

# 质性研究证据评价及其循证转化的研究进展

靳英辉<sup>1</sup>, 高维杰<sup>1</sup>, 李艳<sup>1</sup>, 商洪才<sup>2\*</sup>, 谢雨露<sup>1</sup>, 孙文茜<sup>1</sup>, 魏红悦<sup>1</sup>, 唐琪<sup>1</sup>

1. 天津中医药大学护理学院(天津 300193); 2. 北京中医药大学东直门医院中医内科学教育部重点实验室(北京 100700)

**摘要** 质性研究的结果可提供患者对疾病或护理的体验、态度、信仰、心理变化等,体现出护理学科的科学性、人文性和伦理性。如何进行质性研究的评定和整合并作为临床护理决策的依据是质性研究者需要关注的问题。目前质性研究的评价工具多样,质性研究整合方法逐渐成熟,ConQual工具也被开发用于质性研究Meta整合的证据质量评定,质性研究的循证转化基本建立。

**关键词** 质性研究;Meta整合;循证转化

## Advances in Quality Evaluation and Transformation of Evidence from Qualitative Research

JIN Ying-hui<sup>1</sup>, GAO Wei-jie<sup>1</sup>, LI Yan<sup>1</sup>, SHANG Hong-cai<sup>2\*</sup>, XIE Yu-lu<sup>1</sup>, SUN Wen-xi<sup>1</sup>, WEI Hong-yue<sup>1</sup>, TANG Qi<sup>1</sup>

1. Nursing School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

2. Key Laboratory of Chinese Internal Medicine of Ministry of Education, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

**Abstract** Qualitative research can provide interpretations of patients on experience, attitudes, beliefs and psychological changes of disease nursing, so it reflects the scientificity, humanity and ethicality of nursing science. How to assess and integrate findings derived from qualitative researches and use them in decision making is a key issue for researchers. This paper introduced how to evaluate the methodological quality and reporting quality of qualitative research, perform qualitative systematic review and meta-synthesis, and evaluate the quality of evidence of meta-syntheses using the ConQual tool.

**Key word** Qualitative research; Meta-synthesis; Evidence-based transformation

科学研究方法按照研究性质分为量性研究(quantitative research)和质性研究(qualitative research)。上个世纪80年代初,美国护理学家将质性研究引入护理专业后,护理质性研究迅速发展,并对护理研究领域产生了深远影响<sup>[1]</sup>。质性研究是以研究者本人作为研究工具,在自然情景下采用多种资料收集方法对社会现象进行整体性研究,使用归纳法分析资料和形成理论,通过与研究对象互动并对其行为和意义建构而获得解释性理解的一种活动<sup>[2]</sup>。质性研究方法可以用于理解人类独特的、变化的本质,用于描述和促进对某些人类经验或经历的理解<sup>[3]</sup>。与量性研究相比,质性研究更强调主观性、个体性、相对性,注重对整体的理解。质性研究在护理科研领域具有广阔的发展空间<sup>[4]</sup>,并且有与量性研究综合运用发展的趋势<sup>[5]</sup>。质性研究的论文数量逐

日递增,其研究结果的证据转化应引起研究者的重视。本文将探讨质性研究的证据评价及其循证转化方法,以促进质性研究结果的临床合理应用。

### 1 质性研究循证转化的必要性

循证护理强调将研究证据与临床实际和患者的价值观相结合。在这个结合过程中,不仅需要量性研究的支持,还需要运用质性研究的结果提供患者对疾病或护理的体验、态度、信仰、心理变化等<sup>[3]</sup>,以保证提供给患者最“适宜”的干预方案,体现出护理学科的科学性、人文性和伦理性<sup>[6]</sup>,从而更好地促进临床护理证据在实践中的应用,这既充分体现以“以证据为基础”的护理,又体现了“以人为本”的护理,采用质性研究和量性研究相结合的护理诠释了循证护理尊重和结合患者价值观的理念。

指南是连接证据与实践的桥梁。2011年,随着循证医学及其对指南的影响,美国医学研究院(Institute of Medicine, IOM)组织了国际专家,对指南的定义进行了20年来的首次更新,即:指南是基于

