

گروه متمرکز، روشی در گردآوری اطلاعات

*شماره خسروی^۱ ژیلایا عابد سعیدی^۲

چکیده

مقدمه: استفاده از گروه متمرکز برای گردآوری اطلاعات، روش با ارزشی برای محققین کیفی می‌باشد. این روش به طور روزافزونی جایگاه خود را در تحقیقات پرستاری باز نموده است. با استفاده از این روش می‌توان اطلاعات غنی را طی پویایی گروه، در ارتباط با موضوعی خاص به دست آورد. هدف از این مقاله، مروری نسبتاً جامع با استفاده از کتب مرجع و مقالات موجود، بر مشخصات گروه متمرکز و چگونگی برگزاری آن به عنوان یکی از روش‌های گردآوری اطلاعات می‌باشد.

محتوا: گروه متمرکز یک جلسه مصاحبه گروهی نیمه ساختاری است که به وسیله رهبر گروه هدایت و در شرایطی غیررسمی با هدف گردآوری اطلاعات در مورد عنوانی خاص، برگزار می‌شود. خصوصیت اصلی که گروه متمرکز را متمایز می‌سازد، آگاهی و اطلاعاتی است که از طریق تعامل بین شرکت‌کنندگان ایجاد می‌شود. شکل باز سؤالات در گروه متمرکز موجب می‌شود که اطلاعات وسیع، عمیق و غنی با کلمات خود شرکت‌کنندگان به دست آید. هم‌چنین پاسخ‌های غیر کلامی مثل وضعیت بدنی شرکت‌کنندگان نیز اطلاعات مربوط به پاسخ‌های کلامی را تکمیل می‌نماید. گروه‌های متمرکز برای مطالعه موضوعات کیفی، سیاست‌ها، رضایت مصرف‌کنندگان، بررسی مشکلات بهداشتی، ارزیابی کیفیت مراقبت، تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای، ابزارسازی، و بسیاری زمینه‌های دیگر کاربرد دارند.

عناصر اصلی یک گروه متمرکز شامل مصاحبه گر ماهر، شرکت‌کنندگانی که به درستی انتخاب شده‌اند، مکان و زمان مناسب، و اجرای صحیح فرآیند بحث گروهی می‌باشند. مصاحبه گر باید بحث را هدایت نماید و اطمینان یابد که طی بحث عنوان تحقیق به خوبی پوشش داده می‌شود. نقش مصاحبه گر تشویق کلیه شرکت‌کنندگان به شرکت در بحث، تحریک بحث در گروه، تسهیل ارتباطات در گروه، ایجاد تعامل و حفظ پویایی گروه، می‌باشد. توصیه شده است که در هر جلسه گروه متمرکز حداقل دو محقق باتجربه، یکی به عنوان مصاحبه گر و دیگری به عنوان یادداشت‌بردار، حضور داشته باشند. استفاده از یک راهنمای بحث یا راهنمای سؤالات می‌تواند به گردآوری موثر اطلاعات کمک نماید. در طی بحث محقق از سؤالات ژرفکاوا نیز جهت دست‌یابی به عمق اطلاعات استفاده می‌کند. انتخاب شرکت‌کنندگان مناسب برای هر یک از گروه‌های متمرکز حیاتی است. جهت نمونه‌گیری معمولاً از روش مبتنی بر هدف که طی آن افراد دارای تجربه مورد نظر انتخاب می‌گردند، استفاده می‌شود. محقق باید مطمئن باشد که افراد دعوت شده به گروه دارای تجربه یا صفتی مشترک در مورد موضوع مورد نظر می‌باشند. زمان و مکان انجام گروه متمرکز و مدت زمان برگزاری هر جلسه نیز باید متناسب با موضوع تحقیق و شرایط شرکت‌کنندگان باشد. ضبط صدا و پیاده‌سازی کلمه به کلمه گفتگوها، به همراه یادداشت‌برداری و نوشتن یادداشت‌های عرصه؛ روش‌های معمول ثبت اطلاعات در گروه متمرکز می‌باشد. رعایت اخلاق در پژوهش نیز از مسائل بسیار مهم می‌باشند که باید در برگزاری گروه متمرکز مورد نظر باشند.

نتیجه‌گیری کلی: گروه متمرکز یک سری بحث‌های گروهی برنامه‌ریزی شده جهت دست‌یابی به ادراکات گروهی از افراد، در مورد موضوعی خاص به شکلی مجاز و غیر تهدیدکننده می‌باشد. گروهی که به درستی سازماندهی و هدایت شده است، منجر به ایجاد اطلاعاتی غنی و عمیق در مورد پدیده مورد نظر می‌گردد. البته این روش نیز دارای نقاط قدرت و ضعفی است که باید در هنگام به کارگیری آن مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: گروه متمرکز، مصاحبه گروهی، بحث گروهی، گردآوری اطلاعات، پژوهش کیفی

تاریخ دریافت: ۸۸/۹/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۸

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (*مؤلف مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۲۱۷۱۴۱۵۰

Email: khsh08@gmail.com

^۲ استادیار گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

رویکرد کیفی در تحقیق، روش منظم و ذهنی برای توصیف تجارب زنده افراد و احساسات درونی آنهاست^(۱). در واقع پژوهش کیفی بررسی کلی و عمیق یک پدیده، از طریق گردآوری اطلاعات روایتی غنی با استفاده از یک روش پژوهش قابل انعطاف می باشد. در این روش داده های کیفی به دست می آیند، داده هایی که به شکل روایات (داده های غیر عددی) گردآوری شده اند^(۲). برای دست یابی به داده های کیفی روش های گوناگونی مورد استفاده قرار می گیرند. برخی از این روش ها شامل مصاحبه، مشاهده، گروه متمرکز (Focus group)، نقل کتبی و نوشته ها، یادداشت های عرصه و بررسی آرشیوها می باشند^(۳،۴). محقق باید بر اساس سؤال مورد پرسش، حساسیت موضوع، شرکت کنندگان و منابع در دسترس؛ روش مناسب گردآوری اطلاعات را انتخاب نماید^(۳).

گروه متمرکز روشی است که به طور روزافزونی جایگاه خود را در تحقیقات باز نموده است. با استفاده از این روش می توان اطلاعات غنی را طی پویایی گروه، در ارتباط با موضوعی خاص به دست آورد. این روش توسط برخی محققین، بحث یا مصاحبه گروهی (Group interview (discussion)) نیز نامیده شده است. البته برخی محققین گروه متمرکز را یک روش تحقیق کیفی می دانند که طی آن گروه کوچکی از شرکت کنندگان برای صحبت در مورد عنوان یا موضوعی خاص جهت تولید اطلاعات گردهم می آیند^(۵). برخی محققین معتقدند نیز که گروه متمرکز ابزاری اولیه برای طراحی یک پرسش نامه می باشد^(۶).

در این مقاله مشخصات گروه متمرکز و چگونگی برگزاری آن به عنوان یکی از روش های گردآوری اطلاعات، مورد بحث قرار گرفته است.

