پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی
سال ۲۷، شماره ۱، صفحات۷۱ تا ۷۵(بهار ۱۳۸۲)

استفاده از رویکردهای کمی و کیفی در پژوهشهای علوم پزشکی

دکتر سعید آصف زاده

دانشیار، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

چکیده

رویکردهای کیفی در کنار رویکردهای کمی پژوهشی در تحقیقات بهداشتی به درک ژرف از رفتار، عادات، پدیده‌ها، نگرشها و آداب بهداشتی و درمانی کمک می‌کنند. به همین جهت در دهه اخیر توجه زیادی به آن معطوف شده است. در سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۱ بین ۳تا٤ مقاله پژوهشی از هر ۱۰۰۰ مقاله انداکس شده در مدلاین به روش کیفی بوده است. این رقم برای مجله‌های علوم پزشکی فارسی حدود ۰/۷ تا ۱ در هر ۱۰۰۰ مقاله است. این مقاله به معرفی و مقایسه رویکردهای کمی و کیفی پرداخته و نقاط قوت و ضعف آنها را بررسی می‌کند.

واژگان کلیدی : *رویکرد کمی، رویکرد کیفی، پژوهش.*

مقدمه

علم، تراکم پیاپی و سیستماتیک اطلاعات است. علم، روش شناخت حقایق موجود در جهان بیکران و کشف قوانین حاکم بر پدیده‌هاست. علم، مجموعه‌ای وابسته به یافته‌های پژوهشی و تئوریهای آزمون شده در حیطه رشته خاصی از معارف است که خود، حاصل یک فعالیت علمی است(٤،۱). بنابراین علم هم فرآورده (product) است و هم فرآیند (process) . یافته‌های علمی با فعالیت علمی حاصل می‌شود و پژوهش یک فرآیند پذیرفته شده برای کسب دانستنیهای علمی است. زمانی اطلاعات به جامه علم در می‌آید که در گذرگاه فرآیندهای علمی بارها و بارها تجربه شده و نتایج مشابهی داده باشد. در این صورت است که اطلاعات به حقیقت علمی (fact) تبدیل می‌شوند. حقایق علمی که بطور سیستماتیک به هم وابسته هستند و قانونمندی جهان تجربی را بیان می‌کنند، تحت عنوان قوانین (laws)، اصول (principles) یا اکسیوم (axioms) شناخته می‌شوند که می‌توانند با کشف قوانین جدید تغییر کنند(٥،٤،۱).

هدف غایی علم، توضیح جهان تجربی در قالب صورت‌بندی نظریه و در نتیجه مهار آن است. بدین منظور اهداف علم کشف دانش جدید،گسترش دانش کنونی و اطمینان از دانشهای قبلی است. دانشی که حاصل تحقیقات علمی است برای چهار هدف به کار می‌آید(٤،۳،۱):

۱- توصیف پدیده‌ها
۲- توضیح رابطه بین پدیده‌ها
۳- پیش‌بینی رابطه بین پدیده‌ها
٤- کنترل پدیده‌ها

در مرحله توصیف، هدف پژوهش شناسایی طبیعت پدیده‌ها است. در این مرحله پژوهشگر به روابط بین پدیده‌ها و روابط علت و معلولی کاری ندارد و به توصیف آنچه که در حیطه یک رشته علمی وجود دارد پرداخته و اطلاعات بدست آمده را برای استفاده‌های بعدی طبقه‌بندی می‌کند. توصیف پدیده‌ها برای مطالعاتی که به منظور توضیح، پیش‌بینی و کنترل طرح‌ریزی می‌شوند زمینه مناسبی را فراهم می‌آورد. اپیدمیولوژی توصیفی در علوم پزشکی روش علمی شناخته شده‌ای برای بیان وضعیت پدیده‌ها و تولید اطلاعات پزشکی و بهداشتی است. در مرحله توضیح، روابط بین پدیده‌ها روشن شده و چرایی وقوع یا حدوث رویدادها شناسایی می‌شود. برای مثال وقتی شیوع و توزیع بیماری در جامعه از طریق پژوهشهای توصیفی شناسایی شد، نظریه پردازان برای درک علل وقوع بیماری پژوهشهای تحلیلی را طرح‌ریزی می‌کنند. در این حالت، پژوهشگر بدون آزمایش و مداخله، چرایی وقوع رویدادها را بررسی می‌کند. در علوم پزشکی روش مطالعاتی مورد ـ شاهدی برای توضیح احتمالی علل رویدادها بکار می‌رود(٦).