DOI: 10.7507/1672-2531.20150237

作者简介:靳英辉,女(1982年~),博士研究生,讲师,以系统评价再评价与循证护理指南的方法学研究为研究方向。

Email: jinyinghui0301@163.com

\* 通讯作者,Email: shanghongcai@foxmail.com

系统评价的证据和平衡了不同干预措施的利弊,在此基础上形成的能够为患者提供最佳保健服务的推荐意见<sup>[7]</sup>。可见基于系统评价和证据分级基础上的循证临床实践指南已经成为制定指南的国际趋势。质性研究作为研究方法中不可缺少的一种,可以弥补量性研究的诸多不足。指南的制定者也应当把质性研究的结果作为指南制定的参考或证据。那么如何审慎地、明确地、明智地对质性研究进行评定和整合并作为临床护理决策的依据是护理研究者需要深入思考的问题。

## 2 质性研究的质量评价

证据是循证实践的基础和依据,护理质性研究同量性研究一样,也需要经过严格评价才能成为循证护理实践的参考依据。

### 2.1 质性研究的方法学质量评价

Guba 早在 1990 年即提出质性研究应注意研究结果的真实性、应用性、一致性和中立性,他同时指出这 4 个评价指标相当于量性研究中的内在效度、外在效度、信度与客观性,具体比较见表 1<sup>[8]</sup>。

目前关于质性研究的评价标准仍未统一。质性研究的方法学有现象学研究法、扎根理论法、历史

研究法、民族志法、行动研究法等。资料收集方法有观察法、访谈法、小组讨论法及文献或档案回顾法。多数研究者对质性研究进行评价时重点关注所采用的研究方法和资料收集方法的适宜性和研究过程质量控制两个方面。

最常用的质性研究评价标准是澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心对质性研究提出的质性研究真实性评价原则<sup>[6]</sup>和英国牛津大学循证医学中心制定的文献质量评价项目(CASP)——质性研究评价标准<sup>[9]</sup>(表 2、3)。Dixon 等<sup>[10]</sup>也提出了一个质性研究质量评价表(表 4)。上述评价工具的内涵大致相同,均涉及了质性研究问题提出、资料收集、结果陈述等影响定性研究质量的重要方面。JBI 评价工具中还特别强调了研究者资质的评定对研究结果真实性的影响。

刘明<sup>[1]</sup>在总结前人研究基础上形成评价质性研究的一般准则,准则从题目、摘要、文献回顾、研究方法、伦理考虑、研究过程、分析及解读、讨论建议与总结八个方面进行阐述,共计 49 个评价问题。此一般准则既包含质性研究的方法学部分又包括报告学评价内容,内容全面,但因条目众多可能会影响评价的可操作性。Knowles 等<sup>[11]</sup>指出质性研究的评价除了关注原始研究质量外,还应注意其在 Meta 整

表 1 质性研究和量性研究评价比较

评价指标	质性研究	量性研究
真实性	所收集资料的真实程度	等同内在效度 控制不相关变量可能对研究结果产生的影响
应用性	研究所收集的资料对于被研究对象的感受与经验可以有效地转化成文字性陈述	等同于外在效度 研究结果可以推论到外在现实世界的可能性
一致性	研究者如何运用有效的策略收集可靠的资料	等同于信度 研究结果可以被重复测量,一致性稳质性高
中立性	研究的重点在于对研究伦理的重建,从研究伦理的重建过程获得可信的资料	等同于客观性 研究过程中对于研究资料的收集不会受到研究者个人的主观影响而误导结果

表 2 JBI-- 质性研究质量评价原则

评价项目	评价结果		
	是	否	不清楚
1. 哲学基础与研究方法是否一致?			
2. 方法学与研究问题或研究目标是否一致?			
3. 方法学与资料收集方法是否一致?			
4. 方法学与资料的代表性及资料的分析是否一致?			
5. 方法学与结果阐释是否一致?			
6. 是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况?			
7. 是否阐述了研究者对研究的影响?			
8. 研究对象是否具有典型性?是否充分代表了研究对象及其观点?			
9. 研究是否符合当前的伦理规范?			
10. 结论的得出是否源于对资料的分析和阐释?			

