

بحث گروهی متمرکز: یک روش حل مسأله در پرستاری

عبدالله موسوی عوری^۱

۱. کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

● دریافت مقاله: ۹۴/۱۰/۱۹ آخرین اصلاح مقاله: ۹۵/۱/۲۱ ● پذیرش مقاله: ۹۵/۱/۲۲

زمینه و هدف: یکی از روش‌های حل مسأله در پرستاری، بحث گروهی متمرکز می‌باشد. در این روش، با فعالیت اعضای گروه، می‌توان درباره مسایل و مشکلات خاص پرستاری اطلاعات غنی را به دست آورد. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی مطالعات صورت گرفته با استفاده از این روش به عنوان یک روش حل مسأله در پرستاری بود.

روش کار: مطالعه حاضر، توصیفی بود که اهداف فرایند و کاربرد روش بحث گروهی متمرکز برای حل مشکلات پرستاری را مورد بررسی قرار داد. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از کلید واژه‌های Focus group، Focus group interviews، Nursing، Focus group discussion در پایگاه‌های معتبر فارسی از جمله Magiran، Iranmedex و SID و پایگاه‌های معتبر انگلیسی شامل Scopus، ScienceDirect، Elsevier، Google Scholar و PubMed طی سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۷۷ جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: بحث گروهی متمرکز، یک جلسه گروهی نیمه ساختار یافته است که به وسیله رهبر گروه هدایت می‌شود و در شرایط غیر رسمی با هدف جمع‌آوری اطلاعات در مورد عنوانی خاص، برگزار می‌گردد. بحث متمرکز گروهی، نوعی مصاحبه با تأکید بر تعامل بین شرکت کنندگان می‌باشد و داده‌هایی را تولید می‌نماید که دستیابی به آن‌ها از طریق مصاحبه فردی یا مشاهده شرکت کنندگان بسیار مشکل است. عناصر اصلی یک بحث گروهی متمرکز، شامل یک مصاحبه‌گر ماهر، شرکت کنندگانی که به درستی انتخاب شده باشند، مکان و زمان مناسب و اجرای صحیح فرایند بحث گروهی می‌باشد. ضبط صدا و پیاده‌سازی کلمه به کلمه گفتگوها به همراه یادداشت‌برداری، از جمله روش‌های معمول ثبت اطلاعات در بحث گروهی متمرکز به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری: بحث گروهی متمرکز یک سری بحث‌های گروهی برنامه‌ریزی شده جهت دستیابی به ادراک گروهی از افراد می‌باشد که در مورد موضوع خاصی به شکل مجاز و غیر تهدید کننده، تعریف می‌گردد. کم‌هزینه، انعطاف‌پذیر و برانگیزاننده بودن از جمله ویژگی‌های بحث متمرکز گروهی است که می‌تواند اطلاعات بسیار مفیدی را تولید نماید.

کلید واژه‌ها: گروه متمرکز، مصاحبه گروهی، پژوهش کیفی، بحث گروهی متمرکز

*نویسنده مسؤول: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مقدمه

امروزه، هنگام شروع به کار، توقع بیشتری از دانش‌آموختگان برای حل مسأله و تصمیم‌گیری وجود دارد. در واقع، جامعه نیازمند افرادی است که دارای قدرت همکاری، حل مسأله و اخذ تصمیمات حرفه‌ای مناسب باشند (۱). اغلب جوامع بر این باور هستند که باید بر افزایش مهارت‌های حل مسأله تأکید شود. پرستاران نیز مانند سایر اقشار از این قاعده پیروی می‌کنند. دانش، مهارت و تخصص از ملزومات هنر مراقبت می‌باشد و توانایی حل مسأله، قلب عملکرد مؤثر است. بسیاری از کارکنان پرستاری بدون این که بتوانند مشکل را بشناسند و برای حل آن طرح‌ریزی کنند، وارد محیط بالین می‌شوند؛ در حالی که مشکلات بیماران در بالین به طور ثابت وجود دارد (۲).

نتایج پژوهش Roberts نشان داد که ماهیت عملکرد بالینی در سال‌های اخیر تغییر پیدا کرده و تحت تأثیر انواع مدل‌های گام به گام حل مسأله قرار گرفته است و به همین دلیل، حضور افرادی که مهارت‌های حل مسأله را به طور مؤثر در عملکردشان به کار گیرند، ضروری می‌باشد (۳). از آنجایی که مشکل‌گشایی و حل مسأله، پایه و اساس فرایند پرستاری است، پرداختن به این موضوع و پرورش آن در پرستاران حایز اهمیت می‌باشد (۴). حل مسأله، مستلزم یادگیری بر پایه خود شخص و یادگیری از طریق بحث گروهی است (۵).

یکی از روش‌های مهم حل مسأله در پرستاری، روش بحث گروهی متمرکز (Focus group discussion) می‌باشد (۶) که این روش به طور روزافزون جایگاه خود را در تحقیقات باز کرده است. با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز، می‌توان اطلاعات غنی را طی پویایی گروه در ارتباط با موضوع خاص به دست آورد. محققان روش بحث گروهی متمرکز را یک روش حل مسأله و تحقیق کیفی می‌دانند که برای محققان کیفی ارزشمند می‌باشد (۷). بحث گروهی متمرکز یک جلسه گروهی نیمه ساختاریافته است که با هدف جمع‌آوری اطلاعات در مورد عنوانی خاص، برگزار می‌شود (۸). افراد، منابع

