

Adherence to the COREQ Guideline in Reporting Qualitative Studies Published in Iranian Nursing Journals in 2016-2018

Haghejad F¹ , Jaber A^{2*} , Astaneh B³, Sarvravan P⁴

¹M.Sc., Student research committee, Department of Medical Journalism, Faculty of Paramedical Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Assistant Professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Instructor, Health and Media Instructor, Department of Medical Journalism, School of Paramedical Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

⁴Ph.D., Department of Medical Journalism, Faculty of Paramedical Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: Qualitative studies in the world have been growing and COREQ is the guideline that evaluates these articles. Earlier studies have compared non-nursing qualitative research or quantitative research with standard guidelines, but, to the best of researcher's knowledge, no comparative study of qualitative nursing studies with COREQ is available. Therefore, the present study was designed to fill this gap.

Methods: This descriptive study was performed on qualitative articles from 2016 to 2018. Demographic information questionnaire and COREQ checklist (32 items) were used for data collection. Data were analyzed using SPSS software version 16.

Results: The results indicated that most of the items in the reviewed articles were in line with the guidelines. Comparing articles in English and Farsi journals, in three different years, and different academic types showed that adherence to some items (10, 15, 18, 25, 28, 29, 30, and 31) and domain 1 was different.

Conclusion: Not complying with the COREQ items in the qualitative articles published in Iranian journals suggests this point to editors, writers, and researchers that they should consider available standards more precisely to obtain scientific and authentic results.

Keywords: Qualitative studies, Guideline, Medical Journalism, Nursing, Iran

Sadra Med Sci J 2021; 9(1): 11-24.

Received: Jan. 5th, 2020

Accepted: Jan. 20th, 2021

*Corresponding Author: **Jaber A.** Assistant Professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, azita635@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۹، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۹، صفحات ۱۱ تا ۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۰۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۱۵

مقاله پژوهشی
(Original Article)

تطبیق مقالات حاصل از مطالعات کیفی در مجلات پرستاری ایران از سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۸ بر اساس گایدلاین COREQ

فاطمه حق نژاد^۱، آریتا جابری^{۲*}، بهروز آستانه^۳، پونه سروروان^۴

^۱ کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مدیکال ژورنالیزم، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۲ استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۳ مربی سلامت و رسانه، گروه ژورنالیزم پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
^۴ دکتری، گروه ژورنالیزم پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: مطالعات کیفی در جهان از رشد روزافزونی برخوردار بوده اند و گایدلاینی که این مقالات را ارزیابی می کنند، چک لیست کورک می باشد. در مطالعاتی که انجام شده، تحقیقات کیفی در حوزه های غیر پرستاری یا پژوهشهای کمی با گایدلاینهای استاندارد مقایسه شده اند، اما مطالعه ای که به بررسی تطبیقی مطالعات کیفی پرستاری با گایدلاین کورک بپردازند موجود نمی باشند. در همین راستا مطالعه حاضر پی ریزی شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و بر روی مقالات کیفی سالهای ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیکی و چک لیست کورک (۳۲ آیتم) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج حاکی از آن بودند که اکثر گویه ها در مقالات بررسی شده، با گایدلاین مطابقت داشتند. در مقایسه مقالات در مجلات با زبان انگلیسی و فارسی، در سه سال متفاوت، و تیپهای دانشگاهی متفاوت مشخص شد که رعایت برخی از گویه ها (۱۰ و ۱۵ و ۱۸ و ۲۵ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱) و حیطة ها (حیطه ۱) متفاوت بوده است.

نتیجه‌گیری: رعایت نشدن برخی از گویه ها در مقالات کیفی منتشر شده در مجلات ایران این نکته را به سردبیران، نویسندگان و محققین خاطرنشان می سازد که بایستی با دقت بیشتری و بر اساس استانداردهای موجود عمل نمایند تا نتایج مطالعات از اعتبار و ارزش علمی جهانی برخوردار شود.

واژگان کلیدی: تحقیق کیفی، گایدلاین، ژورنالیزم پزشکی، پرستاری، ایران

* نویسنده مسئول: آریتا جابری، استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، azita635@yahoo.com

مقدمه

بدون شك، تحقیقات در قرن گذشته جایگاه خاصی در علم داشته اند (۱)، اگرچه مشکلاتی نظیر فقدان شفافیت و صراحت و مسائل اخلاقی در گزارش این تحقیقات دیده می شد (۲). وجود چنین معضلاتی موجب گردید گایدلاینهای گزارش مطالعات ایجاد گردد و توسعه یابد (۳، ۴). سایت اکواتور (EQUATOR) اولین بار توسط خدمات بهداشتی ملی انگلستان با هدف افزایش کیفیت انتشارات علمی و کمک به توسعه، انتشار، و اجرای گایدلاینهای گزارش مطالعات بنیانگذاری شد (۵). گایدلاینها، اغلب به صورت چک لیست ارائه می شوند که در مدیریت اطلاعات در سیستم های پیچیده بسیار ارزشمند است (۶-۹). با اعمال چک لیست های مستحکم می توان مانع از سوء استفاده های نویسندگی شد، و به درک مطلب گزارش شده توسط نویسنده کمک نمود. این اقدامات در درجه اول برای مقالات کمی انجام شد. از ظهور گایدلاینهای گزارش مطالعات کنترل شده تصادفی حدود دودهه می گذرد و بدنبال آن سایر گایدلاینهای پژوهشی استخراج گردید (۱۰، ۱۱). توسعه گایدلاینهای گزارش دهی را می توان بعنوان یک اقدام استانداردسازی در نظر گرفت که زبان مشترکی برای ارتباط بین نویسندگان، سردبیر، داور، خواننده، و متخصص ایجاد می نماید (۱۲، ۱۳).

روشهای تحقیق کیفی که برای درک مفاهیم و معانی پیچیده سلامتی، بیماری یا مداخلات به کار می رود نیز نیازمند گایدلاین استاندارد بود. گایدلاینهای مختلفی برای گزارش مقالات کیفی استفاده می شود که از آن جمله می توان به Ingress and Methodology, IMPAD Participants, Approval, and Data: SRQR (Collection and Management Standards for Reporting Qualitative

Research) اشاره کرد (۱۴). اما طراحی یک چک لیست استاندارد بین المللی مد نظر طراحان قرار گرفت و به همین دلیل گایدلاین كورك (COREQ) طراحی شد. البته ایجاد یک استاندارد گزارش دهی برای همه انواع پژوهشهای کیفی با چالش بزرگی روبرو بوده است. به بیانی دیگر این چک لیست استاندارد پاسخی به این چالش در تمامی مطالعات کیفی نیست، زیرا تعدد روشهای تحقیق کیفی با روشهای جمع آوری متفاوت، ایجاد یک استاندارد گزارش دهی واحد را مشکل می سازد. از سوی دیگر محققین پژوهش های کیفی ممکن است چشم انداز و چارچوب نظری متفاوتی داشته باشند (۱۵). همچنین روشهای جمع آوری و ارائه داده های توصیفی مانند یادداشتهای زمینه ای، اسناد، توصیف مصاحبه ها و اقدامات، با توجه به اهداف گوناگون بسیار متفاوت است (۱۶).