合中对于整合信息的贡献量,另外 Toye 等<sup>[12]</sup>指出质性研究的质量评价带有主观性,而且对于一个方法学欠佳而内容丰富剖析深入的质性研究的取舍常常是难以客观确定的。

### 2.2 质性研究的报告学质量评价

Allison Tong 在 2007 年制定了《质性研究统一报告标准:个体访谈和焦点组访谈的 32 项清单》(Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research, COREQ)用于质性研究的报告学质量评价<sup>[13]</sup>。Prorok<sup>[14]</sup>在其质性研究的 Meta 整合中就采用该方法进行了文献质量评价。2008 年,北京中医药大学循证医学中心费宇彤等将其引入到中国<sup>[15]</sup>。COREQ 清单包括研究团队和过程、研究设计、分析和结果三部分,共计 32 个条目。王媛媛等<sup>[16]</sup>已对我国护理领域个体和焦点小组访谈研究论文进行报告学质量评价,结果显示护理领域的质性研究文献数量呈逐年增长趋势,但这些研究报告质量方面存在着不同程度的缺陷,主要问题有研究者个人特征报告不全面,研究者与参与者关系报告不明确,样本特征报告不全面,资料收集过程不详细和缺乏编码树、缺少参与者检查研究结果的报告等<sup>[16]</sup>。

## 3 质性系统评价及 Meta 整合

单一的质性研究结果指导实践具有一定的局限性,为此,需要整合多个质性研究的结果,全面地诠释现象,促进以人为本的整体护理<sup>[17]</sup>。Cochrane 质性研究方法工作组(Cochrane Qualitative Research Methods Group, CQRMG)已经在 1998 年建立,该小组致力于推广质性研究方法并产生质性研究的系统评价,提出质性系统评价(qualitative systematic review)及 Meta 整合(meta-synthesis)的方法,提高人们对于质性研究的重视,并把质性研究的结果作为临床证据指导<sup>[18]</sup>。

Meta 整合是质性系统评价的方法,是在理解各原始质性研究的哲学思想及其方法学的前提下,收集原始研究结果,然后按其含义进行归纳汇总,最后产生新的解释,更实质性地诠释现象的质性研究系统评价方法<sup>[19]</sup>,质性研究的 Meta 整合体现了后现代主义世界观及诠释性哲学理念,其特点是注重多个相同研究主题的质性研究的整合产生新的概念<sup>[19,20]</sup>。Meta 整合的出现和应用将极大地促进了质性研究知识的发展和成果的积累、运用,但此方法还未得到国内研究者的广泛认识和应用。

### 3.1 质性研究 Meta 整合的方法

目前尚无关于质性研究 Meta 整合的统一方法

或步骤<sup>[21]</sup>。JBI 创立的 Meta 整合的步骤与 Sandelowski 等<sup>[22]</sup>在其《质性研究整合手册》中介绍的步骤类似。Noblit 等<sup>[23]</sup>创立的 Meta 人种学方法应用也比较广泛,具体介绍如下。

#### 3.1.1 JBI 创立的 Meta 整合方法 其具体包括以下步骤:

(1)确定研究目的。

(2)制定研究计划书。内容包括研究目的、文献的纳入与排除标准、检索策略、合成结果的方法等。

(3)检索文献。两人独立进行多个数据库的检索,按照纳入与排除标准纳入文献,无论采用哪种研究设计(现象学研究、扎根理论等)及无论采用哪种资料收集方法(小组焦点访谈、开放式个人深入访谈等)。分歧由讨论或第三方决定。笔者建议质性研究检索策略可参见框 1。

(4)质量评价。依据上述评价原则评价纳入质性研究的质量。

(5)提取研究结果。制定纳入研究数据提取表(表 5),从纳入文献中提取如研究对象、排除与纳入

表 3 CASP—质性研究质量评价标准

评价项目	评价结果
1. 研究设计与研究目标是否相符?	评论: _____
2. 入选研究对象的方法是否恰当?	评论: _____
3. 收集资料的方法是否恰当?	评论: _____
4. 是否充分考虑了研究者与研究对象之间的关系?	评论: _____
5. 是否考虑了伦理问题?	评论: _____
6. 资料分析方法是否严格?	评论: _____
7. 结果陈述是否清晰?	评论: _____
8. 研究价值有多大?	评论: _____

表 4 Dixon-Woods M 质性研究质量评价条目

评价项目	评价结果		
	是	否	不清楚
1. 研究问题清晰吗?			
2. 研究问题是否适合探究质性的结果?			
3. 下列条目描述清晰吗?			
1) 抽样			
2) 数据收集			
3) 分析			
4. 下列条目对研究问题是否适合?			
1) 抽样			
2) 数据收集			
分析			
5. 研究结果是否有足够的证据支持?			
6. 原始数据、解释和结论是否被清晰地整合?			
7. 这个研究是否具有实用价值?			