ارزشمند اطلاعات هستند و این موضوع یکی از فرضیه‌های پایه در این روش می‌باشد (۹). در بحث گروهی متمرکز، بر تعامل بین اعضای گروه نیز تأکید می‌شود (۷). نتایج مطالعات نشان داده است که پرستاران، فاقد مهارت‌های حل مسأله هستند و امروزه، این مشکل در شرایطی وجود دارد که در محیط پیچیده درمان، پرستاران باید مشکلات را درست، کامل و سریع حل نمایند (۱۰). تحقیقات اخیر حاکی از آن بود که پرستاران در فرایندهای مراقبت بهداشتی بیماران بستری در بیمارستان، مشارکت قابل توجهی دارند و بنابراین، بیش از پیش باید تفکر پویا، خلاق و دلسوزانه داشته باشند (۱۱). با وجود اهمیتی که برای توانمند ساختن پرستاران از نظر مهارت‌های حل مسأله در نظر گرفته می‌شود، این مهارت به صورت مدون و سازمان یافته در برنامه‌های آموزش پرستاری مشاهده نمی‌شود (۱۲). پژوهش حاضر با بررسی مطالب موجود در زمینه بحث گروهی متمرکز از طریق پایگاه‌های اطلاعاتی اینترنتی و کتابخانه‌ای داخلی و خارجی، اهداف، فرایند و کاربرد روش بحث گروهی متمرکز را برای حل مشکلات پرستاری مورد نقد و بررسی قرار داد.

روش کار

این پژوهش، مطالعه از نوع توصیفی (Narrative review) بود که در آن، ۵۰ مقاله مرتبط با عنوان و بر اساس کلید واژه‌های «گروه متمرکز، مصاحبه گروهی، پژوهش کیفی و بحث گروهی متمرکز» از طریق جستجو در بانک‌های اطلاعاتی معتبر فارسی مانند SID, Magiran, Iranmedex و پایگاه‌های معتبر انگلیسی مثل Scopus, ScienceDirect, Elsevier, Google Scholar, PubMed و مجلات و کتب و سایر منابع مربوط به سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۷۷ تهیه گردید. بعد از مطالعه نتایج، در نهایت، ۳۰ مقاله از بین ۵۰ مقاله یافت شده، مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

بحث متمرکز گروهی نوعی مصاحبه با تأکید بر تعامل بین شرکت کنندگان است و داده‌هایی را تولید می‌نماید که دستیابی به آن‌ها از طریق مصاحبه فردی یا مشاهده شرکت کنندگان بسیار مشکل می‌باشد (۱۳). در بحث متمرکز گروهی، افراد، منابع ارزشمند اطلاعات هستند و توانایی توصیف احساسات و عواطف خود را دارند (۱۴) و در واقع، مصاحبه هماهنگی می‌باشد که در آن افراد همگون در بحث، راجع به عنوان خاصی هدایت می‌شوند (۱۲). گروه‌های متمرکز، ابزاری مناسب برای ارزیابی یک برنامه نیست. در بحث گروهی متمرکز، تعداد کم شرکت کنندگان از نظر آماری، نمونه‌ای برای ارزیابی نمی‌باشد و برای تصمیمات سخت یا پروژه‌های آماری مناسب نیست (۱۵).

مصاحبه گروهی، روش مناسبی برای تصمیم‌گیری واحد محسوب نمی‌شود و نیز توافق اعضا و اتخاذ نتیجه واحد، ضرورتی ندارد. درک واقعیت اعتقادی اعضا و شناخت دیدگاه‌های افراد نسبت به آن، هدف نهایی پژوهشگر بود. مصاحبه و بحث گروهی در مقایسه با مصاحبه از افراد مختلف، تفاوت دارد؛ چرا که با مصاحبه فردی نمی‌توان درک مشترک افراد را نسبت به موضوع فهمید، اما در مصاحبه گروهی می‌توان به این هدف رسید (۱۶، ۱۵). با توجه به این که در گروه‌های متمرکز به افراد اجازه داده می‌شود تا سؤالات خود را به صورت باز بیان نمایند و همچنین، درباره موضوعات مختلف به ویژه موضوعات بالقوه آسیب‌پذیر صحبت کنند؛ بنابراین، بهترین روش برای جمع‌آوری اطلاعات محسوب می‌شود (۱۷).

هدف از انجام بحث گروهی، درک موضوع مورد علاقه پژوهشگر توسط شرکت کنندگان، صرف‌نظر از کاربرد این روش به تنهایی یا همراه با روش‌های دیگر بود. بحث گروهی را می‌توان به عنوان یک روش مستقل حل مسأله در پژوهش در نظر گرفت. همچنین، به همین اندازه می‌توان آن را همراه با روش‌های دیگر نیز مورد استفاده قرار داد (۷). مقایسه

دیدگاه‌ها در بحث گروهی، محقق را قادر می‌سازد تا اطلاعات زیادی را در مدت زمان کوتاه کسب نماید. زمانی که تفاوت چشم‌گیری بین شرکت کنندگان و کارشنان حرفه‌ای یا افراد تصمیم‌گیرنده وجود دارد و همچنین، وقتی که از فرهنگ و زبان گروه‌های خاص استفاده می‌شود، بحث گروهی به طور ویژه‌ای مفید واقع می‌گردد (۱۸). هدف از بحث گروهی متمرکز را می‌توان در چهار بعد ذکر کرد: بعد اکتشافی که پیدا کردن موضوع مهم از گروه هدف می‌باشد؛ بعد توسعه برنامه، درخواست از اعضای جامعه هدف برای بیان فعالیت‌هایی که از آن‌ها لذت می‌برند؛ بعد پژوهش سیستماتیک که شامل جمع‌آوری اطلاعات غنی با سؤالات پژوهشی خاص می‌باشد و بعد ارزیابی که به صورت جمع‌آوری اطلاعات غنی با سؤالات ارزیابی خاص، برای تعیین موفقیت یا پیشرفت در برنامه‌ها بیان می‌شود (۱۹). هدف از بحث گروهی متمرکز، ایجاد فضایی است که همه افراد احساس راحتی کنند. با جداسازی جلسات مدیران از کارکنان، احتمال ایجاد یک بحث صادقانه درباره موضوعات حساس، افزایش و ملاحظات رییس و مرئوسی کاهش خواهد یافت (۱۷).