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

در مرحله پیش‌بینی، محقق احتمال وقوع یک پیامد خاص را در شرایط معلوم تعیین می کند. پیش‌بینی یک رویداد الزاماً به مفهوم توجیه رویدادها توسط محقق نیست. او مداخله‌ای در وقوع یا عدم وقوع رویداد نداشته و فقط با مشاهده علت می‌تواند احتمال پیدایش معلول را پیش‌بینی کند. در این مرحله، در علوم پزشکی از روش همگروهی (آینده نگر) استفاده می‌شود که احتمال بروز بیماری را در شرایطی که گروهی از افراد در معرض عامل احتمالی قرار می‌گیرند، بررسی می‌کند(۱،٤،۷).

وقتی محقق قادر شد پیامدها را در شرایط معین پیش‌بینی نماید، کنترل، دستکاری یا مداخله در شرایط معین به منظور تولید پیامد مطلوب یا به عبارت دیگر جلوگیری از وقوع پیامد نامطلوب قدم بعدی خواهد بود. در این حالت است که محقق، مطالعات تجربی و کارآزمایی بالینی را به منظور پیشگیری از حدوث یا کاهش احتمال وقوع بیماری، جلوگیری از صدمات یا کاهش عوارض بیماری و درمان آن، طراحی می‌کند(۷،٦،٤).

رسیدن به اهداف بالا، غالباً توسط مطالعات کمی میسر می‌شود. مطالعات کمی توصیف متغیرها و روابط علت و معلول، همبستگی و ارتباط بین عوامل مداخله و پیامد را نشان می‌دهند و با عدد و رقم بیان می‌شوند، مثلاً شیوع بیماری x در یک منطقه ۳۰ در هزار است، بین متغیر (الف) و (ب) رابطه معکوس وجود دارد، داروی x بر بیماری y تأثیر دارد. به عبارت دیگر در این مطالعات فرضیه‌ها قابلیت آزمودن و نتایج قابلیت تعمیم پذیری دارند. ولی این پژوهشها نیز دارای محدودیتهایی است. مثلاً اندازه نمونه، شغل، انتخاب واحدهای نمونه، سؤالهای از پیش‌تنظیم شده و قالبی، متغیرهای از پیش تعیین شده، کاربرد نداشتن برای شرایط غیر متعارف اجتماعی ـ فرهنگی، تمایل به تعمیم‌پذیری و یکسان جلوه دادن جمعیت‌ها به جای نشان دادن تفاوت‌ها و ... که عمق ادراک از مسائل اساسی مورد پژوهش را در نزد محقق محدود می‌کند.

از آنجا که بخش مهمی از تحقیقات علوم پزشکی و بهداشتی به امور مربوط به جمعیت، ساختارهای و اجتماعی کنش‌ها و واکنشهای رفتاری را در بر می‌گیرد و به این لحاظ گسترده‌ای از عوامل پزشکی، بهداشتی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی را شامل می‌شود که پژوهش در حیطه آنها تنها از طریق پژوهشهای کمی و بدست آوردن اعداد و ارقام و آزمونهای آماری قابل حصول نیست (مثل رفتارهای باروری، روابط خانوادگی، برخی از جنبه‌های آموزشی و نیازسنجی آموزشی و برآورد نیازهای احساس شده و واقعی و ارزشیابی و نظایر آن به این ترتیب می‌توان از رویکرد پژوهشهای کیفی برای پژوهش بهره جست (۹).

در نتیجه جستجوی مقالات ایندکس شده در مدلاین در سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۱ مشخص می‌شود که حدود ۳ تا٤ مقاله از هر ۱۰۰۰ مقاله به روش کیفی انجام می‌گردد. با نگاه به مقاله‌های فارسی انتشار یافته در مجله‌های علوم پزشکی دانشگاههای ایران می‌توان دریافت این رقم در کشور ما حدود ۰/۷ تا ۱ در هر ۱۰۰۰ مقاله چاپ شده در نشریات تأیید شده می‌باشد (برای سالهای ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۰). پژوهشهای کیفی یک روش منظم ذهنی برای توصیف و تحلیل پدیده‌هاست و الزاماً بر داده‌های کمی متکی نیست. روش‌های تحقیق کیفی به چهار گروه تقسیم می‌شوند:

تحقیقات پدیده‌شناسی (phenomenological research) ، تحقیقات نظریه‌پرداز (grounded theory research) ، تحقیقات قوم شناسی، قوم‌نگاری (ethnographic research) و تحقیقات تاریخی (historical research) و بررسی اسناد و مدارک (در برخی از کتابهای روش تحقیق، تحقیقات تاریخی در گروهی مستقل بررسی می‌شوند)، که هر یک فرآیند و روش پژوهشی خاص خود را دارند(۱۰).

