

مروری اجمالی بر روش پژوهش ترکیبی و چالش‌های آن در پرستاری

سحر خوش‌کشت^۱، معصومه ذاکری‌مقدم^۲

۱. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت / دوره چهاردهم / شماره ۲ / پاییز و زمستان ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیتی که روش پژوهش ترکیبی در آینده پژوهش پرستاری خواهد داشت، بررسی چالش‌های پیش روی محققین پرستاری و ارائه راهکارهایی جهت از بین رفتن مشکلات در این حوزه ضروری است. هدف از این مطالعه معرفی اجمالی روش پژوهش ترکیبی و چالش‌های آن در پرستاری می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش مروری و با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر نظیر Google scholar, PubMed, Ovid, Magiran, Sid, با کلید واژه روش پژوهش ترکیبی و پرستاری به زبان فارسی و انگلیسی بین سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۲۰ انجام شده است.

یافته‌ها: در این مقاله سعی شده است ضمن معرفی اجمالی روش پژوهش ترکیبی، پیشینه، تعریف، دلایل انجام، مزایا و معایب، مهم‌ترین نوع شناسی ارائه شده در پرستاری بررسی شده و به چالش‌های موجود در طراحی و اجرای روش پژوهش ترکیبی پرداخته شود.

بحث و نتیجه‌گیری: مهمترین چالش موجود در زمینه تحقیقات ترکیبی در پرستاری عدم وجود راهنمای جامع و کارآمد در طرح‌ریزی و اجرای این مطالعات است. لذا پیشنهاد می‌شود صاحب نظران راهنماهای مناسب را به منظور هدایت محققین جوان در هدایت روش پژوهش ترکیبی طراحی نمایند.

واژگان کلیدی: روش تحقیق، روش پژوهش کمی، روش پژوهش کیفی، روش پژوهش ترکیبی، پرستاری، چالش

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: zakerimo@tums.ac.ir

مقدمه

روش پژوهش ترکیبی، روشی است که در آن پژوهشگران از دو رویکرد کمی و کیفی در جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل، ترکیب و تفسیر یافته‌های به دست آمده در یک مطالعه منفرد استفاده می‌کنند (۱). استفاده از هر دو روش کمی و کیفی در پژوهش ترکیبی می‌تواند به‌طور جامعی به سؤالات چندگانه تحقیق پاسخ گوید. ضمن آنکه مزایای هر دو روش را داشته و آن را تقویت می‌کند (۲). به عبارتی در این رویکرد، روش‌های تحقیق کمی و کیفی نفی نمی‌شوند بلکه مکمل یکدیگر می‌باشند (۳).

این روش به عنوان سومین جنبش روش شناختی پژوهش، در پاسخ به محدودیت‌های روش‌های پژوهش کمی و کیفی و عدم یافتن پاسخ مناسب و کامل برای سؤالات تحقیق، بدواً در رشته‌های علوم اجتماعی و انسانی ایجاد شد (۴). اما امروزه مورد اقبال پژوهشگران عمل‌گرا در رشته‌های مختلف قرار گرفته است و محبوبیت آن رو به افزایش است. به‌طوری که در علوم سلامت شامل پزشکی، پرستاری، داروسازی و پیراپزشکی نیز مورد بهره‌برداری قرار گرفته است (۵). در سال‌های اخیر استفاده از این روش در پرستاری با توجه به پیچیدگی مشکلات و مسایل نظام سلامت اهمیت ویژه‌ای یافته و در گسترش، به کارگیری و ارزیابی مداخلات کاربرد دارد (۶). در عین حال محققان پرستاری در استفاده از این روش با چالش‌های مختلفی نیز روبه‌رو می‌باشند.

نظر به رواج روش پژوهش ترکیبی در پرستاری و اهمیتی که این روش در آینده پژوهش پرستاری خواهد داشت، نویسندگان برآن شدند تا با معرفی اجمالی این روش، به بررسی پیشینه، مزایا و محدودیت‌ها و انواع رویکردهای این روش پرداخته و چالش‌های استفاده از آن در پرستاری را واضح‌تر سازند.