تعریف گروه متمرکز

استفاده از گروه متمرکز برای گردآوری اطلاعات، روش با ارزشی برای محققین کیفی می باشد. گروه متمرکز یک جلسه گروهی نیمه ساختاری است که به وسیله رهبر گروه هدایت و در شرایطی غیررسمی به هدف گردآوری اطلاعات در مورد عنوانی خاص، برگزار می شود^(۳). یکی از فرضیات پایه در این روش این است که افراد منابع پر ارزش اطلاعات هستند و قادرند که احساسات و رفتارهای خود را توصیف نمایند^(۷). فرضیه زمینه ای دیگر در استفاده از گروه متمرکز این است که پویایی گروه می تواند افراد را به توصیف دیدگاه های خود، به شکلی که در یک مصاحبه فردی کمتر اتفاق می افتد، تشویق نماید^(۸).

Boswell و Cannon (۲۰۰۷) می گویند اگرچه گروه متمرکز از جنبه های بسیاری مشابه مصاحبه می باشد اما در واقع مصاحبه ای هماهنگ است که در آن افرادی همگون در بحث در مورد عنوانی خاص هدایت می شوند^(۹). در گروه متمرکز تاکید باید بر تعامل میان اعضا گروه باشد و به جای اینکه تسهیل گر سوال نماید، اعضا گروه به ارتباط با یکدیگر و تبادل نظر در مورد تجربیات خود، تشویق شوند^(۵). خصوصیت اصلی که گروه متمرکز را متمایز می سازد، آگاهی و اطلاعاتی است که از طریق تعامل بین شرکت کنندگان ایجاد می شود. اعتقاد بر این است که شرکت کنندگان نه تنها به سوالات مطرح شده به وسیله مصاحبه گر بلکه به نظرات سایر شرکت کنندگان نیز پاسخ می دهند. در مصاحبه گروهی، پویایی گروه؛ بر کمیت و کیفیت اطلاعات می افزاید. تعامل برقرار شده در گروه، گروه متمرکز را به عنوان چیزی بیش از مجموعه ای از مصاحبه های فردی جدا مطرح می کند. به علاوه محقق نقطه نظرات متفاوت و واکنش اعضا گروه به گفته های سایرین را درمی یابد. البته وجود سایر شرکت کنندگان در گروه در واقع یک شمشیر دولبه است به طوری که برای برخی افراد؛ فرارگیری در گروه، فشار مصاحبه فردی را کاهش می دهد و برعکس برخی شرکت کنندگان به دلیل نگرانی از چگونگی واکنش گروه، ممکن است در گروه صحبت نکنند^(۷).

متفاوت است چرا که با مصاحبه فردی نمی‌توان درک مشترک افراد را نسبت به موضوع فهمید، اما در مصاحبه گروهی می‌توان به این هدف رسید^(۱۰،۱۱).

برخی نیز از گروه متمرکز به عنوان ابزاری اولیه برای طراحی یک پرسش‌نامه استفاده می‌کنند. Caron-Flinterman و همکاران (۲۰۰۵)، در مطالعه خود در مورد اولویت‌های بهداشتی پژوهشی بیماران دچار آسم و COPD، از ۶۱ بیمار در ۷ گروه متمرکز استفاده نمودند. تسهیل‌گر هر گروه، ۶ سوال از قبل طراحی شده را مطرح می‌نمود. 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^(۱۲).

نقش مصاحبه‌گر (تسهیل‌گر) در گروه متمرکز

انتخاب موثر مصاحبه‌گر به اندازه انتخاب شرکت‌کنندگان مناسب اهمیت دارد. مصاحبه‌گر باید شرکت‌کنندگان را به صحبت در مورد عنوان مورد نظر تشویق نماید. یک مصاحبه‌گر موفق شرکت‌کنندگان را به تعامل با یکدیگر، بیان عقاید، و آشکارسازی ساختار ذهنی؛ تشویق می‌نماید. مصاحبه‌گر باید بی‌طرف و بدون قضاوت باقی بماند. اگر موضوع حساس است، مصاحبه‌گر باید طوری عمل کند که شرکت‌کنندگان احساس راحتی نمایند. در این موارد انتخاب مصاحبه‌گری که از نظر برخی خصوصیات خاص مشابه شرکت‌کنندگان باشد، توصیه می‌شود^(۸). مصاحبه‌گر باید بحث را هدایت نماید و اطمینان یابد که طی بحث عنوان تحقیق به خوبی پوشش داده می‌شود. نقش مصاحبه‌گر تشویق کلیه شرکت‌کنندگان به شرکت در بحث، تحریک بحث در گروه، تسهیل ارتباطات در گروه، ایجاد تعامل، هدایت شرکت‌کنندگان از عنوانی به عنوان دیگر، خودداری از بیان نظرات شخصی، و کنترل گروه بدون اینکه نقش فرد آگاه را به خود بگیرد، می‌باشد^(۹).

مصاحبه‌گر باید از تفکر گروهی جلوگیری نماید، فرآیندی که زمانی اتفاق می‌افتد که اعضا قوی‌تر گروه، کنترل گروه را به دست می‌گیرند و بر سایر اعضا تأثیر می‌گذارند. عموماً یک رهبر گروه

شکل باز سوالات در گروه متمرکز موجب می‌شود که اطلاعات وسیع، عمیق و غنی با کلمات خود شرکت‌کنندگان به دست آید. محقق می‌تواند ارتباطات مهم و مفاهیم نهفته در کلام افراد را درک نماید. وی هم چنین قادر است پاسخ‌های غیر کلامی مثل وضعیت بدنی، خنده، سکوت و حالات صورت را مشاهده نماید، که اطلاعات مربوط به پاسخ‌های کلامی را تکمیل می‌نمایند^(۷).

اهداف گروه متمرکز

گروه متمرکز برای دست‌یابی به ادراکات شرکت‌کنندگان در مورد موضوعی خاص در شرایط مجاز و غیرتهدیدکننده طراحی می‌شود. گروه‌های متمرکز در مطالعه موضوعات کیفی، بررسی سیاست‌ها، رضایت‌کنندگان، ارزیابی کیفیت مراقبت، بررسی تأثیر برنامه‌های مراقبتی، تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای، ابزارسازی، جستجوی مشکلات مراقبت از بیمار، ایجاد برنامه‌های موثر مداخلات و آموزشی، مطالعه جمعیت‌های مختلف بیماران، و گردآوری اطلاعات جهت پروژه‌های تحقیقی مشارکتی؛ مورد استفاده قرار می‌گیرند^(۷). در زمینه‌های مراقبتی و بهداشتی گروه متمرکز روشی مناسب جهت کشف باورهای مربوط به رفتارهای پرخطر، و جستجوی درک عمومی از علل بیماری‌ها است. گروه متمرکز به خصوص روشی برای مطالعه عناوین حساسی هم چون اختلالات ذهنی، ایدز، یا موضوعات مربوط به بهداشت جنسی؛ مناسب است. این روش می‌تواند جهت آگاهی از تجارب افراد در مورد سلامت، بیماری و خدمات بهداشتی و هم چنین بررسی نگرش و نیازهای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی؛ مورد استفاده قرار گیرد^(۵).