تحقیقات پدیده‌شناسی، توصیفی ـ استقرایی است که از فلسفه پدیده شناسی نشأت می‌گیرد. هدف این تحقیقات توصیف تجربیات زنده و واقعی افراد است، مانند تجربه شخصی از درد. روش تحقیقات پدیده‌شناسی بیشتر به مهارت، تجربه و ابتکار پژوهشگر بستگی دارد و شامل نمونه‌گیری، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نتیجه‌گیری است. نمونه‌ای از این پژوهش برای شناسایی عملکرد شفاگران سنتی قزوین توسط آصف‌زاده و سمیعی فرد به کار گرفته شد(۱۱).

در این پژوهش محققان به عنوان مشاهده‌گر فعال در تحقیق شرکت نمودند و در مواردی به عنوان بیمار واقعی یا نمایشی عملکرد شفاگران را تجربه کردند.

تحقیقات نظریه‌پرداز، اولین‌بار توسط گلاسر و اشتراوس (Glasser,Strauss) انجام گرفت و در سال ۱۹٦۷ معرفی گردید(٤). این روش به مشاهده و درک مستقیم روابط بین متغیرها تأکید دارد و برای کشف مسائل موجود در جامعه مفید است. فرآیند این پژوهش شامل مراحل تعریف، آزمون و بازسازی تا ظهور یک نظریه است.

تحقیقات قوم نگاری، بررسی فرهنگ مردم از طریق مطالعه عمیق آن فرهنگ است. این نوع پژوهش زندگی روزانه مردم را به تصویر کشیده و فرهنگ را که زندگی مردم بخشی از آن است، شرح

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

می‌دهد. فرآیند این گونه تحقیقات مبتنی بر جمع‌آوری منظم داده‌ها، توصیف و تحلیل داده‌ها به منظور ارائه یک نظریه در مورد رفتار فرهنگی مردم است از این گونه مطالعات برای تحقیقات بهداشتی به منظور شناسایی عادات زناشویی (رفتارهای باروری، تنظیم خانواده)، تغذیه (عادات غذایی)، بهداشت شخصی، عقاید و خرافات مردم در مورد بیماری و درمان و نیز جنبه‌های احساسی و روانی بیماری و مراقبتهای پرستاری و مدیریتی استفاده می‌شود. به طور کلی تحقیقات کیفی مجموعه‌ای از فعالیتهایی همچون مشاهده، مصاحبه یا بحث گروهی، شرکت گسترده در پژوهش است که هر یک محقق را در کسب اطلاعات دسته اول درباره موضوع مورد تحقیق یاری می‌دهد. مشاهده می‌تواند توسط عکس، فیلم یا یادداشت‌برداری ثبت شود. در فرآیند مصاحبه نیز در صورت موافقت مصاحبه شونده می‌توان از ضبط صوت یا دوربین فیلمبرداری استفاده کرد. بدین ترتیب از اطلاعات گردآوری شده، تحلیل (همراه با ادراک محقق) به صورت طبقه‌بندی شده صورت خواهد گرفت.