لیکن علیرغم چنین مشکلاتی درمورد تحقیقات کیفی، همانگونه که چک لیستهای مطالعات کمی مانند کانسورت و پریمز کیفیت گزارش مطالعات را افزایش می دهد (۵، ۱۷-۲۴)، این مسئله می تواند درمورد تحقیقات کیفی و گایدلاین كورك هم مصداق داشته باشد. همچنین مطالعاتی که بررسی تطبیقی مطالعات کیفی خصوصا در حوزه پرستاری با گایدلاینها پردازند بسیار اندک می باشند. تنها مطالعات موجود، در حوزه دندانپزشکی بوده اند (۲۵)، و یا به ارزیابی مطالعات تجربی و مشاهده ای پرداخته اند (۲۶، ۲۷). همچنین در مطالعات فوق الذکر بازه زمانی کوتاهتری مد نظر گرفته شده و مقایسه بین سالهای گوناگون یا دانشگاههای مختلف صورت نگرفته است. با توجه به اینکه مطالعات کیفی با اقبال زیادی روبروست؛ تلاش محققین برای بهبود وضعیت گزارش چنین پژوهشهای ارزشمندی را می طلبد. مزید بر آن گرایش محققین علوم پزشکی، خصوصا پرستاری، به این تحقیقات و کمبود مطالعه

گرفتند. عنوان تمام مقالات چاپ شده قرائت گردید و مقالات کیفی که شامل مطالعات پدیدارشناسی، تحلیل محتوی و گراندتئوری بود وارد شدند. پس از مطالعه، مقالاتی که مطالعه کیفی نبودند خارج شده و با مقاله دیگری از همان گروه جایگزین شد. اگرچه ۱۵ مقاله که جایگزین نداشتند از مطالعه کنار گذاشته شدند. در کل ۱۶۹ نمونه مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود عبارت بودند از: مقالات کیفی که مصاحبه و فوکوس گروپ را به عنوان روش جمع آوری داده ها انتخاب کرده بودند. در ابتدا چکیده این مقالات و پس از آن متن کامل مقالاتی که معیارهای انتخاب را داشتند مورد بررسی قرار می گرفت. از سویی دیگر مقالاتی که از ابزار پرسشنامه استفاده کرده بودند و شامل تحلیل کتاب و سایر رسانه ها بودند حذف گردید.

برای ارزیابی تطبیق مقالات با COREQ، چک لیستی طراحی شد که شامل دو بخش بود:

بخش اول: ویژگی های توصیفی مقالات شامل نام مقاله، شماره و شماره مجله، تیپ دانشگاه ناشر، سال انتشار نشریه، زبان مجله، پایگاه داده ای که مجله در پایگاه نمایه می شود، وابستگی نویسنده، و بخش دوم: آیتم های موجود در چک لیست COREQ شامل ۳۲ مورد که از سه بخش اصلی تشکیل شده است. قسمت اول: تیم تحقیق و ارزیابی حاوی هشت سوال، قسمت دوم: طراحی مطالعه حاوی پانزده سوال، و قسمت سوم: تجزیه تحلیل و گزارش مطالعه که حاوی نه سوال بود (جدول ۱). این چک لیست برای انواع مطالعات کیفی پدیدار شناسی، تحلیل محتوا و مصاحبه استفاده می شود. هر آیتم چک لیست با گزینه های بله، خیر و تا حدودی سنجیده گردید که دامنه نمره به ترتیب از ۰ تا ۲ داده شد. به این ترتیب، دامنه نمرات بین (۰ تا ۶۴) بود. روایی صوری و محتوایی کمی پرسشنامه توسط ده تن از اساتید دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با درجه حد اقل استادیاری و در گروهها و گرایشهای مختلف با جنسیت زن و مرد سنجیده شد. ضریب اهمیت گویه های چک لیست

ای برای ارزیابی این حیطه انجام پژوهشی را در این زمینه ضروری می سازد (۲، ۲۴، ۲۸-۳۰). لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تطبیق مقالات حاصل از مطالعات کیفی چاپ شده در مجلات پرستاری ایران از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ بر اساس گایدلاین کورک انجام گردیده است (۳۱).

روشها

این مطالعه از نوع مقطعی بود و از ابتدای فروردین ۱۳۹۵ تا پایان اسفندماه ۱۳۹۷ مقالات چاپ شده در ۴۲ مجله علمی پژوهشی ایران (حیطه پرستاری)، مصوب کمیسیون نشریات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که به زبانهای فارسی و انگلیسی چاپ شده بودند را مورد بررسی قرار داد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با توجه به مطالعه شقایان و آستانه (۲۷)، مقادیر p و q به ترتیب $۰/۶۸$ و $۰/۳۲$ ، فاصله اطمینان $۰/۹۵$ و خطای نسبی $۰/۵$ و انحراف معیار ۵ محاسبه گردید.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d} - 1 \right)} = 148$$

روش نمونه گیری از میان این تعداد مقاله، به این صورت بود که مقالات به روش طبقه ای متناسب انتخاب شدند به این معنی که از میان ۲۶۴ مقاله کیفی موجود مقرر شد که ۱۴۸ مقاله انتخاب شود. لذا به همین ترتیب به نسبت تعداد مقالات کیفی موجود در هر مجله و سال انتشار اقدام شد. به طور مثال اگر در مجله ای ۳۰ مقاله کیفی در ۳ سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۸ موجود بود تناسب بسته شد تا مشخص شود از هر یک از این سالها چه تعداد باید انتخاب شوند و سپس در هر طبقه با روش نمونه گیری تصادفی ساده با نرم افزار راندوم الوکاسیون نمونه گیری انجام شد. مجلاتی که حاوی تنها یک یا دو مقاله بودند هر یک یا دو مقاله شان انتخاب شده و به نمونه ها افزوده گردید و در کل ۱۸۴ مقاله کیفی به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار

جدول ۱. معیارهای تلفیقی برای گزارش مطالعات کیفی (COREQ): چک لیست ۳۲ آیتمی

شماره	آیتم	راهنمای سئوالات / توضیحات
دامنه ۱: تیم تحقیق و بازنمایشی		
۱	مصاحبه‌گر/ تسهیل‌گر	کدام نویسنده(ها) مصاحبه و یا گروه متمرکز را انجام داده است؟
۲	مدرک	مدرک پژوهشگر چه بود؟ به عنوان مثال، MD, PhD
۳	اشتغال	شغل آنها در زمان مطالعه چه بود؟
۴	جنسیت	پژوهشگر زن بود یا مرد؟
۵	تجربه و مهارت آموزی	پژوهشگر چه تجربه‌ای یا مهارت آموزی داشت؟
ارتباط با مشارکت کنندگان		
۶	برقراری ارتباط	آیا قبل از شروع مطالعه رابطه برقرار شده است؟
۷	آگاهی شرکت کنندگان از مصاحبه‌گر	مشارکت کنندگان در مورد پژوهشگر چه می‌دانند؟ به عنوان مثال، اهداف شخصی، دلایل انجام پژوهش
۸	ویژگی‌های مصاحبه‌گر	چه ویژگی‌هایی در مورد مصاحبه‌گر/ تسهیل‌گر گزارش شده است؟ به عنوان مثال، تورش، مفروضات، دلایل و علائق در موضوع تحقیق
دامنه ۲: طرح مطالعه		
۹	گرایش‌ها و نظریه روش شناختی	آیا گرایش روش شناسی در زیر بنای مطالعه بیان شد؟ به عنوان مثال، گراند تئوری، تحلیل گفتمان، قوم نگاری، پدیدارشناسی، تحلیل محتوا
انتخاب مشارکت کنندگان		
۱۰	نمونه‌گیری	مشارکت کنندگان چگونه انتخاب شدند؟ به عنوان مثال، هدفمند، در دسترس، متوالی، گلوله برفی
۱۱	نوع رویکرد	چگونه با مشارکت کنندگان مصاحبه شد؟ به عنوان مثال، چهره به چهره، تلفن، پست، ایمیل
۱۲	حجم نمونه	تعداد مشارکت کنندگان در مطالعه چند نفر بودند؟
۱۳	عدم مشارکت	چند نفر حاضر به شرکت در مطالعه نشدند و یا مطالعه را ترک کردند؟ دلایل؟
محیط		
۱۴	محیط گردآوری داده‌ها	کجا داده‌ها گردآوری شده بود؟ به عنوان مثال، خانه، درمانگاه، محل کار
۱۵	حضور غیر مشارکت کنندگان	آیا علاوه بر مشارکت کنندگان و پژوهشگران، شخص دیگری نیز وجود داشت؟
۱۶	توصیف نمونه	مشخصات مهم نمونه‌ها چه بود؟ به عنوان مثال، اطلاعات دموگرافیک، تاریخ
گردآوری داده‌ها		
۱۷	راهنمای مصاحبه	آیا سئوالاتی، پاسخ‌هایی، راهنمایی‌هایی توسط مولفان انجام شد؟ آیا مطالعه آزمایشی انجام گرفت؟
۱۸	تکرار مصاحبه‌ها	آیا تکرار مصاحبه‌ها انجام گرفت؟ اگر بله، چند بار
۱۹	ضبط صوتی/ تصویری	آیا در مطالعه از ضبط صوتی و تصویری برای گردآوری داده‌ها استفاده شد؟
۲۰	یادداشت‌های میدانی	آیا در حین یا پس از مصاحبه یا گروه متمرکز یادداشت‌های میدانی برداشته شد؟
۲۱	مدت زمان	مدت زمان مصاحبه و یا گروه متمرکز چقدر بود؟
۲۲	اشباع داده‌ها	آیا اشباع داده‌ها مورد بحث قرار گرفت؟
۲۳	بازگرداندن رونوشت‌ها	آیا برای نظر و یا اصلاح؛ رونوشت‌ها به مشارکت کنندگان برگردانده شد؟
دامنه ۳: تجزیه و تحلیل و یافته‌ها		
۲۴	تعداد کدگذاران داده‌ها	چند کدگذار داده‌ها، داده‌ها را کدگذاری کرده‌اند؟
۲۵	توصیف قالب کدگذاری	آیا مولفان قالب کدگذاری را توصیف کرده‌اند؟
۲۶	استخراج مضامین(تم)	آیا مضامین، بعداً مشخص شد و یا از داده‌ها استخراج شد؟
۲۷	نرم افزار	کدام نرم افزار(در صورت امکان)، برای مدیریت داده‌ها استفاده شد؟
۲۸	چک کردن مشارکت کنندگان	آیا مشارکت کنندگان در مورد یافته‌ها بازخوردی دادند؟

