



روش‌شناسی علوم انسانی سلامت: تأمل نظری در کاربرست روش‌شناسی علوم انسانی در علم پزشکی

دکتر سید رضا نقیب السادات^۱

فرزانه کوهی^۲

چکیده:

زمینه و هدف: شیوه‌های بهره‌گیری از روش‌شناسی علوم انسانی در علم پزشکی و چارچوب‌های روش‌شناسانه مورد بهره‌برداری در این مقاله مورد تأکید است. در این نوع از روش‌شناسی، رویکردی صوری در بستری تجربی شکل می‌گیرد که البته سازوکارهای علمی نیز بران مترتب است. درعین‌حال زمینه‌های نظری، بستری آزمایشگاهی و تجربه‌گرایانه یا تحقیقی، مبنای سازمان‌دهی این نوع از روش‌شناسی برای پژوهش است. این رویکرد درعین‌حال برخوردار از تبیین مبتنی بر زمینه‌های انسانی دارای نظم در واقعیات، امکان واری عینی واقعیات و حصول علم خالص در فرایند پژوهش است. این ترکیب رویکردی نوین به حوزه‌های بین‌رشته‌ای است. تعامل روش‌مند علوم انسانی و علوم پزشکی راهگشای بسیاری از مشکلات حوزه سلامت است.

روش: این پژوهش با توجه به زمینه اصلی بحث با استفاده از روش اسناد و مدارک علمی و با تکنیک فیش‌برداری توصیفی و تحلیلی از منابع معتبر داخلی و بین‌المللی انجام شده است.

یافته‌ها: کاربردهای روش‌شناسی علوم انسانی در علوم پزشکی با اقتضائات اشتراک در روش‌شناسی علمی واری پدیده؛ بهره‌گیری از تبیین در علوم انسانی برای ارزیابی وضعیت سلامت در علم پزشکی؛ نظم در واقعیات موردبررسی، بدین ترتیب که محققان هر دو رشته اطلاعات را به نفع یا به ضرر خود جمع‌آوری می‌کنند؛ امکان واری عینی واقعیات در علوم انسانی سلامت؛ همگانی بودن دستاوردهای هر دو حوزه علوم انسانی سلامت؛ شک سازمان‌یافته نسبت به اینکه هیچ‌از دستاوردها این حوزه نهایی نیست و امکان حصول دستاوردهای جدیدتر فراهم است؛ فارغ از ارزش بودن در اینجا معنی ندارد و علوم انسانی سلامت ارزش محور به ارزیابی پدیده‌ها می‌پردازد؛ تجارب مستقیم و غیرمستقیم در علوم انسانی سلامت و بینش‌های انسانی درارزشیابی وتحلیل سلامت صورت می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق حاکی از این است که یکی از دشواری‌های سرایت دستاوردهای حاصل از پژوهش‌های علوم اجتماعی و علوم انسانی، به حوزه علوم پزشکی، انتشار این نتایج و دستاوردها است. دستاوردهای پژوهش‌های علوم انسانی در حوزه پزشکی برای مخاطبان یا کاربران حوزه پزشکی به آسانی قابل درک نمی‌باشد کاربران حوزه پزشکی ترجیح می‌دهند که از دانش کاربردی در عمل استفاده کنند در حالیکه نتایج پژوهش‌های علوم انسانی پزشکی با بیان جزئیات و تجربیات متنی غنی ممکن است برای پزشکان بیش‌ازحد انتزاعی باشد بنابراین، ترجمه دانش تولیدشده توسط تحقیقات علوم انسانی پزشکی برای مخاطبان پزشکی، مستلزم بیان واضح و صریح مفاهیم عملی آن است. در روش‌شناسی علوم انسانی پزشکی نمی‌توان از یک قاعده برای همه انواع پژوهش‌ها استفاده کرد و لازمه آن شناخت تفاوت‌های اساسی در کارکرد، هدف و مخاطب است تا بتوان بر مبنای آن از معیارها و روش‌های متفاوتی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: علوم انسانی، روش‌شناسی، علم پزشکی، علوم انسانی سلامت.

^۱ استاد علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبایی

^۲ دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال



مقدمه:

علوم انسانی پزشکی به حوزه‌ای آموزشی-پژوهشی اشاره دارد که در آن علوم انسانی (ادبیات، تاریخ، فلسفه)، علوم اجتماعی (جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی) و هنر می‌کوشد در تعامل با علوم پزشکی درک عمیق‌تری را از سرشت پزشکی، غایت و هدف آن و تجارب وجودی پزشک و بیمار به دست دهند و سپس از این رهگذر، روابط انسانی میان پزشکان و بیماران را بهبود بخشند و ارزش‌های انسانی در حوزه طبابت و مراقبت سلامت را تقویت و احیا کنند. مطالبه احیا و ارتقای مراقبت از بیمار، با هدف کشف و معنادار کردن تجربه انسانی نه فقط در دانشکده‌های پزشکی و پزشکان بالینی، بلکه در حوزه عمومی وجود دارد. (منجمی: ۱۴۰۱) از دهه ۱۹۶۰ که موضوع علوم انسانی پزشکی مطرح شد تا به امروز با چالش‌ها و موانعی در سراسر جهان مواجه بوده است به‌رغم این چالش‌ها؛ اما همچنان به‌عنوان یک ضرورت در حوزه معرفت و دانش میان‌رشته‌ای از یک‌سو و سیاست‌گذاری‌ها از سوی دیگر مطرح بوده است. تأملات حوزه علوم انسانی پزشکی به‌منظور احیای وجه انسانی پزشکی دستاوردهای نظری و مفهومی مهمی داشته است. علوم انسانی پزشکی به ما کمک می‌کند خودمان را بهتر بشناسیم، از جمله ارزش‌های ما و معنای انسان بودن را از طریق تأمل و تفسیر، گمانه‌زنی، الهام بخشی و ارزیابی و نه از طریق روش‌های تجربی یا علمی بنابراین از نظر تاریخی علوم انسانی به سؤالات اساسی ارزش‌های انسانی پرداخته است.

علوم انسانی پزشکی یک حوزه مطالعاتی نیست. بلکه «علوم انسانی پزشکی» نامی است که به چند جهانی متشکل از کثیری از جهان‌های دانشگاهی اطلاق می‌شود که در مورد پزشکی، هم در ابعاد نظری و هم در ابعاد عملی آن، تأمل می‌کنند. علوم انسانی پزشکی، رشته‌های جافتاده‌ای چون فلسفه، ادبیات و تاریخ را به تأملی انتقادی در مورد پزشکی وامی‌دارد.