از روش بحث گروهی متمرکز، در طرح‌های مختلف پژوهشی مربوط به پرستاری استفاده می‌شود و در آن حوزه‌های مختلفی از قبیل پرستاری بالینی و آموزش پرستاری تحت پوشش است. Gray-Vickery بحث گروهی متمرکز خود را در گروه پرستاری سالمندشناسی بر روی سالمندان نابینا انجام داد. او بیان نمود که این روش را می‌توان برای هر دو گروه سالمندان و پرستاران مورد استفاده قرار داد. نتایج پژوهش وی حاکی از این بود که چگونه از این روش می‌توان برای بیان باورها و نگرش‌ها نسبت به ایدز استفاده کرد (۲۰).

Powell و Single از روش بحث گروهی متمرکز برای توسعه روایی پرسش‌نامه سلامت روان استفاده نمودند (۱۹). Millar و همکاران، روش بحث گروهی متمرکز را برای ارزیابی سطح رضایتمندی پرستار و بیمار از خدمات بهداشتی مورد استفاده قرار دادند (۲۱). از بحث گروهی متمرکز می‌توان

همکاران راجع به ویژگی‌های پرستاران تأثیرگذار آموزشی (۳۱)، میرمحمدی و همکاران با هدف شناسایی ابعاد صلاحیتی استاد راهنما (۳۲) و روانی‌پور و همکاران در مورد عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده در استفاده از روش بحث گروهی متمرکز با استفاده از روش یادگیری از هم‌تایان در آموزش بالین در بین پرستاران (۳۳) اشاره نمود.

تعداد گروه و زیرگروه‌های مختلف جمعیت مورد نیاز برای پژوهش از جمله عوامل مهم در روش بحث گروهی متمرکز شناخته می‌شود. با توجه به تعداد شرکت‌کنندگان در جلسات، روش معمول استفاده از گروه با تعداد متوسط ۱۰-۶ نفر بود، اما امروزه محققان موافق گروه‌های ۸-۶ نفر هستند. در گروه‌های بزرگ‌تر، مدیریت گروه، حفظ نظم و انضباط گروه و مدیریت مشارکت کلیه شرکت‌کنندگان برای مصاحبه‌گر مشکل‌تر خواهد بود (۳۴). بسیاری از محققان معتقد هستند که حفظ اندازه مناسب گروه با توجه به احتمال ریزش ۲۰ درصدی شرکت‌کنندگان، مشکل می‌باشد و برای کاهش احتمال برهم خوردن جلسات گروه به علت ریزش نمونه‌ها، بهتر است که تعداد بیشتری از افراد دعوت شوند (۱۴). اکثر گروه‌ها بین ۱۲-۶ نفر هستند. گروه نباید به حدی بزرگ باشد که مانع مشارکت کافی اعضا و باعث کاهش مشارکت در بحث شود و نباید تا حدی کوچک باشد که افراد نتوانند آزادانه بحث کنند و یا در صورت عدم تمایل به سخن گفتن، مجبور به صحبت کردن شوند. در هر حال، تعداد شرکت‌کنندگان بستگی به هدف پژوهش دارد. برای مثال، وقتی که شرکت‌کنندگان تجربه زیادی درباره موضوع مورد پژوهش دارند، ایجاد گروه‌های کوچک (۶-۴ نفر) ترجیح داده می‌شود (۷).

در مطالعه Oh و kim، پرستاران در ۶ گروه ۷-۶ نفره یک بحث گروهی متمرکز شرکت داده شدند (۳۰). همچنین، Lehto و همکاران در پژوهش خود، این روش حل مسئله را بر روی ۱۲ بیمار مبتلا به سرطان انجام دادند (۲۶)، Traynor و همکاران نیز روش بحث گروهی متمرکز را بر روی ۶ گروه پرستاری ۱۰-۹ نفره بررسی نمودند (۳۵). Kim و Oh از

در مراحل مقدماتی یا اولیه یک مطالعه استفاده نمود. همچنین، این روش را می‌توان به عنوان روش مجزا و یا روش مکمل، مورد استفاده قرار داد و از آن برای تولید فرضیه، توسعه سؤال‌ها، مفاهیم پرسش‌نامه و راهنمای مصاحبه کمک گرفت. Francisca Caron-Flinterman و همکاران در پژوهش خود با هدف اولویت‌های بهداشتی-پژوهشی بیماران مبتلا به آسم و COPD (Chronic obstructive pulmonary disease)، از ۶۱ بیمار در ۷ گروه متمرکز استفاده نمودند. مصاحبه‌گر هر گروه، ۶ سؤال از قبل طراحی شده را مطرح کرد. در اولین بخش هر جلسه، بیماران مشکلات روزانه مربوط به بیماری خود را بیان و در بخش دوم، مجموعه مشکلات لیست شده را اولویت‌بندی نمودند. سپس از نتایج گروه‌های متمرکز، برای طراحی یک پرسش‌نامه استفاده گردید (۲۲). در سایر مطالعاتی که از روش بحث گروهی متمرکز در حیطه پرستاری استفاده کرده‌اند، می‌توان به پژوهش Mackey و همکاران با هدف تجارب یادگیری دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری در مورد ایفای نقش بیمار (۲۳)، Gillett و همکاران با هدف عوامل مؤثر بر رشد مهارت‌های ارتباطی پایان‌زندگی (۲۴)، Carlson و همکاران با هدف ادراک و احساسات پرستاران از کار حرفه‌ای در مراقبت از سالمندان در منزل و خانه سالمندان (۲۵)، Lehto درباره دیدگاه بیماران در مورد سیگار و سرطان ریه (۲۶)، Jervaeus و همکاران در مورد دیدگاه‌های افراد مبتلا به سرطان درباره تجربه رابطه جنسی (۲۷)، Boger و همکاران برای ارزیابی خود مراقبتی افراد دچار سکت (۲۸)، Boon و همکاران با هدف تجارب استفاده از طب مکمل و جایگزین در خانه‌های سالمندان (۲۹) و Kim و Oh در مورد تجربیات بالینی پرستاران و رعایت اقدامات احتیاطی استاندارد در بین دانشجویان پرستاری (۳۰) اشاره نمود.