گزارش‌دهی	
۲۹	نقل قول‌های ارائه شده آیا نقل قول مشارکت کنندگان برای نشان دادن مضمون/ یافته‌ها ارائه شد؟ آیا هر نقل و قول مشخص شده بود؟ به عنوان مثال، شماره مشارکت کنندگان
۳۰	همسو بودن داده‌ها با یافته‌ها آیا بین داده‌های ارائه شده و یافته‌ها تطابق وجود داشت؟
۳۱	روشنی مضامین اصلی آیا مضامین اصلی به وضوح در یافته‌های ارائه شده بود؟
۳۲	روشنی مضامین فرعی آیا شرح نمونه‌های متنوع و یا بحث در مورد مضامین فرعی وجود داشت؟

۱۶ و ۱۷ و ۱۹ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۵ و ۲۶ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱ و ۳۲ در اکثر مقالات رعایت شده و آیتم‌های ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۷ و ۸ و ۱۳ و ۱۵ و ۱۸ و ۲۰ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۷ در اکثر مقالات رعایت نشده بودند که اکثر این گویه‌ها در حیطه اول (معرفی تیم تحقیق و روابط آنها با شرکت کنندگان) هستند. عدم رعایت گویه‌های ۲۳ و ۲۴ در این مقالات که مربوط به بازگرداندن دستنوشته‌ها به صاحب‌شوندگان و تعداد افرادی است که کدگذاری داده‌ها را بر عهده داشته‌اند می‌تواند به تعهد اخلاقی نویسندگان در اطلاع‌رسانی به مشارکت کنندگان و عدم اطلاع از اهمیت معرفی افراد شرکت کننده در بخش‌های مختلف انجام تحقیق کیفی باشد.

در مجموع رعایت گویه‌ها در سه سال مختلف نشان می‌دهد که در گویه‌های ۲۹ و ۱۱ بیشترین مورد و در گویه‌های ۱۳ (انصراف از مطالعه) و ۱۵ (حضور افراد غیر شرکت کننده) کمترین میزان تطابق دیده می‌شود. نتایج همچنین حاکی از آن است که در سالهای مختلف فقط در گویه ۲۵ تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($p=0/03$). آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که این تطبیق بیشتر در سال ۱۳۹۶ بوده است (جدول ۲).

آزمون کای اسکور حاکی از اختلاف معنی‌دار از نظر رعایت گویه‌ها در تیپ‌های مختلف دانشگاهی در گویه‌های ۱۰ و ۱۵ و ۱۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱ بود ($p<0/05$). اگرچه آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دانشگاه‌های

بالاتر از ۱/۵ بود اما ضریب روایی محتوا (CVR) تنها در گویه‌های ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۲۱، ۲۵، ۳۰، ۳۱ و ۳۲ بالاتر از حد بحرانی جدول لاوشه (۱۹۷۵) حاصل شد. از سویی دیگر شاخص روایی محتوا (CVI) در همه گویه‌ها به جز گویه‌های ۴، ۷، ۸، ۱۳ و ۱۵ دارای نمره بالاتر از ۰/۷۵ بود. پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ۰/۷۰۳ بود. همچنین پایایی بین ارزیابان نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون بین ارزیابان ۰/۷۰۳ ($p<0/05$) بوده است.

کلید مقالات توسط دو نفر از محققین مطالعه که در تحقیقات کیفی و علوم پرستاری متخصص می‌باشند مورد ارزیابی قرار گرفته و اطلاعات در نرم افزار وارد شدند. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهند که از میان ۱۶۹ مقاله کیفی مورد بررسی، ۸۸ تعداد در مجلات فارسی و ۸۱ تعداد در مجلات انگلیسی به چاپ رسیده‌اند. از میان این مقالات، تعداد ۵۵ در سال ۱۳۹۵، ۸۰ مقاله در سال ۱۳۹۶، ۳۵ مقاله در سال ۱۳۹۷ چاپ شده‌اند. تعداد مقالات چاپ شده در دانشگاه‌های تیپ یک ۱۲۴ (۷۳/۴ درصد)، و در تیپ دو و ۳۹ (۲۳/۱ درصد)، تیپ سه ۶ (۶/۰ درصد) مقاله بود.

در مجموع، میانگین نمرات کسب شده از گایدلاین کورک در مقالات بررسی شده، $5/64 \pm 35/35$ بود. همچنین گویه‌های ۶ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۴ و