البته این بدان معنا نیست که حوزه‌های مختلفی که علوم انسانی پزشکی را تشکیل می‌دهند، رشته‌های دانشگاهی محض هستند. فی‌المثل، تاریخ پزشکی حوزه مطالعاتی کاملاً جافتاده‌ای است؛ اما شامل گروه‌های متمایزی از جمله مورخان و پزشکان است. این سؤال که آیا فلسفه پزشکی یک حوزه مطالعاتی متمایزی است یا نه، مناقشات قابل توجهی را برانگیخته است، نه تنها به این دلیل که این حوزه هم متخصصان پزشکی و هم فلسفه را دربرمی‌گیرد، بلکه به دلیل این پرسش که دقیقاً چه موضوعی تشکیل‌دهنده و تعیین‌کننده این حوزه است، اختلاف نظر وجود دارد.

گرچه تمام [شاخه‌های] علوم انسانی پزشکی تلاش می‌کنند تا منظری انسان‌گرایانه به پزشکی ارائه دهند، اما این کار را به شیوه‌های مختلفی انجام می‌دهند. برای مثال، فردی که درباره منطق تشخیص پزشکی، مطالعه فلسفی می‌کند، به شیوه‌ای به این امر مهم نزدیک می‌شود که بسیار متفاوت است از شیوه فردی که داستان کوتاهی درباره پزشکی می‌خواند که در مورد تشخیصی که تبعات مهمی برای بیمار دارد، گیج و سردرگم شده است. هر دو مورد پرتویی بر روند تشخیص می‌تابانند، اما این نور از جهات کاملاً متفاوتی می‌آید و در جهات کاملاً متفاوتی هم شکسته می‌شود. (William E

(Stempsey:2007)



یکی از مشکلات آموزش علوم انسانی پزشکی این است که اگر سبب پرورش تأمل انتقادی نشود و در چنبرهٔ عمل‌زدگی پزشکی گرفتار آید نه تنها ره به جایی نخواهد برد؛ بلکه مشکلات را پیچیده‌تر هم خواهد کرد (Bleakley:2015) به باور منتقدان، رویکرد کلاسیک می‌کوشید از آموزش هنر و علوم انسانی به‌مثابه ابزاری در راستای تربیت پزشکان انسان‌گرا بهره‌گیرد؛ اما این آموزش بیشتر از آنکه بار انتقادی داشته باشد، نوستالژیک است. (Cole et al,2015)

چارچوب نظری بحث

فهم انتقادی در روش‌شناختی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای

مشکل اصلی در اجرای طرح‌ها و پژوهش‌های میان‌رشته‌ای مشکل روش‌شناختی است این مشکل در نهایت به اختلاف به بن بست رسیده روش‌های کمی و روش‌های کیفی باز می‌گردد به سخن دیگر تفاوت روش‌شناختی علوم طبیعی و علوم انسانی ریشه‌چنین مشکلی در پژوهش‌های میان‌رشته‌ای است در یک پژوهش میان‌رشته‌ای که در آن دو یا چند رشته علوم انسانی هم بهره‌اند شاید مشکل روش‌شناختی عمده‌ای بروز نکند مشکل آنجایی پدید می‌آید که علوم انسانی و علوم طبیعی بخواهند در چارچوب یک طرح میان‌رشته‌ای با یکدیگر همکاری کنند باز هم به سخن دقیق‌تر مشکل در ترجمه ناپذیری مفاهیم و ادبیات روش‌ها و پژوهش‌های کمی مورد استفاده در علوم طبیعی از سویی و مفاهیم و ادبیات روش‌ها و پژوهش‌های کیفی مورد استفاده در علوم انسانی و اجتماعی است. به همین سبب توجه به زبان و راه‌های ارتباط زبانی میان آنان باید در کانون بحث‌ها و مناقشات درباره چگونگی همکاری سودمند میان این دو روش‌شناسی در طرح‌ها و پژوهش‌های میان‌رشته‌ای نشانده شود. از این رو می‌توان چاره مشکل را نه در تلفیق مکانیکی روش‌های این دو الگوی روش‌شناختی؛ بلکه باید در ارائه چارچوبی جست که در آن این دو روش بتوانند با هم به گفت و گو بپردازند (تقویان ۱۳۹۰).

در حوزه علوم انسانی پزشکی انتقاداتی به جریان غالب وارد شده با شکل گرفتن این جریان انتقادی حوزه علوم انسانی پزشکی به دو رویکرد کلاسیک (متمرکز بر رابطه پزشک و بیمار، آموزش پزشکی) و رویکرد انتقادی تقسیم شد موضوع اصلی این انتقادات این بود که علوم انسانی پزشکی تنها بر رابطه پزشک و بیمار متمرکز شده است و بیشتر می‌کوشد با راه‌کارهایی هم‌چون همدلی بالینی یا پزشکی روایی در آموزش پزشکی آن را اصلاح کند در صورتیکه حوزه‌های طبابت و پژوهش مغفول مانده است برخی دیگر تلاش کردند نشان دهند که مشکل اصلی علوم انسانی پزشکی کلاسیک فقدان تاملات نظری جدی در سرشت پزشکی و مفاهیم بنیادین آن همچون سلامت و بیماری است

از اوایل سال‌های ۲۰۰۰ جریان انتقادی شکل گرفت و به تدریج گسترش یافت تا حدی که مجله علوم انسانی پزشکی (Medical Humanities) در سال ۲۰۱۵ ویژه‌نامه‌ای به آن اختصاص داد و در سال ۲۰۱۶ اولین کتاب با عنوان علوم انسانی انتقادی (The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities) منتشر شد این کتاب شامل چهار بخش اصلی بود که نشان از تغییر جهت مسائل در حوزه علوم انسانی پزشکی می‌دهد: شواهد، بدن، ذهن و زیست سیاست رویکرد انتقادی بار نظری بیشتری دارد و به مسائلی می‌پردازد که در رویکرد کلاسیک مغفول مانده است



همین توجه بیشتر به مسائل نظری زمینه‌ای برای کمک به تعامل فلسفه پزشکی و علوم انسانی پزشکی فراهم کرد. یکی از مشکلات آموزش علوم انسانی پزشکی این است که اگر سبب پرورش تامل انتقادی نشود و در چنبره عمل زدگی پزشکی گرفتار آید نه تنها راه به جایی نخواهد برد بلکه مشکلات را پیچیده تر هم خواهد کرد (Bleakley 2015) به باور منتقدان رویکرد کلاسیک می‌کوشید تا از آموزش هنر و علوم انسانی به مثابه ابزاری برای تربیت پزشکان انسان‌گرا بهره گیرد اما این آموزش بیشتر از اینکه بار انتقادی داشته باشد نوستالژیک است. (Cole et al 2015)