مصاحبه‌گروهی روشی برای تصمیم‌گیری واحد نیست و ضرورتی ندارد که اعضاء توافقی داشته باشند و نتیجه واحدی اتخاذ کنند. هدف نهایی پژوهشگر درک واقعیتهای اعضا به آن معتقدند و شناخت دیدگاه‌های افراد نسبت به آن می‌باشد. مصاحبه و بحث گروهی، با مصاحبه کردن با افراد مختلف

یابند^(۷). حتی محل نشستن این فرد نیز باید جدا باشد^(۵). پس از جلسه، مصاحبه گر و یادداشت بردار باید هر چه زودتر خلاصه برداری ها را با شرکت کنندگان در میان گذارند (Debriefing) و کیفیت یادداشت های عرصه را بررسی کنند تا مطمئن شوند که نشان دهنده فرآیند اتفاق افتاده می باشد. Batler و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیق خود در هر گروه متمرکز دو نفر از اعضا تیم تحقیق را در نظر گرفتند. یکی به عنوان تسهیل گر که نقش هدایت بحث را بر عهده داشت و دیگری دستیار تسهیل گر بود^(۱۴).

انتخاب شرکت کنندگان برای گروه متمرکز

به کارگیری شرکت کنندگان مناسب برای هر یک از گروه های متمرکز حیاتی است. چگونگی انتخاب افراد معمول ترین علت شکست در استفاده از گروه های متمرکز می باشد. محقق معمولاً از نمونه گیری مبتنی بر هدف که طی آن افراد دارای تجربه مورد نظر انتخاب می گردند، استفاده می نماید^(۸). شرکت کنندگان را می توان از بیمارستان ها، مراکز اجتماعی، از طریق دعوت به وسیله روزنامه ها یا نوشتن نامه به سازمان ها انتخاب نمود. نمونه گیری گلوله برفی نیز روش مناسبی می باشد^(۵).

خصوصیات شرکت کنندگان: شرکت کنندگان معمولاً بر اساس توانایی خود در ارائه اطلاعات مربوط به عنوان مورد تحقیق انتخاب می شوند. آنان باید تجربه پدیده مورد نظر را داشته باشند و بتوانند دیدگاه های خود را در ارتباط با موضوع بیان کنند^(۷). محقق باید مطمئن باشد که افراد دعوت شده به گروه دارای تجربه یا صفتی مشترک در مورد موضوع مورد نظر می باشند^(۳). Wong (۲۰۰۸) می گوید انتخاب شرکت کنندگان بر اساس تجربیات و درگیر بودن آنها با موضوع پژوهش و داشتن نظراتی که پژوهشگر به شنیدن آن علاقمند است، صورت می گیرد. این تجارب می تواند شامل ابتلا به بیماری خاص، تجربه شغلی مشترک، تجربه مراقبتی خاص و بسیاری موارد دیگر باشد^(۵).

Burns و Grove (۲۰۰۶) می گویند، در بیشتر موارد بهتر است شرکت کنندگان برای یکدیگر ناشناس باشند. البته در استفاده از

توانا می تواند بر تمایل به تفکر گروهی غلبه نماید^(۹،۳). گاهی نیز اختلاف نظر در گروه آن چنان بالا می گیرد که گروه را از مسیر صحیح خود خارج می سازد. یک مصاحبه گر ماهر باید بدانند چگونه این وضعیت را اصلاح نمایند^(۷). در تحقیق FitzGerald و همکاران (۲۰۰۷)، تسهیل گر گروه ها، قبل از آغاز جلسه از شرکت کنندگان خواست اگر سوالی دارند مطرح کنند و فرآیند گروه را برای آنان توضیح داد. شرکت کنندگان موافقت کردند که صحبت یکدیگر را قطع نکنند اما به نوعی که موجب اختلال در گفتار سایرین نشود نشان دهند که قصد صحبت دارند^(۱۳).

توصیه شده است که در هر جلسه گروه متمرکز حداقل دو محقق باتجربه حضور داشته باشند. مصاحبه گر که مسئول برگزاری گفتگو بر اساس پارامترهای از قبل تعیین شده می باشد و رهبری بحث را بر عهده دارد. این فرد نیاز به مهارت بالایی جهت تسهیل فرآیند گروه، گوش کردن و ژرفکاوی (Probing) و تشویق شرکت کنندگان به تعامل و توصیف درکشان از عنوان مورد نظر و حفظ پویایی گروه دارد^(۵،۷). به علاوه این فرد باید از نظر گروه قابل پذیرش و مورد احترام باشد. البته در مورد استفاده از مصاحبه گری که عضو همان جامعه می باشد باید دقت صورت گیرد زیرا ممکن است عدم اطمینان به فردی که بیش از اندازه به گروه نزدیک است موجب محرمانه ماندن اطلاعات گردد. فرد دوم، نقش یادداشت برداری (Note taker) و نوشتن یادداشت های عرصه را دارد^(۷). این فرد باید یادداشت ها را به درستی، با ذکر نام یا شماره فردی که صحبت می کند، و با در نظر گرفتن ارتباطات غیرکلامی نظیر حالات صورت و حرکات دست؛ انجام دهد^(۵). اگرچه ضبط صدای گروه و پیاده سازی کلمه به کلمه، امکان دسترسی به اطلاعات را فراهم می کند اما نقش این فرد در ثبت ارتباطات و تعاملات غیرکلامی شرکت کنندگان بسیار مهم است. لازم به ذکر است که این فرد باید یک مشاهده کننده غیر مشارکتی (Nonparticipant observer) باشد تا به افراد اجازه دهد به عمق آنچه که در گروه به دنبال آن هستند، دست

گروه های حرفه ای مثل پرستاران بالینی یا مربیان پرستاری این امر معمولاً ممکن نمی باشد^(۸). به طور کلی توصیه شده است که افراد از نظر خصوصیات هم چون جنس، سن، فرهنگ، مذهب و حتی سطح تحصیلات و سواد نیز همگون باشند^(۱۱).^(۷) گاهی گروه های از پیش تشکیل شده نیز مثل گروه های همکاران، وجود دارد. مورگان (۱۹۹۸) معتقد است که استفاده از گروه های از پیش تشکیل شده دارای مزایایی می باشد. او می گوید دوستان و همکاران راحت تر با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند، تعامل گروه بهتر برقرار می شود، شرکت کنندگان زمان کمتری را صرف توصیف خود می نمایند و در نتیجه وقت بیشتری برای بحث در مورد عنوان مورد نظر وجود خواهد داشت^(۱۵).