همچنین، از مطالعات داخل کشور می‌توان به بازارگادی و همکاران در مورد کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران (۱۳)، هاشمی و همکاران با موضوع نگرانی‌های درک شده پرستاران از آشکارسازی خطاهای پرستاری (۱۶)، شکوهی و

(۷). مصاحبه‌گر باید از تفکر گروهی جلوگیری نماید؛ این فرایند زمانی اتفاق می‌افتد که اعضای قوی‌تر گروه، کنترل گروه را به دست بگیرند و بر سایر اعضا تأثیر بگذارند. یک رهبر گروه توانا می‌تواند بر تمایل به تفکر گروهی غلبه نماید (۳۹، ۸). مصاحبه‌گر نیاز به مهارت زیادی برای تسهیل فرایند گروه، گوش دادن و ژرف‌کاوی (Probing) و تشویق شرکت کنندگان به تعامل و توصیف درکشان از عنوان مورد نظر و حفظ پویایی گروه دارد. همچنین، این فرد باید در گروه قابل پذیرش و مورد احترام باشد. حضور حداقل دو محقق با تجربه در هر جلسه گروه متمرکز توصیه می‌شود (۷، ۱۴).

یادداشت کننده باید چیزی که بیان می‌شود را با در نظر گرفتن ارتباطات غیر کلامی مانند حالات صورت، لحن و تون صدا و حرکات دست‌ها بنویسد. عبارت یا بیان هر فردی باید به ترتیبی که افراد صحبت می‌کنند، (بر اساس شماره فرد، شماره صدلی یا نام فرد) نوشته شود (۷). در مطالعه شکوهی و همکاران از روش شماره‌گذاری افراد به جای استفاده نام افراد شرکت کننده برای محرمانه ماندن اطلاعات استفاده گردید (۳۱). لازم به ذکر است که این فرد باید یک مشاهده کننده غیر مشارکتی (Non-participant observer) باشد تا به افراد اجازه دهد به عمق آنچه که در گروه به دنبال آن هستند، دست یابند. محل نشستن فرد یادداشت کننده باید مجزا باشد (۱۰).

محقق باید از تجربه افراد دعوت شده به گروه و اشتراک صنفی آن‌ها در مورد موضوع بحث اطمینان داشته باشد (۸). نتایج پژوهش Wong بیان داشت که شرکت کنندگان بر اساس تجربیات و درگیر بودن آن‌ها با موضوع مورد پژوهش و داشتن نظراتی که پژوهشگر به شنیدن آن علاقمند است، انتخاب می‌شوند. این تجارب می‌تواند شامل ابتلا به بیماری خاص و بسیاری موارد دیگر باشد (۷). نتایج مطالعه Burns و همکاران حاکی از این بود که در گروه‌های حرفه‌ای پرستاری، شرکت کنندگان نباید برای یکدیگر ناشناس باشند (۴۰)، اما در کل، شباهت افراد از نظر خصوصیات همچون جنس، سن، فرهنگ،

گروه‌های ۶-۷ نفره در تحقیق خود استفاده کردند (۳۰). Johannessen و Garvik از ۱۳ پرستار (۳۶)، Jervaeus و همکاران به صورت اینترنتی از گروه‌های ۴-۲ نفره (۲۷)، Mackey و همکاران از ۷-۸ پرستار (۲۳) و Gillett و همکاران از ۳-۵ پرستار (۲۴) استفاده نمودند. در ایران بازارگادی و همکاران نیز طی مطالعه‌ای، ۵ گروه ۹ نفره از رده‌های مختلف پرستاری را در این روش شرکت دادند (۱۳). در مطالعه هاشمی و همکاران، تعداد پرستاران شرکت کننده در هر گروه ۵-۷ نفر بود (۱۶). در پژوهش شکوهی و همکاران از ۱۶ نفر (۳۱)، در تحقیق یزدان‌پناه و دیانت از ۵-۷ نفر (۳۷) و در مطالعه روانی‌پور و همکاران از ۱۵ نفر استفاده شد (۳۳).

خصوصیات پدیده مورد بررسی تا حدودی بر تعداد جلسات نیز تأثیر می‌گذارد. بیشتر نویسندگان حداقل تشکیل ۳-۴ گروه متمرکز برای هر گروه از شرکت کنندگان را توصیه نمودند. برگزاری جلسات کمتر، امکان کاهش اعتبار درون‌مایه‌های استخراج شده را ایجاد می‌کند (۱۴).

تعداد جلسات گروهی به عواملی مانند هدف و معیار پژوهش و همچنین، ناهمگونی شرکت کنندگان بستگی دارد. استفاده از مفهوم اشباع، راهنمای دیگری برای بررسی تعداد جلسات بحث گروهی متمرکز بود. برای ادامه و هدایت، جلسات تا فرا رسیدن نقطه اشباع ادامه یافت. البته زمان، هزینه و در دسترس بودن شرکت کنندگان می‌تواند تعداد جلسات را تعیین کند (۳۸).

بحث گروهی متمرکز نیاز به یک تیم کوچک داشت و در حالت معمول، دو نفر برای هدایت بحث گروهی نیاز بود که یکی در نقش مصاحبه‌گر و دیگری در نقش یادداشت کننده قرار گرفت. مدیران بحث گروهی به عنوان رهبران بحث گروهی هستند. مصاحبه‌گر، نه تنها هدایت شرکت کنندگان در بحث را بر عهده داشت، بلکه پیگیر پویایی گروه نیز بود و از شرکت همه افراد در بحث اطمینان حاصل می‌نمود. بعضی از شرکت کنندگان گروه تمایل و برخی تسلط به بحث داشتند که مدیر به منظور تعادل مشارکت، باید از این افراد سؤال بپرسد

گروه انجام شد (۱۳). گل‌آقایی و همکاران روش بحث متمرکز گروهی را با هدف تثبیت کردن آموزش سلامت به بیماران در مراقبت‌های بالینی با توافق اعضای ۱۲ نفره در داخل یکی از بخش‌های بیمارستان که به مدت ۶۰-۵۰ دقیقه به طول انجامید، اجرا نمودند (۴۲).