مواد و روش‌ها

نظر به اهمیت موضوع مورد پژوهش در حوزه پرستاری و عدم وجود شواهد کافی در این زمینه، سؤال عمده این پژوهش،

چیستی روش پژوهش ترکیبی و چالش‌های آن در نظر گرفته شد. بر این اساس کلید واژه‌های مختلف از این مطالعه به روش مروری و با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر نظیر Magiran, Sid, PubMed, Ovid, Google scholar با کلید واژه روش پژوهش ترکیبی و پرستاری به زبان فارسی و Mixed method AND Nursing به زبان انگلیسی بین سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۰۰ جستجو شد. از آنجایی که هدف از مطالعات مرور حیطه‌ای، مرور سریع پیرامون مفاهیم کلیدی در موضوع پژوهش و یافتن منابع اصلی و انواع شواهد بدون در نظر گرفتن کیفیت مطالعات انجام شده می‌باشد (۷)، مطالعات تنها بر اساس نزدیکی به موضوع و حیطه مورد بررسی انتخاب شدند. با این وجود سخنرانی‌ها، خلاصه‌ها و مطالعات مرتبط با سایر رشته‌ها و مطالعاتی که صرفاً از این روش در متدولوژی خود بهره بردند، از بررسی نهایی حذف شدند.

یافته‌ها

پیشینه روش پژوهش ترکیبی

پیشینه روش پژوهش ترکیبی به ۶۰ سال اول قرن بیستم بر می‌گردد. کرسول و پلانوکلاک (۲۰۱۱) ۵ دوره تاریخی را برای تکامل این روش بر شمرند که شامل دوره تکوینی (۱۹۵۹ تا ۱۹۷۹)، دوره مناظره پارادایمی (۱۹۸۵ تا ۱۹۹۴)، دوره تکامل (۱۹۸۹ تا ۲۰۰۰)، دوره مدافعه و گسترش (۲۰۰۳ تا ۲۰۰۹) و دوره انعکاسی می‌باشد (۵).

به‌طور خلاصه اولین بار کمبل و فیسک (۱۹۵۹) از ترکیب روش‌های کمی و کیفی، به عنوان راهی برای شناخت پدیده مورد نظر و ویژگی‌های آن و افزایش اعتبار و اطمینان از نتایج استفاده کردند و واژه پژوهش چند خصیصه‌ای - چند روشی را به آن دادند (۸). وب واژه تری انگولیشن (تقارب) را مطرح کرد که به معنی استفاده از روش شناختی‌های مختلف در مطالعه یک پدیده به منظور کاهش سوگیری در استفاده از یک روش تنها بود. و دنزن (۱۹۷۸) اولین کسی بود که برای اولین بار

روش‌شناس از پژوهش ترکیبی ارائه دادند: پژوهشی است که در آن پژوهشگران عناصر رویکردهای کمی و کیفی را به منظور افزایش وسعت، عمق درک و تأیید با هم ترکیب می‌کنند (۸). به‌طور خلاصه می‌توان گفت که مطالعه ترکیبی دو مطالعه مجزا در مورد یک موضوع نیست بلکه یک مطالعه است که روش‌های مختلفی را به منظور پاسخگویی به یک سؤال یا فرضیه تحقیق به کار می‌گیرد (۱۰).

دیدگاه‌ها

چهار دیدگاه پیرامون پژوهش ترکیبی وجود دارد که شامل دیدگاه روشی، روش شناختی، پارادایمی و عملی است. در دیدگاه روشی، این پژوهش بر روی فرآیند و نتایج تأکید دارد. در این دیدگاه طرح پژوهش شامل یک روش کمی و یک روش کیفی است. در دیدگاه روش شناختی، پژوهش ترکیبی به عنوان یک روش‌شناسی معرفی می‌شود که در آن دیدگاه‌های فلسفی، سؤال‌ها، روش‌ها و نتایج حاصل از پژوهش با یکدیگر ترکیب می‌شود. در دیدگاه پارادایمی بر وجود یک دیدگاه غالب یا مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها تمرکز می‌شود که مبنای فلسفی را ایجاد می‌کند. در دیدگاه عملی نیز پژوهش ترکیبی، یک ابزار یا رویه است (۱). با این وجود اذعان می‌کند که حمایت متعصبانه از این دیدگاه‌ها، منجر به گسترش اختلافات در پژوهش ترکیبی خواهد شد.

پارادایم روش پژوهش ترکیبی

پارادایم مجموعه‌ای از باورها یا اعمال است که رشته را هدایت می‌کند و بر سؤالاتی که پژوهشگران مطرح کرده و روش پاسخگویی به آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۱).