اعضا گروه متمرکز ممکن است از برخی ابعاد همگون و از برخی ابعاد دیگر ناهمگون باشند. این تصمیم بستگی زیادی به هدف تحقیق نیز دارد. وجود برخی جنبه های تنوع در گروه بحث را تقویت می کند اما یک گروه بسیار ناهمگون می تواند برای اعضا، تهدید کننده باشد و مانع از ارائه اطلاعات گردد. این امر به خصوص در مورد عناوین حساس، نظیر بررسی عوامل مربوط به کودک آزاری، کاملاً مشاهده می شود به طوری که دارا بودن تجربه مشترک موجب تسهیل بیان اطلاعات می گردد. بنابراین حفظ تعادل میان همگونی و ناهمگونی ایده آل است. زمانی که کسب اطلاعات از گروه های مختلف مورد نظر است توصیه می شود که گروه های جداگانه از افراد همگون تشکیل گردند. مثلاً زمانی که دیدگاه عمومی در مورد ایدز بررسی می شود بهتر است گروه های افراد سالم، گروه های افراد بیمار و گروه های خانواده بیماران جداگانه تشکیل شوند^(۵).

تقسیم کردن، فرآیند تقسیم شرکت کنندگان در گروه ها بر اساس خصوصیات مشترک آنها می باشد. انتخاب شرکت کنندگانی که از نظر سبک زندگی یا تجربیات، دیدگاه ها، و سایر خصوصیات شبیه یکدیگر باشند؛ بحث باز را تسهیل می نمایند. با اجرای گروه های متمرکز متعدد و جداگانه برای

شرکت کنندگان دارای خصوصیات مختلف، اعتبار داده ها افزایش می یابد. این خصوصیات شامل سن، جنس، کلاس اجتماعی، نژاد، فرهنگ، سبک زندگی، و وضعیت بهداشتی می باشند. همان طور که قبلاً نیز اشاره شد، گروه های دارای خصوصیت یکسان ممکن است به طور طبیعی نیز ایجاد شوند مثلاً در مورد افرادی که با هم کار می کنند^(۸). Ferrell و همکاران (۱۹۹۷) در تحقیق خود در مورد کیفیت زندگی بقایافتگان سرطان پستان، شرکت کنندگان را بر اساس سن (کمتر از ۴۰ سال تا ۴۶ سال و بالای ۴۶ سال) تقسیم کردند تا تاثیر سطوح مختلف تکامل و تجربیات زندگی را بر تجربه افراد مشخص کنند^(۱۶). Millar و همکاران (۱۹۹۶) نیز در تحقیق خود نتایج مراقبت های پرستاری را بررسی نمودند. در این مطالعه گروه های متمرکز جداگانه ای از بیماران، پرستاران، گروه های پیراپزشکی و مدیران تشکیل گردیدند^(۱۷). Cunningham و Slevin (۲۰۰۵) در تحقیق خود تحت عنوان روانپرستاری در جامعه، جهت همگون بودن گروه های متمرکز، تقسیم شرکت کنندگان را به این شکل انجام دادند که ۱۵ روانپرستار جامعه در سه گروه (یک گروه در یک تیم تک رشته ای (Unidisciplinary) و دو گروه در تیم های چندرشته ای (Multidisciplinary) فعالیت می نمودند) و ۱۳ مددجوی استفاده کننده از خدمات بهداشت روان جامعه در دو گروه قرار گرفتند^(۱۵).

تعداد شرکت کنندگان

تعداد شرکت کنندگان بستگی به موضوع و خصوصیات پدیده مورد بررسی دارد و نمونه گیری و گردآوری اطلاعات تا اشیاع داده ها ادامه می یابد^(۱۱). اندازه گروه باید مناسب باشد. گروه بزرگ ممکن است موجب گردد که همه افراد نتوانند در بحث شرکت کنند و اندازه کوچک نیز ممکن است باعث شود که افراد احساس کنند نمی توانند آزادانه بحث نمایند یا زمانی که حرفی برای گفتن ندارند مجبورند صحبت کنند^(۳). در مورد اندازه گروه نظرات گوناگونی مثل ۶ تا ۱۲ نفر^(۳)، ۶ تا ۱۰ نفر^(۸)، ۵ تا ۱۰ نفر^(۱۸)، ۴ تا

۱۲ نفر با متوسط ۵ تا ۷ نفر^(۱۱)، و ۴ تا ۱۲ نفر با متوسط ۵ تا ۱۲ نفر^(۷)؛ مطرح شده اند. البته برخی محققین پرستاری در ارتباط با عنوانین حساس تعداد کمتر افراد را توصیه کرده اند. هم چنین بسیاری از محققین معتقدند که حفظ اندازه مناسب گروه با توجه به احتمال ریزش ۲۰ درصدی شرکت کنندگان مشکل است و برای کاهش احتمال برهم خوردن جلسات گروه به علت ریزش نمونه ها بهتر است تعداد بیشتری از افراد دعوت شوند^(۷). تنوع تعداد شرکت کنندگان در گروه های متمرکز، در تحقیقات مختلف دیده می شود. به عنوان مثال FitzGerald و همکاران (۲۰۰۷) از ۶۱ پرستار، در هر گروه ۱۰ تا ۱۲ پرستار^(۱۳)؛ Hsu و Kernohan (۲۰۰۶) از ۶۵ پرستار در ۱۶ گروه متمرکز^(۱۹)؛ هر گروه دارای ۳ تا ۵ عضو؛ Butler و همکاران (۲۰۰۶) از ۵۹ پرستار در ۱۱ گروه متمرکز، هر گروه دارای ۳ تا ۸ عضو^(۱۴)؛ و Slevin و Cunningham (۲۰۰۵) از ۲۸ شرکت کننده، هر گروه دارای ۵ تا ۸ عضو^(۱۵)؛ استفاده نمودند.

تعداد جلسات لازم برای هر گروه: خصوصیات پدیده مورد بررسی تا حدودی بر تعداد جلسات نیز تاثیر می گذارد. بیشتر نویسندگان حداقل برگزاری ۳ تا ۴ گروه متمرکز برای هر گروه از شرکت کنندگان را توصیه نموده اند. تعداد کمتر جلسات ممکن است اعتبار تم های استخراج شده را کاهش دهد. تعداد جلسات به طور کلی بستگی به اشباع اطلاعات دارد^(۷). گاه چندین بار مصاحبه گروهی لازم است تا اطلاعات لازم در پرتو اطمینان ایجاد شده بین اعضاء کسب گردد^(۱۱). البته زمان هزینه، و در دسترس بودن شرکت کنندگان می توانند تعداد جلسات را محدود نمایند^(۵).

اجرای گروه متمرکز

مصاحبه گر باید فرآیند و پویایی گروه را درک کند. در گروه متمرکز سه بخش مجزا مطرح شده است: معرفی گروه برگزار کننده، و بستن گروه. کسی که گروه متمرکز را برگزار

۱۰ نفر^(۷)؛ مطرح شده اند. البته برخی محققین پرستاری در ارتباط با می کند باید به آنچه که در هر قسمت مورد نیاز است توجه نماید^(۳).