标准、研究环境、研究主题及主要结果等。

(6)研究结果的综合。JBI指出,在结果整合中,研究者要在理解各质性研究哲学思想和方法论的前提下,反复阅读、分析及解释研究结果的意义,将相似研究结果组合归纳形成新的类别,再将类别归纳为整合结果,形成新的观点和解释,也可以描述特别的或潜在的矛盾事件或现象,最后提出对实践的指导建议。Sandelowski等<sup>[22]</sup>在其手册中给出了5种实现整合的方法,包括分类分析、持续目标性比较、引入概念、相互翻译和整合、大事年表。

以上6步可以应用质性研究评估与评价工具JBI-QARI(Qualitative Assessment and Review Instrument,JBI-QARI)在线应用软件进行。

也有研究者<sup>[11,24,25]</sup>借助于NVivo软件来完成质性研究的数据整合,这个软件可以帮助研究者汇集、比较各个成员提炼出的概念,也可以直接找到并对比原始文献的结果和新提炼、综合出的结果,是一个专门管理质性研究文献的软件,其相关资料可通过<http://www.qsrinternational.com/default.aspx>查阅。

**3.1.2 Meta人种学** Meta人种学是目前应用最广泛的质性研究Meta整合方法<sup>[26,27]</sup>,最早是由Noblit和Hare于1998年提出的,共7步。Toye等<sup>[12]</sup>为适应当今医疗和科研等各方面的变化,于2014年对其方法略作改进,并指出了研究者在完成一项Meta人种学研究时的关键策略,具体如图1。

关于Meta整合的具体的数据整合方法,多项研究<sup>[24,28,29]</sup>都采用了三级建设的方法,具体方法如表6。

**3.2 Meta整合结果的质量评价**

Meta整合是更深入的资料整合过程,可以对不同哲学基础和方法的研究进行归纳整合,产生新的解释,整合后的结果将更能够全面反应各个研究间的共同性,质性研究的Meta整合可以与量性研究的结果综合一同为卫生保健者和决策者提供依据。定量研究的系统评价/Meta分析需要提供每个结局指标的效应估计,还要提供判断这些效应估计值是否正确(即证据质量)所需信息<sup>[30]</sup>。目前应用较广

的证据分级系统是GRADE(Grading of Recommendations Assessment,Development and Evaluation, GRADE)<sup>[31,32]</sup>。

同理质性研究的系统评价与Meta整合结果的质量同样需要评估<sup>[33]</sup>。质性研究Meta整合结果的质量主要从可靠性、适用性和可审性三个方面进行评价。可靠性强调整合研究结果应来源及基于原始研究资料。适用性是指结果可推广到整合研究中特定研究对象之外的情境。可审性是指整合研究的目的明确,充分详细地描述所用的方法,整合方法是合理的、可解释的<sup>[34]</sup>。除此之外,Cochrane质性研究工作组联合组成质性研究证据评价工作组借鉴量性研究Meta分析的GRADE系统形成质性研究Meta整合证据评估工具the ConQual approach,其研究结果于2014年9月发表在BMC Medical Research Meth-

框 1 质性研究检索策略

```
#1 qualitative OR ethnol* OR ethnog* OR ethnonurs*
OR emic OR etic OR leininger OR noblit OR "field
note*" OR "field record*" OR fieldnote* OR "field
stud*" OR "participant observ*" OR "participant
observation*" OR hermaneutic* OR phenom-
enolog* OR "live experience*" OR heidegger* OR
husserl* OR "merleau-pont" OR colaizzi OR giorgi
OR ricoeur OR spiegelberg OR "van kaam" OR "van
manen" OR "grounded theory" OR "constant compar"
OR "theoretical samp*" OR glaser AND strauss
OR "content analy*" OR "thematic analy*" OR "nar-
rative*" OR "unstructured categor*" OR "structured
categor*" OR "unstructured interview*" OR "semi-
structured interview*" OR "maximum variation*"
OR snowball OR audio* OR tape* OR video* "action
research" OR "focus group*" OR "photo voice" OR
photovoice
#2 "Qualitative Research"[Mesh]
#3 #1 OR #2
```