بر اساس مطالعات تشکری و تدلی (۲۰۰۹ و ۲۰۰۳) سه جنبش عمده روش شناختی وجود دارد. جنبش روش‌شناسی کمی مبتنی بر روش‌های تجربی و در قالب پارادایم‌های اثبات‌گرایی و

نحوه تقارب روش‌ها را به عنوان "ترکیب روش‌شناسی در مطالعه یک پدیده ی مشابه" تعریف کرد. مورس (۱۹۹۱) نیز دو نوع روش پژوهش ترکیبی را به عنوان روش متوالی و همزمان مشخص کرد که در ادامه توضیح داده خواهد شد. در دهه ۱۹۶۰-۱۹۷۰ در خلال جنگ‌های پارادایمی، این روش با هدف ایجاد همگرایی بین رویکردهای کمی و کیفی قوت بیشتری گرفت و امروزه به عنوان یک روش متداول و مطرح مورد استفاده قرار می‌گیرد. بدین ترتیب پژوهش ترکیبی در طول زمان پیشرفت کرده و شکل جدیدی به خود گرفت (۹).

روش پژوهش ترکیبی در طول تاریخ با عناوین مختلفی نظیر تری انگولیشن، روش‌های چندگانه، آمیخته، ترکیب پژوهش کمی و کیفی و ... مطرح شده است (۵). اما واژه روش پژوهش ترکیبی رایج‌ترین اصطلاح در حال حاضر می‌باشد.

به‌رغم نوپا بودن استفاده از روش پژوهش ترکیبی در تحقیقات علوم سلامت امروزه شاهد استفاده روزافزون از آن در پاسخگویی به سؤالات و مشکلات این حوزه می‌باشیم. لذا بررسی روند تاریخی این روش پژوهشی و تغییراتی که در طول زمان از نظر مفهوم و جایگاه در آن ایجاد شده است می‌تواند درک بهتری از نحوه استفاده از این روش برای پژوهشگران ایجاد کرده و به گسترش استفاده از آن کمک کند.

تعریف روش پژوهش ترکیبی

بر اساس تعریف کرسول و تشکری (۲۰۰۷) پژوهش ترکیبی روشی است که در آن پژوهشگران از دو رویکرد کمی و کیفی در جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل، ترکیب و تفسیر یافته‌های به دست آمده در هر دو روش، در یک مطالعه منفرد استفاده می‌کنند (۱). تعاریف متعددی از روش پژوهش ترکیبی ارائه شده است. جانسون و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند تعریف این روش با پیشرفت آن تغییر یافته و ابعاد جدیدی به خود گرفته است. به‌طوری که آن‌ها تعریف جامع زیر را با ادغام تعاریف ۳۶

توصیف یافته‌های پژوهش، ایجاد فرضیه با استفاده از رویکرد کیفی و آزمایش آن با رویکرد کمی انجام می‌شود (۱۷ و ۶ و ۱).

مزایا و محدودیت‌های روش پژوهش ترکیبی

این روش مزایا و محدودیت‌های منحصر به فردی دارد. به‌طور کلی عمده مزایای این روش شامل پوشاندن نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت، ایجاد مدل مفهومی یا ابزار، کاربرد در مواردی که پدیده جدید است، کمک به تفهیم داده‌ها، ترکیب نتایج عددی و روایتی، ایجاد دید کلی نسبت به یافته‌ها و درک عمیق‌تر از پدیده می‌باشد (۱۲).

از جمله محدودیت‌های این روش نیز می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. اولاً "اجرای این روش برای همه پژوهشگران مقدور نیست و آن‌ها باید مهارت کافی در هر دو روش کمی و کیفی و نحوه تلفیق آن‌ها را داشته باشند. از طرفی معمولاً نیاز به زمان، نیروی انسانی و بودجه بیشتری نسبت به پژوهش‌های صرفاً کمی یا کیفی است (۱۸ و ۳). اما یکی از مهم‌ترین انتقاداتی که به این روش وارد است، عدم امکان تلفیق روش‌های کمی و کیفی از نظر اصول هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی است. برخی از محققان معتقدند قرار دادن فلسفه عمل‌گرایی به عنوان مبنای رویکرد ترکیبی کافی نیست. لذا نیاز به بحث و تأمل بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

