فاصله فیزیکی و روانی برقرار سازند (مورفی و همکاران، 2009؛ مورفی، ریزلی-کرتیس، و گوردس، 2003). اما در نهایت دچار بحران می‌شوند و مجبور می‌شوند برای حفظ سلامت روحی و جسمی خود و فرزندانشان اقدام کنند. با انگیزه عزم برای بهبود وضعیت خود، زنان شروع به برداشتن گام‌های قطعی برای پایان دادن به IPV می‌کنند (مورفی و همکاران، 2003، 2009)، اما موانع موجود در سازمان‌های خدماتی این تلاش‌ها را با مشکل مواجه می‌کنند.

آژانس‌های خدماتی و موانع مربوط نظام عدالت کیفری

بسیاری از زنان بومی آمریکا در مکان‌های دور افتاده زندگی می‌کنند و می‌دانند که پلیس آرام‌تر از آنکه بتواند کمک کننده باشد و واکنش نشان می‌دهد (دالا و همکاران، 2010؛ جونز، 2008). علاوه بر این، حتی زمانی که پلیس نزدیک است، زنان بومی آمریکا معتقدند که آنها بی تفاوت یا غیرمسئولانه رفتار می‌کنند (دیلن و همکاران، 2008؛ مورفی و همکاران، 2009). نژادپرستی از بابت این نگرش غیرمسئولانه سرزنش می‌شود (برنت، 2013؛ دیلن و همکاران، 2008)، اما تضاد منافع نیز در جوامع مستحکم قبیله ای سخت است جایی‌که در آن تنبیه و بازپروری برای اجبار و اجرا دشوار می‌باشد (برنت، 2013).

برخی از زنان بومی آمریکا مقامات رسمی را در سیستم عدالت کیفری مفید می‌دانند، اما بسیاری معتقدند که اطلاعات ناکافی یا نادرست به آنها داده می‌شود و درک زبان و پروتکل‌هایی که در سیستم قضایی استفاده می‌شود دشوار است (دیلن و همکاران، 2008؛ مورفی و همکاران، 2009). برخی از زنان در دادگاه احساس قربانی شدن مجدد می‌کنند، اما زمانی که تجاربشان تایید می‌شود یا زمانی که مرتکبین

به زندان محکوم می‌شوند، احساس می‌کنند که حمایت می‌شوند (دیلان و همکاران، 2008).

خدمات اجتماعی و سیستم‌های مراقبت بهداشتی

بومیان آمریکا همیشه درک نمی‌کنند که کمک به راحتی از طریق آژانس‌های خدمات اجتماعی یا سیستم مراقبت بهداشتی در دسترس است (آستین و همکاران، 1999؛ دیلن و همکاران، 2008؛ جونز، 2008). علاوه بر این، حتی زمانی که کمک در دسترس است، مردم بومی مشتاق استفاده از این خدمات نیستند زیرا از داخلات‌ها، انتقاد و بدرفتاری می‌ترسند (آستین و همکاران، 1999؛ جونز، 2008). آنها همچنین می‌ترسند که موانع زبانی هرگونه تلاش برای کمک را مبهم کند (آستین، 1999). بسیاری از بومیان آمریکا از آژانس‌های خدماتی اجتناب می‌کنند، زیرا در دوران کودکی در سیستم مراقبت از خانواده بوده‌اند و تصور می‌کنند که در آنجا قربانی شده‌اند. آنها به عنوان بزرگسالان، می‌ترسند که با فرزندانشان به همان شیوه رفتار شود (بورنت، 2013). در سیستم مراقبت از سلامت روان، رازداری یک نگرانی است (بورنت، 2013؛ دالا و همکاران، 2010)، و تکرار ساده قصه‌ها هم سودبخش نیست (بورنت، 2013).

کار در فرهنگ بومی آمریکا برای حل IPV

ایجاد اعتماد

IPV در جوامع بومیان آمریکا یک مشکل پیچیده است که نیازمند پاسخی جامع از سوی ارائه دهندگان خدماتی است که به خوبی از تاریخ و فرهنگ بومیان آمریکا مطلع هستند. بدون این نوع بینش‌ها، ایجاد اعتماد دشوار است و زنان بومی آمریکایی می‌توانند دچار از خود بیگانگی شوند (آستین و همکاران، 1999؛ برنت، 2013؛ جونز، 2008). دانش فرهنگی که برای ایجاد اعتماد اساسی است شامل بینش‌های مربوط به زمامداری بومی آمریکا، از جمله نقش رهبران قبایل به عنوان تعدیل‌کننده درگیری‌های داخلی است (آستین و همکاران، 1999؛ ماتاموناسا-بنت، 2013). همچنین نقش زنان و خویشاوندان بزرگ در اداره امور خانواده و تأثیری که معنویت در روند تسکین روانی دارد، مهم است. از منظر بین فردی، از ارائه دهندگان خدمات خواسته می‌شود تا به آداب و رسوم مانند اجتناب از تماس مستقیم چشمی و احترام به سکوت احترام بگذارند. ارائه دهندگان خدمات همچنین تشویق می‌شوند تا از مترجمان استفاده کنند، گرچه وجود شخص سوم هنگام بحث در مورد موضوعات حساس و محرمانه چالش‌هایی به همراه دارد (آستین و همکاران، 1999).

علاوه بر این، توصیه می‌شود که ارائه‌دهندگان خدمات از دیدگاه‌ها و سوگیری‌های اساسی خود آگاهی داشته باشند که می‌تواند تعامل درمانی با بومیان آمریکایی را دشوار کند. به عنوان مثال، ارائه دهندگان تشویق می‌شوند تا از دیدگاه‌های فمینیستی آگاه باشند که می‌تواند با

نوع راهنمایی که رهبران قبیله ممکن است ارائه دهند در تعارض باشد (آستین و همکاران، 1999).

استفاده از نقاط قوت فرهنگی

ارائه دهندگان خدمات تشویق می‌شوند تا از جنبه‌هایی از فرهنگ بومی آمریکا استفاده کنند که می‌تواند حل IPV را افزایش دهد. اگرچه گروه‌های جزیره ای مانند بومیان آمریکا مستعد سرکوب IPV هستند (جونز، 2008)، این نوع گروه‌ها نیز پتانسیل ایجاد تغییر از درون را دارند. نزدیک شدن به مشکل IPV از این طریق به ویژه زمانی جذاب است که افراد خارجی کاملاً مورد اعتماد نیستند (برنت، 2013؛ جونز، 2008؛ ماتاموناسا-بنت، 2013) و موانع زبانی ممکن است مشکل ساز باشد (آستین و همکاران، 1999).

علیرغم شیوع IPV در جوامع بومی آمریکا، مردم بومی آن را از نظر فرهنگی مناسب یا قابل قبول نمی‌دانند (آستین و همکاران، 1999). علاوه بر این، زنان و مردان بومی آمریکایی طرفدار آموزش جوامع خود در مورد IPV (جونز، 2008)، و آماده تغییر ارزش‌ها و هنجارهای قبیله ای در تلاش برای پرورش جوامع غیرخشونت‌آمیز هستند (بنت، 2013؛ ماتاموناسا-بنت، 2013). آنها همچنین مشتاق هستند که رهبران قبایل نقش فعالی در مدیریت و حل مشکلات در حوزه نفوذ فرهنگی خود داشته باشند (ماتاموناسا-بنت، 2013).

اگرچه بومیان آمریکا به توانایی عملکرد مؤثر در فرهنگ غالب اهمیت می‌دهند (بنت، 2013)، آنها همچنین از احیای سنت‌های فرهنگی که پتانسیل ترویج محیط‌های غیرخشونت‌آمیز، راه‌های سالم مقابله، خودمختاری، خودکنترلی و خودگردانی را دارند، حمایت می‌کنند. اعمال معنوی بومیان آمریکا، مانند نماز و عرق‌خانه‌ها، همراه با مشارکت در پروژه‌های فکری و هنری سنتی، سودمند تلقی می‌شوند. علاوه، بازگشت به اشکال بومی ارتباط، مانند داستان سرایی، و شبکه‌های رهبری، مانند حلقه‌های گفتگو، راه‌هایی برای تغییر قدرت نا سازگار و پویایی کنترل تصور می‌شود (برنت، 2013؛ ماتاموناسا-بنت، 2013؛ مورفی و همکاران، 2003).

بومیان آمریکا همچنین از ریشه کن کردن عوامل استرس‌زا در همه جا که جوامع آنها را آزار می‌دهد و IPV را تشدید می‌کند، حمایت می‌کنند. اینها شامل مشکلات سلامت روانی، مانند سوء مصرف مواد، ناامنی شغلی و مالی، بی سوادی، و فقدان و سایل تفریحی سالم است (آستین و همکاران، 1999؛ برنت، 2013؛ جونز، 2008؛ ماتاموناسا-بنت، 2013). علاوه بر این، آنها از برنامه‌هایی برای ارتقای امنیت عمومی، تغذیه و مسکن حمایت می‌کنند و از تلاش‌های بهبود کیفیت محیطی، ظاهر و اطراف استقبال می‌کنند (برنت، 2013).

خدمات سازگار

اگرچه نقاط قوت در جوامع بومی آمریکا نهفته است، زنان بومی اغلب درمی‌یابند که برای غلبه بر IPV نیاز به دسترسی به خدمات خارجی دارند. متأسفانه، دسترسی به این خدمات برای بسیاری از بومیان آمریکا دشوار است، زیرا آنها در مناطق روستایی دور دست زندگی

می‌کنند. این بدان معناست که پاسخ به موقع از سوی ارائه دهندگان خارجی در طول بحران بسیار مهم است. همچنین به این معنی است که حمل و نقل در میان خدمات مراقبت حاد اطلاعات فرهنگی و توانبخشی خانواده احتمالاً ضروری می‌باشد (برنت، 2013؛ دالان و همکاران، 2008؛ جونز، 2008).

از نظر برنامه‌ریزی، طیف گسترده‌ای از خدمات اجتماعی مشترک، از جمله برنامه‌های درمان سوء مصرف الکل و مواد مخدر (جونز، 2008) و کلاس‌های والدین (برنت، 2013؛ جونز، 2008) توصیه می‌شود. برای تقویت این خدمات، ارائه دهندگان غیر بومی تشویق می‌شوند تا شیوه‌های درمانی سنتی، مانند محافل گفتگو را در برنامه‌های درمانی بگنجانند (دیلان و همکاران، 2008).

در صورتی که ارائه دهندگان خدمات غیر بومی با فرهنگ بومی ناآشنا باشند، از آنها خواسته می‌شود که خود را بر اصول ارتباطات درمانی پایبند سازند. به آنها همچنین توصیه می‌شود به یاد داشته باشند که زنان بومی آمریکا از استراتژی‌های آشنا برای عبور از IPV استفاده می‌کنند (آستین و همکاران، 1999). این راهبردها شامل ایجاد دیدگاه مثبت، فاصله گرفتن روحی و جسمی از مجرم و تعیین حدود می‌باشد. باز بودن، پذیرش فرد و درس گرفتن از اشتباهات نیز به عنوان راهبردهای کلیدی شناخته می‌شوند. در نهایت، حرکت رو به جلو با بازگشت به مدرسه و در نهایت، کمک به دیگران می‌تواند از عناصر مهم حل و فصل IPV باشد (برنت، 2013).

همچنین به ارائه‌دهندگان یادآوری می‌شود که با وجود برخی شباهت‌ها، تفاوت‌های مهمی بین همه افراد وجود دارد و هر مورد IPV باید به عنوان فرصتی برای دستیابی به بینش منحصربه‌فرد در مورد IPV و حل آن در نظر گرفته شود (آستین و همکاران، 1999). به عنوان مثال، اگرچه تصور می‌شود که فقر در میان بسیاری از قبایل فراگیر است، برخی از بومیان آمریکا دارایی‌های مالی را با کار در کازینو به دست آورده‌اند. بنابراین، از ارائه دهندگان خواسته می‌شود به یاد داشته باشند که پول ممکن است به عنوان انگیزه ای برای برخی از زنان باشد تا در موقعیت‌های آزاردهنده باقی بمانند (جونز، 2008).