表 5 纳入质性研究数据提取表

研究	研究问题/ 研究目的	研究地点/ 环境	哲学基础	方法学	取样方法/ 样本量	样本特征	数据 收集方法	数据 分析技术	质量控制, 如访谈者资历	主题/ 类别/结果
1.										
2.										
3.										
...										



odology 杂志上(<http://www.biomedcentral.com/1471-2288/14/10>)<sup>[35]</sup>。

ConQual 评估法从质性研究 Meta 整合的两个方面, 分别是 从稳质性 (dependability) 和可信度 (credibility) 进行结果质量 (即对 Meta 整合结论可靠性) 评定。研究者先假定 Meta 整合的证据质量 为高, 然后从稳质性的 5 个条目和可信度的 3 个方面进行证据质量的降级, 见表 7 和表 8。稳质性主要考察纳入 Meta 整合的原始研究质量。可信度主要考察 Meta 整合的结果即作者的解释与支持性数据之间是

否一致。最终质性研究合成的证据质量也被定级为: 高、中、低、极低。借鉴 GRADE 系统的方法评价质性研究结果综合的质量是一个比较新的概念, 其方法仍在发展中, 仍需不断完善。

### 4 总结

概括的说, 质性研究的循证转化方法即原研究者的一级资料被质性研究者形成二级资料即质性研究结论, 再由质性研究 Meta 整合者形成三级资料即完成质性研究的系统评价, 进一步对整合后的证据

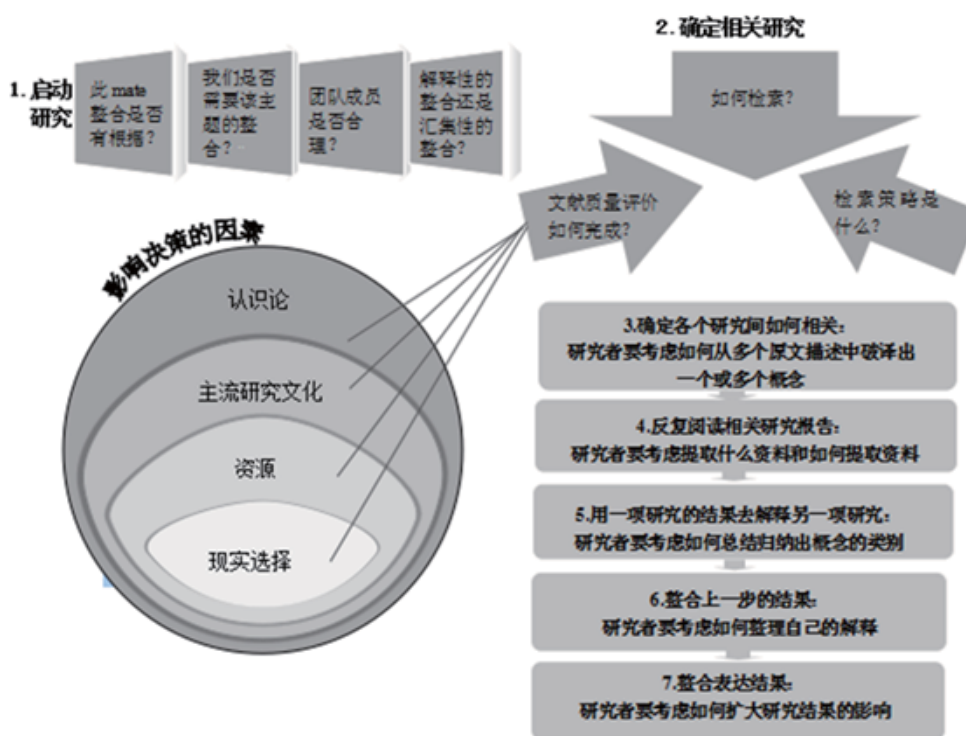


图 1 Meta 人种学整合关键策略<sup>[11]</sup>

表 6 Meta 整合数据的三级建设

项目	具体方法
一级建设	收集原始研究中受试者的观点或原始表述
二级建设	收集原研究者在其原报告中的观点或解释
三级建设	整合一级和二级建设的结果, 生成新的模型或理论
相互解释	用提炼出的主题去解释多项研究以确保提炼出的主题能囊括所有原始研究相似结果
意见整合	通过整合或解释一级和二级建设的结果, 发展出一个新的模型、理论或观点