نظریه انتقادی: علوم انسانی و علوم تجربی در آراء هابرماس

در این بخش به گوشه‌ای از آراء یکی از برجسته‌ترین نظریه‌پردازان مطالعات انتقادی که مرتبط با موضوع تحقیق است می‌پردازیم؛ یورگن هابرماس از جمله متفکرین مکتب انتقادی است که به سختی می‌توان وی را به یک حوزه معرفتی خاص محدود و مقید نمود. با تفحص در آثار وی آشکار می‌شود که وی همزمان به چند حوزه معرفتی متفاوت از جمله فلسفه، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و زبان‌شناسی تعلق دارد. هابرماس برای حل معضلات بشر امروزی چندین رشته علمی را در هم می‌آمیزد از این رو، می‌توان تفکر میان‌رشته‌ای را یکی از شاخصه‌های اصلی نظریه انتقادی یورگن هابرماس دانست. (توانا: ۱۳۹۰). نظریه‌های هابرماس از بسیاری جهات غامض و پیچیده‌اند و همیشه از وضوح برخوردار نیستند؛ اما در مباحثات جاری درباره مرتبه و جایگاه علوم اجتماعی نقش مهمی ایفا می‌کنند. (مصلحی: ۱۳۸۰) اولین و چشمگیرترین تئوری شناخت هابرماس تئوری «علائق شناختی» است، این اثر یکی از آثار مهم هابرماس است که مساعی او به منظور فراهم ساختن بنیان‌های فلسفی و معرفت‌شناختی لازم برای مطالعات اجتماعی - نظری را به نمایش می‌گذارد. هابرماس حاضر نبود فرضیه پوزیتیویستی وحدت علوم را که براساس آن قرار بود لباس و قالب مدل علوم طبیعی بر تن همه دانش‌ها پوشانده شود بپذیرد. او معتقد بود که رابطه تنگاتنگ میان علوم اجتماعی و تاریخ و این واقعیت که این علوم بر پایه فهم معناهای مختص به وضعیت استوار می‌باشند، به راحتی این فرضیه را باطل می‌سازد. (اوث ویت: ۱۳۸۶) بنابراین هابرماس علوم اجتماعی را نیازمند یک روش‌شناسی غیرعلم‌گرایانه ملاحظه می‌کرد. از اینرو می‌توان هدف عمده و اولیه هابرماس را نشان دادن این نکته دانست که علوم اجتماعی در کنار علوم طبیعی، جایگاه مستقلی برای خود دارند و چنین نیست که دانش و معرفت معتبر صرفاً معرفتی باشد که با روش‌های علوم تجربی به دست می‌آید. استراتژی او برای نیل به این هدف، براساس این تز استوار شد که دانش یا معرفت، همواره در پی یک علاقه بشری خاص شکل می‌گیرد و چون انسان علایق شناختی و معرفتی گوناگونی دارد (و علایق شناختی وی به یک نوع علاقه واحد منحصر نمی‌شود)؛ لذا معرفت‌های متفاوت و گوناگونی نیز در پی این علایق زاده می‌شوند؛ به نحوی که نمی‌توان یکی را به لحاظ معرفتی بر بقیه ترجیح داد. هابرماس در این خصوص، سه نوع علاقه شناختی یا علاقه معرفت‌ساز (interest constitutive-Knowledge) بنیاناً متفاوت تشخیص و تمیز می‌دهد که ریشه و سرمنشأ سه نوع فعالیت علمی و رهیافت معرفتی متمایز واقع می‌شوند: رهیافت علوم تجربی - تحلیلی، دربردارنده علاقه شناختی تکنیکی (interest cognitive technical) است؛ رهیافت تاریخی - هرمنوتیکی، یک علاقه



عملی (interest Practical) را شامل می‌شود و سرانجام رهیافت علوم معطوف به نقادی، یک علاقه شناختی رهایی بخش (emancipator) را دربر می‌گیرند. (Habermas 1972) انسان از آن جهت که انسان است؛ اولاً علاقه دارد که محیط پیرامون خود را تحت کنترل و پیش‌بینی‌های فنی و تکنولوژیکی قرار دهد، که همین امر او را به سمت علوم طبیعی می‌کشاند. ثانیاً به منظور برقراری ارتباط و تعامل با دیگران علاقه‌مند به فهم آنها می‌باشد؛ که این امر او را به سمت علوم هرمنوتیکی سوق می‌دهد. ثالثاً انسان علاقه‌مند به رهایی از محدودیت‌های ایدئولوژیکی است؛ که این امر او را به بنا نهادن علوم اجتماعی انتقادی هدایت می‌کند. هابرماس علوم تجربی - تحلیلی را تابع علاقه ما به کنترل تکنیکی و پیش‌بینی فرایندهای علی و شیء‌گونه می‌داند: «... واقعیات مربوط به علوم تجربی، در وهله نخست از طریق ساماندهی تجربه‌مان در نظام رفتاری کنش ابزاری شکل می‌گیرند». (Habermas 1972) اما وقتی وارد عالم انسانی و اجتماعی می‌شویم، اگر باز هم هدفمان کنترل و تسلط بر پدیده‌های این عالم باشد، معرفت مخدوشی به دست خواهد آمد؛ چرا که پدیده‌های این عالم نه براساس رابطه علی کور و بی‌تفاوت؛ بلکه براساس معنا، اراده و هدفداری شکل می‌گیرند و لذا علوم تاریخی - هرمنوتیکی، در یک چهارچوب روش شناختی متفاوت به شناخت دست می‌یابند. درحالیکه علوم تجربی به‌دنبال موفقیت رفتارهای ما در قبال اشیای مشاهده‌تی است و به‌دنبال مهار، پیش‌بینی و تسلط بر آنهاست، در علوم اجتماعی نیل به واقعیات از طریق فهم معانی حاصل می‌شود: در اینجا [در علوم تاریخی - هرمنوتیکی] معنی اعتبار گزاره‌ها در قالب کنترل تکنیکی شکل نمی‌گیرد. ... تئوری‌ها به‌طور قیاسی ساخته نمی‌شوند و تجربه با نظر به موفقیت فعالیت‌ها سامان داده نمی‌شود. راهیابی به واقعیات، به‌وسیله فهم معنا فراهم می‌شود نه به‌وسیله مشاهده. متناظر اثبات فرضیه‌های قانون‌وار در علوم تجربی - تحلیلی، در اینجا در تفسیر متون یافت می‌شود. بنابراین، این قواعد هرمنوتیک هستند که معنای ممکن را برای اعتبار جملات علوم فرهنگی تعیین می‌نمایند (Habermas 1972).