بحث

اگرچه تصور می‌شود IPV کاملاً در چارچوب فرهنگ و تاریخ بومیان آمریکا قرار دارد، بسیاری از یافته‌های این بررسی سیستماتیک کیفی مشابه یافته‌هایی است که به سایر گروه‌های اقلیت در کشورهای غربی مانند آسیای جنوبی (فینگفلت-کانت و جانسون، 2013a) و آمریکایی‌های آفریقایی تبار (فینگفلت-کانت، 2015) مربوط می‌شود. شباهت‌ها شامل آسیب‌های فرهنگی و فقدان است که تصور می‌شود منجر به IPV چند نسلی می‌شود و عواملی مانند هنجارهای مردسالارانه، سوء مصرف مواد و تلاش‌ها برای حفظ روابط مخرب تداوم می‌یابند. در میان گروه‌ها، مداخلات حساس قومی ترجیح داده می‌شوند و از ارائه‌دهندگان خدمات خواسته می‌شود بر کمبودهای دانش و سوگیری‌هایی که به عنوان موانعی برای ارائه کمک عمل می‌کنند، غلبه کنند.

شناسایی دانش قابل تعمیم بر مبنای شواهد، مانند موارد فوق، به منظور کمک به افراد فرهنگ‌های مختلف برای غلبه بر IPV ضروری است. گفته شده، بینش‌های خاص موقعیت نیز برای بهینه‌سازی تلاش‌های کمکی ضرورت دارند (تانن باوم، 2014؛ تورن و ساواتزکی، 2014). به ویژه، تصور می‌شود که فرآیند بهینه‌سازی مراقبت شامل شناسایی مشکلات مبتنی بر زمینه؛ انتخاب مدل‌های مداخله مبتنی بر شواهد، مانند آنچه در شکل A3.1 نشان داده شده؛ اصلاح چنین مدل‌هایی برای مطابقت با زمینه‌های خاص؛ ارزیابی نتایج؛ و اجرای اصلاحات اضافی در صورت لزوم است (ساموئلز، شودریچ و آلتشول، 2008). این نوع انطباق با موقعیت خاص در ناحیه سایه دار شکل A3.1 نشان داده شده است.

انجام این نوع تعدیله‌ها در مدل‌های نظری ممکن است بدیهی به نظر برسد، با این حال، به نظر می‌رسد ارائه‌دهندگان از مداخلات مبتنی بر مدل فاصله می‌گیرند و بیشتر به سمت مداخلات مبتنی بر شواهد روی می‌آورند که تا حدودی با مدل‌ها/نظریه‌ها نامرتب هستند. در واقع، استراتژی‌های مداخله مبتنی بر الگوریتم‌ها یا دستورات عمل‌های انباشته بیشتر در حال رواج هستند تا براساس مدل‌ها/نظریه‌های جامع (تورن و ساواتزکی، 2014).

اگرچه الگوریتم‌ها و دستورات عمل‌های مبتنی بر شواهد دارای مزایایی هستند، ارائه‌دهندگانی که به جای مدل‌ها/نظریه‌ها صرفاً بر آنها تکیه می‌کنند، می‌توانند درک نسبتاً محدودی از اقدامات بالینی خود داشته باشند. علاوه بر این، آنها ممکن است تمایلی به ایجاد تعدیله‌های موقعیتی خاص در مداخلات خود نداشته باشند، زیرا درک کاملی از ریشه‌های نظری مداخلات ندارند. به همین دلیل، ارائه‌دهندگان خدمات تشویق می‌شوند تا دانش کارکردی در مورد مدل‌های نظری مبتنی بر شواهد داشته باشند که الگوریتم‌های مداخله و دستورات عمل‌های IPV را در میان گروه‌های مختلف زیربنا می‌سازد (تورن و ساواتزکی، 2014).

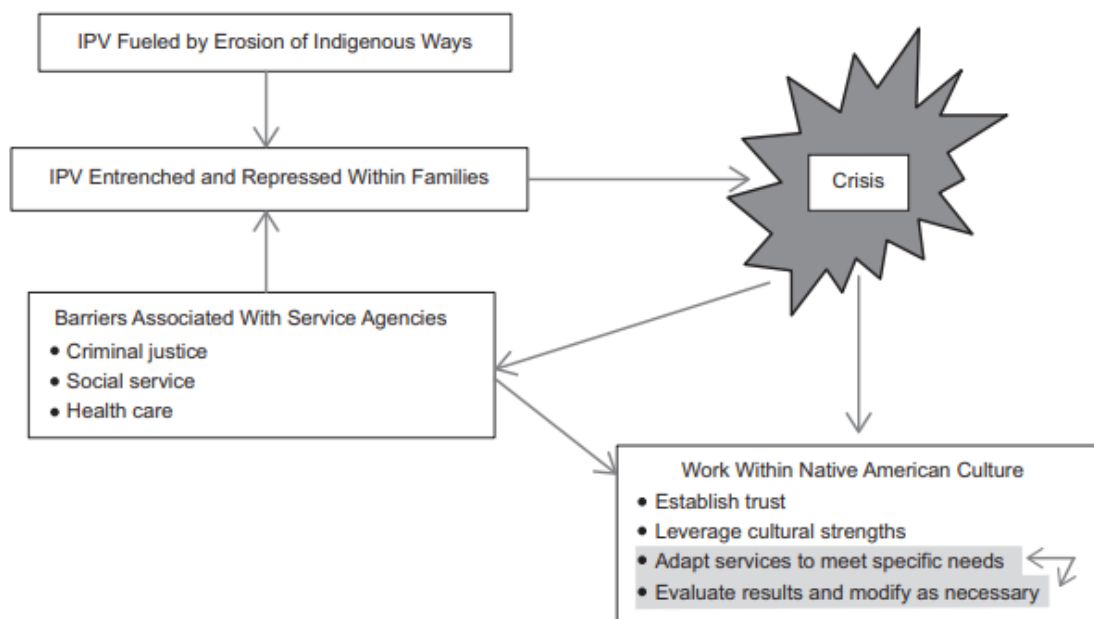


FIGURE A3.1 IPV and Its Resolution Among Native Americans

محدودیت‌ها

با وجود نشانه‌های اعتبار، از جمله اشکال متعدد مثلث‌سازی، اشباع، و تناسب، همه مدل‌های روانی-اجتماعی، از جمله مدل نشان‌داده شده در شکل A3.1، از لحاظ شواهد موجود در آن زمان و زمینه اجتماعی که در آن شواهد تفسیر شده‌اند، محدود دارند. در واقع، تمام نظریه‌های روانی-اجتماعی زمینه محور هستند و ارزیابی و توسعه مدل برآمده توصیه می‌شود.

نتیجه

خانواده‌های بومی آمریکایی با IPV چند نسلی دست و پنجه نرم می‌کنند، که با از دست دادن روش‌های سازگار فرهنگی آنها برای زندگی و مقابله تشدید می‌گردد. استراتژی‌های غلبه بر IPV شامل کاهش موانع خدمات با ایجاد اعتماد و استفاده از نقاط قوت فرهنگی است. به ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی همچنین توصیه می‌شود تا از نظر تئوری به مدل‌های حساس فرهنگی IPV، مانند آنچه در شکل A3.1 نشان داده شده است، پایبند شوند و در صورت نیاز، تطبیق‌های موقعیتی خاص را صورت دهند.

بیان منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی را گزارش نمی‌کنند. نویسندگان به تنهایی مسئول محتوا و نگارش مقاله است.

Note

1 Finfgeld- Connett, Deborah, 'Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans', *Issues in Mental Health Nursing* 36, 2015, pp. 754–760. Taylor and Francis, reprinted by permission of the publisher (Taylor & Francis Ltd, www. tandfonline.com).

منابع

- Austin, W., Gallop, R., McCay, E., Peternelj- Taylor, C., & Bayer, M. (1999). Culturally competent care for psychiatric clients who have a history of sexual abuse. *Clinical Nursing Research*, 8, 5–25.
- Bachman, R., Zaykowski, H., Kallmyer, R., Poteyeva, M., & Lanier, C. (2008). Violence against American Indian and Alaska Native women and the criminal justice response: What is known. U.S. Department of Justice. Retrieved from www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/223691.pdf
- Bletzer, K. V., & Koss, M. P. (2004). Narrative constructions of sexual violence as told by female rape survivors in three populations of the Southwestern United States: Scripts of coercion, scripts of consent. *Medical Anthropology*, 23, 113–156. doi: 10.1080/01459740490448911
- Bopp, M., Bopp, J., & Lane, P. (2003). Aboriginal domestic violence in Canada. Aboriginal Healing Foundation. Retrieved from www.ahf.ca/downloads/domestic-violence.pdf
- Burnette, C. E. (2013). Unraveling the web of intimate partner violence (IPV) with women from one Southeastern tribe: A critical ethnography. (Doctoral dissertation). Retrieved from <http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4577&context=etd>
- Burnette, C. E., & Cannon, C. (2014). "It will always continue unless we can change something": Consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. *European Journal of Psychotraumatology*, 5. Retrieved from www.ejpt.net/index.php/ejpt/article/download/24585/pdf_1. doi: 10.3402/ejpt.v5.24585
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Crossland, C., Palmer, J., & Brooks, A. (2013). NIJ's program of research on violence against American Indian and Alaska Native women. *Violence Against Women*, 19, 771–790. doi: 10.1177/1077801213494706
- Dalla, R., Marchetti, A., Sechrest, E., & White, J. (2010). "All the men here have the Peter Pan syndrome—they don't want to grow up": Navajo adolescent mothers' intimate partner relationships—a 15- year perspective. *Violence Against Women*, 16, 743–763. doi: 10.1177/1077801210374866
- Dylan, A., Regehr, C., & Alaggia, R. (2008). And justice for all? Aboriginal victims of sexual violence. *Violence Against Women*, 14, 678–696. doi: 10.1177/1077801208317291
- Finfgeld, D. L. (2003). Meta- synthesis: The state of the art—so far. *Qualitative Health Research*, 13, 893–904. doi: 10.1177/1049732303253462
- Finfgeld- Connett, D. (2014a). Meta- synthesis findings: Potential versus reality. *Qualitative Health Research*, 24, 1581–1591. doi: 10.1177/1049732314548878
- Finfgeld- Connett, D. (2014b). Use of content analysis to conduct knowledge- building and theory- generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research*, 14, 341–352. doi: 10.1177/1468794113481790
- Finfgeld- Connett, D. (2015). Intimate partner violence and its resolution among African American women. *Global Qualitative Nursing Research*. Retrieved from http://gqn.sagepub.com/cgi/reprint/2/0/2333393614565182.pdf?ijkey=nm4isekj7vXn0Kd&key_type=finite. doi: 10.1177/2333393614565182

- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2013a). Abused South Asian women in westernized countries and their experiences seeking help. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 863–873. doi: 10.3109/01612840.2013.833318
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2013b). Literature search strategies for conducting knowledge- building and theory- generating qualitative systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 194–204. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2012.06037.x
- Jones, L. (2008). The distinctive characteristics and needs of domestic violence victims in a Native American community. *Journal of Family Violence*, 23, 113–118. doi: 10.1007/ s10896- 007- 9132- 9
- Matamona- Bennett, A. (2013). “Until people are given the right to be human again”: Voices of American Indian men on domestic violence and traditional cultural values. *American Indian Culture and Research Journal*, 37, 25–52.
- McKeown, I., Reid, S., & Orr, P. (2004). Experiences of sexual violence and relocation in the lives of HIV infected Canadian women. *International Journal of Circumpolar Health*, 63(Suppl. 2), 399–404.
- Morse, J. M. (2015). “Data were saturated...” *Qualitative Health Research*, 25, 587–588. doi: 10.1177/1049732315576699
- Morse, J. M., & Singleton, J. (2001). Exploring the technical aspects of “fit” in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11, 841–847. doi: 10.1177/104973201129119424
- Murphy, S. B., Lemire, L., & Wisman, M. (2009). Complex personhood as the context for intimate partner victimization: One American Indian woman’s story. *American Indian & Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, 16, 59–59. Retrieved from [www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/CAIANH/journal/Documents/Volume%2016/16\(1\)_Murphy_Complex_Personhood_IPV_39- 59.pdf](http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/CAIANH/journal/Documents/Volume%2016/16(1)_Murphy_Complex_Personhood_IPV_39- 59.pdf)
- Murphy, S. B., Risley- Curtiss, C., & Gerdes, K. (2003). American Indian women and domestic violence: The lived experience. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 7, 159–181. doi: 10.1300/J137v7n03_10
- Norris, T., Vines, P. L., & Hoeffel, E. M. (2012). The American Indian and Alaska Native population: 2010 census briefs. United States Census Bureau. Retrieved from www.census.gov/prod/cen2010/briefs/c2010br- 10.pdf
- Samuels, J., Schudrich, W., & Altschul, D. (2008). Toolkit for modifying evidence- based practices to increase cultural competence. Orangeburg, NY: Research Foundation for Mental Health. Retrieved from <http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/sites/ssrdqst.rfmh.org.cecc/UserFiles/ToolkitEBP.pdf>
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2002). Reading qualitative studies. *International Journal of Qualitative Methods*, 1, 74–108. Retrieved from <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4615/3764>
- Sinha, M. (2013). Measuring violence against women: Statistical trends. Statistics Canada . Retrieved from www.statcan.gc.ca/pub/85- 002- x/2013001/article/11766- eng.pdf
- Statistics Canada. (2011). Aboriginal peoples in Canada: First Nations people, Métis and Inuit. National Household Survey. Retrieved from www12.statcan.gc.ca/nhs- enm/2011/ as- sa/99- 011- x/99- 011- x2011001- eng.pdf
- Tanenbaum, S. J. (2014). Particularism in health care: Challenging the authority of the aggregate. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(6), 934–941. doi: 10.1111/ jep.12249
- Thorne, S., & Sawatzky, R. (2014). Particularizing the general: Sustaining theoretical integrity in the context of an evidence- based practice agenda. *Advances in Nursing Science*, 37, 5–18. doi: 10.1097/ANS.0000000000000011

Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Findings from the National Violence against Women survey. Washington, DC: United States Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. Retrieved from www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/181867.pdf

Wahab, S., & Olson, L. (2004). Intimate partner violence and sexual assault in Native American communities. *Trauma, Violence & Abuse*, 5, 353–366. doi: 10.1177/1524838004269489

ضمیمه 4

خشونت شریک صمیمی و راه حل آن در میان آمریکایی‌های مکزیکی 1

دبورا فینگلد-کانت

تقریباً 35.8 میلیون از جمعیت ایالات متحده، یعنی 11.1٪، آمریکایی‌های مکزیکی هستند؛ و آنها 63.4٪ از جامعه اسپانیایی/لاتین تبار را تشکیل می‌دهند (اداره سرشماری ایالات متحده [USCB]، 2015). اسپانیایی یا لاتین‌تبار به افراد کوبایی، مکزیکی، پورتوریکویی و آمریکای جنوبی یا مرکزی اشاره دارد. همچنین اسپانیایی یا لاتین تبار به افراد دارای فرهنگ یا منشاء اسپانیایی بدون توجه به نژاد هم گفته می‌شود (USCB، 2011). آمریکایی‌های مکزیکی اغلب با اسپانیایی‌ها/لاتین‌تبارها گروه‌بندی می‌شوند، و جدا کردن اطلاعات خاص در مورد این زیرگروه می‌تواند دشوار باشد (مونتالوو و لیندو، 2009؛ اورتیز و تلس، 2012؛ ریزو و میسی، 2011).

در پاسخ به درخواست‌ها برای اطلاعات بیشتر در مورد خشونت شریک صمیمی (IPV) در میان اسپانیایی‌ها/لاتین‌ها، تعدادی بررسی متون انجام شده است (مانند کامینگز و هنکاران، 2013؛ گونکالوز و ماتوس، 2016؛ کلونز، 2007؛ اونیل و بکمن، 2016؛ ریزو و میسی، 2011؛ سابینا، کوواس، و زادنیک، 2015). بر اساس این بررسی‌ها، محققان نشان می‌دهند که برخی از پیش‌سازها و ویژگی‌های اساسی IPV به نظر می‌رسد در میان اسپانیایی‌ها/لاتین‌ها و سایر گروه‌های فرهنگی مشابه باشند. این شباهت‌ها شامل سابقه سوء استفاده در دوران کودکی، هنجارهای مردسالارانه، انزوا، فقر، و عدم آگاهی و عدم اعتماد به خدمات کمکی است (کامینگز و همکاران، 2013؛ فینگلد-کانت، 2015a، 2015b؛ کلونز، 2007؛ اونیل و بکمن، 2016؛ ریزو و میسی، 2011). برعکس، جنبه‌های زمینه‌ای خاص IPV در میان آمریکایی‌های مکزیکی تا حدودی مبهم است (آلوارز، دیویدسون، فلمینگ، و گلس، 2016؛ آلوارز و فدوک، 2016؛ ریزو و میسی، 2011).

تخمین زده می شود که زنان اسپانیایی تبار در ایالات متحده IPV را با نرخ‌هایی مشابه با سایر گروه‌های نژادی/فرهنگی تجربه کنند (1:4~). با این حال، عواقب روحی و جسمی سوء استفاده به طور نامتناسبی شدید به نظر می‌رسد. این امر به ویژه از نظر قتل و مشکلات سلامت روانی مانند افکار خودکشی و اقدام به خودکشی صادق است (آلورز و فدوک، 2016؛ کامینگز و همکاران، 2013؛ کلونز، 2007). با توجه به این پیامدهای بالقوه جدی، بینش‌های مربوط به IPV در میان زیرگروه‌های اسپانیایی/لاتینی، مانند آمریکایی‌های مکزیکی، مورد نیاز است (آلورز و فدوک، 2016؛ کلونز، 2007).

هیچ بررسی سیستماتیک شناخته شده ای از یافته‌های کاملاً کیفی مربوط به IPV در میان آمریکایی‌های مکزیکی انجام نشده است. بررسی سیستماتیک کیفی اهمیت ویژه ای دارد، زیرا یافته‌های تحقیق کیفی معمولاً منبع غنی از اطلاعات زمینه‌ای خاص هستند. به این ترتیب، آنها می‌توانند بینش‌های مهمی در مورد پیشگیری و حل IPV در میان آمریکایی‌های مکزیکی ارائه دهند (اونیل و بکمن، 2016). بنابراین، هدف از این بررسی سیستماتیک کیفی، بیان واضح روند سوء استفاده و حل آن در میان زنان آمریکایی مکزیکی بود.

مواد و روش‌ها

به طور کلی، هدف از این بررسی سیستماتیک کیفی، تجزیه و تحلیل و ترکیب یافته‌های تحقیقات اولیه از میان گزارش‌های مطالعاتی برای تولید دانش جدید و قابل تعمیم (یعنی قابل انتقال) بود. تعمیم پذیری امکان پذیر است زیرا یافته‌های تحقیقات کیفی اولیه، که از لحاظ عنوانی، خاص و در عین حال ناهمگن هستند، در بین مطالعات به شکل مثلثی صورت می‌گیرند تا یک کل جدید ایجاد کنند (فینفگلد-کانت، 2010).

گردآوری داده‌ها

برای ارزیابی امکان‌سنجی انجام یک بررسی سیستماتیک کیفی مربوط به IPV در میان گروه‌های فرهنگی خاص، جستجوی اکتشافی گسترده ای در ادبیات تحقیقاتی زبان انگلیسی با استفاده از عباراتی مانند IPV، خشونت خانگی، سوء استفاده از شریک زندگی و غیره انجام شد. این جستجو در سال 2011 با استفاده از پایگاه‌های داده زیر صورت گرفت: CINAHL، GenderWatch، MEDLINE، PsycINFO، و Social Work Abstracts. نتایج بدون محدودیت زمانی (N~3000) این جستجوها در نرم‌افزار مدیریت مرجع (مثل EndNote™) دانلود شدند، موارد تکراری حذف و عناوین و چکیده‌های هر مرجع به طور انفرادی بررسی شدند.

تقریباً 1600 گزارش از مطالعه حذف شدند زیرا گزارش‌های تحقیقات کیفی نبودند. گزارش‌های تحقیقات کیفی باقی‌مانده در دسته‌های مربوط به زمینه (مانند آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار، بومیان آمریکا، زنان مسن‌تر، آسیای جنوبی) و تعداد قابل توجهی از گزارش‌های تحقیقاتی (n=34) مربوط به زنان اسپانیایی‌تبار آگاه از IPV گروه‌بندی شدند، مشخص شدند. بر اساس بررسی دقیق‌تر، این گروه از گزارش‌ها برای ایجاد یافته‌های معنادار بیش از حد ناهمگون در نظر گرفته شدند. بنابراین،

هر گزارش بر حسب شهر خاص مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت و 14 گزارش مربوط به زنان مکزیکی آمریکایی بالغ ساکن (به طور قانونی یا غیرقانونی) در ایالات متحده شناسایی شد.

برای به روز کردن جستجوی ادبیات و اطمینان از انجام یک جستجوی جامع و موضوعی خاص، دومین جستجوی غیرمحدود در ادبیات زبان انگلیسی در آگوست و سپتامبر 2016 انجام شد. جستجوی آکادمیک کامل شد. CINAHL, GenderWatch, ProQuest Dis sertations & Teses, Academic Search Complete, PsycINFO, PubMed, Scopus, Social Services Abstracts, and Social Work Abstracts جستجو شدند. عبارات جستجو مانند آمریکایی مکزیکی، IPV، و کیفی برای بهینه سازی ویژگی‌های هر پایگاه داده استفاده و تطبیق داده شد. در نتیجه این جستجوها، چهار گزارش اضافی به پایگاه داده مطالعه اضافه شد که جمع کل را به 18 رساند.

بر اساس این 18 گزارش، جستجوی مرجع اجدادی و استنادی انجام شد، اما هیچ گزارش اضافی که معیارهای ورود را داشته باشد، شناسایی نشد. جدول الکترونیکی هشدارهای محتویات در مجلات تحقیقاتی کلیدی، مانند خشونت علیه زنان، تنظیم شد، و این منجر به شناسایی یک گزارش اضافی شد. این مقاله (کیم و همکاران، 2016) بر اساس پایان نامه ای (دویدایتیس، 2011) است که قبلاً در نمونه مورد مطالعه قرار داشت. تصمیم گرفته شد که هر دو این گزارشها در بررسی گنجانده شود، زیرا پایان نامه شامل یافته‌هایی بود که در مقاله بررسی شده گزارش نشده بود و یافته‌های مقاله اصلاح شده بود. در این مرحله، جمع‌آوری داده‌ها متوقف شد، زیرا هیچ گزارش پژوهشی جدیدی که معیارهای ورود به مطالعه را برآورده می‌کرد، قابل شناسایی نبود، و به نظر می‌رسید آن‌هایی که در نمونه بودند، قادر به پشتیبانی از توضیح و اعتبار یک بررسی سیستماتیک کیفی با زمینه خاص بودند.

استخراج، تجزیه و تحلیل و سنتز داده‌ها

گزارش‌های تحقیق خوانده شد و ویژگی‌های هر تحقیق برجسته، استخراج و به جدول منتقل شد. ستون‌های جدول به شرح زیر نام‌گذاری شدند: مرجع، هدف تحقیق، چارچوب نظری، مکان، منبع نمونه، نمونه و روش. این اطلاعات برای موقعیت‌یابی متنی تحلیل و ترکیب یافته‌های تحقیق کیفی اولیه (جدول A4.1) استفاده شد.

یافته‌های کیفی از هر گزارش تحقیق اولیه به صورت الکترونیکی کپی و در یک جدول قالب بندی شده چسبانده شد. ستون‌های جدول به صورت زیر نام‌گذاری شدند: (الف) منابع، (ب) یافته‌های کیفی (یعنی داده‌های خام)، و (ج) یادداشتهای ضمن مطالعه. داده‌های خام (یعنی یافته‌های کیفی) در ستون B وارد شد و یادداشتهای توصیفی در ستون C درج شد تا ماهیت یافته‌های تحقیق به‌طور روشن جمع‌بندی و بیان شود. سپس یادداشتهای از ستون C به‌طور مکرر مطابق با یک چارچوب فرآیندی (به عنوان مثال، پیشایندها و ویژگی‌های IPV، حل IPV و نتایج) گروه‌بندی شدند و در سرا سر مطالعات ترکیب شدند. سنتز شامل یادداشتهای بازتابی بود تا اینکه یک خط داستانی منسجم و مستند IPV و حل آن در میان زنان آمریکایی مکزیکی توضیح داده شد (بیرکس، چاپمن و فرانسیس، 2008).