جدول ۲. مقایسه میزان تطبیق مقالات کیفی با گایدلاین کورک بر حسب سالهای مختلف

P value	۱۳۹۷			۱۳۹۶			۱۳۹۵			پاسخ گویه
	بله	تاحدودی	خیر	بله	تاحدودی	خیر	بله	تاحدودی	خیر	
	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی	
۰/۳۰۴	۵(۱۴/۷)	۲/۹(۶/۷)	۲۸(۸۲/۴)	۲۱(۲۶/۳)	۹(۱۱/۳)	۵۰(۶۲/۵)	۱۱(۲۹/۷)	۵(۹/۱)	۳۹(۷۰/۹)	گویه ۱
۰/۷۰۳	۲(۵/۹)	۰(۰/۰)	۳۲(۹۴/۱)	۱۰(۱۲/۵)	۲(۲/۹)	۶۸(۸۵/۰)	۷(۱۲/۷)	۱(۱/۸)	۴۷(۸۵/۵)	گویه ۲
۰/۳۰۶	۰(۰/۰)	۱(۲/۹)	۳۳(۹۷/۱)	۶(۷/۵)	۱(۱/۳)	۷۳(۹۱/۳)	۱(۱/۸)	۱(۱/۸)	۵۳(۹۶/۴)	گویه ۳
۰/۳۴۲	۵(۱۴/۷)	۰(۰/۰)	۲۹(۸۵/۳)	۱۸(۲۲/۵)	۳(۳/۸)	۵۹(۷۳/۸)	۱۱(۲۰/۰)	۰(۰/۰)	۴۴(۸۰/۰)	گویه ۴
۰/۵۳۳	۶(۱۰/۹)	۱(۱/۸)	۳۳(۹۷/۱)	۱۰(۱۲/۵)	۱(۱/۳)	۶۹(۸۶/۳)	۶(۱۰/۹)	۱(۱/۸)	۴۸(۸۷/۳)	گویه ۵
۰/۴۳۱	۲۴(۷۰/۶)	۳(۸/۸)	۷(۲۰/۶)	۶۴(۸۰/۰)	۵(۶/۳)	۱۱(۱۳/۸)	۳۶(۶۵/۵)	۵(۹/۱)	۱۴(۲۵/۵)	گویه ۶
۰/۸۶۱	۲(۵/۹)	۲(۵/۹)	۳۰(۸۸/۲)	۴(۵/۰)	۳(۳/۸)	۷۳(۹۱/۳)	۴(۷/۳)	۱(۱/۸)	۵۰(۹۰/۹)	گویه ۷
۰/۹۸۹	۲(۵/۹)	۴(۱۱/۸)	۲۸(۸۲/۴)	۲(۵/۹)	۴(۱۱/۸)	۲۸(۸۲/۴)	۳(۵/۵)	۶(۱۰/۹)	۴۶(۸۳/۶)	گویه ۸
۰/۶۴۹	۳۳(۹۷/۱)	۰(۰/۰)	۱(۲/۹)	۷۹(۹۸/۸)	۰(۰/۰)	۱(۱/۳)	۵۳(۹۶/۴)	۰(۰/۰)	۲(۳/۶)	گویه ۹
۰/۶۰۴	۳۳(۹۷/۱)	۰(۰/۰)	۱(۲/۹)	۷۶(۹۵/۰)	۰(۰/۰)	۴(۵/۰)	۵۴(۹۸/۲)	۰(۰/۰)	۱(۱/۸)	گویه ۱۰
۰/۴۰۰	۳۴(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۷۹(۹۸/۸)	۰(۰/۰)	۱(۱/۳)	۵۳(۹۶/۴)	۰(۰/۰)	۲(۳/۶)	گویه ۱۱
۰/۱۴۶	۳۲(۹۴/۱)	۰(۰/۰)	۲(۵/۹)	۸۰(۱۰۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۵۳(۹۶/۴)	۱(۱/۸)	۱(۱/۸)	گویه ۱۲
۰/۲۱۱	۱(۲/۹)	۰(۰/۰)	۳۳(۹۷/۱)	۱(۱/۳)	۱(۱/۳)	۷۸(۹۷/۵)	۵(۹/۱)	۱(۱/۸)	۴۹(۸۹/۱)	گویه ۱۳
۰/۲۰۴	۲۹(۸۵/۳)	۲(۵/۹)	۳(۸/۸)	۵۴(۶۷/۵)	۳(۳/۸)	۲۳(۲۸/۸)	۳۷(۶۷/۳)	۲(۳/۶)	۱۶(۲۹/۱)	گویه ۱۴
۰/۵۷۵	۲(۵/۹)	۱(۲/۹)	۳۱(۹۱/۳)	۲(۲/۵)	۰(۰/۰)	۷۸(۹۷/۵)	۲(۳/۶)	۱(۱/۸)	۵۲(۹۴/۵)	گویه ۱۵
۰/۷۰۳	۳۴(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۷۶(۹۵/۰)	۱(۱/۳)	۳(۳/۸)	۵۳(۹۶/۸)	۱(۱/۸)	۱(۱/۸)	گویه ۱۶
۰/۱۱۸	۳۰(۸۸/۲)	۳(۸/۸)	۱(۲/۹)	۶۸(۸۵/۰)	۲(۲/۵)	۱۰(۱۲/۵)	۴۶(۸۳/۶)	۶(۱۰/۹)	۳(۵/۵)	گویه ۱۷
۰/۴۵۲	۳(۸/۸)	۲(۵/۹)	۲۹(۸۵/۳)	۱۷(۲۱/۳)	۲(۲/۵)	۶۱(۷۸/۳)	۸(۱۴/۵)	۳(۵/۵)	۴۴(۸۰/۰)	گویه ۱۸
۰/۸۰۱	۱۶(۴۷/۱)	۱۲(۳۵/۳)	۶(۱۷/۶)	۴۶(۵۷/۵)	۲۱(۲۶/۳)	۱۳(۱۶/۳)	۳۲(۵۸/۲)	۱۶(۲۹/۱)	۷(۱۲/۷)	گویه ۱۹
۰/۶۵۴	۴(۱۱/۸)	۷(۲۰/۶)	۲۳(۶۷/۶)	۹(۱۱/۳)	۲۱(۲۶/۳)	۵۰(۶۲/۵)	۹(۱۶/۴)	۱۷(۳۰/۹)	۲۹(۵۲/۷)	گویه ۲۰
۰/۷۴۲	۳۰(۸۸/۲)	۰(۰/۰)	۴(۱۱/۸)	۷۳(۹۱/۳)	۰(۰/۰)	۷(۱۲/۷)	۴۸(۸۷/۳)	۰(۰/۰)	۷(۸/۸)	گویه ۲۱
۰/۱۱۳	۲۳(۶۷/۶)	۱(۲/۹)	۱۰(۲۹/۴)	۵۴(۶۷/۵)	۸(۱۰/۰)	۱۸(۲۲/۵)	۴۲(۷۶/۴)	۰(۰/۰)	۱۳(۲۳/۶)	گویه ۲۲
۰/۵۳۶	۷(۲۰/۶)	۱(۲/۹)	۲۶(۷۶/۵)	۸(۱۰/۰)	۱(۱/۳)	۷۱(۸۸/۸)	۶(۱۰/۹)	۱(۱/۸)	۴۸(۸۷/۳)	گویه ۲۳
۰/۲۶۴	۵(۱۴/۷)	۱(۲/۹)	۲۸(۸۲/۴)	۹(۱۱/۳)	۱۰(۱۲/۵)	۶۱(۷۶/۳)	۶(۱۰/۹)	۲(۳/۶)	۴۷(۸۵/۵)	گویه ۲۴
۰/۰۳۶	۲۸(۸۲/۴)	۰(۰/۰)	۶(۱۷/۶)	۶۳(۷۸/۸)	۴(۵/۰)	۱۳(۱۶/۳)	۳۴(۶۱/۸)	۱(۱/۸)	۲۰(۳۶/۴)	گویه ۲۵
۰/۸۳۳	۳۱(۹۱/۳)	۱(۲/۹)	۲(۵/۹)	۷۷(۹۶/۳)	۱(۱/۳)	۲(۲/۵)	۵۱(۹۲/۷)	۱(۱/۸)	۳(۵/۵)	گویه ۲۶
۰/۵۱۲	۹(۲۶/۵)	۰(۰/۰)	۲۵(۷۳/۵)	۱۹(۲۳/۸)	۰(۰/۰)	۶۱(۷۶/۳)	۱۸(۳۲/۷)	۰(۰/۰)	۳۷(۶۷/۳)	گویه ۲۷
۰/۲۶۸	۱۵(۴۴/۱)	۲(۵/۹)	۱۷(۵۰/۰)	۳۹(۴۸/۸)	۱۰(۱۲/۵)	۳۱(۳۸/۸)	۲۴(۴۳/۶)	۲(۳/۶)	۲۹(۵۲/۷)	گویه ۲۸
۰/۷۴۱	۳۴(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۷۹(۹۸/۸)	۰(۰/۰)	۱(۱/۳)	۵۴(۹۸/۲)	۰(۰/۰)	۱(۱/۸)	گویه ۲۹
۰/۵۴۹	۳۳(۹۷/۱)	۰(۰/۰)	۱(۲/۹)	۷۷(۹۶/۳)	۰(۰/۰)	۳(۳/۸)	۵۱(۹۲/۷)	۰(۰/۰)	۴(۷/۳)	گویه ۳۰
۰/۵۶۸	۳۴(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۷۸(۹۷/۵)	۰(۰/۰)	۲(۲/۵)	۵۳(۹۶/۴)	۱(۱/۸)	۱(۱/۸)	گویه ۳۱
۰/۴۵۸	۳۰(۸۸/۲)	۱(۲/۹)	۳(۸/۸)	۷۱(۸۸/۸)	۳(۳/۸)	۶(۷/۵)	۴۳(۷۸/۲)	۵(۹/۱)	۷(۱۲/۷)	گویه ۳۲

معنی دار وجود دارد ($P < 0.05$). آنالیز واریانس یکطرفه نیز نشان داد که در مجلات چاپ شده به زبان انگلیسی رعایت این آیتم ها و حیطة اول پرسشنامه در وضعیت بهتری قرار دارد (جدول ۴).