لذا، نوع و سنخ علاقه‌ای که ما را به علوم فرهنگی و تحقیقات هرمنوتیکی می‌کشاند و سازنده این علوم نیز می‌باشد، متفاوت از علاقه‌ای است که ریشه علوم طبیعی را آبیاری و تغذیه می‌نماید...». پژوهش هرمنوتیکی، واقعیت را در پرتو یک علاقه سازنده به حفظ و گسترش بین‌الذهانیت فهم ممکن و متقابلی که به کنش معطوف است، آشکار می‌سازد. فهم معنا در ارتباط مستقیم با همان ساختاری قرار دارد که در میان کنشگران و در چهارچوب خود - فهمی برگرفته از سنت، توافق و اجماع حاصل می‌شود. ما این را در مقابل علاقه تکنیکی، علاقه شناختی عملی می‌نامیم» (ریخته‌گران: ۱۳۷۴) از اینرو هابرماس به معرفی نوع سوم از علوم تحت عنوان «علوم انتقادی» می‌پردازد. (Habermas: 1972) به عبارت روشن‌تر، از نظر هابرماس علوم انتقادی، علمی هستند که در پی رهایی‌بخشیدن انسان از وابستگی‌های جمود یافته‌ای می‌باشند که اغلب به صورت ناآگاهانه و حتی نظام‌یافته موجب انحراف عقاید و نگرش‌های اعضای جامعه می‌شوند. اگر این وابستگی‌ها چنان مستحکم و جای‌گیر شده‌اند که فرد متوجه حضور آنها نمی‌شود یا حتی همه افراد به‌طور نظام‌مند از آنها غفلت می‌ورزند، پس علوم انتقادی چگونه می‌توانند این وابستگی‌ها را کشف و فرد یا افراد را از دست آنها رها سازند؟ در اینجا است که هابرماس با معرفی نقد ایدئولوژی و روانکاوی به‌عنوان نمونه‌های اعلائی علوم انتقادی، «روش روانکاوی» را به‌منزله مدلی برای رهایی‌بخشی این علوم تجویز می‌نماید.



همچنانکه دغدغه اصلی روانکاو، فائق آمدن بر توهمات، بیماری‌ها، آسیبها و اختلالات است. هابرماس با یکی شمردن روش در علوم طبیعی و علوم اجتماعی که توسط پوپر نیز یکی شمرده می‌شود؛ مخالف است (McCarthy:1978). روش تحلیلی تجربی که بیشتر با علوم طبیعی در ارتباط است، تنها یک نوع از تجربه مبتنی بر مشاهده کنترل شده کنش طبیعی و آنهم تحت شرایط قابل باز تولید را تجربه به شمار می‌آورد. اما چنین تجربه‌ای اگرچه در علوم طبیعی کافی و رسا باشد، برای بررسی جامعه کاملاً نامناسب است. این روش اگر در حوزه اجتماعی استفاده شود، نتیجه آن مخدوش ساختن موضوع خواهد بود. از نظر هابرماس نظریه دیالکتیکی که بایستی جامعه را مطالعه کند از توانایی روش «تأویل» و نه روش تجربی - تحلیلی، بهره می‌جوید (اکبری:۱۳۹۰)

روش‌های پژوهش در علوم انسانی و علوم پزشکی

پژوهشگران اجتماعی-پزشکی از روش‌های آماری کمک می‌گیرند تا میان متغیرهای مختلف رابطه‌های آماری معنی دار پیدا کنند و امیدوارند نشان دهند دانشی که به این ترتیب از فهم روابط علی بدست می‌آورند چه بسا در امر پیشگیری از بیماری‌ها سودمند افتد. در واقع می‌توان با نگاهی ساده به اعداد و ارقام به رابطه علی پی‌برد؛ اما گاهی در یک طرح تحقیقاتی تعداد متغیرها به قدری زیاد است که در عمل امکان ندارد تنها با نگاهی اجمالی، به تصویری واضح از مجموعه علی درست یافت در این حالت لازم است با کمک رایانه روی یافته‌های تجربی تحلیل‌های آماری پیشرفته انجام داد تا بتوان انتظام‌های نهفته در پس این یافته‌ها را کشف کرد (مصلحی:۱۳۸۰).

البته استفاده از روش‌های تجربی علوم طبیعی برای توضیح و تبیین پدیده‌های اجتماعی به شدت مورد انتقاد قرار گرفته است چنین ادعا شده است که دو نوع علم داریم: علوم طبیعی و علوم انسانی یا اجتماعی علوم طبیعی با پدیده‌های طبیعت سروکار دارد این پدیده‌ها را باید با نشان دادن علت‌شان تبیین کرد؛ اما علوم اجتماعی به پدیده‌های مربوط به انسان می‌پردازد که باید آنها را بر حسب دیدگاه‌ها، احساسات، هنجارها و انگیزه‌های افراد جامعه مورد نظر فهمید. شاید به کمک روش‌های آماری جدید بتوان اهمیت میان اعتیاد به الکل و پاره‌ای از عوامل اجتماعی را نشان داد و برای مثال توضیح داد که در اثر بیکاری و تغییرات در الگوی زندگی، اعتیاد به الکل افزایش می‌یابد اما منتقدان مدعی‌اند که وقتی جامعه‌شناسی پزشکی خود را به این نوع تحقیقات مقید می‌کند نمی‌تواند با مسائل آنطور که واقعا هستند برخورد کند زیرا او در نظر نمی‌گیرد که انتظام‌های مشاهده شده دستاورد احساسات تصمیمات و اعمال افراد است (مصلحی:۱۳۸۰).

پژوهش‌های علوم پزشکی و به تبع آن دامنه فعالیت پژوهشگران پزشکی حوزه وسیعی را شامل می‌شود علوم پزشکی دارای زیرشاخه‌های زیادی است و به همین دلیل پژوهش در حوزه پزشکی به دلیل زیرشاخه‌های بسیار و تنوع حوزه‌ها و موضوعات دارای تنوع روش شناختی و موضوعی فراوان است این تنوع در پژوهش در حوزه علوم پزشکی به این معنا است که پژوهش‌ها، اهداف، کاربردها، دستاوردها و اثرهای مختلفی دارند. برای ارزیابی پژوهش در حوزه پزشکی نمی‌توان از یک قاعده برای همه انواع پژوهش‌ها استفاده کرد. و لازمه یک نظام ارزیابی صحیح این است که برای انواع مختلف پژوهش که دارای تفاوت‌های اساسی در کارکرد و هدف و مخاطب است از معیارها و روش‌های متفاوتی استفاده شود؛



لذا برای رسیدن به این اهداف ابتدا لازم است که شناخت صحیحی از پژوهش در حوزه پزشکی و انواع و دسته‌بندی آنها با توجه به شباهت‌های آنها بر اساس آنچه در متون علمی حوزه پزشکی آمده است داشته باشیم. دسته‌بندی‌ها علاوه بر کمک به کاربری دقیق‌تر و صحیح‌تر روش‌های ارزیابی پژوهش به درک بهتر سیاست‌گذاران و متولیان پژوهش حوزه سلامت و علوم پزشکی در کشور کمک می‌کنند. سازمان بهداشت جهانی نیز در پیش نویس گزارش ۲۰۱۲ خود، پژوهش در حوزه پزشکی را با رویکردی متفاوت از سایر دسته‌بندی‌ها به پنج نوع تقسیم بندی کرده است شامل: سنجش مشکل - تشخیص؛ درک علت مشکل؛ توسعه راه حل؛ ترجمه و ارائه راه حل؛ ارزیابی تاثیر راه حل (جمالی: ۱۳۹۱).