جدول A4.1 ویژگی‌های نمونه

منابع	هدف	چارچوب نظری	مکان	منبع نمونه	نمونه	روش
آدامز و کمپل (2005)	ارزیابی روابط لاتین تبارهای مهاجر و تعریف IPV از نظر آنها	پدیدارشناسی	ایالات متحده	گروه حمایت از زنان دارای IPV	8 زن	مصاحبه، تحلیل موضوعی
بلکنپ و سعید (2003)	بررسی ادراکات زنان مکزیکی آمریکا بی‌ایجاد اعتماد در زمان پرسش ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی از آنها در مورد خشونت خانگی	نظریه مراقبت از فرهنگ لینینگر	غرب میانه	زنان اسپانیایی زبان که از یک آژانس خشونت خانگی روستایی خدمات دریافت می‌کنند	7 زن	مشاهده مشارکت کنندگان، تحلیل موضوعی
داویلا و بارکلی (1999)	بررسی موانع مذاکره با کاندوم در میان زنان مکزیکی	اشاره نشده	ایالات متحده	پناهگاه زنان کتک خورده	14 زن	مصاحبه، تحلیل محتوا

					آمریکا بی که درگیر روابط توهین آمیز هستند	
تحلیل ثانویه داده های مصاحبه تحلیل مقوله ای	7 زن	آگهی و تبلیغات بوسیله رابطین جامعه و در گروه پشتیبانی	تکراس	اقتباس فمینیست ی از نظریه سالوتوژ نیک آنتونوف سکی	بررسی راه های ی که زنان مسن اسپانی ایی زبان قدرت خود را در غلبه بر IPV نشان می دهند	دیوین، ولکر، و هاریسون (2013)
مصاحبه، تحلیل روایتی	9 زن	نمونه گیری در دسترس و با ارجاع از مرکز بحران تجاوز جنسی	فیلا دلف یا	تحقیق روایتی	بررسی چگونگی توصیف زنان مهاجر امریکا بی مکزیکی در باره خشونت شریک صمیمی	دویدایت یس (2011)
مصاحبه، تحلیل مقوله ای	9 زن	10 هفته، گرو ه آژانس حمایت نزدیک از زنان	منطقه شهری جنوب غربی	نظریه زمینه ای	بررسی (الف) درک زنان مکزیکی مهاجر از موضع کلیسای کاتولی ک در مورد ازدواج و	فوجسل (2012)

					خشونت خانگی و (ب) تجربیات زنان از کمک گرفتن از کلیسا	
مصاحبه، تحلیل موضوعی	9 زن	10 هفته، گروه آژانس حمایت نزدیک از زنان	منطقه شهری جنوب غربی	نظریه زمینه‌ای	بررسی روابط بین سوء استفاده جنسی در دوران کودکی، خشونت خانگی و خانواده‌گرایی	فوچسل (2013)
مصاحبه، تحلیل مقوله‌ای	9 زن	10 هفته، گروه آژانس حمایت نزدیک از زنان	منطقه شهری جنوب غربی	نظریه زمینه‌ای	بررسی خشونت خانگی در میان زنان مهاجر مکزیکی	فوچسل، مورفی و دافرسن (2012)
مصاحبه، موضوع، تشخیص الگو: کدگذاری، مقوله‌بندی	10 زن 10 مرد	جامعه و سازمان‌های خدماتی جامعه محور	نواحی شهری کارولینای شمالی	اشاره نشده	بررسی روابط بین تعارض شریک صمیمی و ورود زنان مکزیکی آمریکا بی‌نیروی کار	گریزواچ، رائو، جنتری، مارین و آرکوری (2009)
مصاحبه، تحلیل محتوا	21 زن	زنان مهاجری که تقاضای	دو کشور همجوار مکزیکی	تحقیق در عمل مشارکتی	بررسی قانون مهاجرت و	اینگرام و همکاران (2010)

		قانون خشونت علیه زنان را پیگیری کرده اند،			درخواست کمک در بین مکزیک آمریکا پی در معرض IPV	
مشاهده مشارکتی، یادداشت‌های میدانی، سوالات باز؛ جمع‌آوری داده‌ها، مقوله‌بندی	14 زن تعداد برنامه‌ها مشخص نیست	برنامه «آ» ورزشی جامعه برای مهاجران اسپانیایی زبان	سان آنتانی و	اشاره نشده	درک اثر برنامه آگاهی از خشونت روی مکزیک‌های آمریکا پی	کلی، لسر، پرالز- دایکمن، و کاستیلا (2007)
مصاحبه، تحلیل روایتی	9 زن	مرکز بحران تجاوز	شمال شرقی	تحقیق روایتی	بررسی چگونگی توصیف زنان مهاجر مکزیک از تجارب خشونت جنسی شریک صمیمی	کیم و همکاران (2016)
مصاحبه، یادداشت‌های میدانی؛ تحلیل مقوله‌ای	29 زن 15 ارائه‌دهنده خدمات و رهبران جامعه	آگهی‌ها و برنامه‌های خشونت خانگی در نیویورک و سازمان‌های خدمات بهداشتی، حقوقی، مذهبی و اجتماعی در سنت لوئیس	نیویورک و سنت لوئیس	نظریه زمینه‌ای	بررسی فرایند جستجوی کمک برای IPV در میان زنان مهاجر مکزیک	کیریکار کیز (2014)
مصاحبه، تحلیل مقوله‌ای و	29 زن	آگهی‌ها و برنامه‌های خشونت	نیویورک و	پدیدارشناسی	درک احساس زنان	کیریکار کیز، داوسون

یادداشت نویسی		خانگی در نیویورک و سازمان‌های خدمات بهداشتی، حقوقی، مذهبی و اجتماعی در سنت لوئیس	سنت لوئیس		مهاجر مکزیک از IPV	و ادموند (2012)
مصاحبه، رویکرد کیفی توصیفی	26 زن	پناهگاه و آژانس خدمات رسانی	جامعه مجاور مرز مکزیک	اشاره نشده	درک تجارب زنان آمریکایی مکزیک که با سوءاستفاده شریک صمیمی زیسته است	لیندو، سادل، انگبرستون و رینینگر (2011)
گروه مورد نظر، تحلیل موضوعی	تعداد = نامشخص	مردان: • کلینک خدمات جمعیت مهاجری • تبلیغات رادیو و روزنامه در رسانه‌های اسپانیایی زبان • پناهگاه‌های افراد بی‌خانمان	ایالات متحده	اشاره نشده	شناسایی نقش فرهنگ مکزیک اثرگذار بر IPV	ماتسون و رایز (2005)

		• برنامه هد استارت				
مونتالو و- لیندو، واردل، انگریس تون و رینینگر (2009)	توصیف عوامل موثر بر افشای سوء استفاد ه از سوی زنان مکزیک	نظریه زمینه ای	جامعه مجاور مرز مکزیک	پناهگاه و آژانس خدمات رسانی	26 زن	مصاحبه، نظریه زمینه ای
مویا، چاوزبری و مارتینز (2014)	بررسی روابط بین خشونت شریک صمیمی و بهداشت جنسی در میان مهاجران مکزیک	رویکرد مشارکتی جامعه محور	ال پاسو	دو آژانس خدماتی جامعه محور برای لاتین های متأثر از IPV	22 زن	عکس، تحلیل موضوعی
سالسیدو و آدلمن (2004)	بررسی زندگی دشوار زنان آمریکایی مکزیک	قوم نگاری	مناطق شهری فونیکس	کارگاه های آموزشی خشونت خانگی در یک مرکز اجتماعی و یک برنامه آموزشی مدرسه بزرگسالان	10 زن	مصاحبه

اعتبار

با انجام جستجوی کامل ادبیات تحقیق و جمع آوری تمام گزارش های تحقیقات کیفی شناخته شده مرتبط با موضوع مورد بررسی، اعتبار تضمین شد. گزارش های تحقیقاتی از نظر کیفیت ارزیابی نشدند، زیرا انجام این کار به ندرت منجر به حذف گزارش ها می شود. از این گذشته، اعتبار معیارهای ارزیابی گزارش ها نا شناخته است. در عوض، داده های

خام (یعنی یافته‌های تحقیقات کیفی) بر اساس تناسب و اینکه آیا آنها کمکی به اشباع یافته‌هایی که از مجموعه مطالعات سنتز شده‌اند می‌کنند یا نه، ارزیابی شدند. اشباع زمانی به دست آمد که یافته‌های سنتز شده حتی در صورتی که اندکی از داده‌های مخالف پدیدار می‌شد، تغییر نمی‌کردند. اعتبار همچنین بر اساس مثلث‌سازی تضمین شد، یعنی از تجزیه و تحلیل بازتابی و ترکیب یافته‌های پژوهشی کیفی به دست آمد که مرکب از چندین تحقیق انجام شده بوسیله محققان زیاد بود که شـماری از چارچوب‌های تحقیقی (مثلاً نظریه زمینه‌ای) و جمع‌آوری و روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها را به کار گرفته بودند (فینفگلد-کانت، 2014؛ ساندر ووسکی و براسو، 2002؛ تورن، 2009).

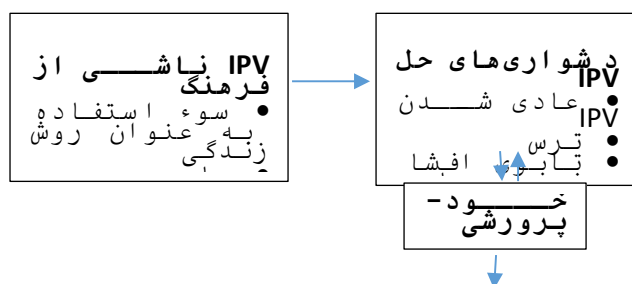
یافته‌ها

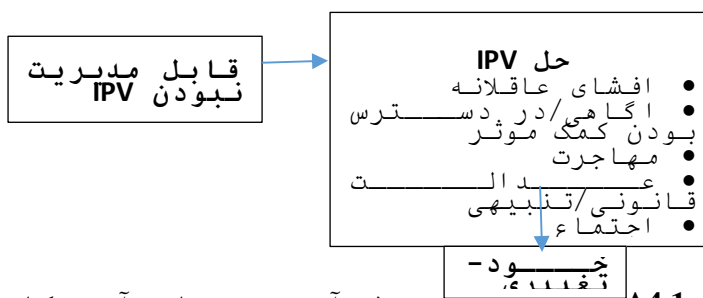
ویژگی‌های نمونه

19 گزارش پژوهشی کیفی نمونه این مرور سیستماتیک را تشکیل دادند. در مواردی، دو تا سه گزارش تحقیقاتی از یک نمونه واحد تولید شده بود که 14 نمونه منفرد برای 19 گزارش تحقیقاتی باقی می‌ماند. با توجه به تحقیقات کیفی، اندازه نمونه‌ها کوچک و از هفت تا 29 شرکت‌کننده متغیر بود. به استثنای دو گزارش که در آنها حجم نمونه مشخص نشده بود، 196 پاسخ دهنده در مطالعات تحقیقات اولیه که نمونه این تحقیق را تشکیل می‌داند، شرکت داشتند.

به طور کلی، هدف از این تحقیقات، بررسی IPV و حل آن در میان زنان مکزیکی آمریکایی بود. این مطالعات در مناطق شهری و روستایی در گستره شمال شرقی، غرب میانه، جنوب شرقی و جنوب غربی ایالات متحده انجام شد. شرکت‌کنندگان از آژانس‌هایی که به قربانیان IPV کمک می‌کنند، از جمله گروه‌های حمایتی، آژانس‌های خشونت خانگی، پناهگاه‌ها و مراکز بحران تجاوز، شرکت داشتند. پاسخ دهندگان همچنین از یک آژانس خدمات اعطای مهاجرت و برنامه‌هایی برای زنان اسپانیایی زبان شرکت نمودند.

چارچوب‌های تحقیقاتی زیادی برای انجام این مطالعات مورد استفاده قرار گرفته بود، از جمله نظریه مراقبت فرهنگی، قوم‌نگاری، اقتباس فمینیستی از نظریه سالوتوژنیک، نظریه زمینه‌ای، تحقیق روایتی، اقدام پژوهشی مشارکتی، و پدیدارشناسی. در پنج مورد، چارچوب نظری تحقیق ذکر نشده است. داده‌ها در درجه اول از طریق مصاحبه جمع‌آوری شده‌اند. با این حال، روش‌های یادداشتهای میدانی، گروه‌های متمرکز، تصاویر، مجلات، و مشاهده مشارکتی نیز در جمع‌آوری داده‌ها به کار رفته بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شیوه‌های تحلیل روایی، مقوله‌ای و موضوعی استفاده شده بود. نتایج کیفی این بررسی سیستماتیک در ادامه و در شکل A4.1 ارائه شده است.