اطلاعات اغلب با استفاده از دو روش ویدئو و ضبط صدا و سپس پیاده‌سازی گفتگوها ثبت می‌گردد؛ به طوری که محققان پژوهش‌های Fitzgerald و همکاران (۴۳)، Cunningham و Slevin (۴۴) و Hsu و Kernohan (۴۵)، این روش را در شیوه بحث گروه متمرکز به کار بردند. البته در این روش، مشکلاتی در جمع‌آوری اطلاعات وجود داشت، با این حال منافع آن بیشتر از مشکلاتش بود. نتایج پژوهش Mclafferty بیان کرد که روش ویدئویی روش مناسبی برای اطلاعات کلامی و غیر کلامی بود (۲۰). نتایج مطالعه Polit-O'Hara و Beck گزارش نمود که میکروفن‌ها ممکن است همه رفتار کلامی را ضبط نکند (۴۶). هر قدر تعداد شرکت کنندگان بیشتر باشد، پیاده‌سازی مکالمات مشکل خواهد بود و در صورتی که چند نفر به طور هم‌زمان صحبت کنند، تداخل صدا موجب دشواری ثبت، ضبط و پیاده کردن مکالمات می‌گردد (۶). در مطالعات Gillett و همکاران (۲۴)، گل‌آقایی و همکاران (۴۱) و شکوهی و همکاران (۳۱)، اطلاعات به وسیله ضبط صوت جمع‌آوری شد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، بحث گروهی متمرکز نوعی روش جمع‌آوری اطلاعات از افراد همگون، برای رسیدن به درک مشترکی بین اعضای گروه می‌باشد. هدف پژوهشگر از بحث گروهی متمرکز، مقایسه دیدگاه‌های مختلف با هم و جمع‌آوری اطلاعات در مدت زمان کوتاه، برای کشف موضوع مهم از گروه هدف، توسعه برنامه‌ها، جمع‌آوری و ارزیابی اطلاعات به منظور یافتن روشی برای حل مسایل و مشکلات موجود در جامعه هدف می‌باشد.

مذهب و حتی سطح تحصیلات و سواد توصیه گردید (۱۰، ۷). با انتخاب شرکت کنندگان بر اساس شباهت سبک زندگی یا تجربه‌ها، دیدگاه‌ها و سایر خصوصیات، می‌توان بحث باز را آسان نمود. همچنین، با اجرای گروه متمرکز متعدد و جداگانه برای شرکت کنندگان دارای خصوصیات مختلف، اعتبار داده‌ها افزایش یافت. این خصوصیات شامل سن، جنس، طبقه اجتماعی، نژاد، فرهنگ، سبک زندگی و وضعیت بهداشتی بود (۴۰). نتایج پژوهش بازارگادی و همکاران که با هدف کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران انجام شد، معیارهای ورود به مطالعه برای بحث گروهی متمرکز، حداقل مدرک کارشناسی ارشد پرستاری و تجربه تدریس، تحقیق، مدیریت و تألیف در زمینه مدیریت پرستاری بود (۱۳).

زمان و مکان انجام فعالیت گروه متمرکز برای شرکت کنندگان باید دارای ویژگی‌هایی مانند محیطی آرام با فضای کافی برای نشستن راحت هر شرکت کننده در یک دایره برای دیدن و شنیدن صدای سایر شرکت کنندگان باشد. برخی از شاخص‌های انتخاب محل بحث گروه متمرکز، شامل محلی آسان برای پیدا کردن و رسیدن شرکت کنندگان بود که باید دور از پنجره‌های بزرگ، درهای شیشه‌ای، صدای موسیقی و... در نظر گرفته شود و برای پذیرایی شرکت کنندگان مکانی مناسب و دارای امکانات صوتی یا تصویری باشد (۳۴). یک بحث گروهی در حدود ۱۲۰-۹۰ دقیقه طول می‌کشد. به طور معمول مدت زمان جلسه بر اساس پیچیدگی مسأله مورد پژوهش یا تعداد شرکت کنندگان پژوهش تعیین می‌شود (۲۱). Burns و همکاران (۴۰) و Grove (۴۱) در پژوهش خود مدت زمان این جلسات را ۱ تا ۲ ساعت بیان نمودند. همچنین، Wong این زمان را ۹۰-۴۵ دقیقه پیشنهاد کرد (۷). در مطالعه Kim و همکاران، مدت زمان بحث برای هر گروه ۱۲۰-۹۰ دقیقه بود (۳۲). Jervaeus و همکاران مدت زمان بحث گروهی را ۹۰ دقیقه اعلام نمودند (۲۸). نتایج پژوهش بازارگادی و همکاران نشان داد که مدت زمان بحث برای هر گروه به طور متوسط ۷۷/۴ دقیقه می‌باشد که مطالعه آنان در ۵

مهم می‌باشد. در واقع، درک شکاف بین آنچه که افراد انجام دادند و آنچه گفتند، بهتر شد (۱۸). در روش بحث گروهی از منابع کمتری استفاده می‌شود (پول و زمان). این روش می‌تواند یک اتاق فکر برای ایده‌های جدید باشد. در این روش پاسخ‌های غیر کلامی می‌تواند ثبت و تفسیر شود (۳۹).