مختلف در سه حیطة ی چک لیست کورک وجود ندارد ($P < 0.05$) (جدول ۳). در مجلات چاپ شده به زبانهای فارسی و انگلیسی از نظر رعایت گویه ها در آیتم های ۲۸ و ۳۰ تفاوت

جدول ۳. مقایسه میزان تطبیق مقالات کیفی با گایدلاین کورک بر حسب تیپ دانشگاهها

P value	تیپ ۳			تیپ ۲			تیپ ۱			پاسخ گویه
	بله	تاحدودی	خیر	بله	تاحدودی	خیر	بله	تاحدودی	خیر	
	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	
۰/۸۶۷	۱(۱۶/۷)	۰(۰/۰)	۵(۸۳/۳)	۱۰(۲۵/۵)	۱(۲/۶)	۳(۷/۷)	۲۶(۲۱/۰)	۱۲(۹/۷)	۸۶(۶۹/۴)	گویه ۱
۰/۸۸۴	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۰۰/۰)	۵(۱۲/۸)	۰(۰/۰)	۱(۲/۶)	۱۴(۱۱/۳)	۲(۱/۶)	۱۰۸(۸۷/۱)	گویه ۲
۰/۸۳۴	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۰۰/۰)	۵(۱۲/۸)	۰(۰/۰)	۱(۲/۶)	۱۴(۱۱/۳)	۲(۱/۶)	۱۱۶(۹۳/۵)	گویه ۳
۰/۸۵۱	۱(۱۶/۷)	۰(۰/۰)	۵(۸۳/۳)	۹(۲۳/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲۴(۱۹/۴)	۳(۲/۴)	۹۷(۷۸/۲)	گویه ۴
۰/۸۵۱	۱(۱۶/۷)	۰(۰/۰)	۵(۸۳/۳)	۹(۲۳/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۹(۷/۳)	۲(۱/۶)	۱۱۳(۹۱/۱)	گویه ۵
۰/۰۹۵	۴(۶۶/۷)	۲(۳۳/۳)	۰(۰/۰)	۲۶(۶۶/۷)	۱(۲/۶)	۳(۷/۷)	۹۴(۷۵/۸)	۸(۶/۵)	۲۲(۱۷/۷)	گویه ۶
۰/۹۱۸	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۰۰/۰)	۲(۵/۱)	۷(۱۷/۹)	۱(۲/۶)	۸(۶/۵)	۵(۴/۰)	۱۱۱(۸۹/۵)	گویه ۷
۰/۳۴۸	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۰۰/۰)	۴(۱۰/۳)	۰(۰/۰)	۷(۱۷/۹)	۶(۴/۸)	۱۴(۱۱/۳)	۱۰۴(۸۳/۹)	گویه ۸
۰/۴۷۵	۶(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۹(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۱۲۰(۹۶/۸)	۰(۰/۰)	۴(۳/۲)	گویه ۹
>۰/۰۰۱	۳(۵۰/۰)	۰(۰/۰)	۳(۵۰/۰)	۳۹(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۱۲۱(۹۷/۶)	۰(۰/۰)	۳(۲/۴)	گویه ۱۰
۰/۸۷۵	۶(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۸(۹۷/۴)	۱(۲/۶)	۰(۰/۰)	۱۲۲(۹۸/۴)	۰(۰/۰)	۲(۱/۶)	گویه ۱۱
۰/۴۵۷	۶(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۷(۹۴/۹)	۰(۰/۰)	۱(۲/۶)	۱۲۲(۹۸/۴)	۰(۰/۰)	۲(۱/۶)	گویه ۱۲
۰/۸۹۶	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۰۰/۰)	۲(۵/۱)	۳(۷/۷)	۰(۰/۰)	۵(۴/۰)	۲(۱/۶)	۱۱۷(۹۷/۴)	گویه ۱۳
۰/۴۰۰	۶(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲۶(۶۶/۷)	۰(۰/۰)	۳(۷/۷)	۸۸(۷۱/۰)	۴(۳/۲)	۳۲(۲۵/۸)	گویه ۱۴
۰/۰۰۱	۱(۱۶/۷)	۱(۱۶/۷)	۴(۶۶/۷)	۰(۰/۰)	۱(۲/۶)	۰(۰/۰)	۵(۴/۰)	۱(۰/۸)	۱۱۸(۹۵/۲)	گویه ۱۵
۰/۹۰۷	۶(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۷(۹۴/۹)	۳(۷/۷)	۱(۲/۶)	۱۲۰(۹۶/۸)	۱(۰/۸)	۳(۲/۴)	گویه ۱۶
۰/۰۸۹	۴(۶۶/۷)	۲(۳۳/۳)	۰(۰/۰)	۳۳(۸۴/۶)	۲(۵/۱)	۳(۷/۷)	۱۰۷(۸۶/۳)	۶(۴/۸)	۱۱(۸/۹)	گویه ۱۷
۰/۰۰۶	۰(۰/۰)	۲(۳۳/۳)	۴(۶۶/۷)	۷(۱۷/۹)	۱۲(۳۰/۸)	۲(۵/۱)	۲۱(۱۶/۹)	۳(۲/۴)	۱۰۰(۸۰/۶)	گویه ۱۸
۰/۹۶۷	۳(۵۰/۰)	۲(۳۳/۳)	۱(۱۶/۷)	۲۰(۵۱/۳)	۹(۲۳/۱)	۱۲(۳۰/۸)	۷۱(۵۷/۳)	۳۵(۲۸/۲)	۱۸(۱۴/۵)	گویه ۱۹
۰/۸۲۲	۱(۱۶/۷)	۲(۳۳/۳)	۳(۵۰/۰)	۷(۱۷/۹)	۰(۰/۰)	۹(۲۳/۱)	۱۴(۱۱/۳)	۳۴(۲۷/۴)	۷۶(۶۱/۳)	گویه ۲۰
۰/۱۹۱	۶(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۲(۸۲/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۱۱۳	۰(۰/۰)	۱۱(۸/۹)	گویه ۲۱
۰/۳۲۴	۳(۵۰/۰)	۱(۱۶/۷)	۲(۳۳/۳)	۳۰(۷۶/۹)	۱(۲/۶)	۰(۰/۰)	۸۶(۶۹/۴)	۸(۶/۵)	۳۰(۲۴/۲)	گویه ۲۲
۰/۶۵۵	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۰۰/۰)	۷(۱۷/۹)	۶(۱۵/۴)	۱(۲/۶)	۱۴(۱۱/۳)	۲(۱/۶)	۱۰۸(۸۷/۱)	گویه ۲۳
۰/۲۳۷	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۰۰/۰)	۴(۱۰/۳)	۱(۲/۶)	۶(۱۵/۴)	۱۶(۱۲/۹)	۷(۵/۶)	۱۰۱(۸۱/۵)	گویه ۲۴
۰/۲۹۰	۳(۵۰/۰)	۱(۱۶/۷)	۲(۳۳/۳)	۲۸(۷۱/۸)	۱(۲/۶)	۱(۲/۶)	۹۴(۷۵/۸)	۳(۲/۴)	۲۷(۲۱/۸)	گویه ۲۵
۰/۵۶۱	۵(۸۳/۳)	۰(۰/۰)	۱(۱۶/۷)	۳۶(۹۲/۳)	۰(۰/۰)	۱(۲/۶)	۱۱۸(۹۵/۲)	۲(۱/۶)	۴(۳/۲)	گویه ۲۶
۰/۶۴۴	۱(۱۶/۱)	۰(۰/۰)	۵(۸۳/۳)	۹(۲۳/۱)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۶(۲۹/۰)	۰(۰/۰)	۸۸(۷۱/۰)	گویه ۲۷