شکل A4.1 IPV و راه حل آن در میان آمریکایی‌های مکزیکی‌تبار

IPV توسط فرهنگ تامین می‌شود

سوء استفاده به عنوان یک روش زندگی

غیرمعمول نیست که زنان آمریکایی مکزیکی‌تبار مورد آزار قرار گرفته، از سوی اعضای خانواده و دوستان به دفعات مورد بدرفتاری قرار گیرند (آدامز و کمپبل، 2005؛ داویلا و براکلی، 1999؛ دیوین و همکاران، 2013؛ فوجسـل، 2013؛ کیم و همکاران، 2016؛ کیم و همکاران، 2011؛ متسون و رویز، 2005؛ مونتالوو-لیندو و همکاران، 2009). در نتیجه، آنها تمایل دارند خانواده هسته ای خود را زودتر ترک کنند، ازدواج کنند، و بار دیگر سوء استفاده را با شریک صمیمی خود تجربه کنند. در میان زنانی که توسط اعضای غیر خانواده مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند، آداب و رسوم فرهنگی متمایل به اجبار آنها به ازدواج با مجرم و ادامه چرخه آزار است (دیوین و همکاران، 2013؛ فوجسل و همکاران، 2012؛ کیم و همکاران، 2016).

غیرت مردانگی

IPV با غرت مردانگی¹² تقویت می‌شود، که در آن از مردان انتظار می‌رود پدرسالار، سلطه گر و کنترل کننده باشند (آدامز و کمپبل، 2005؛ داویلا و براکلی، 1999؛ گریزواکز و همکاران، 2009؛ کیریا کاکیس و همکاران، 2012؛ ماتسون، 2012؛ برعکس، از زنان انتظار می‌رود که مطیع باشند و از خانه و خانواده مراقبت کنند (گریزواکز و همکاران، 2009؛ کیریا کاکیس و همکاران، 2012؛ مونتالوو لیندو و همکاران، 2009؛ مویا و همکاران، 2014).

هنگامی که زنان مکزیکی آمریکایی وارد ایالات متحده می‌شوند، اغلب مجبور هستند برای گذران زندگی در خارج از خانه به دنبال شغل باشند (گریزواکز و همکاران، 2009؛ کیریا کاکیس و همکاران، 2012). این امر ساختار سنتی خانواده را بر هم می‌زند و مردان مکزیکی آمریکایی مجبور می‌شوند نقش خود را به عنوان نان‌آور خانواده و تصمیم‌گیرندگان به اشتراک بگذارند. مردان مکزیکی آمریکایی باید خود را با از دست دادن قدرت و کنترل وفق دهند و باید با دریافت زمان و توجه کمتر از سوی همسران خود سازگار شوند (آدامز و کمپبل، 2005؛ گریزواکز و همکاران، 2009). برای کاهش ناراحتی خود، برخی از مردان آمریکایی مکزیکی به روابط خارج از ازدواج و/یا سوء مصرف الکل و مواد مخدر

رو می‌آورند (آدامز و کمپل، 2005؛ فوجسسل و همکاران، 2012؛ کیریاکاکیس و همکاران، 2012؛ متسون و روئیز، 2005). زنان مکزیکی آمریکایی در برابر شرارت فیزیکی، جنسی، کلامی، روانی و مالی آسیب‌پذیر هستند (آدامز و کمپل، 2005؛ داویلا و براکلی، 1999؛ دیوین و همکاران، 2013؛ کیریاکاکیس و همکاران، 2012؛ مویا، 2012). همه اینها منجر به کاهش سلامتی می‌شود. مشکلات سلامت روانی و جسمی شامل شرم، تحقیر، ترس، ناامیدی، تنهایی، بی‌علاقگی، اعتماد به نفس پایین، افسردگی بالینی، بیماری‌های مقاربتی و بارداری‌های ناخواسته نشده است (آدامز و کمپل، 2005؛ داویلا و براکلی). 1999؛ فوجسسل و همکاران، 2012؛ کیریاکاکیس و همکاران، 2012؛ مویا و همکاران، 2014).

موانع حل IPV عادی سازی

به دلیل هنجارهای فرهنگی که طلاق را منع می‌کند (آدامز و کمپل، 2005؛ فوجسسل و همکاران، 2012؛ متسون و روئیز، 2005)، زنان مکزیکی آمریکایی مستعد انکار و عادی سازی سوء استفاده هستند (لیندو و همکاران، 2011؛ مویا و همکاران، 2014). آنها تمایل دارند در مورد شریک زندگی خود احساس دوسوگرایی داشته باشند و بین دوست داشتن و ترس از آنها در نوسان هستند (مونتالوو لیندو و همکاران، 2009). برخی از زنان خانه‌های خود را برای دوره‌های کوتاه ترک می‌کنند و زمانی که احساس می‌کنند تهدید کاهش یافته است، برمی‌گردند (فوجسسل و همکاران، 2012).

ترس

در ابتدا، زنان مکزیکی آمریکایی از انجام اقدامات قطعی برای حل و فصل IPV اجتناب می‌کنند، زیرا می‌ترسند که در موقعیت ناآشنا قرار بگیرند و نتوانند به این زبان به طور روان صحبت کنند. آنها از فقیر شدن می‌ترسند (فوجسسل و همکاران، 2012؛ کریاکاکیس، 2014؛ کریاکاکیس و همکاران، 2012؛ موتسان و رایز، 2005) و برخی می‌ترسند که برای بقا مجبور شوند به تقلب یا کار تجارت جنسی رو بیاورند. (سالسیدو و آدلمن، 2004). زنان مکزیکی آمریکایی همچنین تمایلی به جدا شدن از شریک زندگی خود ندارند، زیرا می‌ترسند وضعیت مهاجرت آنها تهدید شود و/یا حضانت فرزندان خود را از دست بدهند (اینگرام و همکاران، 2010؛ مونتالوو-لیندو و همکاران، 2009). مویا و همکاران، 2014).

تابوی افشاگری

افشای IPV با این واقعیت گره خورده است که در فرهنگ مکزیکی، پخش مشکلات خارج از خانواده تابو است، و صحبت کردن می‌تواند منجر به شرم، گناه، و/یا سوء استفاده بیشتر شود (فوجسسل، 2013؛ فوجسسل و همکاران، 2012؛ کریاکاکیس، 2014؛ سالسیدو و آدلمن، 2004). پیچیده‌تر آنکه، اعضای نزدیک خانواده گسترده همیشه محرمان قابل اعتمادی نیستند، زیرا ممکن است در ارتکاب سوء استفاده دخیل باشند (کیم و

همکاران، 2016؛ کیریاکاکیس، 2014؛ لیندو و همکاران، 2011؛ مونتالوو لیندو و همکاران، 2009). گاهی اوقات، کودکان بزرگتر سعی می‌کنند کمک کنند (کیریاکاکیس، 2014)، اما ممکن است همان نوع سوء استفاده ای را که سال‌ها شاهدش بوده و/یا تحمل کرده‌اند وضع کنند (لیندو و همکاران، 2011). سرانجام، اعضای خانواده خوب، اما ناآگاه، ممکن است با ترغیب قربانیان به حل و فصل کردن مسائل، اوضاع را بدتر کنند (کیریاکاکیس، 2014).

نداشتن آگاهی و حمایت

زنان مکزیکی آمریکایی معمولاً در مورد خدمات اجتماعی و منابع قانونی بی‌اطلاع هستند (آدامز و کمبل، 2005؛ اینگرام و همکاران، 2010؛ مویا و همکاران، 2014)، و احساس اطمینان ندارند که سیستم عدالت کیفری به نفع آنها بهترین کار را خواهد کرد. (اینگرام و همکاران، 2010؛ لیندو و همکاران، 2011؛ متسون و روئیز، 2005). در سیستم مراقبت‌های بهداشتی، ارائه دهندگان خدمات اغلب تمایلی به مطرح کردن موضوع IPV ندارند، حتی زمانی که صدمات مشکوکی وجود داشته باشد (بلکنپ و سعید، 2003؛ مونتالوو لیندو و همکاران، 2009). سرانجام، پاسخ کارکنان معنوی کاتولیک و غیرکاتولیک می‌تواند از حمایت‌کننده تا غیرحمایتی متغیر باشد (فوچسل، 2013).

خودپروری

موانع حل و فصل IPV توضیح می‌دهد که چرا بسیاری از زنان مکزیکی آمریکایی برای مدت طولانی در روابط آزاردهنده باقی می‌مانند و در طی آن به طور مداوم برای محافظت از خود و مدیریت استرس تلاش می‌کنند. برخی معنای زندگی و میل به زندگی را از طریق فرزندان خود می‌دانند. دیگران خود را با تمرکز بر معنویت، طبیعت، باغبانی، حیوانات خانگی و غیره پرورش می‌دهند (دیوین و همکاران، 2013؛ دوویدایتیس، 2011؛ فوچسل و همکاران، 2012). برخی از زنان پیش از اقدام قطعی، فکر می‌کنند که شرکت در اجتماعات مذهبی یا اعمال معنوی مستقل می‌تواند به حفظ آنها کمک کند. با وجود این راهبردهای مقابله‌ای، بسیاری از زنان آمریکایی مکزیکی در نهایت متوجه می‌شوند که شرایط آنها دوام نمی‌آورد و مجبور می‌شوند به دنبال کمک باشند (دیوین و همکاران، 2013؛ فوچسل و همکاران، 2012؛ لیندو و همکاران، 2011؛ مونتالوو-لیندو و همکاران، 2009). اغلب، این زمانی اتفاق می‌افتد که آنها نگران رفاه فرزندان خود می‌شوند (دیوین و همکاران، 2013؛ داویدایتیس، 2011؛ اینگرام و همکاران، 2010؛ کیم و همکاران، 2016؛ کیریاکاکیس و همکاران، 2012).

وضوح IPV

افشای عاقلانه

زنان مکزیکی آمریکایی آزار و اذیت را برای افرادی از خانواده می‌پذیرند و پتانسیل کمک را دارند افشا می‌کنند (بلکنپ و سعید، 2003). خانواده‌هایی که در فاصله دوری زندگی می‌کنند احتمالاً برای حمایت عاطفی محدودیت دارند. با این حال، آنهایی که نزدیک هستند

خیلی وقت‌ها سرپناه، پول، غذا و/یا لباس فراهم می‌کنند (کیریاکاکیس، 2014). هنگامی که اعضای خانواده در دسترس نیستند، زنان مکزیکی آمریکایی به سراغ دوستان همجنس می‌روند. دوستان مورد اعتماد به عنوان الگو عمل می‌کنند و تشویق و حمایت لازم را برای کمک به حل IPV به آنها ارائه می‌دهند (بلکنپ و سعید، 2003؛ کیریاکاکیس، 2014؛ لیندو و همکاران، 2011؛ مونتالوو لیندو و همکاران، 2009).

هنگامی که زنان مکزیکی آمریکایی شروع به افشاجری برای دیگران می‌کنند، ممکن است صرفاً به دنبال تأیید باشند که وضعیت آنها طاقت‌فرسا است و امیدی برای بهبود وجود دارد. بعد از آن، آنها تمایل دارند در مورد اینکه چه کاری باید انجام دهند، راهنمایی بخواهند (مونتالوو-لیندو و همکاران، 2009). این حالت می‌تواند باعث تماس با پلیس، دریافت دستورات حفاظتی و درخواست حمایت از کودک شود (اینگرام و همکاران، 2010؛ کیریاکاکیس، 2014). با این حال، بازجویی‌های اولیه به ندرت مستقیماً به حل IPV منجر می‌شود. در عوض، شرکای صمیمی به احتمال زیاد زنان را به طور مکرر متقاعد می‌کنند که اتهامات خود را پس بگیرند و به خانه بازگردند (فوچسل و همکاران، 2012؛ مونتالوو-لیندو و همکاران، 2009).

آگاهی/در دسترس بودن راهنمای واجد شرایط

به منظور ترغیب زنان مکزیکی آمریکایی برای جستجوی کمک، لازم است آگاه شوند که مهاجرت ایمن و غیر تنبیهی، دادرسی قانونی/کیفری و خدمات اجتماعی در دسترس است. آنها همچنین باید بدانند که مقامات در چارچوب قانون کار خواهند کرد تا بهترین گزینه ممکن را به آنها معرفی کنند (اینگرام و همکاران، 2010). برای این منظور، پخش برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی برای اطلاع‌رسانی به زنان در مورد خدمات موجود توصیه می‌شود. علاوه بر این، اطلاعات مشابهی باید در کلیساهای، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها، دفاتر WIC، فروشگاه‌های مواد غذایی، کلاس‌های انگلیسی و برنامه‌های رفاهی کودکان مانند Head Start در دسترس قرار گیرد (آدامز و کمپبل، 2005؛ اینگرام و همکاران، 2010؛ مویا و همکاران، 2014a).