روشهای نمایش و تحلیل اطلاعات در مطالعات کیفی متنوع هستند و بستگی به روش مطالعه کیفی دارند مانند دسته‌بندی، کدبندی، جداول ماتریسی، نقشه‌های ذهنی، کلمات استعاره‌های و غیره(٤). از نقاط قوت تحقیق کیفی، مشاهده رفتار "فرد" و مردم در وضعیت طبیعی و ادراک عمقی است نظیر مطالعه گریفین (Griffin J.H) برای درک کنشهایی تبعیض نژادی در سال ۱۹٦۰. او در گزارش سیاه همانند من(Black like me) می‌نویسد (۳): هفته‌ها را صرف کار تحقیق کردم، بین داده‌ها و کمیت‌ها همبستگی محاسبه کردم، همه گزارشها را از ابتدا تا انتها، از نظر گذراندم. هیچ یک از این روشها به راستی نتوانست به من کمک کند تا نشان دهم که مورد تبعیض‌نژادی واقع شدن به چه چیز شباهت دارد. آنها به جای آشکارسازی حقیقت، آن را زایل و باطل می‌کردند. پس بر آن شدم که همه آنها را به دور اندازم و صرفاً آنچه را که برای من رخ داده بود بنویسم". او سپس می‌گوید: " مشاهده حضوری تنها دریچه‌ای است که از طریق آن می‌توان به دانش کامل اجتماعی دست یافت. اما موفقیت در کسب دانش کامل اجتماعی به توانایی شخصی بستگی دارد. او باید قادر باشد که کنش و واکنش اجتماعی را که خود عضوی از آن است مشاهده کند، گوش کند و احساس کند. او باید بتواند با تجربه خود رشد کند و هر از چند گاهی باید موضوع را مورد سؤال قرار دهد تا از نتیجه کار خود بیشتر اطلاع حاصل کند و محقق باید درک کند که خود او تا چه اندازه بر مسأله پژوهش اثر گذاشته و یا اینکه دیگران و موقعیت تحقیق بر او تأثیر داشته‌اند"(۳).

انعطاف‌پذیری، نقطه قوت دیگر مطالعات کیفی است که به محقق امکان می‌دهد در موقعیت‌های پیش‌بینی نشده پژوهش خود را بر اساس مشاهدات مستقیم، تحلیل داده‌ها و متکی بودن بر شخصیت در چارچوب فکری و ادراک محقق انجام دهد(۲). به هرحال معرفی و استفاده از این روش‌ها در پژوهش‌هایی که به منظور اشاعه بهداشت و فرهنگ پزشکی با توجه به ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی مردم است در دانشگاههای علوم پزشکی می‌تواند مفید باشد.

مقایسه تحقیقات کمی و کیفی

تحقیقات کمی و کیفی می‌توانند مکمل یکدیگر باشند زیرا هردوی آنها انواع مختلف دانستنی‌ها را در مورد موضوعات و مسائل مرتبط با سلامت تولید می‌کنند. مثلاً در مورد نیازسنجی بهداشتی مردم، برخی از نیازها به روش کمی از طریق پرسشنامه و بررسی خانوار (household survey) و برخی دیگر به روش کیفی (بحث گروهی، مصاحبه جمعی و یا مصاحبه با افراد کلیدی) قابل حصول است. در پرسشنامه همه متغیرها را نمی‌توان پیش‌بینی کرد و یا به دلایل فرهنگی نمی‌توان در آن قالب جستجو نمود، بنابراین لازم است محققان بهداشتی به هر دو روش تسلط یابند. پژوهش‌های کمی به عنوان دانش "سخت" (hard science) تلقی می‌گردند که مبنای آن عدد، عینیت و داشتن کنترل در مراحل گردآوری داده‌ها است. این رویکرد برخاسته از فلسفه مثبت‌گرایی منطقی (logical positivism) می‌باشد که بر اساس قوانین استوار منطقی، حقایق، آکسیرم‌ها و پیش‌بینی‌های منطقی عمل می‌کند(۷).

محققان کمی بر این عقیده‌اند که دستیابی به یک واقعیت تنها از طریق اندازه‌گیری میسر است. برای یافتن حقیقت محقق باید کاملاً بر عینیت تمرکز نماید. به این معنی که ارزشها، احساسات و درک شخصی نباید وارد اندازه‌گیری واقعیت شود. پژوهشگر کمی عقیده دارد که همه رفتارهای انسانی عینی، هدفمند و قابل اندازه‌گیری است و فقط پژوهشگر باید درصدد پیدا کردن وسایل و ابزار مناسب برای اندازه‌گیری آنها برآید (هرچند که در برخی از موارد تضمینی وجود ندارد که واقعاً نتایج ظاهراً عینی با واقعیت تطبیق کند، مانند تجربه گریفین).