تحقیقات پیشین

منجمی و نمازی (۱۳۹۹) در تحقیقی به تحلیل علوم انسانی پزشکی براساس مناقشه‌های این حوزه پرداختند و سپس حوزه انتقادی مطالعات فرایزشکی به‌عنوان بدیل علوم انسانی پزشکی را مطرح کردند و نتیجه گرفتند که رویکرد انتقادی توفیق‌چندانی نیافته است پزشکی و علوم انسانی - اجتماعی مدرن از یک سنخ‌اند و از این روست که جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و غیره به مثابه علوم انسانی پزشکی، نمی‌توانند چنانکه علوم انسانی پزشکی در پی آن اند پزشکی را انسانی کنند از این رو باید به نظریه انتقادی‌ای توجه شود که هم زمان علوم اجتماعی و پزشکی را نقد کند. مطالعات انتقادی فرایزشکی باید همچون چتری فرارشته‌ای متکفل توجه به پرسش‌های بنیادین پزشکی شود و البته رشته‌هایی را به سمت و سویی انتقادی چه میان خود و چه معطوف به هدف طبابت و پزشکی هدایت کند. (منجمی، نمازی ۱۳۹۹).

کلاته ساداتی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیقی به واکاوی راهکارهای تحقق علوم انسانی پزشکی در کشور پرداختند و نتیجه گرفتند توسعه علوم انسانی پزشکی نیازمند سیاست‌گذاری‌های کلان در کشور است که با حمایت‌های نهادی سازمانی انجام شود در این سیاست‌ها همجواری بین دو حوزه و توجه به فرهنگ پیشنهاد می‌شود در این زمینه برخورداری از رویکردی بومی در بازگشت به سنت‌ها و ریشه‌های علوم انسانی و به ویژه تاریخ ادبیات در آموزش پزشکی پیشنهاد می‌شود (کلاته ساداتی و همکاران ۱۳۹۸).

فاتح راد و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی به بررسی نظری و تجربی انگیزه‌ها و چالش‌های انجام مطالعات میان رشته‌ای با تأکید بر روش‌شناسی میان‌رشته‌ای پرداختند و نشان دادند تولید دانش جدید، حل مشکلات اجتماعی، اقتصادی و تکنولوژیکی، کاربردی بودن مطالعات میان رشته‌ای و غلبه بر تنگناهای پیش‌روی رشته‌ها به‌عنوان مهمترین انگیزه‌های محققان برای درگیر شدن در فعالیت‌های میان‌رشته‌ای است.

روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش با توجه به زمینه اصلی بحث با استفاده از روش اسناد و مدارک علمی و با تکنیک فیش‌برداری توصیفی و تحلیلی از منابع معتبر داخلی و بین‌المللی انجام شده است.



یافته‌های تحقیق:

پس از بیان مباحث نظری در ذیل به ارائه یافته‌های تحقیق در چارچوب موضوع مورد بحث می‌پردازیم. برخی از وجوه تشابه و افتراق روش‌شناسی پژوهش علوم انسانی با روش‌شناسی پژوهش علوم پزشکی

در ذیل به برخی وجوه افتراق و اشتراک در روش‌شناسی پژوهش‌های علوم انسانی و ارائه دستاوردهای آن می‌پردازیم.

روشن‌شناسی علوم پزشکی	روشن‌شناسی علوم انسانی	وجوه اشتراک و افتراق
بهبود، ایجاد و انتشار شواهد تحقیقاتی	عادلانه	اشتراکات
ایجاد تغییر در عمل	باکیفیت بالا	
شک سازمان یافته	دفاع از سلامت	
	بهبود عوامل اجتماعی	
	بهبود زیست‌محیطی سلامت	
	روشن کردن مشکلات	
	اشتراک در روش‌شناسی علمی و ارسای پدیده	
	بهره‌گیری از تبیین	
	نظم در واقعیات مورد بررسی	
امکان و ارسای عینی واقعیات	افتراقات	
همگانی بودن دستاوردها		
رفاه پزشکان		فارغ از ارزش بودن در اینجا معنی ندارد
حمایت از مراقبت‌های بهداشتی همگانی	تجارب مستقیم و غیرمستقیم در علوم انسانی سلامت	افتراقات
بهبود آموزش و عملکرد بالینی	ماهیت بینش‌های انسانی در ارزشیابی و تحلیل سلامت	

اشتراکات بیشتر این حوزه‌ها، زمینه‌ساز سرایت روش‌شناسی علوم انسانی در علوم پزشکی با محوریت سلامت است.

راهبردهای انتقال تحقیقات علوم اجتماعی و علوم انسانی به پزشکان

پیش از طرح راهبردها بر مطلبی به نقل از گادامر تأکید می‌شود:

«کسی که نادیده می‌گیرد یا بد می‌شنود، کسی است که دائماً به خود گوش می‌دهد، گوش‌هایش از تشویقی که دائماً به خود می‌دهد و با آن انگیزه‌ها و علایق خود را دنبال می‌کند، چنان پر می‌شود که قادر به شنیدن دیگری نیست. یعنی تا حدودی بر یک ویژگی شخصیتی که بین همه ما مشترک است اصرار می‌ورزد. با این وجود، این که همیشه قادر به مکالمه باشیم - یعنی گوش دادن به دیگری - به نظر من دستیابی واقعی به انسانیت است» (GADAMER, 2006 [1972], p.358).

یکی از دشواری‌های سرایت دستاوردهای حاصل از پژوهش‌های علوم اجتماعی و علوم انسانی، به حوزه علوم پزشکی، انتشار این نتایج و دستاوردها است. این امر زمینه‌ساز اصلی آشنایی حوزه علوم پزشکی با علوم انسانی است.



پژوهشگران علوم اجتماعی و علوم انسانی (SSH) برای انتشار تحقیقات کیفی در مجلات پزشکی با چالش‌هایی مواجه هستند. با این حال، دانش توصیفی، توضیحی، تجربی، تفسیری و نظری تولیدشده توسط تحقیقات کیفی برای بهبود عمل و افزایش ارائه خدمات بهداشتی ضروری است. در سال‌های اخیر، محققان علوم اجتماعی و علوم انسانی (SSH) نگرانی‌های خود را در مورد چالش‌هایی که هنگام تلاش برای انتشار تحقیقات کیفی در مجلات پزشکی با آن مواجه هستند، ابراز کرده‌اند (GREENHALGH et al., 2016). در تحقیقات خدمات بهداشتی، تحقیقات کیفی به‌ویژه برای درک تجربیات و نیازهای افراد و همچنین در بررسی فرآیندها و چالش‌های سازمانی برای تولید دانش در مورد بهبود خدمات ارزشمند است (POPE, van ROYEN & BAKER, 2002). اگر دانش تولیدشده برای اطلاع‌رسانی بهبود خدمات در نظر گرفته‌شده باشد، مجلات پزشکی ممکن است برای دستیابی به مخاطبانی که این تغییر را اعمال می‌کنند مناسب‌ترین باشند. با این حال، مجلات پزشکی تمایل دارند معیارهایی را تحمیل کنند که با سبک و ساختاری که بیشتر در تحقیقات SSH به کار می‌رود ناسازگار است (GREENHALGH et al., 2016).