گونه‌شناسی روش‌های پژوهش ترکیبی

بنیان‌گذاران و مدافعان روش پژوهش ترکیبی، انواع مختلفی از تحقیقات ترکیبی ارائه داده‌اند. جهت نوع‌شناسی پژوهش‌های ترکیبی معیارهای زیر مورد توجه قرار می‌گیرد که شامل تعداد رهیافت‌های روش‌شناختی، تعداد گام‌ها، نوع فرآیند، نحوه ترکیب رهیافت‌ها، اولویت رهیافت روش‌شناختی و رویکرد نظری یا ایدئولوژیک می‌باشند. به علت طولانی و تخصصی بودن نوع‌شناسی‌های مختلف، در این قسمت تنها به نوع‌شناسی

پسا اثبات‌گرایی هدایت می‌شود. جنبش روش‌شناسی کیفی مبتنی بر پارادایم طبیعت‌گرایی و تفسیرگرایی است و به تحلیل داده‌های متنی می‌پردازد اما جنبش سوم روش‌شناختی، روش پژوهش ترکیبی است که نتایج مطالعات کمی یا کیفی را در یک مطالعه واحد یا مطالعه چند مرحله‌ای ترکیب می‌کند. در این روش ترکیب در سطح پارادایم انجام نمی‌شود بلکه در سطح روش‌ها است با این وجود زیر بنای فلسفی این روش را پارادایم پراگماتیسم (عمل‌گرایی یا اصالت عمل) و تا حدی پارادایم تغییرپذیر می‌نامند (۱۳ و ۱۲). تأکید بنیان فلسفی پراگماتیسم بر کارا و مفیدبودن هر چیز است و این نزدیک‌ترین بنیان فلسفی به اهداف روش پژوهش ترکیبی است (۱۴-۱۲ و ۵).

دلایل انجام پژوهش ترکیبی

با نگاهی به طبقه‌بندی‌ها مختلف از آغاز می‌توان نتیجه گرفت که این روش به‌طور عمده با هدف تری انگولیشن (ایجاد هم‌گرایی و تأکید نتایج مختلف جهت اعتباربخشی به نتایج از طریق برقراری ارتباط میان داده کمی و کیفی در مطالعه پدیده مشابه)، تکمیل (توسعه، بهبود یک روش با نتایج روش دیگر از طریق تقویت نقاط قوت تحقیق و بی‌اثر کردن سوگیری‌های ممکن جهت افزایش تفسیرپذیری و معنی‌داری نتایج پژوهش و ایجاد تصویر جامع‌تر از پدیده‌های مورد مطالعه)، توسعه (استفاده از نتایج یک روش برای کمک به ایجاد داده برای روش دیگر و تقویت قوت‌های ذاتی روش تحقیق)، آشناسازی و آغاز (کشف پارادوکس‌ها و تناقضاتی که منجر به اصلاح مسئله تحقیق می‌شود و افزایش عمق و گستره‌ی نتایج و تفاسیر حاصل از تحقیق از طریق تحلیل جنبه‌های گوناگون)، گسترش (گسترش وسعت تحقیق با استفاده از روش‌های مختلف برای مؤلفه‌های مختلف و افزایش دامنه تحقیق) (۵)، تسهیل نمونه‌گیری، تعمیم‌پذیری و پایایی، پاسخ به پرسش‌های گوناگون پژوهش، ایجاد طیف وسیعی از ابزارها، تشریح و

کرسول که متداول‌ترین و پرکاربردترین نوع در تحقیقات پرستاری می‌باشد به اجمال اشاره خواهد شد.

در یک نوع‌شناسی عمومی و پایه، تحقیق با روش‌های ترکیبی در دو دسته تحقیق همزمان (Simultaneous) و متوالی (Sequential) قرار می‌گیرد. در روش همزمان جمع‌آوری داده‌های کمی و کیفی تقریباً در یک زمان و در یک مرحله صورت می‌گیرد اما در روش متوالی یکی از مراحل بر دیگری پیشی گرفته و مرحله بعد به دنبال مرحله اول انجام می‌شود. به عنوان مثال جمع‌آوری داده‌های کمی و سپس داده‌های کیفی در طرح متوالی توضیحی مثالی از این نوع طرح می‌باشد (۱۹). کرسول معتقد است پژوهشگر باید قبل از شروع به پژوهش ۳ گام را مشخص نماید ۱- زیر بنای فلسفی و پارادایم پژوهش ۲- چگونگی جمع‌آوری داده‌ها، توالی زمانی و اولویت بخش کمی یا کیفی یا برابری آن‌ها ۳- روش و مرحله‌ای که ترکیب صورت می‌گیرد. بر این اساس نوع‌شناسی پایه کرسول به ۶ دسته روش پژوهش ترکیبی توضیحی متوالی، اکتشافی متوالی، تری انگولیشن موازی، جاسازی شده، ترانسفورماتیو (قابل تبدیل) و چند مرحله‌ای تقسیم شده است.