شواهد قوی وجود دارد مبنی بر اینکه ارائه دهندگان خدمات باید به خوبی آموزش دیده و ورزیده باشند تا به طور موثر به زنان آمریکایی مکزیکی کمک کنند IPV را حل کنند (آدامز و کمپبل، 2005؛ بلکنپ و سعید، 2003؛ اینگرام و همکاران، 2010؛ کلی و همکاران، 2007؛ ماتسون و رویز، 2005؛ مونتالوو لیندو و همکاران، 2009؛ مویا و همکاران، 2014). برای مثال، اولین پاسخ دهندگان باید در ارجاع به خدمات مهاجرتی و قانونی مهارت داشته باشند. به نوبه خود، پرسنل این آژانس‌ها باید قوانین و مقررات حاکم بر مهاجرت و خشونت خانگی را به طور کامل درک و اجرا کنند تا زنان مکزیکی آمریکایی بتوانند با خیال راحت از سوءاستفاده کنندگان فاصله بگیرند، خودشان بتوانند سیستم‌های قانونی و مهاجرتی را طی کنند و زندگی خود را به پیش ببرند (اینگرام و همکاران، 2010).

همراه با کمک‌های قانونی و مهاجرتی، به ارائه دهندگان خدمات اجتماعی توصیه می‌شود تا به زنان اطلاعاتی در مورد کمک‌های مالی،

فرصت‌های شغلی و خدمات حمایتی برای فرزندان خود ارائه دهند. در تمام نقاط مسیر، از خدمات رسانان خواسته می‌شود تا حمایت خود را نشان دهند، به سرعت عمل کنند، و توضیحات روشنی ارائه دهند که استرس را به حداقل رساند و زنان بتوانند به موقع تصمیمات آگاهانه بگیرند (اینگرام و همکاران، 2010).

از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی خواسته می‌شود در صورت مشهود بودن مشکلات مشکوک بهداشتی یا صدمات، درباره IPV پرس و جو کنند. با توجه به این واقعیت که زنان مکزیکی آمریکایی ممکن است دسترسی محدودی به مراقبت‌های بهداشتی داشته باشند، ارائه دهندگان تشویق می‌شوند زمانی که زنان فرزندان خود را به کلینیک‌ها همراهی می‌کنند، با درایت در مورد IPV سؤال کنند. صرف نظر از شرایط، زنان مکزیکی آمریکایی نشان می‌دهند که برای پرسش‌های مربوط به IPV آماده‌اند، و زمانی که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی صمیمانه، دلسوز، همدل و قابل اعتماد باشند، به احتمال زیاد اطلاعاتی را فاش می‌کنند (بلکنپ و سعید، 2003). اینگرام و همکاران، 2010؛ مونتالوو-لیندو و همکاران، 2009).

در ابتدا، ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی تشویق می‌شوند تا پرسش‌های گسترده‌ای انجام دهند، مانند: اوضاع چطور است؟ مشکلی هست؟ علاوه بر این، از ارائه دهندگان خواسته می‌شود که چندین بار پرس و جو کنند و با دقت گوش دهند، زیرا ایجاد اعتماد بین قربانیان IPV و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ممکن است به زمان نیاز داشته باشد (بلکنپ و سعید، 2003؛ مونتالوو-لیندو و همکاران، 2009). هنگامی که اعتماد ایجاد شد، زنان تمایل به یافتن درمان مفید دارند، به ویژه اگر درمانگران به رویدادهای آسیب‌زا که در طول زندگی آنها رخ داده است بپردازند (دوویدایتیس، 2011).

خود تغییر

هنگامی که افراد مکزیکی آمریکایی قربانی سوء استفاده دارای ایمنی و ثبات هستند، تمایل دارند با دریافت آموزش، بهبود مهارت‌های زبانی، یافتن شغل و توسعه روابط با شرکای جدید، روی خود سرمایه گذاری کنند (دوویدایتیس، 2011؛ کیم و همکاران، 2016). علاوه بر این، به اشتراک گذاری اطلاعات در مورد پیشگیری و حل و فصل IPV در جوامع خود را خوشحال کننده و توان‌بخش تلقی می‌کنند (کلی و همکاران، 2007؛ متسون و رویز، 2005).

به طور کلی، زنان مکزیکی آمریکایی که بر IPV غلبه می‌کنند، احساس می‌کنند که فرصت‌های مثبتی برای بهبود زندگی‌شان برای آنها فراهم شده است (کیم و همکاران، 2016). آنها می‌توانند از نظر مالی از خود و فرزندان خود حمایت کنند و احساس عزت نفس و کرامت دارند. آنها خود را متحول می‌بینند و می‌توانند پتانسیل خود را به کار گیرند و به جامعه کمک کنند. در صورت تمایل، زنان مکزیکی آمریکایی آزادند که به خانواده و دوستان خود در مکزیک بازگردند (اینگرام و همکاران، 2010).

بحث

یافته‌های این تحقیق تا حد زیادی با موارد مربوط به IPV در سایر فرهنگ‌ها (به عنوان مثال، آفریقای آمریکایی‌ها، آمریکایی‌های بومی، آسیای جنوبی [فینفگلد-کانت، 2015a؛ فینفگلد-کانت و جانسون، 2013]) سازگار است. جنبه‌های مشابه شامل سابقه سوء استفاده در دوران کودکی، هنجارهای مردسالارانه، انزوا، عدم آگاهی از خدمات کمکی و بی‌اعتمادی به ارائه دهندگان است (کاینگ و همکاران، 2013؛ فینفگلد-کانت، 2015 b؛ فینفگلد-کانت و جانسون، 2015 a؛ کلونز، 2007؛ اونیل و بکمن، 2016؛ ریزو و میسی، 2011). در این میان، به نظر می‌رسد دو مورد آخر به‌ویژه بوسیله پرستاران قابل اصلاح هستند.

اول، پرستاران تشویق می‌شوند تا اطلاعات مربوط به IPV را در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها و برنامه‌های رفاه کودکان که توسط زنان مکزیکی آمریکایی انجام می‌شود، به گردش درآورند (آدامز و کمپبل، 2005؛ اینگرام و همکاران، 2010؛ مویا و همکاران، 2014). دوم، برای کمک به ایجاد اعتماد، از پرستاران خواسته می‌شود که خوشرو و خوش برخورد، دوستانه و صمیمی باشند. آنها همچنین تشویق می‌شوند که هر بیمار را منحصر به فرد ببینند و اگر زبان انگلیسی ایجاد مانع می‌کند به اسپانیایی ارتباط برقرار کنند (جونز، 2015). سوم، هنگامی که توضیحات منطقی برای صدمات یا علائم مشکوک بلافاصله ارائه نمی‌شود، از پرستاران خواسته می‌شود تا چندین بار با حساسیت در مورد IPV پرس و جو کنند (بلکنپ و سعید، 2003؛ مونتالو و لیندو و همکاران، 2009). راه دیگری که پرستاران می‌توانند اعتماد را افزایش دهند، پیگیری به موقع درخواست‌ها است (جونز، 2015). برای این منظور، زنان آمریکایی مکزیکی مورد آزار و اذیت تخصصی پول برای افزایش خدمات پیشگیری و درمان را توصیه می‌کنند (مویا و همکاران، 2014). آنها همچنین افزایش تعداد آژانس‌ها و پرسنل را برای تسریع روند مهاجرت و به حداکثر رساندن دسترسی به موقع آنها به کار و تحصیل توصیه می‌کنند (اینگرام و همکاران، 2010).

پژوهش

با وجود فراخوان‌های تمایز و حل فرهنگی IPV، به نظر می‌رسد که جنبه‌های اساسی این پدیده در بین گروه‌ها یکسان است. در حال حاضر، تعدادی بررسی دقیق کیفی سیستماتیک IPV در بین فرهنگ‌ها وجود دارد (به عنوان مثال، فینفگلد-کانت، 2015 b؛ فینفگلد-کانت، و جانسون، 2013) و مقایسه دقیق این یافته‌ها برای تعیین اینکه آیا هیچ تفاوت ذاتی وجود دارد یا خیر توصیه می‌شود.

محدودیت‌ها

برای انجام 19 تحقیقی که در این بررسی گنجانده شده بودند، تنها 14 نمونه واحد استفاده شد. اگرچه نمونه‌های مشترک در گزارش‌های مطالعه می‌توانند تعمیم‌پذیری یافته‌های این بررسی سیستماتیک کیفی را تهدید کنند، اما این تهدید با این واقعیت که نمونه‌های اولیه شامل کمتر از 196 پاسخ‌دهنده جداگانه نبودند که از چهار منطقه مجزای ایالات متحده به‌کار گرفته شده‌اند، کاهش می‌یابد.

تمرکز مطالعاتی که نمونه‌ی این تحقیق تشکیل می‌داد، بر فرهنگ‌پذیری نبود. بنابراین، تأثیر بالقوه این عامل بر یافته‌ها ناشناخته است. گفتنی است، به پرستاران یادآوری می‌شود که یافته‌های پژوهشی تعمیم‌پذیر جای ارزیابی مجددانه را در زمان خدمت نمی‌گیرند و در صورت لزوم باید مداخلات را [با شرایط] تطبیق داد.

نتیجه‌گیری

IPV در میان آمریکایی‌های مکزیکی یک مشکل مخرب است که ریشه در آداب و رسوم فرهنگی دارد. موانع حل و فصل IPV در میان این گروه چالش برانگیز است. با این حال، راه‌های موثری برای دستیابی به این هدف وجود دارد. اینها شامل گردش اطلاعات در جوامع آمریکایی مکزیکی در مورد IPV و کمک‌های موجود است. راهبردهای دستیابی به این موضوع همچنین شامل رویکرد زیرکانه به موضوع و ایجاد روابط مبتنی بر اعتماد با بیمارانی است که با جراحات یا علائم مشکوک مراجعه می‌کنند.

Note

- 1 Finfgeld- Connett, Deborah, "Intimate Partner Violence and Its Resolution among Mexican Americans," *Issues in Mental Health Nursing* 38(6), 2007, pp. 464–472. Taylor & Francis, reprinted by permission of the publisher (Taylor & Francis Ltd, www.tandfonline.com).

منابع

- Adames, S. B., & Campbell, R. (2005). Immigrant Latinas' conceptualizations of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 11, 1341–1364. doi: 10.1177/1077801205280191
- Alvarez, C. P., & Fedock, G. (2016). Addressing intimate partner violence for Latina women: A call for research. *Trauma, Violence, & Abuse*. Advance online publication. doi: 10.1177/1524838016669508
- Alvarez, C. P., Davidson, P. M., Fleming, C., & Glass, N. E. (2016). Elements of effective interventions for addressing intimate partner violence in Latina women: A systematic review. *PLoS One*, 11, e0160518. doi: 10.1371/journal.pone.0160518
- Belknap, R. A., & Sayeed, P. (2003). Te contaria mi vida: I would tell you my life, if only you would ask. *Health Care for Women International*, 24, 723–737. doi: 10.1080/07399330390227454
- Birks, M., Chapman, Y., & Francis, K. (2008). Memoing in qualitative research: Probing data and processes. *Journal of Research in Nursing*, 13, 68–75. doi: 10.1177/1744987107081254
- Cummings, A. M., Gonzalez- Guarda, R. M., & Sandoval, M. F. (2013). Intimate partner violence among Hispanics: A review of the literature. *Journal of Family Violence*, 28, 153–171. doi: 10.1007/s10896-012-9478-5
- Davila, Y. R., & Brackley, M. H. (1999). Mexican and Mexican American women in a battered women's shelter: Barriers to condom negotiation for HIV/AIDS prevention. *Issues in Mental Health Nursing*, 20, 333–355. doi: 10.1080/016128499248529
- Divin, C., Volker, D. L., & Harrison, T. (2013). Intimate partner violence in Mexican American women with disabilities: A secondary data analysis of cross- language research. *Advances in Nursing Science*, 36, 243–257. doi: 10.1097/ANS.0b013e31829edcdb
- Dovydaitis, T. (2011). *Somos hermanas del mismo dolor (We are sisters of the same pain): Intimate partner sexual violence narratives among Mexican immigrant women in Philadelphia*. (Dissertation). Philadelphia, PA: The University of Pennsylvania.