علاوه بر این، هستی‌شناسی‌ها، معرفت‌شناسی‌ها و سبک‌های به کار گرفته‌شده توسط محققان SSH کمتر در مجلات پزشکی یافت می‌شوند (ROSITER & ROBERTSON, 2014). در واقع، برای انتشار در مجلات پزشکی، محققان علوم اجتماعی و انسانی (SSH) اغلب متوجه می‌شوند که جنبه‌های انتقادی نوشته‌های خود را با استانداردها و سنت‌های مجلات تطبیق می‌دهند، و این به قیمت از دست دادن ویژگی‌های اصلی تحقیقات کیفی است (KONTOS & GRIGOROVICH, 2018). به این دلایل، از جمله، مخاطبان پزشکی تنها می‌توانند به بخش کوچکی از دانش توصیفی، توضیحی، تفسیری و نظری که محققان SSH تولید می‌کنند دسترسی داشته باشند.

تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که محققان SSH که به دنبال انتشار در مجلات پزشکی هستند، از استراتژی‌های انطباق یا مقاومت در برابر هنجارهای انتشار که توسط این مجلات حمایت می‌شود، استفاده می‌کنند. بسیاری از محققان SSH که با موفقیت در مجلات پزشکی منتشر می‌کنند، نگرانی‌های خود را در مورد روش‌هایی که باید تحقیقات خود را در این مجالس تنظیم کنند ابراز کرده‌اند (ALBERT, PARADIS & KUPER, 2015؛ KONTOS & GRIGOROVICH, 2018). یکی از راه‌های کاهش این نگرانی‌ها این است که محققان SSH از یک استراتژی انتشار «دوگانه» استفاده کنند، جایی که یافته‌های تحقیق در SSH و مجلات پزشکی منتشر می‌شوند. با این حال، این استراتژی می‌تواند مشکل‌ساز باشد، زیرا انتشار یک تحقیق دو بار، حتی تحت پوشش‌های مختلف، به‌طور کلی مورد تأیید نیست. یکی از راه‌های غلبه بر این مسئله این است که اطمینان حاصل شود که پژوهش در ابتدا حول سؤالات، کانون‌ها و روش‌های تحقیق مناسب و هم‌زمان در نظر گرفتن مخاطبانی که پژوهش برای آن‌ها در نظر گرفته‌شده است، طراحی شده است. به نظر می‌رسد این رویکرد ظرفیت تأثیرگذاری بر بهبود خدمات بهداشتی را دارد و در عین حال تضمین می‌کند که ویژگی‌های اصلی تحقیقات کیفی حفظ می‌شوند.



ملاحظاتی که زمینه‌ساز انتشار داده‌های حاصل از پژوهش‌های علوم انسانی با رویکرد سلامت در نشریات پزشکی است عبارت‌اند از:

۱. کدام جنبه از فرآیند تحقیق و ارتباطات آن می‌تواند با استانداردها و سنت‌های مجلات پزشکی تطبیق داده شود، ارزشمند است و ۲. کدام جنبه‌ها به راحتی از مرزهای رشته‌ای ترجمه نمی‌شوند. با استفاده از نمونه‌های برگرفته از تحقیقاتی که هم در مجلات SSH و هم در مجلات پزشکی منتشر شده‌اند (با اجزای متمایز و مکمل که مخاطبان مختلف را مورد توجه قرار می‌دهند)، ما عناصر مربوط به فرآیند تحقیق و ارتباطات آن را شناسایی می‌کنیم. علاوه بر این، ما در مورد امکان سازگاری و مقاومت محققان SSH با استانداردها و سنت‌های رایج در پزشکی بحث می‌کنیم. با این بینش، محققان SSH ممکن است برای وزن کردن، برای هر عنصر، جایی که ممکن است مطابقت داشته باشند - یا مقاومت کنند - برای افزایش پذیرش بالقوه توسط ویراستاران، داوران و خوانندگان مجلات پزشکی مجهزتر شوند.

ارائه دستاوردهای پژوهش‌های علوم انسانی برای کاربران حوزه پزشکی

علاوه بر پیمایش الزامات مجله، در نظر گرفتن مخاطبانی که برای آن‌ها می‌نویسیم می‌تواند مفید باشد (کلارک و تامسون: ۲۰۱۶) هنگام نوشتن برای مجلات پزشکی، توجه به اهمیت نسخه خطی برای مخاطبان پزشکی ضروری است. علاوه بر این، قرار گرفتن در معرض خوانندگان و ظرفیت درک اهداف تحقیق SSH، پارادایم‌های تحقیق و روش‌های تحقیق ممکن است ارزش توجه داشته باشد. مخاطبان پزشکی ممکن است به تحقیقات SSH عادت نداشته باشند. از آنجایی که این جنبه‌ها ممکن است به آسانی توسط محققان SSH درک نشده باشند، توضیح مختصری ممکن است برای بهبود پذیرش مخاطب مفید باشد.

۴,۱ مرتبط بودن تحقیق

کاربران حوزه پزشکی تمایل دارند دانش کاربردی را که ممکن است مستقیماً به اقدام - اغلب تغییر در عمل - کمک کند، ترجیح دهند. این از اهداف و دامنه کار تقریباً همه پزشکان مشهود است.

۴,۲ اهداف تحقیق

در تحقیقات SSH، مسئولیت بیشتری برای تفسیر و جمع‌آوری بر عهده خواننده گذاشته می‌شود، درحالی که این امر بیشتر توسط نویسندگان متون پزشکی انجام می‌شود. دست‌نوشته‌های SSH معمولاً جزئی‌تر، مصورتر، توضیح‌دهنده‌تر و (به صراحت) از نظر تئوری اطلاعاتی هستند، که خواننده اغلب درک عمیق‌تری از پدیده‌ها و شرایط آن‌ها به دست می‌آورد. جزئیات و تجربیات متنی غنی ممکن است برای پزشکان بیش‌ازحد انتزاعی باشد یا ممکن است از توانایی آن‌ها برای تقطیر سریع چگونگی ارتباط دانش تولیدشده توسط تحقیق با عملکرد آن‌ها کم کند. بنابراین، ترجمه دانش تولیدشده توسط تحقیقات برای مخاطبان پزشکی، مستلزم بیان واضح و صریح مفاهیم عملی آن است.