محدودیت‌های روش بحث گروهی، بیشتر مربوط به اندازه و هدایت گروه است. مصاحبه‌گر گروه باید توانایی برگزاری و هدایت گروه را داشته باشد. فرایند انتخاب مصاحبه‌گر مناسب، سازماندهی مناسب اعضای گروه، اجرای جلسه و تکمیل و استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده نیز می‌تواند مشکل باشد (۴۰). نتایج پژوهش Wong حاکی از آن بود که در بحث گروهی احتمال سوگیری وجود دارد؛ چرا که امکان هدایت سایر اعضای گروه توسط تسهیل‌گر یا برخی اعضای قدرتمند گروه، امکان‌پذیر است. همچنین، بیان نمود که هدایت و کنترل گروه امر مشکلی است و اطلاعات به دست آمده ممکن است بسیار پراکنده باشد (۷). گاهی برخی افراد از اظهار نظر در گروه احساس ناراحتی می‌نمایند و توانایی بیان اطلاعات خود را ندارند (۴۶). از جمله مشکلات احتمالی که می‌توان نام برد، محرمانه ماندن اطلاعات با توجه به تعداد افراد، پیچیدگی بررسی پاسخ‌های کلامی و غیر کلامی شرکت‌کنندگان و برگزاری جلسات گروه می‌باشد که باید از طریق یادآوری به وسیله تلفن یا پست الکترونیکی آن را به حداقل رساند (۷). اندازه کوچک گروه از نظر آماری، اجازه قابلیت تعمیم‌پذیری برای گروه بزرگ‌تر را نمی‌دهد. از آنجایی که اعضای گروه به صورت داوطلبانه انتخاب می‌شوند، انتخاب این افراد از جمعیت بزرگ مشکل خواهد بود. پاسخ‌های باز ممکن است برای دسته‌بندی پاسخ‌های افراد مشکل باشد (۳۸).

بحث گروهی متمرکز به عنوان یک سری بحث‌های گروهی برنامه‌ریزی شده جهت دستیابی به ادراک گروهی از افراد، در مورد موضوعی خاص به شکلی مجاز و غیر تهدید کننده تعریف شده است. از ویژگی‌های بحث متمرکز گروهی، کم‌هزینه، انعطاف‌پذیر و برانگیزاننده بودن می‌باشد که می‌تواند

یکی از حوزه‌های مورد استفاده بحث گروهی متمرکز، گروه آموزشی و بالینی پرستاری بود که در مطالعات Powell و Single (۱۹)، Millar و همکاران (۲۱)، Francisca و همکاران Caron-Flinterman و همکاران (۲۲)، Boger و همکاران (۲۸)، Carlson و همکاران (۲۵)، Jervaeus و همکاران (۲۷)، Gillett و همکاران (۲۴)، Lehto و همکاران (۲۶)، Mackey و همکاران (۲۳)، Johannessen و Garvik (۳۵)، Kim و Oh (۳۰)، هاشمی و همکاران (۱۶)، شکوهی و همکاران (۳۱)، میرمحمدی و همکاران (۳۲) و روانی‌پور و همکاران (۳۳) مورد استفاده قرار گرفت.

با توجه به اهداف و جامعه پژوهش و خصوصیات پدیده مورد بررسی، در مطالعات ذکر شده تعداد افراد شرکت کننده در بحث گروهی متمرکز از ۱۶-۲ نفر متغیر بود. برای هدایت گروه در شرایط معمولی، یک مصاحبه‌گر و یک یادداشت کننده نیاز است. مدت زمان بحث با توجه به موضوع، شرایط، مسافت، محیط، مکان، روش بحث (حضور، مجازی) و... متفاوت بود و در مطالعات مختلف از ۴۵ دقیقه تا ۱۲۰ دقیقه نیز ذکر گردید. به طور معمول ثبت اطلاعات به روش صوتی و ویدئویی صورت گرفت که هر کدام ایرادات مخصوص به خود را داشت. در روش صوتی ممکن است که تداخل صداها پیاده‌سازی مکالمات را سخت‌تر کند و یا در ضبط ویدئویی امنیت و حریم خصوصی افراد به خطر بیفتد.

بسیاری از نقاط قوت گروه متمرکز، مشابه با مصاحبه بود؛ چرا که جمع‌آوری اطلاعات به روش باز صورت گرفت. با پیشرفت جلسه، دستیابی به باورها و مفاهیم انجام شد. گفتگوی اعضا در مورد جنبه‌های گوناگون موضوع طی فرایند حاضر، اطلاعات عمیقی را در مورد پدیده مورد نظر ایجاد می‌نماید که روش ارزان، انعطاف‌پذیر، تحریک کننده و کمک کننده در به یادآوری اطلاعات و توانا در ایجاد اطلاعات غنی بود (۷، ۸). در این روش، دسترسی به تعداد زیادی از شرکت کنندگان وجود دارد (۱۰). از فواید اطلاعات استخراج شده از بحث گروهی این است که محقق متوجه می‌شود چه موضوعی و چرا برجسته و

مراقبت پرستاری را تعریف می‌کند (۱۳). گل‌آقایی و همکاران در مطالعه خود با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز، برای تغییر عملکرد آموزش به بیمار- خانواده اقدام نمودند؛ به این صورت که در مرحله عمل، آموزش شفاهی و کتبی بیماران و خانواده‌ها در طی دوران بستری و ترخیص انجام گرفت و در مرحله بازاندیشی، اقدامات صورت گرفته به روش بحث گروهی متمرکز مورد نقد قرار گرفت. آنان به این نتیجه رسیدند که بحث گروهی متمرکز در پرستاری، شروع حرکت به سوی تغییر عملکرد آموزش بیمار را میسر می‌سازد و همچنین، تداوم آموزش بیمار در بالین به غلبه بر چالش‌های مرتبط با حمایت ناکافی از سوی مدیران پرستاری و محدودیت‌های محیطی نیاز دارد (۴۲). همچنین، در سایر مطالعات که با اهداف بررسی خطاهای پرستاری، شناخت عوامل تنش‌زای محیط کار و روش‌های کاهش استرس‌زاها در محیط کار پرستاری، آسیب‌شناسی آموزش بالین، مفهوم کار تیمی و... در حیطه پرستاری با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز انجام شد (۴۷، ۴۸، ۱۷)، به اهمیت این روش در بالین تأکید گردید. بنابراین، استفاده از این روش در بالین می‌تواند در راستای بهبود و رفع مسایل و مشکلات پرستاری با توجه به نظرات و پیشنهادهای پرستاران، مورد استفاده بیشتری قرار گیرد.