طرح متوالی - توضیحی (explanatory strategy Sequential): در این طرح ابتدا داده‌های کمی گردآوری و تحلیل می‌شوند و به دنبال آن جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به منظور پیگیری و توضیح نتایج مرحله اول طراحی می‌گردد.

طرح متوالی - اکتشافی (Sequential exploratory strategy): در این طرح اولویت با جمع‌آوری، تجزیه تحلیل و تفسیر داده‌های کیفی می‌باشد. سپس بر اساس نتایج به دست آمده مرحله کمی شکل گرفته تا یافته‌های مرحله اول را تست کرده یا تعمیم دهد. هدف اولیه کشف مشکل مورد مطالعه و سپس پیگیری این اکتشاف با داده‌های کمی است. هدف کلی از این طرح تعمیم نتایج به گروه‌های مختلف، آزمودن جنبه‌های تئوریک یا طبقه‌بندی، کشف عمیق یک پدیده و سپس سنجش

شیوع آن، ساخت و طراحی ابزار و مداخله است. این روش در زمانی که مفهوم جدید است و نیاز به درک دارد، قابل استفاده است.

طرح موازی تری انگولیشن (Convergent parallel triangulation strategy design/Concurrent): در این طرح داده‌های کمی و کیفی به‌طور همزمان اما جداگانه جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل می‌شوند سپس در مرحله تفسیر نتایج کمی و کیفی مقایسه و ترکیب می‌شوند. هدف اصلی آن ایجاد یک دیدگاه و درک کلی نسبت به یک پدیده، تقویت و اعتبار بخشی است.

طرح موازی جاسازی شده (Concurrent nested): در این طرح ممکن است یک جزء کیفی به درون یک طرح کمی سنتی اضافه شود یا یک جزء کمی به درون طرح کیفی اضافه گردد. به عبارتی یک جزء تکمیل‌کننده به طرح پایه اضافه می‌شود. در این طرح نیاز به اکتشاف ابتدایی یا درک کامل‌تر قبل از یک طرح کمی یا نیاز به توضیح پیگیرانه بعد از یک کارآزمایی بالینی است و بیشتر زمانی انجام می‌شود که فهم نتایج کمی سخت است و به داده‌های کیفی برای فهم نتایج نیاز است.

طرح ترانسفورماتیو (قابل تبدیل) (Transformative strategy): این طرح در چارچوب یک دیدگاه تئوریک قابل تبدیل و مبتنی بر ارزش انجام می‌شود. و از لنزهای فمینیستی، کلاس اجتماعی - اقتصادی یا ناتوانی استفاده می‌کند. هدف آن تغییر بوده و در جستجوی عدالت اجتماعی یا توانمندسازی اشخاص می‌باشد. این طرح می‌تواند به صورت موازی یا همزمان انجام گیرد.

طرح چندمرحله‌ای (Multiphase mixed method design): در این طرح دو جزء متوالی و همزمان در یک دوره زمانی به هم می‌پیوندند. پژوهشگر برای بررسی یک هدف کلی، یک مطالعه را در چند مرحله طراحی کند. عمده‌ترین هدف این گونه مطالعات ارزشیابی برنامه است (۲۰ و ۵).

چالش‌های استفاده از روش پژوهش ترکیبی در پرستاری

اگرچه روش پژوهش ترکیبی روشی نوپا است و سابقه طولانی ندارد، اما همانطور که اشاره شد علاقه به استفاده از این روش پژوهشی در پرستاری فراگیر شده است (۲۱). پژوهش ترکیبی در پرستاری امکان تفسیر دقیق، چند جانبه و جامع‌تر پدیده‌ها را فراهم می‌نماید. همچنین به عنوان یک استراتژی خوب برای پاسخ به پیچیدگی سؤالات پژوهش در نظام سلامت در نظر گرفته شده است (۲۲ و ۲).