در برگزاری یک جلسه گروه متمرکز، از افراد دعوت قبلی به عمل آمده و روز پیش از تشکیل گروه، مجدداً یادآوری صورت می گیرد^(۱۱). گروه متمرکز با یک خوشامدگویی آغاز می شود. تسهیل گر خود و یادداشت بردار را معرفی می کند و یک مرور مختصر بر عنوان مورد بحث و اهداف تحقیق، مقررات کلی، و زمان جلسه انجام می دهد. هم چنین تسهیل گر باید توضیح دهد که جلسه چگونه ثبت می شود. وی در مورد اینکه که همه باید تشریح مساعی داشته باشند، همه افراد ارزشمند هستند، محرمانه و بی نام باقی می ماند، و اینکه چرا و چه کسی به اطلاعات دسترسی خواهد داشت، نیز توضیحاتی ارائه می نماید. پس از آن تسهیل گر از اعضا می خواهد که خود را معرفی کنند. این امر اصطلاحاً به شکستن یخ و آغاز ارتباط در گروه کمک می کند^(۵).

استفاده از یک راهنمای بحث می تواند به گردآوری موثر اطلاعات کمک نماید. راهنمای بحث چهارچوبی برای پرسش سؤالات به نحوی مناسب است که موجب افزایش صحت و دقت گردآوری اطلاعات می گردد^(۹). راهنما باید به طور منطقی از یک عنوان به عنوانی دیگر، و از کلی به جزئی حرکت نماید. سؤالات باید با انتهای باز، ساده، بدون سوگیری و غیرتهدیدکننده باشند^(۵). Polit و Beck (۲۰۰۶) در مورد یک راهنمای سؤالات یا عنوان صحبت کرده اند. این راهنما معمولاً با یک سؤال ساده مقدماتی آغاز می گردد. سپس سؤالات انتقالی که بحث را به تدریج متمرکز می نمایند و پس از آن سؤالات کلیدی که نشان دهنده هدف اصلی تحقیق می باشند، مطرح می شوند. در انتها نیز یک سؤال پایانی جهت اظهار نظر باز و آزادانه افراد مطرح می گردد مثلاً "آیا چیز دیگری به نظر شما می رسد؟ یا آیا فکر می کنید مطلبی گفته نشده باقی مانده است؟"^(۱۸) چنین سؤالاتی نه تنها نشان دهنده نزدیکی پایان جلسه است بلکه پاسخ آنها اغلب دربرگیرنده نکات مهمی است که در طول جلسه به آن اشاره نشده است^(۷).

وی هم چنین از شرکت کنندگان می‌خواست که در انتهای جلسه نیز از یکدیگر تشکر و خداحافظی نموده و جلسه را با جوی مثبت جهت انجام پذیرایی ترک نمایند^(۱۳).

Napolitano (۲۰۰۲) دریافت که برنامه ریزی سوالات در بحث گروهی بسیار مهم است. وی دریافت سوالاتی که بیش از حد باز هستند از نظر دریافت پاسخ‌هایی که دارای جزئیات با مفهوم کافی باشند، دچار نارسایی هستند. وی پیشنهاد نمود که ابتدا یک جمله خبری بیان شود و سپس سوالات کوتاهی برای دست‌یابی به اطلاعات مورد نظر مطرح گردد. مثلاً: سایرین گفتند که حشره‌کش‌ها تنها بر افراد ضعیف تاثیر می‌گذارند، شما چه فکر می‌کنید؟^(۲۰)

پژوهشگر سوالات واضح و روشنی می‌پرسد، گاه پیش از سؤال فیلمی نمایش داده می‌شود، یا داستانی نقل می‌گردد تا اعضاء را به بحث تشویق کند. سوالات از کل به جزء و از ساده به مشکل طرح می‌گردد. سوالات بهتر است سوم شخص طرح شود، به ویژه در ابتدا که هنوز اطمینان زیادی وجود ندارد و در مورد موضوعاتی که جزو حریم و خلوت افراد محسوب می‌شود، مثلاً به جای اینکه پرسیده شود، اگر ناخواسته باردار شوید چه می‌کنید؟ سوال می‌شود: معمولاً خانم‌ها وقتی ناخواسته باردار شوند، چه می‌کنند؟ و بعد جهت مصاحبه به سمت خود فرد هدایت شود^(۱۱). حتی بر حسب تجربیات قبلی توصیه شده که بهتر است سوالات در نظر گرفته شده، قبل از به کارگیری در پژوهش، در یک گروه آزمایشی مورد بررسی قرار گیرد^(۷). در تحقیق FitzGerald و همکاران (۲۰۰۷) پژوهشگر پس از خاتمه جلسه مدتی در اتاق باقی می‌ماند تا شرکت کنندگان مطمئن باشند که وی در صورت نیاز جهت تکمیل اطلاعات در دسترس می‌باشد^(۱۳).

اشکال مختلفی از ارتباط شامل بحث کردن، شوخی کردن و گفتن داستان‌های کوتاه؛ در گروه متمرکز مورد استفاده قرار می‌گیرند^(۵، ۸). ارتباطات غیرکلامی مثل اشارات، حالات صورت و سایر اشکال زبان بدنی نیز باید مورد توجه باشند^(۸). توجه به ارتباطات غیر کلامی ضمن غنی نمودن اطلاعات به دست آمده طی گفتگوها رضایت یا نارضایتی شرکت کنندگان را از ادامه بحث مشخص

در طی بحث تسهیل‌گر برای دریافت اطلاعات بیشتر و عمیق‌تر باید از سوالات ژرف‌کاو (Probing question) استفاده نماید. مثلاً عباراتی مثل آیا می‌توانید در مورد آنچه که گفتید بیشتر توضیح دهید؟ و یا می‌توانید مثالی بزنید؟ هم چنین مهم است که تسهیل‌گر قبل از حرکت از یک عنوان به عنوانی دیگر مطلب را خلاصه نماید. مثلاً "قبل از اینکه به سراغ مطلب بعدی برویم اجازه بدهید ببینم آیا نظرات شما را به درستی متوجه شده‌ام؟" تسهیل‌گر نباید سوگیری داشته باشد. عباراتی مثل آفرین، درست است، کاملاً، خیلی خوب، موجب ایجاد سوگیری می‌شود. در انتهای بحث باید خلاصه‌ای از نکات مهم به وسیله تسهیل‌گر بیان شود تا صحت اطلاعات مشخص گردد و هم چنین شرکت کنندگان فرصت یابند اگر نظرات ناگفته دیگری دارند بیان نمایند^(۵).