سپاسگزاری

در نهایت از همکاری جناب آقای ناصر صدقی، ابوالفضل علمدارلو و تمام کسانی که ما را در تدوین این مقاله یاری فرمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References:

1. Seyedfatemi N, Moshirabadi Z, Borimnejad L, Haghani H. Relationship between problem solving and assertiveness skills among nursing students. Hayat. 2013;19(3): 1-12. [In Persian]
2. Shahbazi S, Heidari M. The impact of training by social problem-solving model of D-Zurilla &

اطلاعات بسیار مفیدی را تولید نماید. در بحث گروهی متمرکز، شرکت کنندگان دارای تجارب مشابه و همگون هستند و تحت هدایت فرد ماهری به بحث و گفتگو می‌پردازند. گروهی که به درستی سازماندهی و هدایت شود، منجر به کسب اطلاعات غنی و عمیق از پدیده مورد نظر می‌گردد. عناصر اصلی یک بحث گروهی متمرکز شامل مصاحبه‌گر ماهر، شرکت کنندگانی که به درستی انتخاب شده باشند، مکان و زمان مناسب و اجرای صحیح فرایند بحث گروهی است. مطالعات زیادی در حیطه پرستاری برای حل مسایل و مشکلات موجود در پرستاری با استفاده از روش بحث متمرکز گروهی در ایران و سراسر جهان انجام شده است که نشان دهنده اهمیت و کاربرد وسیع این روش حل مسأله در پرستاری می‌باشد، اما در هر صورت این روش نیز دارای نقاط قدرت و ضعف است که باید در به کارگیری این روش مورد توجه قرار گیرد.

کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین نشان داد که بحث گروهی متمرکز به عنوان ابزاری برای تحقیق در علوم پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد و در محیط بیمارستان و بالین نیز تاکنون در مطالعات زیادی برای رفع مسایل و مشکلات بالینی در پرستاری از این روش استفاده شده است. به عنوان مثال، بازارگادی و همکاران تحقیق خود را با هدف بررسی کیفیت مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران در بین ۵۴ نفر از رده‌های مختلف پرستاری (۵ گروه) به روش بحث گروهی متمرکز انجام دادند. در پژوهش آنان، از آرایه خدمات ایمن و مطابق با استانداردهای پرستاری به مددجو، به گونه‌ای که منجر به رضایت بیمار گردد، به عنوان کیفیت مراقبت پرستاری تعریف نهایی شد. همچنین، به این نتیجه رسیدند که دو جنبه مهم «خدمات ایمن و مطلوب» و «رضایتمندی مددجو»، کیفیت

Gold Fried on problem-solving skills of nursing students. Iran J Nursing. 2012;25(76): 1-9.

3. Roberts J. Problem-solving skills of senior student nurses: an exploratory study using simulation. Int J Nurs Stud. 2000;37(2):135-43.

4. Potter PA, Perry AG. Basic Nursing: Theory And Practice. Michigan USA: Mosby Incorporated; 1991.
5. Aein F, Nourian K. Problem-based learning: a new experience in education of pediatric nursing course to nursing students. J Shahrekord Univ Med Sci. 2006;8(2):16-20. [In Persian]
6. Iglesias Reyes MJ. CLIL: Enhance Of Communicative Skills And Students' Satisfaction. Res Project. [cited 2013 Feb 8]. Available from: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/13078/1/MASTER-ESSAY.pdf>.
7. Wong LP. Focus Group Discussion: A Tool For Health And Medical Research. Singapore Med J. 2008;49(3):256-60.
8. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in nursing: advancing the humanistic imperative. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
9. Halcomb E, Gholizadeh L, Digiacomio M, Phillips J, Davidson P. Considerations in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse groups in bibliographies and literature reviews. J Clinical Nursing. 2007; 16(6): 1000 – 11.
10. Altun I. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. Nurse Educ Today. 2003;23(8):575-84.
11. Monaban F, Sands G, Neighbors M, Merek G. Phipps Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2007.
12. Shahbazi S, Heydari M, Shaykhi R. The effect of problem solving course on student's stress intolerance J Shahrekord Univ Med Sci. 2011;13(2):32-7. [In Persian]
13. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abed Saeedi Z. Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study. Res Med. 2007;31(2): 155-8. [In Persian]
14. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare. 3rd ed. Oxford: John Wiley & Sons; 2013.
15. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. London: SAGE Pub; 1990.
16. Hashemi F, Nikbakht NA, Asghari F. Nurses perceived worries from error disclosure: a qualitative study. Iran J Nursing Res. 2011; 6(20): 30-43. [In Persian]
17. Gibbs A. Focus Groups: Social Research Update. Guildford U K: Department of Sociology University of Surrey; 1997.
18. Nagle B, Williams N. Methodology brief: Introduction to focus groups. [cited 2013 Jun 1]. Available from: <http://www.uncfsp.org/projects/userfiles/file/focusgroupbrief.pdf>.
19. Powell RA, Single HM. Focus groups. Int J Qual Health Care. 1996;8(5):499-504.
20. McLafferty I. Focus group interviews as a data collecting strategy. J Adv Nurs. 2004;48(2):187-94.
21. Millar B, Maggs C, Warner V, Whale Z. Creating consensus about nursing outcomes. I. An exploration of focus group methodology. J Clin Nurs. 1996;5(3):193-7.
22. Francisca Caron-Flinterman J, Broerse JE, Teerling J, Bunders JF. Patients' priorities concerning health research: the case of asthma and COPD research in the Netherlands. Health Expect. 2005;8(3):253-63.
23. Mackey S, Tan KK, Ignacio J, Palham S, Dawood RBM, Liaw SY. The learning experiences of senior student nurses who take on the role of standardised patient: A focus group study. Nurse Educ Pract. 2014;14(6):692-7.
24. Gillett K, O'Neill B, Bloomfield JG. Factors influencing the development of end-of-life communication skills: a focus group study of nursing and medical students. Nurse Educ Today. 2016;36:395-400.
25. Carlson E, Rämgård M, Bolmsjö I, Bengtsson M. Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: a focus group study. Int J Nurs Stud. 2014;51(5):761-7.
26. Lehto RH. Patient views on smoking, lung cancer, and stigma: a focus group perspective. Eur J Oncol Nurs. 2014;18(3):316-22.
27. Jervaeus A, Nilsson J, Eriksson LE, Lampic C, Widmark C, Wettergren L. Exploring childhood cancer survivors' views about sex and sexual experiences-findings from online focus group discussions. Eur J Oncol Nurs. 2016;20:165-72.
28. Boger EJ, Demain SH, Latter SM. Stroke self-management: a focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. Int J Nurs Stud. 2015;52(1):175-87.
29. Boon H, Brown JB, Gavin A, Stewart M. Breast cancer survivors' perceptions of complementary/alternative medicine (CAM): making the decision to use or not to use. Qual Health Res. 1999;9(5):639-53.
30. Kim KM, Oh H. Clinical experiences as related to standard precautions compliance among nursing students: a focus group interview based on the theory of planned behavior. Asian Nurs Res. 2015;9(2):109-14.
31. Shokohi M, Haghdoost AA, Majdzadeh R, Reiani F. Identifying the characteristics of educational influential nurses: a qualitative study. Strides Dev Med Educ. 2013; 10(2): 175-83. [In Persian]