چندین مطالعه به بررسی روش پژوهش ترکیبی در پرستاری پرداخته‌اند که در آن‌ها به شیوع استفاده از این روش‌ها در پژوهش پرستاری و لزوم آشناسازی محققین پرستاری با این روش اشاره شده است و سعی شده است با ذکر مثال‌هایی ضمن نشان دادن کاربرد آن در پرستاری، خوانندگان را به اجرای این روش ترغیب سازد (۲۶-۲۳). اما بر اساس اطلاعات موجود محققان پرستاری معمولاً در رابطه با استفاده از روش پژوهش ترکیبی با احتیاط عمل می‌کنند (۲۹-۲۷). این احتیاط دلایل مختلفی دارد. از جمله اینکه در کتب درسی مختص پرستاری کمتر به آن پرداخته شده و از آنجایی که راهنمای استانداری برای این روش در پرستاری وجود ندارد، محققان برای استفاده از این روش با چالش روبه‌رو هستند. لازم به ذکر است استانداردهای مناسب برای گزارش روش پژوهش ترکیبی نیز وجود ندارد (۳۰). اگرچه برخی از کتب روش تحقیق بخشی را به معرفی این روش اختصاص داده‌اند، اما از آنجایی که این روش ذاتاً در علوم اجتماعی و انسانی ریشه داشته است، هنوز در پرستاری آن چنان که باید و شاید رشد نداشته است (۳۱ و ۶-۵). علاوه بر این، عدم وجود راهنمای جامع یا راهنمایی‌های نامناسب می‌تواند منجر به انتخاب روش تحقیق نامناسب یا برچسب‌گذاری نامناسب به عنوان روش پژوهش ترکیبی شود (۳۲). از طرفی شناسایی مطالعاتی پژوهش ترکیبی به علت گزارش در چند بخش و در چندین مجله دشوار است (۳۳).

مطالعه برسان و همکاران که به بررسی انتقادی روش پژوهش ترکیبی در پرستاری پرداخته‌اند نیز ضمن تأیید چالش‌های ذکر شده، نکات ارزشمندی را در رابطه با استفاده از این روش در تحقیقات پرستاری بیان کرده‌اند. این مطالعه نشان داده شده است که علی‌رغم مفید بودن روش پژوهش ترکیبی در حوزه پرستاری برای ایجاد بینش عمیق نسبت به مشکلات بالینی، به دلیل عدم وجود راهنمای مناسب جهت راه‌اندازی، اجرا و گزارش مطالعات ترکیبی اغلب پرستاران در هدایت تحقیقات خود با مشکل روبه‌رو هستند. مطالعه ضمن نشان دادن شکاف‌های موجود در دانش، درک و گزارش روش‌های پژوهش ترکیبی؛ به نقد آن‌ها پرداخته و نادیده گرفتن فرضیه‌های فلسفی به عنوان زیر بنای مطالعات و همچنین عدم گزارش اعتبار داده‌ها را به عنوان مهم‌ترین مشکلات در تحقیقات ترکیبی پرستاری معرفی کرده است (۳۴).

بحث

پژوهش ترکیبی می‌تواند موجب افزایش صحت، پایایی، روایی و جامعیت یک مطالعه شود. استفاده از روش پژوهش ترکیبی در پرستاری همچون تاریخچه این روش در جهان نوپا است و نیاز به بالندگی و غنی‌سازی دارد. صرف استفاده از روش پژوهش ترکیبی نشان‌دهنده قوی بودن یک مطالعه نیست. به عبارتی قوی بودن اجزای کمی و یا کیفی به تنهایی در یک روش پژوهش ترکیبی نشان‌دهنده کیفیت مطالعه ترکیبی نیست و نیاز به مهارت در ادغام دو مرحله دارد. این چالش برانگیزترین قسمت انجام پژوهش ترکیبی است. همانطور که نشان داده شد در کنار محدودیت‌های روش پژوهش ترکیبی که پیشتر بیان شد؛ عدم وجود راهنمای مناسب، عدم وجود استاندارد مناسب در گزارش پژوهش‌های ترکیبی و آموزش ناکافی محققین پرستاری در کاربرد روش پژوهش ترکیبی نیز از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی محققین پرستاری است. بنابراین