- Finfgeld- Connett, D. (2010). Generalizability and transferability of meta- synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 246–254. doi: 10.1111/j.1365- 2648. 2009.05250.x
- Finfgeld- Connett, D. (2014). Use of content analysis to conduct knowledge- building and theory- generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research*, 14, 341–352. doi: 10.1177/1468794113481790
- Finfgeld- Connett, D. (2015a). Intimate partner violence and its resolution among African American women. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–8. Retrieved from <http://gqn.sagepub.com/cgi/reprint/2/0/2333393614565182.pdf?ijkey=nm4isekj7vXn0Kd&keytype=fi nite>. doi: 10.1177/2333393614565182
- Finfgeld- Connett, D. (2015b). Qualitative systematic review of intimate partner violence among Native Americans. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 754–760. doi: 10.3109/01612840.2015.1047072
- Finfgeld- Connett, D., & Johnson, E. D. (2013). Abused South Asian women in westernized countries and their experiences seeking help. *Issues in Mental Health Nursing*, 34, 863–873. doi: 10.3109/01612840.2013.833318
- Fuchsel, C. L. M. (2012). The Catholic Church as a support for immigrant Mexican women living with domestic violence. *Social Work & Christianity*, 39, 66–87.
- Fuchsel, C. L. M. (2013). Familism, sexual abuse, and domestic violence among immigrant Mexican women. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 28, 379–390. doi: 10.1177/0886109913503265
- Fuchsel, C. L. M., Murphy, S. B., & Dufresne, R. (2012). Domestic violence, culture, and relationship dynamics among immigrant Mexican women. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 27, 263–274. doi: 10.1177/0886109912452403
- Gonçalves, M., & Matos, M. (2016). Prevalence of violence against immigrant women: A systematic review of the literature. *Journal of Family Violence*, 31, 697–710. doi: 10.1007/s10896- 016- 9820- 4
- Grzywacz, J. G., Rao, P., Gentry, A., Marín, A., & Arcury, T. A. (2009). Acculturation and conflict in Mexican immigrants’ intimate partnerships: The role of women’s labor force participation. *Violence Against Women*, 15, 1194–1212. doi: 10.1177/1077801209345144
- Ingram, M., McClelland, D. J., Martin, J., Caballero, M. F., Mayorga, M. T., & Gillespie, K. (2010). Experiences of immigrant women who self- petition under the Violence Against Women Act. *Violence Against Women*, 16, 858–880. doi: 10.1177/107780 1210376889
- Jones, S. M. (2015). Making me feel comfortable: Developing trust in the nurse for Mexican Americans. *Western Journal of Nursing Research*, 37, 1423–1440. doi: 10.1177/ 0193945914541519
- Kelly, P., Lesser, J., Peralez- Dieckmann, E., & Castilla, M. (2007). Community- based violence awareness. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 241–253. doi: 10.1080/ 01612840601172577
- Kim, T., Draucker, C. B., Bradway, C., Grisso, J. A., & Sommers, M. S. (2016). Somos hermanas del mismo dolor (We are sisters of the same pain): Intimate partner sexual violence narratives among Mexican immigrant women in the United States. *Violence Against Women*. Advance online publication. doi: 10.1177/1077801216646224
- Klevens, J. (2007). An overview of intimate partner violence among Latinos. *Violence Against Women*, 13, 111–122.
- Kyriakakis, S. (2014). Mexican immigrant women reaching out: The role of informal networks in the process of seeking help for intimate partner violence. *Violence Against Women*, 20, 1097– 1116. doi: 10.1177/1077801214549640
- Kyriakakis, S., Dawson, B. A., & Edmond, T. (2012). Mexican immigrant survivors of intimate partner abuse: Conceptualization and descriptions of abuse. *Violence and Victims*, 27, 548–562.

- Liendo, N. M., Wardell, D. W., Engebretson, J., & Reininger, B. M. (2011). Victimization and revictimization among women of Mexican descent. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing (JOGNN)*, 40, 206–214. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01230.x
- Mattson, S., & Ruiz, E. (2005). Intimate partner violence in the Latino community and its effect on children. *Health Care for Women International*, 26, 523–529. doi: 10.1080/07399330590962627
- Montalvo-Liendo, N. (2009). Cross-cultural factors in disclosure of intimate partner violence: An integrated review. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 20–34. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04850.x
- Montalvo-Liendo, N., Wardell, D. W., Engebretson, J., & Reininger, B. M. (2009). Factors influencing disclosure of abuse by women of Mexican descent. *Journal of Nursing Scholarship*, 41, 359–367. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01304.x
- Moya, E. M., Chávez-Baray, S., & Martinez, O. (2014). Intimate partner violence and sexual health: Voices and images of Latina immigrant survivors in Southwestern United States. *Health Promotion Practice*, 15, 881–893. doi: 10.1177/1524839914532651
- O’Neal, E. N., & Beckman, L. O. (2016). Intersections of race, ethnicity, and gender: Reframing knowledge surrounding barriers to social services among Latina intimate partner violence victims. *Violence Against Women*. Advance online publication. doi: 10.1177/1077801216646223
- Ortiz, V., & Telles, E. (2012). Racial identity and racial treatment of Mexican Americans. *Race and Social Problems*, 4. doi: 10.1007/s12552-012-9064-8
- Rizo, C. F., & Macy, R. J. (2011). Help seeking and barriers of Hispanic partner violence survivors: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 250–264. doi: 10.1016/j.avb.2011.03.004
- Sabina, C., Cuevas, C. A., & Zadnik, E. (2015). Intimate partner violence among Latino women: Rates and cultural correlates. *Journal of Family Violence*, 30, 35–47. doi: 10.1007/s10896-014-9652-z
- Salcido, O., & Adelman, M. (2004). “He has me tied with the blessed and damned papers”: Undocumented-immigrant battered women in Phoenix, Arizona. *Human Organization*, 63, 162–172. doi: 10.17730/humo.63.2.v5w7812lpxextpbw
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2002). Reading qualitative studies. *International Journal of Qualitative Methods*, 1, 74–108. Retrieved from <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/download/465/3764>
- Thorne, S. (2009). The role of qualitative research within an evidence-based context: Can meta-synthesis be the answer? *International Journal of Nursing Studies*, 46, 569–575. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.05.001
- United States Census Bureau. (2011). Census briefs: Overview of race and Hispanic origin: 2010. Retrieved from www.census.gov/prod/cen2010/briefs/c2010br-02.pdf
- United States Census Bureau. (2015). American community survey B03001 1-year estimates Hispanic or Latino origin by specific origin. Retrieved from http://factfinder.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?_af=ACS_15_1YR_B03001&prodType=table

ضمیمه 5

برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی (CASP) ©

چک لیست تحقیقات کیفی 31.05.13

هنگام ارزیابی گزارش یک تحقیق کیفی باید سه موضوع کلی در نظر گرفته شود:

- آیا نتایج بررسی معتبر است؟
- نتایج چیست؟
- آیا نتایج به صورت محلی کمک خواهد کرد؟

ده سوال زیر به منظور کمک به شما برای تفکر سیستماتیک در باره این مسائل طراحی شده است.

دو سوال اول سوالات غربالگری هستند و می‌توان به سرعت به آنها پاسخ داد. اگر پاسخ هر دو «بله» است، ارزش ادامه دادن به سؤالات باقی مانده را دارد.

درجاتی از همپوشانی بین سوالات وجود دارد. از شما خواسته می‌شود که برای اکثر سؤالات «بله»، «نه» یا «نمی‌توانم بگویم» ثبت کنید. بعد از هر سوال تعدادی دستور داده می‌شود. اینها برای یادآوری اینکه چرا سوال مهم است طرح شده‌اند. دلیل پاسخ‌های خود را در فضاها ارائه شده ثبت کنید.

سؤالات غربالگری	دلیل
1. آیا اهداف تحقیق به طور روشن بیان شده بود؟ با در نظر گرفتن: • هدف تحقیق چه بوده است؟ • چرا مهم تصور می‌شد؟ • ارتباط آن	بله نمی‌توانم بگویم نه
2. آیا روش شناسی کیفی مناسب است؟ با در نظر گرفتن: • آیا تحقیق به دنبال تفسیر یا روشن کردن اعمال و/یا تجربیات ذهنی شرکت کنندگان در تحقیق است • آیا تحقیق کیفی روش شناسی مناسبی برای پرداختن به هدف تحقیق است؟ آیا ارزش ادامه دادن دارد؟	بله نه

پرسش‌های تفصیلی

1. طرح تحقیق برای پرداختن به اهداف تحقیق مناسب است
در نظر گرفتن:
• آیا محققین طرح تحقیق را توجیه کرده‌اند (مثلاً آیا آنها در مورد اینکه چگونه تصمیم گرفتند از کدام روش استفاده کنند صحبت کرده‌اند؟)

4. آیا استراتژی انتخاب افراد متناسب با اهداف تحقیق بود؟
با در نظر گرفتن:
• آیا محققین نحوه انتخاب شرکت کنندگان را توضیح داده‌اند
• آیا توضیح داده‌اند که چرا شرکت کنندگانی که انتخاب کرده‌اند مناسب‌ترین برای دسترسی به نوع دانش مورد نظر مطالعه هستند.

بله
نمی‌توانم بگویم
نه

• آیا بحثی در مورد به کارگیری افراد وجود دارد (مثلاً چرا برخی از افراد حاضر به همکاری نشدند)

5. آیا داده‌ها به گونه ای جمع آوری شده‌اند که به موضوع تحقیق بپردازند؟
با در نظر گرفتن:
_____ نمی‌توانم بگویم
نه

• آیا شیوه جمع آوری داده‌ها درست بوده است
• آیا روشن است که چگونه داده‌ها جمع آوری شده‌اند (مانند گروه متمرکز، مصاحبه نیمه ساختاریافته، و غیره)

• آیا محققین روش‌های انتخاب شده را توجیه کرده‌اند

• آیا محققین روش‌ها را به صراحت بیان کرده‌اند (مثلاً برای روش مصاحبه، آیا نشانه ای از نحوه انجام مصاحبه‌ها وجود دارد یا از راهنمای موضوعی استفاده کرده‌اند)؟

• آیا روش‌ها در طول مطالعه اصلاح شده است. اگر چنین است، آیا محققان توضیح دادند که چگونه و چرا؟

• آیا شکل داده‌ها روشن است (مانند نوارهای ضبط شده، مطالب ویدیویی، یادداشت‌ها و غیره)

• آیا محققین درباره اشباع داده‌ها بحث کرده‌اند
6. آیا به رابطه بین محقق و شرکت کنندگان به اندازه کافی توجه شده است؟
با در نظر گرفتن:
_____ نمی‌توانم بگویم
نه

• آیا محققین نقش خود، سئوگیری بالقوه و تأثیر خود را در طی موارد زیر با دقت بررسی کرده‌اند:

• تدوین سوالات تحقیق

• جمع آوری داده‌ها، از جمله انتخاب نمونه و تعیین مکان

• چگونگی واکنش محققان به رویداد های حین مطالعه و اینکه آیا آنها پیامدهای هرگونه تغییر در طرح تحقیق را در نظر گرفته‌اند یا نه
7. آیا مسائل اخلاقی مورد توجه قرار گرفته است؟

_____ نمی‌توانم بگویم
نه

با در نظر گرفتن:

• آیا جزئیات کافی از نحوه توضیح تحقیق برای شرکت کنندگان وجود دارد تا خواننده ارزیابی کند که استانداردهای اخلاقی حفظ شده است یا خیر.

• آیا محققین در مورد موضوعات مطرح شده در تحقیق (مثل مسائل مربوط به رضایت آگاهانه، محرمانه بودن، یا نحوه برخورد آنها با

تأثیرات مطالعه بر شرکت کنندگان در طول مطالعه و بعد از مطالعه) بحث کرده‌اند.

• آیا که از کمیته اخلاق تاییدیه گرفته شده

8. آیا تجزیه و تحلیل داده‌ها به اندازه کافی دقیق بود؟

_____ نه
نمی‌توانم بگویم

با در نظر گرفتن:

• آیا شرح مفصلی از فرآیند تحلیل وجود دارد
• آیا از تحلیل موضوعی استفاده شده است. اگر چنین است، آیا مشخص است که دسته‌ها/موضوعات چگونه از داده‌ها استخراج شده‌اند؟

• آیا محققان توضیح می‌دهند که داده‌های ارائه شده از نمونه اصلی چگونه انتخاب شده‌اند تا فرآیند تجزیه و تحلیل را نشان دهند

• آیا داده‌های کافی برای پشتیبانی از یافته‌ها ارائه شده است

• تا چه حد داده‌های متناقض در نظر گرفته شده است

• آیا محققان نقش، سئوگیری بالقوه و تأثیر خود را در طول تجزیه و تحلیل و انتخاب داده‌ها برای ارائه به طور انتقادی بررسی کردند.