اساس دانستن پژوهشهای کمی، علت و معلول و رابطه است ولی اساس داشتن پژوهشهای کیفی، درک معانی و انکشاف است. در گردآوری داده‌های پژوهشهای کمی کنترل وجود دارد ولی در پژوهشهای کیفی احساس و ادراک پژوهشگر در گردآوری و تفسیر مشارکت دارد و درک محقق بخشی از یافته‌ها را تشکیل می‌دهد.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

عناصر اساسی تحلیل در پژوهشهای کمی ارقام است ولی در پژوهشهای کیفی کلمات و عبارات نقش مهم دارند. در نمایش و تفسیر داده‌های پژوهش کمی روشهای آماری به کار می‌رود ولی در پژوهشهای کیفی از دسته‌بندی، ماتریس سازی و نمودارها، نقشه‌های علت و معلول یا عکس استفاده می‌شود. یافته‌های پژوهشهای کمی تعمیم‌پذیرند ولی در پژوهشهای کیفی یافته‌ها مربوط به مردم یا شرایط خاص هستند. کاربرد پژوهشهای کیفی در علوم انسانی نظیر مردم‌شناسی، قوم‌شناسی و جامعه‌شناسی و جنبه‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و آموزشی و تحقیقات بهداشتی است. پژوهشهای کیفی به عنوان دانش "نرم" (soft science) یا یک رویکرد هنری ـ فلسفی تلقی می‌شوند. اولین وجه تمایز پژوهش کیفی فقدان عینیت و کنترل است که در مقابل پژوهشهای دانش "سخت" (hard science) قرار می‌گیرد. پژوهشهای کیفی از علوم اجتماعی و رفتاری به عنوان روشی برای درک طبیعت اختصاصی (یکتایی)، پویایی و فراگیری روابط انسانی بهره می‌گیرند. پژوهشگر کیفی عقیده دارد که حقیقت پویا است و فقط در تعامل افراد با ارزشها و سازمانهای اجتماعی ـ تاریخی قابل درک است(۵).

جدول ۱- مقایسه و ویژگیهای پژوهشهای کمی و کیفی

کیفی	کمی
- دانش "نرم"	- دانش "سخت"
- علوم انسانی: قوم شناسی، مردم شناسی، جامعه شناسی	- علوم تجربی: پزشکی، فیزیک و ...
- درک رویدادها و فرآیندها	- نشان دادن علت و معلول، همبستگی، روابط بین رویدادها و پیامدها
- کشف نیازها	- اندازه‌گیری اثرها
- توصیف و توضیح فرآیندهای پیچیده	- نشان دادن اثر بخشی
- نمونه: معمولاً کوچک و هدف دارد	- نمونه: معمولاً بزرگ و معرف جامعه
- فرضیه پردازی	- آزمون فرضیه
- استدلال: گفتمان و استقراء	- عدد، رقم و قیاس
- اساس دانستن: درک معانی و انکشاف	- اساس دانستن: علت و معلول و رابطه
- دخالت احساس و ادراک محقق در تفسیر داده‌ها	- کنترل داده ها
- پردازش و نمایش داده ها: عبارات، دسته بندی، ماتریس	- پردازش و نمایش داده ها: جداول و نمودارهای آماری
- عناصر اساسی تحلیل: کلمات و عبارات	- اعداد و ارقام
- یکتایی یافته‌ها	- تعمیم پذیری یافته‌ها

پژوهشهای کمی ارتباط علت و معلول، همبستگی و روابط بین رویدادها و پیامدها را نشان می‌دهد، در حالی که پژوهشهای کیفی منجر به درک رویدادها و فرآیندها می‌گردد. پژوهشهای کمی تأثیرها و علتها را اندازه‌گیری ولی پژوهشهای کیفی نیازها را کشف می‌کند. به همین لحاظ در طرحهای نیازسنجی به خدمات بهداشتی درمانی، این گونه پژوهشها در قالب بحث گروهی، مصاحبه جمعی، مشاهده‌گری (مشاهده و شرکت کردن محقق در زندگی اجتماعی مردم یا گروهها) بهترین نتیجه را به همراه خواهد داشت. پژوهشهای کمی اثربخشی را تعیین می‌کند ولی پژوهشهای کیفی به توصیف و توضیح پیچیدگی فرآیندها می‌پردازد. پژوهشهای کمی فرضیه را آزمون می‌کند ولی پژوهشهای کیفی می‌تواند فرضیه‌پرداز باشد. استدلال پژوهشهای کمی عدد، رقم و قیاس با آزمونهای آماری است ولی استدلال پژوهشهای کیفی گفتمان و استقرایی است(٤). محقق پژوهش کیفی باید به روش تحقیق و کنترل عواطف و احساسات خویش کاملاً مسلط باشد، زیرا این پژوهش از عهده پژوهشگران مبتدی بر نمی‌آید(جدول ۱).