آگاه‌سازی محققان، دسترسی به ابزارهای ارزیابی انتقادی و ایجاد راهنماهای مناسب جهت طرح‌ریزی، اجرا و گزارش پژوهش‌های ترکیبی در پرستاری تأکید می‌شود. لازم به ذکر است از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم دسترسی به مقاله کامل برخی از مطالعات مرتبط بود با این وجود سعی شد تا حد امکان مقالات مشهورتر و نزدیک‌تر به محتوای مورد نظر استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

مهم است که پرستاران به عنوان طراحان پژوهش‌های ترکیبی در رابطه با این روش پژوهش آگاهی و مهارت کافی داشته باشند، با مشکلات و پیچیدگی‌های این روش آشنا باشند و با الگو گرفتن از راهنماهای استاندارد، توانایی خود را در راه‌اندازی پژوهش‌های قدرتمند و باکیفیت افزایش دهند. از آنجایی که این روش ممکن است برای برخی از پژوهشگران حوزه پرستاری به خوبی شناخته شده نباشد، در این مقاله سعی شد ضمن معرفی اجمالی روش پژوهش ترکیبی، پیشینه، تعریف، دلایل انجام، مزایا و معایب، مهم‌ترین نوع‌شناسی ارائه شده در پرستاری بررسی شده و با برشمردن چالش‌های موجود دیدی روشن از نحوه ارائه یک روش پژوهش ترکیبی در پرستاری داده شود. تا پژوهشگران جوان با بهره‌گیری از آن بتوانند، تحقیقات پیچیده نظام سلامت را هدایت کرده و به سر منزل مقصود برسانند. امید است پرستاران خواننده نسبت به استفاده از این روش حساس‌تر شده و با بکارگیری این روش به شیوه‌ای درست و آکادمیک امکان غنی‌سازی هر چه بیشتر نتایج تحقیقات خود در این حوزه را فراهم آورند.

Reference

1. Tashakkori A, Creswell JW. *The new era of mixed methods*. J. Mix. Methods Res. 2007;1(1):3-7.
2. Sandelowski M. *Unmixing mixed methods research*. Res Nurs Health. 2014 Feb; 37(1):3-8.
3. Niazi M. *Mixed-Methods Research: The third movement in the methodology of social sciences*. Iran J Soc Stud. 2011; 5 (2):158-181 [In Persian]
4. Mohammadpur A, Sadeghi R, Rezaei M. *Mixed methods research as third methodological movement: theoretical foundations and practical procedures*. J. Appl. Sociol. 2010; 21 (2): 100-77 [In Persian]
5. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc; 2017
6. Doyle L, Brady AM, Byrne G. *An overview of mixed methods research-revisited*. J Res Nurs. 2016 Dec; 21(8):623-35.
7. Arksey H, O'Malley L. *Scoping studies: towards a methodological framework*. Int. J. Soc. Res. Methodol. 2005 Feb 1; 8(1):19-32.
8. Johnson RB, Onwuegbuzie AJ, Turner LA. *Toward a definition of mixed methods research*. J. Mix. Methods Res. 2007 Apr;1(2):112-33.
9. Bulsara C. *Using a mixed methods approach to enhance and validate your research*. Brightwater group research centre. 2015: 1-82.
10. Jirojwong S, Johnson M, Welch AJ, editors. *Research methods in nursing and midwifery: Pathways to evidence-based practice*. Melbourne, Australia: Oxford University Press; 2014. <https://hdl.handle.net/10018/1031332>
11. Morgan DL. *Pragmatism as a paradigm for mixed methods research. Integrating qualitative and quantitative methods: A pragmatic approach*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc; 2014:25-44
12. Tashakkori A, Teddlie C. *Handbook of Mixed Methods in Social Behavioural Research*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications Inc; 2003:3-50
13. Teddlie C, Tashakkori A. *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. 1st ed, London: SAGE Publications Inc; 2009:145
14. Maxcy SJ. *Pragmatic threads in mixed methods research in social sciences: An emerging theory in support of practice*. Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Thousand Oaks, Ca:Sage Publications Inc; 2003:51-89.
15. Hesse-Biber SN. *Mixed methods research: Merging theory with practice*. Guilford Press; 2010.
16. Collins KM, Onwuegbuzie AJ, Sutton IL. *A model incorporating the rationale and purpose for conducting mixed methods research in special education and beyond*. LDCJ. 2006 Mar;4(1):67-100.
17. Shorten A, Smith J. *Mixed methods research: expanding the evidence base*. Evid Based Nurs. 2017; 20:74-75.
18. Sharifian F. *Nature, origins and theoretical foundations of mixed methods research*. New Educ Approaches. 2008 Mar 20;4(1):81-108 [In Persian]
19. Morse JM. *Simultaneous and sequential qualitative mixed method designs*. Qual Inq. 2010 Jul;16(6):483-91.
20. Creswell JW, Plano Clark VL. *Design and implementation of mixed methods study*. Trans: Bakouei F, Soltani F, Shahbazi saighaldehy SH. Jame negar: Tehran; 2016:37-81
21. Simons L, Lathlean J. *Mixed methods*. In: Gerrish k, Lacey A (editors). The Research Process in Nursing. 6th ed. London: Wiley-Blackwell;2010:339
22. Reed FM, Fitzgerald L, Rae M. *Mixing methodology, nursing theory and research design for a practice model of district nursing advocacy*. Nurs. Res. 2016 Jan 1;23(3):37-41.
23. Oliveira JL, Magalhães AM, MisueMatsuda L. *Mixed methods in nursing research: application possibilities according to creswell*. Texto e Contexto Enferm. 2018;27(2):e0560017
24. Ingham-Broomfield R. *A nurses' guide to mixed methods research*. Aust J Adv Nurs. 2016 Jun;33(4):46-52
25. Beck CT, Harrison L. *Mixed-methods research in the discipline of nursing*. Adv Nurs Sci. 2016 Jul 1;39(3): 24-34.
26. Doorenbos AZ. *Mixed methods in nursing research: an overview and practical examples*. Jpn J Nurs Res. 2014;47(3):207-17
27. Younas A, Pedersen M, Tayaben JL. *Review of mixed-methods research in nursing*. Nurs. Res. 2019 Nov 1;68(6):464-72