32. Mirmohammadi J, Araban M, Resaee M. Determining the competency dimensions of supervisor professor from the nursing students' viewpoints: a qualitative study. *Iran J Med Educ.* 2011;11(4):332-46. [In Persian]
33. Ravanipour M, Bahreini M, Vahedparast H. Facilitators and barriers in application of peer learning in clinical education according to nursing students. *Iran J Med Educ.* 2012;11(6):569-79. [In Persian]
34. Freitas H, Oliveira M, Jenkins M, Popjoy O. *The Focus Group, A Qualitative Research Method.* Maryland: ISRC, Merrick School of Business, University of Baltimore; 1998:1-22.
35. Traynor M, Nissen N, Lincoln C, Buus N. Occupational closure in nursing work reconsidered: uk health care support workers and assistant practitioners: a focus group study. *Soc Sci Med.* 2015;136:81-8.
36. Johannessen B, Garvik G. Experiences with the use of complementary and alternative medicine in nursing homes: a focus group study. *Complement Ther Clin Pract.* 2015; 23:136-40.
37. Yazdanpanah S, Dianat M. A survey on work-related stressors in nursing and methods of their reduction a focus group discussion. *Iran South Med J.* 2004; 6(2): 172-8. [In Persian]
38. Khosravi S. Focus group, a data gathering method. *Iran J Nursing.* 2011;23(68):19-30.
39. Cannon S, Boswell C. *Evidence-based teaching in nursing.* United States: Jones & Bartlett Pub; 2014.
40. Burns HK, O'Donnell J, Artman J. High-fidelity simulation in teaching problem solving to 1st-year nursing students: a novel use of the nursing process. *Clinical Simulation in Nursing.* 2010;6(3):e87-e95.
41. Burns N, Grove SK. *Understanding Nursing Research, Building an Evidence-Based Practice.* 4th ed. St. Louis: Mosby-Elsevier; 2006.P.379-80.
42. Golaghaie F, Bastani F, Farahani MA. Establishment of sustainable patient health education in clinical care: an action research study. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2013;17(2):121-30. [In Persian]
43. Fitzgerald M, Mcmillan M, Maguire JM. Nursing from the casual pool: focus group study to explore the experiences of casual nurses. *Int J Nurs Pract.* 2007;13(4):229-36.
44. Cunningham G, Slevin E. Community psychiatric nursing: focus on effectiveness. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2005;12(1):14-22.
45. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs.* 2006;54(1):120-31.
46. Polit-O'Hara D, Beck CT. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization.* California USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
47. Izadi A, Torabi M, Hasani P. Pathology of "clinical education" from perspective of nursing students: a qualitative content analysis. *J Nursing Midwifery Urmia Univ Med Sci.* 2015;13(1):9-18. [In Persian]
48. Ravanipour M, Bahreini M, Ravanipour M. Exploring nursing students' experience of peer learning in clinical practice. *J Educ Health Promot.* 2015;4(1): 46.

Focus Group Discussion: A Method of Problem Solving in Nursing

Abdollah Mousavi-Ouri¹

1. MSc of Nursing, Department of Nursing, School of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

• **Received:** 9 Jan, 2016

• **Received Corrected Version:** 9 Apr, 2016

• **Accepted:** 10 Apr, 2016

Background & Objective: Focus group discussions are a way to solve problems in nursing. A great extent of information on the specific issues and problems of nursing can be obtained through the activity of members in this method. The aim of this study was to review studies conducted using this method as a problem solving method in nursing.

Methods: This study was a descriptive review on the objectives, processes, and applications of focus group discussion regarding problem solving in nursing. The databases of Iranmedex, Magiran, SID, Scopus, ScienceDirect, Elsevier, Google Scholar, and PubMed were searched using the keyword of focus group, group interviews, nursing, and focus group discussion for publication in the years 1998-2015.

Results: A focus group is a semi-structured group session which is moderated by a group leader and held in an informal setting to collect information about a designated topic. A focus group discussion is an interview with emphasis on interaction between the participants, and the data generated is very difficult to achieve through individual interviews or participant observation. The main components of a focus group include a skilled moderator, appropriately selected participants, appropriate place and time, and correct implementation of the process. Tape recording and verbatim transcription along with field notes are the usual methods of documenting data in focus groups.

Conclusion: Focus group discussion consists of a series of carefully planned discussions designed to obtain perceptions on a defined area of interest in a permissive, non-threatening environment. Cost-effectiveness, flexibility, and stimulating are some of the features of focus group discussions which can generate very useful information.

Key Words: Focus group, Group interviews, Qualitative research, Focus group discussion

***Correspondence:** Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

• **Tel:** (+98) 21 2218 0083

• **Fax:** (+98) 21 2218 0109

• **Email:** mousavi.abdollah@yahoo.com