نتیجه‌گیری

رویکردهای کمی و کیفی در پژوهشهای علوم پزشکی می‌توانند در برخی از موارد مکمل یکدیگر باشند. در مواردی که محقق با جوامع کوچکتر سروکار دارد و نیاز به اطلاعات عمیق دارد، پژوهشهای کیفی کارساز است، همچنین اطلاعات حاصل از بحثهای گروهی می‌تواند به عنوان زیرساخت پرسشنامه‌های ساختاری به منظور بررسی گروههای جمعیتی بزرگتر بکار رود و نیز در مرحله تحلیل و تفسیر داده‌ها نقاط ضعف و کمبود روشهای کمی را بپوشاند. پژوهشهای تاریخی در علوم پزشکی نیز به کمک پژوهشهای کیفی میسر می‌شود. به هر حال باید توجه داشت با توجه به شرایط تحقیق و اهداف پژوهش، رویکرد کمی یا کیفی و یا هر دوی آنها انتخاب می‌شود تا بهترین و معتبرترین نتایج پژوهشی حاصل شود. انجام پژوهشهای کیفی به مهارت و تسلط بر احساس نیاز دارد زیرا درک احساس محقق خود بخشی از تحقیق است. روشهای کیفی نسبتاً نو هستند و به ویژه در علوم پزشکی سابقه‌ای اندک دارند. به این ترتیب نقاط قوت مطالعه کیفی عبارتند از:

مشاهده رفتار در حالت طبیعی

رسیدن به ادراک ژرف

انعطاف پذیری تحقیق با توجه به شرایط

و نقاط ضعف آن عبارتند از:

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

محدودیتهای اخلاقی و محرمانه بودن
مخاطرات جانی
قانونی و اخلاقی و ورود و خروج از تحقیق
طولانی بودن (برخی از پژوهشهای کیفی)
مشکل تفکیک داده های حاصل از مشاهده
مشارکت ادراک تحقیق
پایایی.

به این لحاظ محقق پژوهش کیفی باید به روش تحقیق و تمیز و تشخیص یافته‌های معتبر مسلط باشد، زیرا این پژوهش به تجربه، مهارت، دقت و توجه بیشتر به موازین اخلاقی و ابتکار نیاز دارد و از عهده پژوهشگران مبتدی و انعطاف ناپذیر برنمی‌آید(۸) و بدون شک هرگاه در هر دو گروه پژوهشی افراد با تجربه‌تر مشاکت داشته باشند، امکان بهره‌برداری مؤثرتر از دو رویکرد فراهم خواهد شد.

REFERENCES

۱.آصف زاده س. دانش و پژوهش. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۷۸؛ شماره ۹، صفحات ۱ و ۲.

۲.آصف زاده س. ارزیابی نیاز کارکنان بهداشتی و درمانی به روش پژوهش کاربردی: مطالعه کیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۱؛ شماره ٤٠، صفحات ۲۵ تا ۳۲..

۳.دلاور ع. مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. انتشارات رشد، تهران. چاپ اول، ۱۳۷٤،صفحات ۲۵۳ تا ۲۷٦.

4.Burns S, Grove SK. The Practice of Nursing Research. Philadelphia: Saunders Co, 1987:75-108.

5.Tinkle MB, Beation JL. Toward a new view of science. Adv Nurs Sci 1983; 5(2): 27-36.

6.Benner P. Uncovering the knowledge embedded in clinical practice. Image 1983; 15(2): 36-41.

7.Wastone J. Nursing scientific quest. Nursing Outlook 1981; 29(7): 413-16.

8.Leininger MM, editor. Qualitative Research Methods in Nursing. Orlando: Grune & Stration Inc. 1985: 492.

9.Asefzadeh S. Rethinking teaching and learning health systems research. Network, Newsletter 2002;1 :18.

10.Clarke AM, Jack B. The benefits of using qualitative research. Professional Nurse 1998; 13(12): 845.

11.Asefzadeh S, Samifar F. Traditional healers in Qazvin region of the Islamic Republic of Iran: A qualitative study. EMHJ 2001; 7(3): 544-50.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]