28. Caruth GD. *Demystifying mixed methods research design: A review of the literature*. MIJE. 2013 Aug 1;3(2):112-22.
29. Teddlie C, Tashakkori A. *Mixed methods research: contemporary issues in an emerging field*. In: Denzin NK, Lincoln YS (editors). The SAGE handbook of qualitative research, 4th ed. Thousand Oaks, California: Sage Publication Inc; 2011:285
30. Pace R, Pluye P, Bartlett G, Macaulay AC, Salsberg J, Jagosh J, et al. *Testing the reliability and efficiency of the pilot Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) for systematic mixed studies review*. Int J Nurs Stu. 2012 Jan 1;49(1):47-53.
31. Timmins F. *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Nurse Edu Pract. 2013 Nov 1; 13(6): e29.
32. Bazeley P. *Teaching mixed methods*. Qual Re J. Special Issue 2003; 3: 117–126.
33. Östlund U, Kidd L, Wengström Y, Rowa-Dewar N. *Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: a methodological review*. Int J Nurs Stud. 2011 Mar 1;48(3):369-83.
34. Bressan V, Bagnasco A, Aleo G, Timmins F, Barisone M, Bianchi M, et al. *Mixed-methods research in nursing—a critical review*. J Clin Nurs. 2017 Oct;26(19-20):2878-90.

An overview of the Mixed Method Research and its challenges in nursing

Khoshkesht S¹, Zakerimoghdam ²

1. PhD Candidate, School of Nursing & Midwifery, Department of Medical- Surgical nursing, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

2. Associate professor, School of Nursing & Midwifery, Department of Medical- Surgical nursing, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

Abstract

Background & Objectives: Considering the importance of the mixed method research in the future of nursing research, it is necessary to examine the challenges faced by nursing researchers and provide solutions for the elimination of problems in this area. The aim of this study is to introduce a brief overview of the mixed method research and its challenges in nursing.

Material and Methods: This study was performed by reviewing and searching in reliable databases such as Google scholar PubMed, Ovid, Magiran, Sid, with the keyword mixed method research and nursing in Persian and English between the years 2000-2019.

Results: In this paper, we have tried to introduce the summary of mixed method research, history, definition, reasons, advantages and disadvantages, the most important typology presented in the nursing is examined and challenges in the design and implementation of mixed method research will be addressed.

Conclusion: The most important challenge in the field of mixed method research in nursing is the lack of a comprehensive and effective guideline to designing and implementing these studies. Therefore, it is recommended that the experts design the appropriate guidelines in order to guide young researchers in conducting mixed method research.

Keywords: Research method, Quantitative research method, Qualitative research method, Mixed method research, Nursing, Challenge