9. آیا بیان روشنی از یافته‌ها وجود دارد؟

_____ نه
نمی‌توانم بگویم

با در نظر گرفتن:

• آیا یافته‌ها روشن هستند

• آیا بحث کافی در مورد شواهد موافق و مخالف استدلال‌های محققین وجود دارد

• آیا محققان در مورد اعتبار یافته‌های خود (مانند مثلث بندی، اعتبارسنجی پاسخ دهنده، بیش از یک تحلیلگر) بحث کرده‌اند.

• اگر یافته‌ها در رابطه با سؤال اصلی تحقیق بحث کرده‌اند

10. تحقیق مورد نظر چقدر با ارزش است؟

_____ نه
نمی‌توانم بگویم

با در نظر گرفتن:

• آیا محققین در مورد سهم مطالعه در درک یا دانش موجود بحث کرده‌اند (مثلاً آیا یافته‌ها را در رابطه با رویه فعلی یا خط مشی یا ادبیات موضوع مورد توجه قرار داده‌اند؟

• آیا حوزه‌های جدیدی را که در آن تحقیق ضروری دارد شناسایی کرده‌اند

• آیا محققین در مورد احتمال و چگونگی انتقال یافته‌ها به جمعیت‌های دیگر یا روش‌های دیگری تحقیق می‌تواند مورد استفاده قرار داد بحث کرده‌اند.

©CASP This work is licensed under the Creative Commons Attribution—NonCommercialShareAlike 3.0 Unported License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. www.casp-uk.net

INDEX

Page numbers in *italic* indicate figures and in **bold** indicate tables on the corresponding page.

- academic journals 19–20
- Anbari, A. B. 79
- ancestral searching 24
- audit trail 23, 55

- backward and forward searching 24
- “Becoming Homeless, Being Homeless, and Resolving Homelessness Among Women” 79
- bias 18, 56
- Bloom, T. L. 79, 85
- Booth, A. 2

- characteristics of primary qualitative research investigations 31
- cited reference searching 24
- coding and categorizing of qualitative findings 34–36, **35–36**; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 84–85
- comparing and contrasting findings across meta-synthesis-generated theories 74
- concepts 1, **7**, 8–9, 13, 18, 33–34, 36–37, 43, 48, 57, **64**, 73
- Corbin, J. 82
- “Courage as a Process of Pushing Beyond the Struggle” 79

- Critical Appraisal Skills Program Checklist (CASP) 27, 133–136
- critical interpretive synthesis 2, **5**
- cross-study memos 37
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) 20–21, **22**; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 83; “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 104; search terms 22

- data 2, **3–5**, 6–8, 15–16, 18–28, 31–58, **63–64**, 66, 73, 75
- data analysis **3–5**, 6–8, 15–16, 27, 31–58, **64**, 66, 73
- databases, reference 20–21, **22**
- data collection **7**, 8, 16, 18–28, 32, 55–57, **63–64**, 66, 75
- data collection and sampling: “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” **83**, 83–84; sample size 27; section in research report 66, 67; theoretical sampling 25, 26; *see also* literature searches
- data collection and sampling, aim of 18–19

- data extraction 31–58, 66
- data extraction and analysis: analysis and synthesis of qualitative findings to develop theory 34–55; coding and categorizing 34–36, **35–36**; diagramming 48, 55; memoing 36–37; memoing as primary data analysis strategy in 37, **38–42**, 43, 43, **44–47**, 48, **48**, **49–54**; methods 33–34, **34**; overview of 31–32; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 84–85; “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 104–105, **105**; section in research report 66; study characteristics and **32**, 32–33; transferability 58; validity 55–57
- Dedoose™ 33
- diagramming 48, 55
- diagrams 48, 55–56, 66, **67**, 74
- discussion, research report **64**, 68; “Intimate partner violence and its resolution among Mexican Americans” 128–129; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 95–97; “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 111 113, **112**
- EBSCOhost 20
- Embase 22
- EndNote™ 25, 26, 104
- entry, data extraction and 33–34, **34**
- ETOH Archival Database 83
- examples of theory-generating meta-synthesis investigations 79–80
- figure, research report **64**, 69
- findings, research report **64**, 66–67; “Intimate partner violence and its resolution among Mexican Americans” 123–128, **124**; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 85–87; “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 106–108
- Finfgeld-Connett, D. L. 79–80, 82, 85, 104
- fit 18–19, 48, 57, 73
- GenderWatch 21, **22**, 83, 104
- generalizability 1, 7, 8, 21, 35, 72
- Google Books 83
- Google Scholar 21
- Grant, M. J. 2
- grounded theory 8
- Hare, R. D. 82
- health care, use of meta-synthesis-generated theory in 8–9, 9, 71–72
- Hedges Project 22–23
- Huberman, A. M. 82
- hypotheses in theory-generating meta-synthesis research 16
- “Intimate Partner Abuse Among Older Women: Qualitative Systematic Review” 79
- intimate partner violence (IPV): adapting services for 111; awareness/availability of qualified help for 127–128; barriers to resolving 125–126; criminal justice system and 108–109; disclosure taboo 125–126; entrenched and repressed within families 107–108; establishing trust and working to resolve 109–110; fear and 125; fueled by culture 124–125; fueled by erosion of indigenous ways 107; judicious disclosure of 126–127; lack of knowledge and support for victims of 126; leveraging cultural strengths in working to resolve 110; machismo and 124; normalization of 125; self-nurturance and 126; self-transformation and 128; social service and health-care systems and 109; work within Native American culture to resolve 109–111
- “Intimate Partner Violence and Its Resolution Among African American Women” 79
- “Intimate Partner Violence and Its Resolution Among Mexican Americans” 79, 116–117; conclusion 129; discussion 128–129; findings 123–128, **124**; methods 117–118, **119–122**, 123; sample characteristics 123, **124**
- introduction, research report **63**, 65
- Johnson, E. D. 79–80, 104
- journals, academic 19–20
- key author and journal searching 24

- language restrictions in literature searches 24
- literature searches: backward and forward searching 24; date restrictions 23–24; key author and journal searching 24; language restrictions 24; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 83, 83–84; preliminary 19; “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 104; quality assessment of research reports 27; resources 19–21, 22; search terms 22–23, 23; theoretical 22; TOC alerts 24–25, 55; *see also* data collection and sampling
- machismo 15, 45, 50, 51, 52; and IPV 45, 47, 50, 124
- “Management of Aggression Among Demented or Brain-Injured Patients” 79
- McMaster University 22
- Medical Subject Headings (MeSH) terms 22
- MEDLINE 21; search terms 22
- memoing 36–37; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 84–85; as primary data analysis strategy 37, 38–42, 43, 43, 44–47, 48, 48, 49–54
- memos 38–42, 46, 48, 49–50, 52, 54, 55–56, 58
- meta-aggregation 2, 4
- meta-ethnography 2, 3
- meta-study methods 2, 3
- meta-summary 2, 4
- meta-synthesis 1–10, 13–16, 18–25, 27, 31–34, 37, 55–58, 62–63, 65–69, 71–75
- meta-synthesis-generated theory 8–9, 55, 58, 71–75
- meta-synthesis research: background 2; glossary 77–78; methodological labeling 6; overview of several types of 2–6, 3–5; study characteristics 32, 32–33; theory-generating (*see* theory-generating meta-synthesis research)
- methodological labeling 6
- methods, research report 63–64, 65–66, 67; “Intimate partner violence and its resolution among Mexican Americans” 117–118, 119–122, 123; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 82–85, 83; “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 104–106, 105
- Microsoft Excel™ 33
- Miles, M. B. 82
- “Model of Therapeutic and Non-Therapeutic Responses to Patient Aggression” 79
- Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD) 20
- Noblit, G. W. 82
- NVivo™ 33
- Ovid MedLine 83
- peer-reviewed articles 19–21, 62
- “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 79, 81–82; conclusion 97; discussion 95–97; factors that shape perceived competency 88–89; findings 85–87; methodology 82–85, 83; perceived competency and receptiveness to assistance 89–91; provision of services in the context of distorted perceptions of competency 91–95
- practice guidelines, meta-synthesis-generated theory and 72
- preliminary literature searches 19
- primary qualitative research 1–2, 3, 5, 7–9, 13–15, 20, 27, 31–33, 58, 62, 68, 71
- primary qualitative research, comparison of theory-generating meta-synthesis methods and 7, 7–8
- primary qualitative research findings 27, 33, 68
- process theory 7, 18, 37, 38, 40, 42, 58, 69
- ProQuest Dissertations 83
- PsycINFO 20, 83; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 83, 83; search terms 22
- PubMed 20–21, 22, 104; TOC alerts 25
- purpose of theory-generating meta-synthesis research 13–14
- qualitative findings: analysis and synthesis to develop theory 34–55; coding and categorizing 34–36, 35–36; data extraction and entry methods 33–34, 34; diagramming 48, 55; memoing 36–37; memoing as primary data analysis

- strategy for 37, **38–42**, 43, 43, **44–47**, 48, **48**, **49–54**; “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 106–108; validity 55–57
- qualitative research paradigm 6, 14, 73
- qualitative research synthesis 2, 3
- “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 79, 103–104; conclusion 113; discussion 111–113, 112; findings 106–108; methods 104–106, **105**; service agencies and associated barriers 108–109; work within Native American culture to resolve IPV 109–111
- quality assessment of research reports 27
- questions, research 15, **15**
- realist review 2, 4
- reference databases 20–21, **22**, 25, 28
- reference list, research report **64**, 68
- reference management software 21, 25, 26, 28
- reflexivity 37, 43, 48, 55–57, **64**, 66, 73
- research reports 19–20; discussion **64**, 68; figure **64**, 69; findings **64**, 66–67; format 62–63, **63–64**; introduction **63**, 65; methods **63–64**, 65–66, 67; reference list **64**, 68; sections, elements, and problems to avoid **63–64**; tables **64**, 68–69; title and abstract **63**, 65
- resources 19–21, **22**
- “RN to BSN Transition: A Qualitative Systematic Review, The” 79
- sample 1, **3–4**, 7, 8, 14–15, 18–20, 22, 24–25, 27, 31–33, 56–57, **63–64**, 65–66, 68, 73
- sample size 27
- sampling *see* data collection and sampling
- saturation **3**, **5**, 18–19, 27, 32, 57, 73
- Scopus 20, 24, 83
- search interface 20
- search strategy 22–23, 25, 55, **64**, 66, 68
- search terms 22–23, **23**
- “Self-Resolution of Drug and Alcohol Problems: A Synthesis of Qualitative Findings” 79
- self-transformation and IPV 128
- Social Services Abstracts **22**, 104
- Social Work Abstracts **22**, 83, 104
- Strauss, A. 82
- study characteristics **32**, 32–33
- table of contents (TOC) alerts 24–25, 55
- tables, research report **64**, 68–69
- theoretical sampling **5**, 6, 8, 18, 21, 25, 26, 55, **64**, 66
- theoretical searching 18, 22
- theory 1–10, 13–16, 18–19, 21–22, 25, 31–58, 62–63, 69, 71–72, 74
- theory-generating meta-synthesis research 1–10, 13–16, 18–19, 21–22, 25, 31, 55, 57, 62–63, 69, 71–72, 74; comparing and contrasting findings across 74; comparison of primary qualitative research and **7**, 7–8; concluding remarks 74–75; data collection and sampling in (*see* data collection and sampling); data extraction and analysis (*see* data extraction and analysis); glossary 77–78; hypotheses in 16; investigation examples 79–80; practice guidelines and 72; preliminary literature searches for 19; process of 6–7; purpose of 13–14; research questions in 15, **15**; research reports (*see* research reports); topics 14–15; transferability 58, 72–73, **73**; updating 74; use in health care 8–9, 9, 71–72; validity 55–57
- title and abstract, research report **63**, 65
- TOC alerts 24–25, 55
- topics in theory-generating meta-synthesis research 14–15
- transferability 57–58, 72–73, **73**, 75
- triangulation 27, 32, 55–56, **64**, 66, 73, 85, 105
- trustworthiness 85
- unbiased data collection and sampling 55
- updating meta-synthesis-generated theory 74
- validity 18, 21, 27, 31, 48, 55–58, 62, **64**, 66, 72–75; criteria for 57; “Perceived Competency and Resolution of Homelessness Among Women with Substance Abuse Problems” 85; “Qualitative Systematic Review of Intimate Partner Violence Among Native Americans” 105–106; reflexivity and 56–57; triangulation and 55–56; unbiased data collection and sampling and 55
- WileyCDA 25
- within-study memos 43