۴,۳ گونه‌های طرح تحقیق



خوانندگان مجلات پزشکی و نیز سردبیران و داوران، اغلب از رویکردی پساپوزیتیویستی برای تحقیقات علمی استفاده می‌کنند. این بدان معناست که آن‌ها تحقیق را عینی‌تر، واقعی‌تر و قادر به تولید دانش و "حقیقت" بدون ارزش و قابل‌تعمیم در مورد جهان می‌دانند. در مقابل، اکثر محققان کیفی از یک موضع ساخت‌گرای اجتماعی شروع می‌کنند، که در آن تحقیق واقعاً عینی، غیرممکن است، زیرا تمام ادراک و دانش توسط عوامل اجتماعی، فرهنگی و تاریخی شکل می‌گیرد (CRESWELL: 2014). این پیامدهای مهمی برای محققان SSH دارد، زیرا پسااثبات‌گرایان سؤالات پژوهشی مختلفی می‌پرسند، طرح‌های پژوهشی متفاوتی را به کار می‌گیرند و معیارهای مختلفی را برای اطمینان از «اعتبار» و «سخت» به کار می‌گیرند.

۴,۴ طراحی مطالعه و روش تحقیق

مخاطبان از نظر آشنایی با طرح‌ها و روش‌های مختلف مطالعه متفاوت هستند. به‌عنوان مثال، مخاطبان پزشکی ممکن است بیشتر به دیدن چیزی شبیه به «تحلیل موضوعی» عادت کنند و کمتر به دیدن نظریه مبنا یا تحلیل روایت عادت کنند. برای بهبود خوانایی توسط مخاطبان پزشکی، برخی از محققان SSH از اصطلاحات مختلفی استفاده کرده‌اند یا از ذکر عباراتی که ممکن است مخاطب کمتر با آن‌ها آشنا باشد، اجتناب کرده‌اند. به‌عنوان مثال HUNT و همکاران در مقاله Annals of Family Medicine خود (۲۰۱۲) بر روش‌های جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه و مشاهده مشاوره‌های بالینی تأکید کردند. آن‌ها به‌صراحت به طرح مطالعه خود اشاره نکردند. BUCHBINDER و همکاران. (۲۰۱۸) در مقاله جامعه‌شناسی سلامت و بیماری در مورد روش‌های جمع‌آوری داده‌های خود، مؤلفه مشاهده قوم‌نگاری مطالعه خود را کم‌اهمیت جلوه داده و تصریح کردند که داده‌های آن‌ها از مصاحبه‌های عمیق به‌دست آمده است.

۴,۵ قابل‌اعتماد بودن

بحث‌های گسترده‌ای بین محققان و روش‌شناسان در مورد ارزیابی "اعتبار" تحقیقات کیفی وجود داشته است (GUBA & LINCOLN, 1994; LINCOLN & GUBA, 1985; SANDELOWSKI, 1993b; SHENTON, 2004). در ابتدا، محققان به دنبال استفاده از معیارهای مشابه طرح‌های تجربی بودند: اعتبار داخلی، اعتبار خارجی، قابلیت اطمینان و عینیت (GUBA & LINCOLN, ۱۹۹۴; LINCOLN & GUBA, ۱۹۸۵; LINCOLN 1985). موارد مشابه زیر را برای تحقیقات کیفی ابداع کردند: اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت اطمینان و تأیید. این آنالوگ‌ها برای جلب توجه به عناصر دیگری مانند اخلاق، فنون جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها و همچنین تبلور موردانتقاد قرار گرفته و گسترش یافته‌اند (CHOWDHURY, ۲۰۱۵; RICHARDSON, ۲۰۰۳). معیارهای «قابلیت اعتماد» می‌تواند راهنمای مفیدی برای پژوهشگران در انجام تحقیقات خود و بحث آن‌ها در مورد کیفیت فرآیند تحقیق باشد.



نتیجه‌گیری:

شیوه‌های بهره‌گیری از روش‌شناسی علوم انسانی در علم پزشکی و چارچوب‌های روش‌شناسانه مورد بهره‌برداری در این مقاله مورد تأکید بود. در این نوع از روش‌شناسی، رویکردی صوری در بستری تجربی شکل می‌گیرد که البته سازوکارهای علمی نیز بران مترتب است. درعین‌حال زمینه‌های نظری، بستری آزمایشگاهی و تجربه‌گرایانه یا تحقیقی، مبنای سازمان‌دهی این نوع از روش‌شناسی برای پژوهش است. این رویکرد درعین‌حال برخوردار از تبیین مبتنی بر زمینه‌های انسانی دارای نظم در واقعیات، امکان واریسی عینی واقعیات و حصول علم خالص در فرایند پژوهش است. این ترکیب رویکردی نوین به حوزه‌های بین‌رشته‌ای است. تعامل روش‌مند علوم انسانی و علوم پزشکی راهگشای بسیاری از مشکلات حوزه سلامت است.

از طرف دیگر یکی از دشواری‌های سرایت دستاوردهای حاصل از پژوهش‌های علوم اجتماعی و علوم انسانی، به حوزه علوم پزشکی، انتشار این نتایج و دستاوردها است. این امر زمینه‌ساز اصلی آشنایی حوزه علوم پزشکی با علوم انسانی است. کاربردهای روش‌شناسی علوم انسانی در علوم پزشکی با اقتضائات اشتراک در روش‌شناسی علمی واریسی پدیده؛ بهره‌گیری از تبیین در علوم انسانی برای ارزیابی وضعیت سلامت در علم پزشکی؛ نظم در واقعیات موردبررسی، بدین ترتیب که محققان هر دو رشته اطلاعات را به نفع یا به ضرر خود جمع‌آوری می‌کنند؛ امکان واریسی عینی واقعیات در علوم انسانی سلامت؛ همگانی بودن دستاوردهای هر دو حوزه علوم انسانی سلامت؛ شک سازمان‌یافته نسبت به اینکه هیچ‌یک از دستاوردها این حوزه نهایی نیست و امکان حصول دستاوردهای جدیدتر فراهم است؛ فارغ از ارزش بودن در اینجا معنی ندارد و علوم انسانی سلامت ارزش محور به ارزیابی پدیده‌ها می‌پردازد؛ تجارب مستقیم و غیرمستقیم در علوم انسانی سلامت؛ بینش‌های انسانی در ارزشیابی و تحلیل سلامت است. از طرف دیگر طیف مخاطبان از نظر آشنایی با طرح‌ها و روش‌های مختلف مطالعه متفاوت هستند. دستاوردهای پژوهش‌های علوم انسانی در حوزه پزشکی برای مخاطبان یا کاربران حوزه پزشکی به آسانی قابل درک نمی‌باشد و بایستی برای بهبود پذیرش مخاطب توضیح داده شود کاربران حوزه پزشکی ترجیح می‌دهند که از دانش کاربردی در عمل استفاده کنند در حالیکه نتایج پژوهش‌های علوم انسانی پزشکی با بیان جزئیات و تجربیات متنی غنی ممکن است برای پزشکان بیش‌ازحد انتزاعی باشد بنابراین، ترجمه دانش تولیدشده توسط تحقیقات علوم انسانی پزشکی برای مخاطبان پزشکی، مستلزم بیان واضح و صریح مفاهیم عملی آن است. و نکته آخر اینکه در روش‌شناسی علوم انسانی پزشکی نمی‌توان از یک قاعده برای همه انواع پژوهش‌ها استفاده کرد و لازمه آن شناخت تفاوت‌های اساسی در کارکرد، هدف و مخاطب است تا بتوان بر مبنای آن از معیارها و روش‌های متفاوتی استفاده کرد.