در تحقیق Hsu و Kernohan (۲۰۰۶) تحت عنوان ابعاد کیفیت زندگی شغلی پرستاران در بیمارستان، اولین سؤال مطرح شده تعریف کیفیت زندگی شغلی بود. در صورتی که شرکت کنندگان موضوعاتی غیرمرتبط با عنوان مورد بحث را مطرح می‌کردند، محققین با طرح سوالاتی مثل: "کیفیت زندگی شغلی پرستاران برای شما چه مفهومی دارد؟ و یا تصور می‌کنید کیفیت زندگی شغلی پرستار شامل چه مواردی است؟" آنان را به سمت موضوع تحقیق هدایت می‌نمودند^(۱۹). جدول زمان بندی می‌تواند به تنظیم وقت و استفاده بهینه از زمان کمک کند. در تحقیق FitzGerald و همکاران (۲۰۰۷) در مورد تجربه پرستاری به صورت قرارداد ساعتی، تسهیل‌گر در ابتدا برای گرم کردن گروه (Warm up) از هر شرکت کننده به ترتیب می‌پرسید که "چرا کار کردن به این شکل را انتخاب کردید؟" پس از ۳۰ دقیقه سوال بعدی مطرح می‌شد به این صورت که "کار کردن به این شکل چه مشکلاتی را به همراه دارد؟" این قسمت بحث نیز ۵۵ دقیقه طول می‌کشید. در نهایت تسهیل‌گر زمانی را برای خاتمه جلسه در نظر می‌گرفت و از اعضا گروه می‌خواست اگر صحبتی دارند که می‌خواهند به اطلاعات گردآوری شده اضافه نمایند، بیان کنند.

مناسب و نحوه نشستن صحیح تسهیل گر و شرکت کنندگان، تاکید می نمایند^(۱۵).

ثبت اطلاعات در گروه متمرکز: ضبط صدا و پیاده سازی کلمه به کلمه گفتگوها، روش معمول ثبت اطلاعات در گروه متمرکز می باشد. به طوری که Conningham و Slevin (۲۰۰۵)، FitzGerald و همکاران (۲۰۰۷)، Hsu و Kernohan (۲۰۰۶) و اکثر محققینی که از گروه متمرکز استفاده نموده اند، این روش را به کار برده اند^(۱۳، ۱۵، ۱۹). البته ثبت اطلاعات گروه متمرکز می تواند مشکل ساز باشد و مسئله مهمی است که باید قبل از تصمیم گیری در مورد استفاده از یکی از روش های ثبت اطلاعات به خوبی مورد بررسی قرار گیرد. برخی نویسندگان به پیچیدگی ثبت اطلاعات گردآوری شده در یک گروه متمرکز اشاره نموده اند. در ضبط صوتی؛ قرار دادن میکروفن، تن نامناسب صدا، حرف زدن هم زمان شرکت کنندگان و مشکلات مکانیکی همه می توانند ثبت صحیح اطلاعات را مختل نمایند^(۳). هم چنین هر قدر تعداد افراد بیشتر باشد، پیاده سازی مکالمات دشوارتر است و وقتی چند نفر با هم صحبت می کنند، تداخل صداها موجب دشواری ثبت، ضبط و پیاده کردن مکالمات می شود^(۱۱). Boswell و Cannon (۲۰۰۷) می گویند که گروه باید در اتاقی با اکوستیک مناسب ملاقات نمایند تا ضبط صدای جلسه با کیفیتی بالا صورت گیرد. البته مصاحبه گر باید مطمئن باشد که شرکت کنندگان احساس امنیت می کنند و می دانند که ضبط صدا فقط به منظور استخراج اطلاعات صورت می گیرد^(۹).

برخی نیز استفاده از ضبط ویدئویی را پیشنهاد نموده اند که به خصوص در گروه های متمرکز کودکان مفید می باشد. البته علیرغم اینکه در این روش، جلسه به طور کامل ثبت می گردد اما حریم خصوصی افراد ممکن است به خطر بیفتد و در به کارگیری این روش باید نقاط مثبت و منفی آن در نظر گرفته شود^(۳). Caron-Flinterman و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیق خود از ضبط صوتی و ویدئویی جهت ثبت اطلاعات استفاده کردند^(۱۲).

خواهد نمود^(۷). شرکت کنندگان باید بدانند که نظرات و تجربیات آنان اهمیت دارد و هیچ پاسخی در متن موضوع مورد بحث بی اهمیت نیست و درست یا نادرست نمی باشد^(۹، ۵). گروه متمرکز حتی می تواند به طور مجازی از طریق کامپیوتر نیز برگزار شود. این امر از طریق اتاق های گفتگو و هم چنین پست الکترونیکی ممکن می گردد^(۳) مثلاً در صورتی که موضوع بحث حساس است و افراد ترجیح می دهند برای یکدیگر، کاملاً ناشناس بمانند^(۱۱).

زمان و مکان برگزاری گروه متمرکز: زمان و مکان انجام گروه متمرکز نیز باید برای شرکت کنندگان مناسب باشد^(۷). مصاحبه گر باید در مورد مکان برگزاری جلسه تصمیم گیری نماید تا بهترین شرایط برای دست یابی به اطلاعات فراهم گردد. محل برگزاری گروه متمرکز باید آرام و با فضای کافی برای نشستن راحت هر شرکت کننده در یک دایره، جهت دیدن و شنیدن صدای سایر شرکت کنندگان، باشد. هم چنین محل برگزاری جلسه باید از نظر جغرافیایی برای شرکت کنندگان در دسترس باشد^(۹، ۵).

هم چون سایر مصاحبه های کیفی، جلسات گروه یک تا سه ساعت طول می کشد اما باید به توانایی و تحمل افراد توجه داشت. اگر اعضا گروه، بیماران باشند، تحمل سه ساعت برای آنها دشوار است پس جلسات کوتاه تر می شود^(۹، ۱۱). در این زمینه Burns و Grove (۲۰۰۶) می گویند جلسات معمولاً ۱ تا ۲ ساعت به طول می انجامد، اگرچه در برخی موارد ممکن است مثلاً تمام یک بعداز ظهر یا به شکل یک سری ملاقات ها ادامه یابد^(۸). Wong (۲۰۰۸) مدت زمان ۴۵ تا ۹۰ دقیقه را برای هر جلسه پیشنهاد نموده است. FitzGerald و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق خود، زمان ۱/۵ ساعت را برای تشکیل گروه متمرکز در نظر گرفتند^(۵).

مصاحبه گر حتی باید به نحوه لباس پوشیدن، نشستن و چگونگی قرار دادن وسایل خود نیز دقت نماید^(۷، ۱۱). Conningham و Slevin (۲۰۰۵) نیز بر انتخاب مکان

هدایت گروه را داشته باشد. فرآیند انتخاب مصاحبه گر مناسب، سازماندهی مناسب اعضا گروه، اجرای جلسه، و تکمیل و استفاده از اطلاعات گردآوری شده نیز می تواند مشکل باشد^(۹). نقطه ضعف اصلی گروه متمرکز تفکر گروهی است^(۹، ۳). Wong (۲۰۰۸) می گوید در بحث گروهی احتمال سوگیری وجود دارد زیرا که تسهیل گر یا برخی اعضا قدرتمند گروه ممکن است نظرات سایرین را هدایت کنند. او هم چنین می گوید که هدایت و کنترل گروه نیز امری مشکل است و اطلاعات به دست آمده ممکن است بسیار پراکنده باشد^(۶). گاهی برخی افراد از اظهار نظر در گروه احساس ناراحتی می نمایند و نمی توانند اطلاعات خود را به خوبی بیان کنند^(۱۸). مشکل محرمانه ماندن اطلاعات با توجه به تعداد افراد نیز مطرح می باشد. از سوی دیگر ممکن است اختلاف نظرانی بروز نماید که به آسانی قابل کنترل نباشد. پیچیدگی بررسی پاسخ های کلامی و غیرکلامی شرکت کنندگان نیز، دیگر مشکل احتمالی است^(۷). برگزاری جلسات گروه نیز مشکل دیگری است که می تواند از طریق یادآوری به وسیله تلفن یا پست الکترونیکی آن را به حداقل رساند^(۵).