گویه ۲۸	۵۴(۴۳/۵)	۱۴(۱۱/۳)	۵۶(۴۵/۲)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲۰(۵۱/۳)	۴(۶۶/۷)	۰(۰/۰)	۲(۳۳/۳)	۰/۱۷۶
گویه ۲۹	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۱۲۴(۱۰۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۷(۹۴/۴)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۶(۱۰۰/۰)	۰/۰۳۴
گویه ۳۰	۲(۱/۶)	۰(۰/۰)	۱۲۲(۹۸/۴)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۵(۸۹/۷)	۲(۳۳/۳)	۰(۰/۰)	۴(۶۶/۷)	>۰/۰۰۱
گویه ۳۱	۳(۲/۴)	۰(۰/۰)	۱۲۲۱(۹۷/۶)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۳۹(۱۰۰/۰)	۱(۲/۶)	۰(۰/۰)	۵(۸۳/۳)	>۰/۰۰۱
گویه ۳۲	۱۳(۱۰/۵)	۷(۵/۶)	۱۰۴(۸۳/۹)	۱(۲/۶)	-	-	۳۵(۸۹/۷)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۵(۸۳/۳)	۰/۵۶۰

جدول ۴. مقایسه میزان تطبیق مقالات کیفی با گایدلاین کورک بر حسب زبان مقالات

P value	زبان فارسی			زبان انگلیسی			پاسخ گویه
	بله	تاحدودی	خیر	بله	تاحدودی	خیر	
	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	(درصد فراوانی)	
۰/۳۰۴	۱۱(۱۲/۵)	۸(۹/۱)	۶۹(۷۸/۴)	۲۶(۳۲/۱)	۷(۸/۶)	۴۸(۵۹/۳)	گویه ۱
۰/۷۰۳	۸(۹/۱)	۳(۳/۴)	۷۷(۸۷/۵)	۱۱(۱۳/۶)	۰(۰/۰)	۷۰(۸۶/۴)	گویه ۲
۰/۳۰۶	۲(۲/۳)	۱(۱/۱)	۸۵(۹۶/۶)	۵(۶/۲)	۲(۲/۵)	۷۴(۹۱/۴)	گویه ۳
۰/۳۴۲	۱۰(۱۱/۴)	۲(۲/۳)	۷۶(۸۶/۴)	۲۴(۲۹/۶)	۱(۱/۲)	۵۶(۶۹/۱)	گویه ۴
۰/۵۳۳	۸(۹/۱)	۰(۰/۰)	۸۰(۹۰/۹)	۹(۱۱/۱)	۲(۲/۵)	۷۰(۸۶/۴)	گویه ۵
۰/۴۳۱	۶۰(۶۸/۲)	۸(۹/۱)	۲۰(۲۲/۷)	۶۴(۷۹/۰)	۵(۶/۲)	۱۲(۱۴/۸)	گویه ۶
۰/۸۶۱	۵(۵/۷)	۲(۲/۳)	۸۱(۹۲/۰)	۵(۶/۲)	۴(۴/۹)	۷۲(۸۸/۹)	گویه ۷
۰/۹۸۹	۷(۸/۰)	۲(۲/۳)	۷۹(۸۹/۸)	۳(۳/۷)	۱۹(۲۳/۵)	۵۹(۷۲/۸)	گویه ۸
۰/۶۴۹	۷۸(۹۸/۹)	۰(۰/۰)	۱(۱/۱)	۷۸(۹۶/۳)	۰(۰/۰)	۳(۳/۷)	گویه ۹
۰/۶۰۴	۸۵(۹۶/۶)	۰(۰/۰)	۳(۳/۴)	۷۸(۹۶/۳)	۰(۰/۰)	۳(۳/۷)	گویه ۱۰
۰/۴۰۰	۸۷(۹۸/۹)	۰(۰/۰)	۱(۱/۱)	۷۹(۹۷/۵)	۰(۰/۰)	۲(۲/۵)	گویه ۱۱
۰/۱۴۶	۸۵(۹۶/۶)	۱(۱/۱)	۲(۲/۳)	۸۰(۹۸/۸)	۰(۰/۰)	۱(۱/۲)	گویه ۱۲
۰/۲۱۱	۵(۵/۷)	۱(۱/۲)	۸۲(۹۳/۲)	۲(۲/۵)	۱(۱/۲)	۷۸(۹۶/۳)	گویه ۱۳
۰/۲۰۴	۶۲(۷۰/۵)	۶(۶/۸)	۲۰(۲۲/۷)	۵۸(۷۱/۶)	۱(۱/۲)	۲۲(۲۷/۲)	گویه ۱۴
۰/۵۷۵	۳(۳/۴)	۱(۱/۱)	۸۴(۹۵/۵)	۳(۳/۷)	۱(۱/۲)	۷۷(۹۵/۱)	گویه ۱۵
۰/۷۰۳	۸۳(۹۴/۳)	۲(۲/۳)	۳(۳/۴)	۸۰(۹۸/۸)	۰(۰/۰)	۱(۱/۲)	گویه ۱۶
۰/۱۱۸	۷۰(۷۹/۵)	۷(۸/۰)	۱۱(۱۲/۵)	۷۴(۹۱/۷)	۴(۴/۹)	۳(۳/۷)	گویه ۱۷
۰/۴۵۲	۱۰(۱۱/۴)	۶(۶/۸)	۷۲(۸۱/۸)	۱۸(۲۲/۲)	۱(۱/۲)	۶۲(۷۶/۵)	گویه ۱۸
۰/۸۰۱	۵۰(۵۶/۸)	۲۷(۳۰/۷)	۱۱(۱۲/۵)	۴۴(۵۴/۳)	۲۲(۲۷/۲)	۱۵(۱۸/۵)	گویه ۱۹
۰/۸۷۵	۱۲(۱۳/۶)	۲۲(۲۵/۰)	۵۴(۶۱/۴)	۱۰(۱۲/۳)	۲۳(۲۸/۴)	۴۸(۵۹/۳)	گویه ۲۰
۰/۰۹۲	۸۲(۹۳/۲)	۰(۰/۰)	۶(۶/۸)	۶۹(۸۵/۲)	۰(۰/۰)	۱۲(۱۴/۸)	گویه ۲۱
۰/۵۸۹	۶۵(۷۳/۹)	۴(۴/۵)	۱۹(۲۱/۶)	۵۴(۶۶/۷)	۵(۶/۲)	۲۲(۲۷/۲)	گویه ۲۲
۰/۸۰۷	۱۰(۱۱/۴)	۲(۲/۳)	۷۶(۸۶/۴)	۱۱(۱۳/۶)	۱(۱/۲)	۶۹(۸۵/۲)	گویه ۲۳
۰/۲۱۹	۷(۸/۰)	۶(۶/۸)	۷۵(۸۵/۲)	۱۳(۱۶/۰)	۷(۸/۶)	۶۱(۷۵/۳)	گویه ۲۴
۰/۴۱۹	۶۵(۷۳/۹)	۴(۴/۵)	۱۹(۲۱/۶)	۶۰(۷۴/۱)	۱(۱/۲)	۲۰(۲۴/۷)	گویه ۲۵
۰/۷۰۶	۸۴(۹۵/۵)	۱(۱/۱)	۳(۳/۴)	۷۵(۹۲/۶)	۲(۲/۵)	۴(۴/۹)	گویه ۲۶
۰/۰۸۷	۱۹(۲۱/۶)	۰(۰/۰)	۶۹(۷۸/۴)	۲۷(۳۳/۳)	۰(۰/۰)	۵۴(۶۶/۷)	گویه ۲۷