منابع:

۱. ولف، هنریک، استیگ، آندرپدرسون، ربین روزنبرگ، مصلحی، همایون، فلسفه طب، ۱۳۸۰، تهران: طرح نو
۲. منجمی، علیرضا، نمازی، حمیدرضا: علوم انسانی پزشکی/سلامت: تحلیل انتقادی مبانی نظری و عملی پزشکی: تهران: دوفصلنامه علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، شماره دوم، پاییز و زمستان ۱۳۹۹، ۲۴۹-۲۲۵.
۳. کلاته ساداتی، احمد و همکاران، واکاوی راهبردهای تلفیق علوم انسانی با علوم پزشکی در ایران از دیدگاه صاحب‌نظران علوم انسانی با رویکرد همگرایی، یزد: مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دوره پانزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۸.
۴. منجمی، علیرضا، واژه‌نامه توصیفی، علوم انسانی سلامت/ پزشکی (Health/ Medical Humanities): تهران آموزش در علوم پزشکی آبان ۱۴۰۱: ۲۲(۳۹): ۲۵۹ تا ۲۶۰
۵. فاتح‌راد، مهدی، جلیوند، محمدرضا، بررسی نظری و تجربی انگیزه‌ها و چالش‌های انجام مطالعات میان رشته‌ای با تأکید بر روش‌شناسی میان رشته‌ای، تهران: فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی، دوره چهارم، شماره یک ۱۳۹۰، ۱۱۱-۸۵
۶. کلاته ساداتی، احمد، باقری لنکرانی کامران، علوم انسانی پزشکی: مطالعه چالش‌های آموزش میان رشته‌ای در علوم پزشکی ایران، یزد: دوره بیست و دوم، شماره چهارم، ۱۳۹۸، پیاپی، ۸۷
۷. تقویان، ناصرالدین علی: فهم انتقادی: پیش شرط روش شناختی مطالعات میان رشته‌ای: تهران: فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی: شماره ۴: پاییز ۱۳۹۰ ص ۴۴-۲۱
۸. اکبری، جواد: آرای روش‌شناختی و فلسفی هابرماس: تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی: شماره اول بهار و تابستان ۱۳۹۰ صص ۱-۳۵
۹. توانا، محمد علی، نظریه انتقادی یورگن هابرماس: نمونه‌ای از تفکر میان رشته‌ای در عصر حاضر: تهران: فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای، دوره سوم، شماره ۴، ۱۳۹۰: صص ۱۱۶-۹۱
۱۰. جمالی مهموئی و همکاران: ۱۳۹۱: سنجش اثر پژوهش در علوم پزشکی: الگوها و روش‌ها: تهران: فرهنگستان علوم پزشکی
۱۱. ریخته‌گران، محمدرضا: گادامر و هابرماس: ارغنون ۷ و ۸ پاییز و زمستان ۱۳۷۴.

۱. Medical humanities and philosophy: is the universe expanding or contracting? William E Stempsey: Med Health Care Philos 2007 Dec;10(4):373-83.

۲. Pellegrino ED. Toward a reconstruction of medical morality: the primacy of the act of profession and the fact of illness. The journal of medicine and philosophy 1979; 4(1): 32-56.

۳. Nsanzumuhire SU, Groot W. Context perspective on University-Industry Collaboration processes: A systematic review of literature J Clean Prod 2020; 258(1): 120861.



٤. Gagnon, Justin; Mazaniello-Chezol, Maud; Hamzeh, Joshua & Rice, Kathleen (2022). Strategies for communicating social science and humanities research to medical practitioners [33 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 23(2), Art. 1, <https://doi.org/10.17169/fqs-22.2.3760>
٥. McCarthy, Thomas 1978. *The Critical Theory of Jurgen Habermas*, third printing, Cambridge: MIT Press.
٦. Habermas, J. 1972. *Knowledge and Human Interests*, translated by Jeremy J. Shapiro, London: Heinemann Press.
٧. Gadamer, Hans Georg (2006 [1972]). The incapacity of conversation. *Continental Philosophy Review*, 39(4), 351-359.
٨. Greenhalgh Trisha; Annandale, Ellen; Ashcroft, Richard; Barlow, James; Black, Nick; Bleakley, Alan; Boaden, Ruth; Braithwaite, Jeffrey; Britten, Nicky; Carnevale,
٩. Albert, Mathieu; Paradis, Elise & Kuper, Ayelet (2015). Interdisciplinary promises versus practices in medicine: The decoupled experiences of social sciences and humanities scholars. *Social Science & Medicine*, 126.
١٠. Buchbinder, Mara (2018). Choreographing death: A social phenomenology of medical aid-in-dying in the United States. *Medical Anthropology Quarterly*, 32(4)
١١. Clark, Alexander M. & Thompson, David R. (2016). Five tips for writing qualitative research in high-impact journals: Moving from #BMJnoQual. *International Journal of Qualitative Methods*, 15(1), 1-3, <https://doi.org/10.1177/1609406916641250> [Accessed February 28, 2022].
١٢. Creswell, John W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
١٣. Hunt, Linda M.; Kreiner, Meta & Brody, Howard (2012). The changing face of chronic illness management in primary care: A qualitative study of underlying influences and unintended outcomes. *Annals of Family Medicine*, 10(5), 452-460.
١٤. Kontos, Pia & Grigorovich, Alisa (2018). "Sleight of hand" or "selling our soul"? Surviving and thriving as critical qualitative health researchers in a positivist world. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 19(2), Art. 25, <https://doi.org/10.17169/fqs-19.2.2990> [Accessed February 28, 2022].
١٥. Richardson, Laurel (2003). Writing: A method of inquiry. In Yvonna S. Lincoln & Norman K. Denzin (Eds.), *Turning points in qualitative research: Tying knots in a handkerchief* (pp.377-394). Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
١٦. Rossiter, Kate & Robertson, Ann (2014). Methods of resistance: A new typology for health research within the neoliberal knowledge economy. *Social Theory & Health*, 12(2), 197-217.
١٧. Varpio, Lara; Ajjawi, Rola; Monrouxe, Lynn V.; O'Brien, Bridget C. & Rees, Charlotte E. (2017). Shedding the cobra effect: Problematizing thematic emergence, triangulation, saturation and member checking. *Medical Education*, 51(1), 40-50.



۱۸. Sandelowski, Margarete (1993a). Theory unmasked: The uses and guises of theory in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 16(3), 213-218.
۱۹. Sandelowski, Margarete (1993b). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisited. *Advances in Nursing Sciences*, 16(2), 1-8.