مسائل اخلاقی در گروه متمرکز

محققین با تجربه گزارش نموده اند که ایجاد میزان زیاد اطلاعات در گروه متمرکز، نگران کننده تر از میزان کم اطلاعات می باشد. این امر موجب ایجاد مسائل اخلاقی از نظر محرمانه بودن (Confidentiality) می گردد. ماهیت گروه متمرکز به این معنی است که اطلاعات مطرح شده در گروه به طور اجتناب ناپذیری توسط همه شرکت کنندگان شنیده می شود. بنابراین محقق نمی تواند محرمانه بودن را تضمین نماید و کنترلی بر آنچه که در خارج از گروه در مورد اطلاعات اتفاق خواهد افتاد، ندارد. علاوه بر استراتژی های کلی که در رعایت موضوعات اخلاقی به کار گرفته می شوند، استراتژی های خاصی برای اجرای گروه متمرکز لازم می باشند. طی گروه متمرکز شرکت کنندگان تنها باید با اسم کوچک خود یا نام مستعار خوانده شوند. این امر احتمال شناسایی اعضا

در ثبت اطلاعات بحث گروهی، یادداشت برداری و نوشتن یادداشت های عرصه به خصوص در ثبت ارتباطات و تعاملات غیرکلامی شرکت کنندگان اهمیت خاصی دارد^(۷). هم چنین می توان از روش های دیگری مثل استفاده از پرونده بیماران نیز جهت تکمیل اطلاعات استفاده نمود^(۱۴).

نقاط قوت و ضعف گروه متمرکز

بسیاری از نقاط قوت گروه متمرکز مشابه مصاحبه می باشد. به این دلیل که گردآوری اطلاعات به شکلی باز صورت می گیرد با پیشرفت جلسه دست یابی به باورها و مفاهیم صورت می گیرد. گفتگوی اعضا در مورد جنبه های گوناگون موضوع طی این فرآیند، اطلاعاتی عمیق را در مورد پدیده مورد نظر به دست می دهد^(۱۸، ۹). گروه متمرکز می تواند اطلاعاتی با کیفیت بالا و عمیق و دقیق ایجاد نماید^(۶). این روش، روشی ارزان انعطاف پذیر، تحریک کننده، کمک کننده در به یادآوری اطلاعات، و توانا در ایجاد اطلاعات غنی می باشد^(۳). در این روش دسترسی به تعداد زیادی از شرکت کنندگان وجود دارد^(۷). در گروه متمرکز امکان توانمندسازی

(Empowerment) شرکت کنندگان وجود دارد. فرصت درگیر شدن در فرآیند تصمیم گیری، شناخته شدن به عنوان یک فرد ماهر و امکان همکاری با محقق، می تواند بسیاری از شرکت کنندگان را توانمند سازد. به علاوه شرکت کنندگان ممکن است صحبت در مورد تجربیات خود را با افراد مشابه خود آسان تر از صحبت با محقق در یک مصاحبه انفرادی بیابند^(۷). تعدد افراد گروه می تواند حسی از امنیت را در افرادی که در ارتباط با محقق محتاط و یا مضطرب هستند، ایجاد نماید^(۸). هم چنین این روش می تواند به تهیه ابزارهایی نظیر پرسش نامه کمک نماید^(۵، ۲۱). Carpenter و Streubert (۲۰۰۷) معتقدند که نقاط قوت این روش پررنگ تر از نقاط ضعف آن می باشند^(۳).

محدودیت های این روش بیشتر مربوط به اندازه و هدایت گروه می باشد. مصاحبه گر گروه باید توانایی برگزاری و

را بررسی و صحت آن را تایید نمودند و در صورت لزوم موارد حساس را حذف کردند^(۴۱).

FitzGerald و همکاران (۲۰۰۷) در تحقیق خود در مورد تجربه پرستاری به صورت قرارداد ساعتی، پروپوزال تحقیق خود را در کمیته های اخلاق دانشگاه و سرویس خدمات بهداشتی به تصویب رساندند و شرکت کنندگان به صورت کتبی از بی نام بودن اطلاعات در حین پیاده سازی و گزارش تحقیق مطمئن شدند. از آنان رضایت آگاهانه کتبی گرفته شد و البته به گروه یادآوری شد که محرمانه بودن اطلاعات وظیفه کلیه اعضا گروه می باشد^(۴۲).

نتیجه گیری

گروه متمرکز به عنوان یک سری بحث های گروهی برنامه ریزی شده جهت دست یابی به ادراکات گروهی از افراد، در مورد موضوعی خاص به شکلی مجاز و غیر تهدیدکننده، تعریف شده است. گروه متمرکز اساسا به عنوان ابزاری برای تحقیق در تجارت به کار گرفته شد و بعدا در سایر علوم مثل علوم اجتماعی و پزشکی نیز کاربرد وسیعی یافت. در گروه متمرکز، شرکت کنندگانی همگون و دارای تجربه ای مشابه، تحت هدایت فردی ماهر به بحث و گفتگو می پردازند. گروهی که به درستی سازماندهی و هدایت شده است، منجر به ایجاد اطلاعاتی غنی و عمیق در مورد پدیده مورد نظر می گردد. عناصر اصلی یک گروه متمرکز شامل مصاحبه گر ماهر، شرکت کنندگانی که به درستی انتخاب شده اند، مکان و زمان مناسب و اجرای صحیح فرآیند بحث گروهی می باشند. به هر حال این روش دارای نقاط قدرت و ضعفی می باشد که باید در به کارگیری این روش مورد توجه قرار گیرند.