گویه ۲۸	۳۰ (۳۷/۰)	۱۰ (۱۲/۳)	۴۱ (۵۰/۶)	۴۷ (۵۳/۴)	۴ (۴/۵)	۳۷ (۴۲/۰)	۰/۰۴۴
گویه ۲۹	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۸۱ (۱۰۰/۰)	۲ (۲/۳)	۰ (۰/۰)	۸۶ (۹۷/۷)	۰/۱۷۲
گویه ۳۰	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۸۱ (۱۰۰/۰)	۸ (۹/۱)	۰ (۰/۰)	۸۰ (۹۰/۹)	۰/۰۰۵
گویه ۳۱	۳ (۳/۷)	۰ (۰/۰)	۷۸ (۹۶/۳)	۰ (۰/۰)	۱ (۰/۶)	۸۷ (۹۸/۹)	۰/۱۲۲
گویه ۳۲	۱۱ (۱۳/۶)	۳ (۳/۷)	۷۸ (۹۶/۷)	۵ (۵/۷)	۶ (۶/۸)	۷۷ (۸۷/۵)	۰/۱۶۰

بحث

مطالعه حاضر که با هدف تطبیق مقالات کیفی منتشرشده در مجلات ایرانی با گایدلاین COREQ انجام شد نشان داد که اکثر گویه ها در مقالات رعایت شده بودند. اگرچه به دلیل اینکه به گویه ها وزن دهی نشده بود و طبقه بندی دامنه نمرات پرسشنامه صورت نگرفته است، نمی توان در مورد نمره کلی کسب شده در این مطالعه از نظر سطح بندی اطلاعات دقیقی ارایه داد. اما با توجه به دامنه نمرات، به طور کلی می توان گفت که میانگین نمره کلی در وضعیت متوسط قرار دارد. لذا لزوم آموزش درباره نحوه استفاده از گایدلاین برای نوشتن، اجرا، و گزارش مطالعات کیفی در حیطه پرستاری محسوس است.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد از نظر رعایت آیتم های گوناگون تفاوت معناداری در مقالات کیفی چاپ شده در سالهای مختلف وجود نداشت. به بیانی دیگر روند مقاله نویسی در این سالها یکسان بود. همچنین بین مجلات چاپ شده به زبانهای فارسی و انگلیسی تفاوت معنی دار تنها در برخی از آیتم ها (گویه ۲۸ و ۳۰) ملاحظه شد. تیپهای دانشگاهی مختلف نیز در مجموع تفاوت چندانی در رعایت آیتم های گایدلاین کورک نداشتند.

مطالعات مشابهی که به بررسی تطبیقی تحقیقات کیفی با استفاده از گایدلاین کورک در مقالات پرستاری پیردازند بسیار محدود می باشند و در مطالعات مشابه، به تطبیق مطالعات کیفی در دیگر رشته ها یا تطبیق انواع دیگر مطالعات با گایدلاینها

پرداخته اند (۲۵). به عنوان مثال در مطالعه المقربی و همکاران، مقالات کیفی در حوزه دندانپزشکی مورد بررسی قرار گرفته اند. در مطالعه مذکور با بررسی تطبیق رعایت آیتم ها یا چک لیست کورک در مطالعات مذکور مشخص شد که به طور کلی کیفیت گزارش مطالعات، در حد متوسط و یا ضعیف قرار گرفتند. البته در این مطالعه مقالات از مجلات سراسر جهان انتخاب شده که نسبت به مطالعه حاضر عمومیت بیشتری دارد. اما در مطالعه حاضر میزان رعایت گویه های چک لیست بیش از دو برابر نتایج حاصل از مطالعه المقربی است.

در حیطه تحقیقات کمی و گایدلاینهای موجود در این زمینه، نیز پژوهش هایی صورت گرفته اند. تحقیق سروروان و همکاران نشان داد که این مطالعات با گایدلاین کانسورت تطابق ضعیفی دارند (۲۶). نتایج مطالعه مذکور اگرچه در خصوص مقالات کمی می باشد، نشان می دهد که انجام مطالعات و نگارش مقالات، بر اساس گایدلاینهای استاندارد نیستند. همچنین در مطالعه دیگری که توسط شفاقیان و همکاران (۲۰۱۸) با موضوع بررسی تطبیق مطالعات مشاهده ای پزشکی ایران با بیانیه استروب انجام شده است نیز مشخص شد که مطالعات از نظر رعایت گویه ها در سطح ضعیفی بوده اند (۲۷) و در سالهای مختلف تفاوت معناداری نداشته اند. این موضوع نشانگر روند یکنواخت چاپ مقالات در سالهای گوناگون است که با پژوهش حاضر همراستاست. هرچند در مطالعه کنونی در سال ۱۳۹۶ رعایت برخی آیتم ها در وضعیت بهتری

ارزیابی ها و نقادیهای متقن بعدی باشد. اگرچه یکی از محدودیتهای مطالعه حاضر آن است که سطح بندی کیفیت گزارشات بدون در نظر گرفتن وزن گویه ها انجام شد است. لذا پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی در این خصوص، در ابتدای امر با نظر صاحب نظران این حوزه، به گویه ها و حیطه های این چک لیست وزن دهی شود و نمره دهی و سطح بندی بر اساس این وزن دهی صورت گیرد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این مطلب هستند که رعایت گویه های چک لیست کورک در مجموع در سطح متوسط انجام می شود و خلا آموزشی در این بخش کاملاً احساس می گردد. لذا نیاز به آموزش سردبیران، داوران و نویسندگان در این زمینه ضرورت دارد. این بدان معناست که باید راهنمای نویسندگان و روند پذیرش و چاپ مقالات بازنگری گردد.

تأکید سردبیران مجلات برای استفاده از گایدلاین فوق الذکر در دستورالعمل مجلات خود به نویسندگان، و داوران، الزام کمیسیون اعتباربخشی و بهبود مجلات پزشکی ایران برای آموزش اعضای هیئت علمی و سردبیران برای گزارش دقیق تر مقالات کیفی، و متعهد بودن سردبیران برای کاربرد گایدلاین می تواند از جمله پیشنهادات این پژوهش می باشد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد فاطمه حق نژاد می باشد که طرح آن در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز (IR.SUMS.REC.1398.377) به تایید رسیده است. نویسندگان به این وسیله از کارشناسان و مسولین رشته مدیکال ژورنالیسم دانشگاه علوم

نسبت به سالهای مورد مقایسه قرار داشت که البته می تواند بدلیل چاپ تعداد بیشتر مقاله کیفی در این سال باشد.

درمقاله ایرانی و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان ضعف گزارش دهی مطالعات مقطعی با بررسی ۱۷ مقاله از مجله "نقایص مادرزادی" نیز خاطرنشان شده که قسمت متد و نتایج ضعیف ترین بخش مقاله بوده است؛ همچنین فلوجارت شرکت کنندگان و آنالیز داده های از دست رفته گزارش نشده است (۳۳). این در حالی است که مطالعه کنونی سخن از قوت گزارش مطالعات کیفی پرستاری در بخش متدولوژی و نیز نتایج بوده است چنانچه در قسمت جمع آوری و تجزیه تحلیل دادهها نمرات مطلوب کسب شده است. البته ضعف گویه ۲۸ که همانا استفاده از نرم افزار می باشد می تواند مربوط به کمبود مهارت محققین ایرانی در بکارگیری نرم افزارهای تحقیق کیفی، تغییر نسل اساتید و توسعه سرسام آور تکنولوژی و سرعت آن باشد، هرچند در برخی از موارد ممکن است استفاده شده ولی بدلیل عدم آگاهی گزارش نشده باشد. همچنین ضعف در گزارش آیتم های حیطه اول گایدلاین می تواند به دلیل مسائل فرهنگی و نیز عدم اطلاع از اهمیت این حیطه باشد.

همانگونه که ملاحظه می شود در بسیاری از مطالعات فوق الذکر، مقالات چاپ شده در طی یکسال مورد بررسی قرار گرفته اند که در مقایسه با پژوهش اخیر می توان گفت با در نظر گرفتن طیف زمانی وسیعتر درمورد تعمیم نتایج مدارک محکمتری ارائه شده است. همچنین مطالعه حاضر مقالات چاپ شده به دو زبان را مورد مقایسه قرار داده که از نقاط قوت آن بشمار می رود. از سویی دیگر مطالعات کیفی، به دلیل ماهیت پیچیده و متفاوت از مطالعات کمی، نیازمند بررسیهای موشکافانه تری هستند که بخشی از این بررسی در مطالعه حاضر صورت گرفته است و می تواند پایه ریز

6. Davidoff F, Batalden P, Stevens D, Ogrinc G, Mooney S. Publication guidelines for quality improvement in health care: evolution of the SQUIRE project. *BMJ Quality & Safety*. 2008;17(Suppl 1):i3-i9.
7. Altman DG, Moher D, Schulz KF. Improving the reporting of randomised trials: the CONSORT Statement and beyond. *Statistics in medicine*. 2012;31(25):2985-97.
8. Sharifnia, H., Nazari, R., Seyedi, J. Essentials of nursing research: Methods, Appraisals, and Utilization. Polit, D.F., Beck, C.T., editors. Tehran: Hakim Hidaji; 2010 (persian).
9. Altman DG, Simera I, Hoey J, Moher D, Schulz K. EQUATOR: reporting guidelines for health research. *The Lancet*. 2008;371(9619):1149-50.
10. Flemming K, Booth A, Hannes K, Cargo M, Noyes J. Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series—paper 6: reporting guidelines for qualitative, implementation, and process evaluation evidence syntheses. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2018;97:79-85.
11. Ajduković M. How to report on qualitative research? Guidelines for researchers, mentors and reviewers. *Ljetopis socijalnog rada*. 2015;21(3):345-66.
12. Simera I, Altman DG, Moher D, Schulz KF, Hoey J. Guidelines for reporting health research: the EQUATOR

پزشکی شیراز که در زمینه جمع آوری داده ها و به انجام رسیدن این مطالعه همکاری نموده اند تشکر و قدردانی می نماید.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

1. Streubert, HJ., Carpenter, DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the humanistic Imperative*. Wolters Kluwer health: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
2. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*. 2014;89(9):1245-51.
3. Moher D, Altman DG, Schulz KF, Simera I, Wager E. Guidelines for reporting health research: a user's manual: Wiley Online Library; 2014.
4. Wu S, Wyant DC, Fraser MW. Author guidelines for manuscripts reporting on qualitative research. *Journal of the Society for Social Work and Research*. 2016;7(2):405-25.
5. Jin Y, Sanger N, Shams I, Luo C, Shahid H, Li G, et al. Does the medical literature remain inadequately described despite having reporting guidelines for 21 years?—A systematic review of reviews: an update. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2018;11:495-510.

- Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: a cross-sectional study. *BMC research notes*. 2018;11(1):266.
19. Ahmadzadeh J, Rezaeian S, Mobaraki K. The quality of the reporting of randomized controlled trials after CONSORT statement in the prestigious journals. *Shiraz E-Medical Journal*. 1970;14(2):130-8.
 20. Beydokhti H, Riahinia N. The role of peer review on the improvement of the articles published in the Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014.
 21. Cevallos M, Egger M, Moher D. STROBE) STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology). Guidelines for reporting health research: a user's manual. 2014:169-79.
 22. Fung AE, Palanki R, Bakri SJ, Depperschmidt E, Gibson A. Applying the CONSORT and STROBE statements to evaluate the reporting quality of neovascular age-related macular degeneration studies. *Ophthalmology*. 2009; 116(2): 286-96.
 23. Hirst A, Altman DG. Are peer reviewers encouraged to use reporting guidelines? A survey of 116 health research journals. *PloS one*. 2012;7(4):e35621.
 24. Vandembroucke JP. Strega, Strobe, Stard, Squire, Moose, Prisma, Gnosis, Trend, Orion, Coreq, Quorum, network's survey of guideline authors. *PLoS Medicine*. 2008;5(6):e139.
 13. Simera I, Moher D, Hoey J, Schulz KF, Altman DG. A catalogue of reporting guidelines for health research. *European journal of clinical investigation*. 2010;40(1):35-53.
 14. Salzmänn-Erikson M. IMPAD-22: A checklist for authors of qualitative nursing research manuscripts. *Nurse education today*. 2013;33(11):1295-300.
 15. Booth A, Hannes K, Harden A, Noyes J, Harris J, Tong A. COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative studies). In: Moher D, Altman DG, Schulz KF, Simera I, Wager E, editors. *Guidelines for reporting health research: A user's manual*: Wiley; 2014. p. 214-26.
 16. Hannes K, Heyvaert M, Slegers K, Vandebrende S, Van Nuland M. Exploring the potential for a consolidated standard for reporting guidelines for qualitative research: An argument Delphi approach. *International Journal of Qualitative Methods*. 2015; 14(4): 1609406915611528.
 17. Abrams P, Deem R, Finch J, Rock P. *Practice and progress: British sociology 1950-1980*: Routledge; 2018.
 18. Aghazadeh-Attari J, Mobaraki K, Ahmadzadeh J, Mansorian B, Mohebbi I. Quality of observational studies in prestigious journals of occupational medicine and health based on

- Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2002;166(8):1019-23.
29. Hale C, Griffiths P. Ensuring the reporting quality of publications in nursing journals: A shared responsibility? International journal of nursing studies. 2015;52(6):1025.
30. Anderson C. Presenting and evaluating qualitative research. American journal of pharmaceutical education. 2010;74(8):141.
31. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ. A descriptive study of research published in scientific nursing journals from 1985 to 2010. International journal of nursing studies. 2012;49(9):1112-21.
32. Irani M, BASHTIAN MH, Khadivzadeh T, Ebrahimipour H, NEKAH SMA. Weaknesses in the Reporting of Cross-sectional Studies in Accordance with the STROBE Report (The Case of Congenital Anomaly among Infants in Iran): A Review Article. Iranian journal of public health. 2018;47(12):1796.
- Remark... and Consort: for whom does the guideline toll? Journal of clinical epidemiology. 2009;62(6):594-6.
25. Al-Moghrabi D, Tsihklaki A, Alkadi S, Fleming PS. How well are dental qualitative studies involving interviews and focus groups reported? Journal of dentistry. 2019;84:44-8.
26. Sarveravan P, Astaneh B, Shokrpour N. Adherence to the CONSORT Statement in the reporting of randomized controlled trials on pharmacological interventions published in iranian medical journals. Iranian journal of medical sciences. 2017;42(6):532-43.
27. Shaghaghian, S., & Astaneh, B. (2020). Adherence to the strengthening the reporting of observational studies in epidemiology statement in observational studies published in Iranian medical journals. Iranian journal of public health, 49(8), 1520-9.
28. Hoppin Jr FG. How I review an original scientific article. American

Cite this article as:

Haghnejad F, Jaber A, Astaneh B, Sarvravan P. Adherence to the COREQ Guideline in Reporting Qualitative Studies Published in Iranian Nursing Journals in 2016-2018. Sadra Med Sci J 2021; 9(1): 11-24.