表 7 质性研究整合证据稳质性的降级方法

评价项目	降级结果	降级方法
1. 方法学与研究问题或研究目标是否一致?	不降级	纳入研究在以上评价项目上 4 到 5 项结果为“一致”
2. 方法学与资料与数据收集方法是否一致?		
3. 方法学与资料与数据分析和呈现方法是否一致?		
4. 是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况?	降一级	纳入研究在以上评价项目上 2 到 3 项结果为“一致”
5. 是否阐释了研究者对研究的影响或是研究对研究者的影响?	降两级	纳入研究在以上评价项目上 0 到 1 项结果为“一致”

表 8 证据研究整合证据可信度降级方法

评价项目	降级结果	降级方法
1. 结论可信 (unequivocal) 结果来自于对原始资料的分析 and 整理, 并且研究结果是毋庸置疑的	不降级	合成结果均是可信的
2. 结论可疑 (equivocal) 结果和原始资料缺乏明显的关系, 所以研究结果令人质疑	降一级	合成结果中既有可信的又有可疑的
	降两级	合成结果中结论均可疑
3. 结论未经证实 (unsupported) 结果没有原始资料支持, 或原始资料与研究结果毫无关系	降三级	合成结果中有些未经证实, 有些为似是而非的结论
	降四级	合成结果中均为未经证实的结论

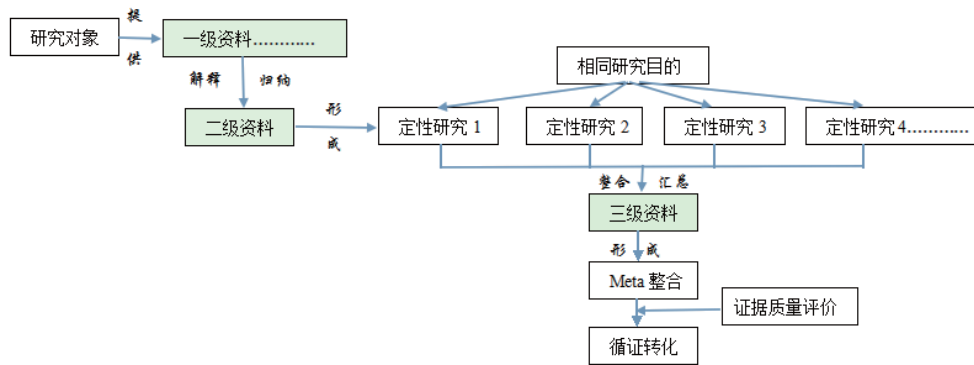


图 2 质性研究的循证转化方法

和结果进行评价, 以形成能够对临床有指导意见的意见, 详见图 2。

循证护理转化需要证据为决策提供依据。科学证据需要运用循证医学的方法进行评价、整合与再评价。为适应当今的生理 - 心理 - 社会医学模式的转变, 全面关注人的生理、心理和社会特性, 在循证护理转化的过程中, 护理决策者和研究者在纳入量性研究结果的同时, 也应纳入质性研究的结果, 以促进整体护理的发展, 体现出护理学的科学性和人文性。研究者在认识护理质性研究重要性及必要性的同时, 还应加强对质性研究证据质量评价和其结果整合质量评价方法的研究, 从而促进质性研究结果的循证转化, 全面促进护理服务质量的提高和护理学科的发展。

参考文献

- 刘明. 护理质性研究. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1-22.
- 陈向明. 质性研究方法与社会科学研究. 北京: 教育科学出版社, 2000: 12.
- 王新田, 候婕, 杨克虎. 护理质性研究对循证护理的影响探讨. 护理学报, 2011, 5: 46-48.
- 李泽楷. 护理学研究生质性研究能力培养的必要性及课程设置. 中华护理教育, 2012, 9(2): 65-66.
- 刘巍, 刘玉锦. 量性研究和质性研究在护理研究中的综合运用. 吉林医学, 2008, 29(14): 1147-1148.
- 胡雁. 循证护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 88-89.
- IOM (Institute of Medicine). Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The National Academies Press, 2011.
- Guba, EG. The Paradigm Dialog. London: Newbury Park, CA: Sage Publications, 1990.

- Public Health Resource Unit. (2006). Critical Appraisal Skills Programme (CASP). England Public Health Resource Unit. Available at: <http://www.casp-uk.net/#!casp-tools-checklists/>.
- Dixon-Woods M, Shaw RL, Agarwal S, et al. The problem of appraising qualitative research. *Qual Saf Health Care*, 2004, 13(3): 223-225.
- Knowles SE, Toms G, Sanders C, et al. Qualitative Meta-Synthesis of User Experience of Computerised Therapy for Depression and Anxiety. Harris F, ed. *PLoS ONE*, 2014, 9(1): e84323.
- Toye F, Seers K, Allcock N, et al. Meta-ethnography 25 years on: challenges and insights for synthesising a large number of qualitative studies. *BMC Med Res Methodol*, 2014, 14: 80.
- Allison Tong. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 2007, 19(6): 349-357.
- Prorok JC, Horgan S, Seitz DP. Health care experiences of people with dementia and their caregivers: a meta-ethnographic analysis of qualitative studies. *CMAJ*. 2013, 185(14): E669-E680.
- 费字形, 刘建平, 于河, 等. 报告质性研究个体访谈和焦点组访谈统一标准的介绍. 中西医结合学报, 2008, 6(2): 115-118.
- 王媛媛, 靳英辉, 陈兴, 等. 2004-2013年国内护理领域个体和焦点小组访谈研究论文的的报告学质量评价. 中国实用护理杂志, 2015, 31(2): 113-118.
- 袁浩斌. 循证护理中质性研究的Meta-整合方法. 护理学杂志, 2012, 27(21): 67-69.
- Walsh D, Downe S. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *J Adv Nurs*, 2005, 50(2): 204-211.
- Pearson A. Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic reviews. *JBIR Reports*, 2004, 2(2): 45-64.
- The Joanna Briggs Institute: Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2011.
- Prorok JC, Horgan S, Seitz DP. Health care experiences of people with dementia and their caregivers: a meta-ethnographic analysis of

- qualitative studies. *CMAJ*, 2013, 185(14): E669-E680.
- 22 Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer, 2007.
- 23 Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies. London: Newbury Park, CA: Sage Publications, 1988.
- 24 Galdas P, Darwin Z, Kidd L, *et al.* The accessibility and acceptability of self-management support interventions for men with long term conditions: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Public Health*, 2014, 14: 1230.
- 25 May CR, Masters J, Welch L, *et al.* EXPERTS 1—experiences of long-term life-limiting conditions among patients and carers: protocol for a qualitative meta-synthesis and conceptual modelling study. *BMJ Open*, 2015, 5(4): e007372.
- 26 Hannes K, Macaitis K. A move to more systematic and transparent approaches in qualitative evidence synthesis: update on a review of published papers. *Qual Res*, 2012, 12(4): 402-442.
- 27 Campbell R, Pound P, Morgan M, *et al.* Evaluating meta-ethnography: Systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technol Assess*, 2011, 15(43): 1-164.
- 28 Trevillion K, Hughes B, Feder G, *et al.* Disclosure of domestic violence in mental health settings: A qualitative meta-synthesis. *Int Rev Psychiatry*, 2014, 26(4): 430-444.
- 29 Atkins S, Lewin S, Smith H, *et al.* Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: Lessons learnt. *BMC Med Res Methodol*, 2008, 8: 21.
- 30 Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, *et al.* What is "quality of evidence" and why is it important to clinicians? *BMJ*, 2008, 336(7651): 995-998.
- 31 Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, *et al.* GRADE: 证据质量和推荐强度分级的共识. *中国循证医学杂志*, 2009, 9(10): 8-11.
- 32 Atkins D, Best D, Briss PA, *et al.* Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 2004, 328(7454): 1490.
- 33 Lewin S, Glenton C, Noyes J, *et al.* CerQual approach: Assessing how much certainty to place in findings from qualitative evidence syntheses. Quebec, Canada: 21<sup>st</sup> Cochrane Colloquium, 2013.
- 34 Macaitis K. The systematic review of evidence generated by qualitative research, narrative and text. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2009 .
- 35 Munn Z, Porritt K, Lockwood C, *et al.* Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach. *BMC Med Res Methodol*, 2014, 14: 108.

收稿日期：2015-05-18 修回日期：2015-11-10  
本文编辑：樊斯斯、张永刚