گروه را توسط یکدیگر کاهش می دهد، مگر اینکه بعدا یکدیگر را ببینند. انتخاب شرکت کنندگان ممکن است بر اساس احتمال تماس های اجتماعی بعدی صورت گیرد. شرکت کنندگان معمولا اطلاعات را با افراد ناشناس راحت تر در میان می گذارند تا با افرادی که بعدا با آنها تماس خواهند داشت. به علاوه رضایت آگاهانه دقیق باید با ذکر احتمال مخدوش شدن محرمانه بودن و روش های به حداقل رساندن این اشکال، اخذ گردد. فرم رضایت آگاهانه باید ضرورت محرمانه ماندن مطالب مطرح شده در گروه را کاملا روشن سازد. این امر باید در هر جلسه مجددا توسط مصاحبه گر مورد تاکید قرار گیرد. نقش فردی که یادداشت برداری را بر عهده دارد، علاوه بر یادداشت کردن وقایع، کنترل سطح راحتی شرکت کنندگان و دادن بازخورد به مصاحبه گر نیز می باشد. علاوه بر این، اجرای گروه متمرکز در گروه های آسیب پذیر باید متضمن حمایت و مراقبت از آنان در صورت آشکار شدن موضوعات ناراحت کننده، و وارد آمدن آسیب به آنان باشد^(۴۳).

Green و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیق خود تحت عنوان گسترش ظرفیت تحقیق پرستاری و مامایی در یک دپارتمان دانشگاهی، جهت رعایت اخلاق ابتدا مجوز لازم را از کمیته اخلاق دانشگاه اخذ نمودند. سپس فرم های نوشته شده ای در مورد اهداف گروه و چگونگی محرمانه بودن اطلاعات را در اختیار شرکت کنندگان قرار دادند و در عین حال توضیحات شفاهی را نیز ارائه نمودند. پس از آن فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط شرکت کنندگان امضا شد. کلیه شرکت کنندگان از طریق دعوت، به همکاری فراخوانده شدند و هیچ گونه اجباری در کار نبود. هم چنین شرکت کنندگان اطلاعات پیاده سازی شده

فهرست منابع

- 1- Abed Saeedi Zh, Ali Akbari S. Research Method in Medical Sciences and Health. 1st ed. Tehran: Salemi; 2005.P.188.[Persian]
- 2- Polit DF, Hungler BP. Nursing research, principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott-Williams &Wilkins; 2003.P.23.
- 3- Streubert Speziale HJ, Carpenter Rinaldi D. Qualitative Research in Nursing, Advancing the Humanistic Imperative. 4th ed. Philadelphia: Lippincott-Williams &Wilkins; 2007.P.38-41.
- 4- Oskoeie F, Peyrovi H. Qualitative research in nursing. 1st ed. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2005.P.41.[Persian]
- 5- Wong LP. Focus group discussion: a tool for medical research. *Singapore Med J*; 2008. 49(3): 256-260.
- 6- Steine S, Finset A, Laerum E. A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Fam Pract*; 2001. 18(4): 410-418.
- 7- Halcomb EJ, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Phillips J, Davidson PM. Literature review: consideration in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse group. *J Clin Nurs*; 2007. 16(6): 1000-1011.
- 8- Burns N, Grove SK. Understanding Nursing Research, Building an Evidence-Based Practice. 4th ed. St. Louis: Mosby-Elsevier; 2006.P.379-80.
- 9- Boswell C, Cannon Sh. Introduction to Nursing Research, Incorporating Evidence-Based Practice. Boston: Jones and Bartlett; 2007.P.196-7,341.
- 10-Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park: Sage; 1990.P.200-2.
- 11-Adib Hag Bagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative Research. 1st ed. Tehran: Boshra; 2007.P.41-6. [Persian]
- 12-Caron-Flinterman J, Broerse JE, Teerling J, Bunders JF. Patient`s concerning health research: the case of asthma and COPD research in the Netherlands. *Health Expectations*; 2005: 8(3), 253-263.
- 13-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): 229-236.
- 14-Butler M, Treacy M, Scott A, Hyde A, Mac Neela P, Irving K, et al. Towards a nursing minimum data set for Ireland: making Irish nursing visible. *J Adv Nurs*; 2006. 55(3): 364-375.
- 15-Cunningham G, Slevin E. Community psychiatric nursing: focus on effectiveness. *J Psychiatric Mental Health Nurs*; 2005. 12(1): 14-22.
- 16-Ferrell BR, Grant MM, Funk B, Otis-Green S, Garcia N. Quality of life in breast cancer survivors as identified by focus groups. *Psycho-Oncology*; 1997. 6(1): 13-23.
- 17-Millar B, Maggs C, Warner V, Whale Z. Creating consensus about nursing outcomes: an exploration of focus group methodology. *J Clin Nurs*; 1996. 5(3): 193-197.
- 18-Polit DF, Beck Tatano Ch. Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal, and Utilization. 6th ed. Philadelphia: Lippincott-Williams &Wilkins; 2006.P.342-3.
- 19-Hsu MY, Kernohan G. Dimentions of hospital nurse`s quality of working life. *J Adv Nurs*; 2006. 54(1): 120-131.
- 20-Napolitano M, McCauley L, Beltran M, Philips J. The dynamic process of focus groups with migrant ftameworkers: the Oregon experience. *J Immigrant Health*; 2002. 4(4): 177-182.
- 21-Green B, Segrott J, Hewitt J, et al. Developing nursing and midwifery research capacity in a university department: case study. *J Adv Nurs*; 2006. 56(3): 302-313.

Focus group, a data gathering method

***Sh. Khosravi¹ Ph.D student Zh. Abed saeedi² Ph.D**

Abstract

Introduction: Using focus group to collect data is a valuable method for qualitative researchers. This method is being used increasingly in nursing research. It can provide rich information about a special topic through group dynamics. This article aims to provide a comprehensive review on characteristics of and implementing focus group as a data collection method.

Content: 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. The main characteristic of a focus group is the presentation of information and knowledge through interaction between the moderator and the group, as well as group members. Open-ended questions result in extended, in-depth and rich information. Also, participants' non-verbal responses can complete their verbal responses. Focus groups are used to study several qualitative subjects in the fields of politics, consumers' satisfaction, health subjects, quality of care evaluation, designing instruments and so on.

Main components of a focus group include skilled moderator, proper participants, appropriate place and time, and correct implementation of the process. The moderator is responsible not only for guiding the participants through the discussion, but also for looking after the group dynamics to ensure that all participants dominate the discussion. Ideally, two people will be needed to conduct each focus group, one as the moderator and the other as note-taker. Using a discussion guide can help in effective data collection and the researcher can also use probing questions to reach in-depth information. Selecting proper participants is necessary, and sampling is usually purposive in which individuals with common experience about the phenomena under investigation, are selected. Time and the place of performing a group discussion must be proportionate to the subject and participants' condition. Tape recording and verbatim transcription along with field notes are usual methods of documenting data in focus groups.

Conclusion: Focus group is a carefully planned series of discussions, designed to obtain perceptions on a defined area of interest in a permissive, non-threatening environment. A well-organized and guided group discussion results in rich and in-depth information about the phenomena at interest. However, this method has its own strengths and weaknesses which must be considered.

Keywords: Focus group - Group interview - Group discussion - Data collection - Qualitative research

Received: 17 Dec 2009

Accepted: 27 Dec 2010

¹ Doctoral Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(*Corresponding Author) Tell: 09121714150 Email: khsh08@gmail.com

² Assistant Professor in Health Care Service Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran