

Kvalitativne raziskave

Izr.prof.dr.Tonka Poplas Susič

Vsebina predstavitve

- I. Kaj je kvalitativna raziskava
- II. Metodologije
- III. Tehnike zbiranja podatkov
- IV. Vzorčenje
- V. Validacija, triangulacija
- VI. Analiza
- VII. Zaključek

I. Kaj je kvalitativno raziskovanje?

Opisuje in raziskuje nek dogodek/dogajanje v njegovem lastnem okolju:

- razloge, stališča, menja,
- razkriva odnose,
- opisuje in analizira dogodke,
- odkriva različne poglede na raziskovani dogodek, dogajanje ali vsebino,

ZAKAJ? KAKO? KJE SO RAZLOGI/OVIRE/SPODBUDE?

Primeri: kaj bi raziskovali?

- Raziskava staršev, ki pridejo k zdravniku z otrokom z blago povišano temperaturo
 - Koliko staršev obiše zdravnika če ima njihov otrok blago povišano temperaturo?
 - Zakaj so starši tako zaskrbljeni, če ima otrok vročino?
- Raziskava kadilcev, ki želijo prenehati kaditi
 - Kakšen delež kadilcev je poskusilo prenehati?
 - Kaj ovira ljudi pri prenehanju kajenja?

II. Različne metodologije*

- Narativna metoda (pripoved, zgodba)
- Študija primera
- Participativna akcijska metoda (Participatory action research)
- **Utemeljitvena analiza (Grounded theory)**
- **Fenomenologija**
(Creswell, 2007)

*skupek postopkov, ki se uporabljajo pri kakem raziskovanju

1. Narativna metoda

Uporabi se, kadar natančne zgodbe lahko pomagajo razumeti problem.

- Časovno odvisno, k zgodbi usmerjeno raziskovalno vprašanje
 - Kakšno zgodbo nam pove pacient, ko mu razložijo rezultat nekega testa?
 - Občutki pred smrtjo?
 - Kaj občuti begunec ob potovanju

2. Študija primera

Uporabi se, kadar ima raziskovalec časovno in krajevno opredeljen primer, ki nam lahko da informacije o problemu

- Natančno, deskriptivno raziskovalno vprašanje
 - Npr. Kako psihologi razložijo “neprijetne” rezultate svojim pacientom?
 - Npr. Opis celostne oskrbe starejših v Sloveniji
 - Npr: obnašanje odvisnih od heroina v bližini metadosnih centrov?

3. Participativna akcijska metoda

Uporabi se, kadar je potrebna obravnava problemov v skupnosti za sprejem določenih sprememb.

- Raziskovalno vprašanje o problemih skupnosti
 - Npr. Kako naj edukacijski centri v skupnosti prilagodijo urnik svojim uporabnikom?
 - Kako izboljšati zdravstveno oskrbo alkoholikov

4. Fenomenološke raziskave-ene najpogostejših!

Proučujejo izkušnje ljudi, da bi razumeli pomen skozi doživljanje (opisujejo torej fenomen):

- Kaj je kakovostna obravnava v očeh pacienta?
- Zadovoljstvo zdravnikov v ZD?
- Usklajevanje poklicnega in družinskega življenja pri specializantkah DM
- Kakšna je vaša **izkušnja**? Sprašujemo po direktni izkušnji
 - V času
 - V prostoru
- Raziskovalec se ne ukvarja s tem, kakšne mende so stvari ampak se usmeri na udeležencevo izkušnjo

Primeri

- Kako ste doživeli občutek izgubljenosti
- Življenje z multiplo sklerozo
- Kako vpliva HIV+ na partnerski odnos?
- Kaj vpliva na odločitev o prenehanju terapije

- Široka, odprta vprašanja, globoka eksploracija, fleksibilnost, odprtost

5. Grounded theory (utemeljitvena analiza)- tudi pogosto uporabljena

Razvija novo teoretsko razlago osnovnih socioloških procesov, ki se odvijajo v določenem okolju, npr Vloga paliativnih sestankov in sodelovanja s timom specialistične paliativne oskrbe, Vloga policije pri zmanjševanju kriminala)

- GT raziskuje socialne procese in konstruira teorijo, ki prikaže različne vidike teh procesov in odnosov
- Uporablja induktivni pristop
- Namen je oblikovati teorijo na podlagi empiričnih podatkov

III. Tehnike zbiranja podatkov oz. izvedbe kvalitativnih raziskav

1. Intervju
strukturiran, semi-strukturiran, poglobljen (in-depth), fokusne skupine
2. Vprašalniki z odprtimi vprašanji
3. Opazovanje: ključni informatorji, opazovanje raziskovancev
4. Konsenzus metoda: Delphi proces, tehnika nominalne skupine (expert panel), razlagalna skupina
5. Analiza dokumentov
6. Krog kakovosti (Quality circle) (problem → postavitve ciljev → ukrepanje → evaluacija → ...)

1. Intervju

A. Nestrukturiran/poglobljen

- Malo število, **heterogeni** udeleženci
- Besedno močan
- **Zahtevna analiza**, udeleženci morajo biti komunikacijsko spretni
- **Usposobljenost spraševalca**
- **Predznanje** področja **ni** tako **pomembno**

B. Strukturiran

- Večja, **homogena** skupina
- Besedno manj zahteven
- **Zahtevna priprava**, potrebno **predznanje** področja
- Manj treninga in usposobljenosti
- Odgovori so pre-kodirani

Način izvajanja

- Nevtralna, nesugestibilna vprašanja
- Izogibanje žargonu in zapletenemu izražanju, stil izražanja naj bo blizu udeležencu
- Odprta vprašanja.
 - Slabo: ali naj bi direktor odstopil?
 - Kaj mislite, kaj naj direktor sedaj naredi?
- Ostali nasveti: ne hiteti, vzpodbujanje razgovora, postavi eno vprašanje naenkrat, opazuj reakcijo intervjuvanca

Vprašanja – kako jih oblikujemo

Dejansko vprašanje	Odprto vprašanje z bogatejšimi odgovori
V: Ali ste se kdaj počutili stigmatizirani zaradi svoje duševne motnje	V: Kaj se je spremenilo, odkar imate težave z duševnim zdravjem
O: Ja, velikokrat	O: Najprej so bili ljudje okoli mene zelo negotovi. Niso vedeli, kako naj se obnašajo v zvezi z mojo boleznijo in so se postopoma odmikali od mene. Psihiater mi je rekel, naj kar pozabim na nadaljni študij. In ko sem šel k svojemu zdravniku zaradi bolečin v grlu ali zaradi česarkoli drugega, se mu je zdelo, da si morda vse težave domišljam

Vprašanja - 2

V: Ali ste poskušali skriti svojo duševno motnjo pred drugimi da bi se izognili njihovi reakciji?

O: Sem poskušal

V: Kako ste reagirali na to, da so se ljudje drugače obnašali do vas?

O: Predvsem najprej nisem želel nikogar videti. Bil sem osramočen, zmeden. Potem sem bil čisto na dnu in sem se začel jeziti na svoje tako imenovane prijatelje, ki jih ni bilo blizu, ko sem jih najbolj potreboval. Potem sem se pridružil skupini za samopomoč, ki mi je dala samozavest in mi pomagala, da sem lahko z ljudmi govoril o svoji bolezni. Tam sem tudi srečal nove prijatelje.

C. Fokusne skupine

- So skupinske diskusije 4-12 udeležencev, ki jih vodi moderator. Namen je razprava o določeni temi, da pridobimo razpon mnenj in idej.
- Moderator predstavi raziskavo in skrbi za to, da razprava ostane osredotočena na temo. Njegovo vključevanje v razpravo je omejeno na minimum, spodbuja le naravne interakcije med udeleženci.
 - Postavlja podvprašanja
- Močan moderator: razprava za vsa predvidena področja, usmerjena, vsi udeleženci aktivirani

Opazovalec v FS

- Opazuje:
 - Značilnosti skupinske dinamike (odobravanje, smeh, zanikanje)
 - Zapisuje opažanja, kdo govori
 - Zapisuje prikrite informacije
 - Zapisuje opažanja nebesednega sporazumevanja
 - Skrbi za nemoten/nemoteč potek snemanja
 - PRVA ANALIZA Z MODERATORJEM TAKOJ PO SKUPINI

Izvajanja FGs

- Pogovori se snemajo in prepišejo v tekstovno obliko
- Število izvedenih FG je odvisno od zasičenosti podatkov: prenehamo, ko ne dobimo več svežih idej iz pogovorov v fokusni skupini= saturacija podatkov

4. Konsenzus metode: A. Delfska študija

Udeleženci sodelujejo tako, da odgovarjajo na vprašalnik, ki jim je poslan po običajni ali elektronski pošti. Udeleženci ne vedo drug za drugega.

- Na 5 stopenjski številčni lestvici označujejo svojo stopnjo (ne)strinjanje s trditvijo
- V drugem krogu dobijo v vednost povprečne vrednosti odgovorov iz prvega kroga in ponovno ocenjujejo svoje (ne)strinjanje
- Med njimi je vzpodbujeno kritično razmišljanje o izpostavljenem problemu, o katerem naj bi dosegli konsenz.

Konsenz ima dva nivoja

- strinjanje sodelujočih z naštetimi trditvami (***agrees with the issue***): na rangirni lestvici označijo stopnjo pomembnosti posamezne trditve;
- strinjanje sodelujočih med seboj (***agree with each other***), to je izraženo s statističnimi vrednostmi, kot sta povprečje in mediana. Različna povprečna ocena izraža različno stopnjo sprejemljivosti ali uporabnosti posameznega ukrepa.

Primer:

- Za zmanjšanje porabe nedovoljenih drog je nujno že ozaveščanje/vzgoja otrok v vrtcih.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- Za zmanjšanje porabe nedovoljenih drog je nujno že ozaveščanje/vzgoja otrok v vrtcih. (Povprečje 6,5, mediana 8) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

B.Tehnika nominalne skupine (ekspert panel)

Je strukturirana skupina oseb za zbiranje informacij o raziskovani temi: identificira probleme in prioritete,

- Delajo v skupini, vendar individualno: vsak generira in si zapiše svoje ideje o predstavljenem problemu
- Vsak posameznik predstavi te svoje ideje, moderator vse zapiše
- Sledi razlaga in interpretacija vseh zbranih idej
- Glasovanje: vsak posameznik si zapiše, katera ideja so mu zdi najpomembnejša
- moderator ob vsaki ideji zapiše število oseb, ki so glasovale za to idejo
- Rangiranje: moderator izračuna rang in naredi finalno listo.

Ključno za dobro kvalitativno raziskavo

- Kaj je raziskovalna tema?
- Kaj je namen raziskave?
- Je raziskovalno vprašanje dobro definirano?
- Je kvalitativna oblika raziskovanja ustrezna za rešitev obstoječega raziskovalnega vprašanja?
- Katero metodo bi uporabili?
- Katera je najpreimernejša tehnika zbiranja podatkov?

IV. Vzorčenje, velikost vzorca

- Namen raziskave
- Področje
- Kakovost podatkov
- Načrt raziskave
- Uporaba podatkov iz sence (sodelujoči govori o drugem, ne o svoji izkušnji)

Statistična reprezentativnost vzorca

- ni zahtevan statistično reprezentativni vzorec glede na populacijo, kot je značilno za klasične kvantitativne študije.
- pomembna je **reprezentativnost glede na izkušnje**, stališča, videnja in poglede, ki jih je udeleženec sposoben izražati v skladu s cilji naloge.
- potrebno identificirati skupino ljudi, ki ali ima/pozna značilnosti ali pa živi v razmerah (okoliščinah) relevantnih za fenomen, ki je predmet raziskovanja
 - ni smiselno, da bi na primer o svojih lastnih izkušnjah z jemanjem mamil spraševali ljudi, ki nikoli niso imeli stika z drogo, pa bi lahko bili izbrani, v kolikor bi naključno vzorčili ljudi iz populacije.

Teoretično vzorčenje, subjektivnost

- **teoretično vzorčenje:** pomeni, da je cilj raziskovanja in razvijanja teorije ali razlage tisti, ki vedno usmerja vzorčenje in zbiranje podatkov.
- subjektivnosti se ni mogoče izogniti, saj raziskovalci navsezadnje sami presojujejo, koga povabiti v študijo in koga ne,
- **subjektivnost** pri vzorčenju glede na izključitvene kriterije je značilnost te vrste študij, ki pa **ne vpliva** na to, kakšna stališča bo posameznik v raziskavi izrazil, in zato tudi ne **na analizo in izide.**

Analiza

Tematska/vsebinska analiza-kako se je lotimo?

- Narediti transkript
- Večkrat preberemo tekst
- Identificiramo zanimive teme
- Povezava med temami na višjem analitičnem nivoju, višji koncept
- Nadaljujemo z naslednjim transkriptom, rezultati prvega služijo kot osnova
- Lahko začne z drugim transkriptom na novo

Stopnje kvalitativne analize

- **Seznanjanje:** dobiti vtis o podatkih, ki so v tekstu. Gre za načrtno poslušanje snemanega teksta, branja transkripta, študiranja opomb in priponek ... z namenom izluščiti ključne ideje in ponavljajoče se teme.
- **Identificiranje tematskega okvira:** določanje vseh ključnih idej, tem, pojmov in misli, izkušenj, trditev itn., ki se pojavljajo v tekstu. Končni izid te stopnje je določitev podobnih vsebinskih sklopov v tekstu.
- **Kodiranje/indeksiranje:** označevanje vseh podatkov, ki nam povedo kar koli v zvezi z našim raziskovanjem, v tekstu. Označimo tudi ustrezna poglavja in teme na robu teksta.
- **Strukturiranje oziroma skiciranje primarnih tematskih sklopov.** Ta proces zahteva dobršno mero abstrakcije in sinteze.
- **Združevanje in interpretacija:** iskanje zvez in povezav med temami, zagotavljanje razlag za sklepe. Vedno je odvisen od cilja raziskave in od tem, ki so se razkrile v analizah.

V ambulanto je vstopil neurejen moški. Že prej je silovito butal po vratih. Povedal je, da ga boli želodec, da ni njegove zdravnice in da nujno rabi bolniško. Razložila sem mu, da pride njegova zdravnica čez dve uri, ker dela popoldan. Gospod se je razjezil, da nima časa čakati. Zagrozil je, da se bo pritožil in dal v medije, saj itak nič ne delamo in zajebavamo uboge bolnike. Vmešala se je naša zdravnica, ki mu je rekla, da če bi imel res tako hude bolečine, da ne bi mogel počakati, verjetno tudi ne bi mogel tolči po vratih in vpiti. Tedaj se je šele začelo. Butnil je v stol in vrgel kartoteke z mize. Zdravnici je rekel, da jo bo popljuval in pričakal pred avtom. Da saj ve, kake stare gare vozi. Vpitje se je stopnjevalo. Sestra je rekla, da bo poklicala varnostnika. Tedaj se je obrnil in zaloputnil vrata za seboj. Jaz sem se čisto tresla. Sploh nisem vedela, kaj narediti. Zdravnica je rekla, da je treba to nasilje prijaviti. Jaz se kaj takega ne bi podstopila, saj je agresivnih bolnikov vedno kar nekaj. Potem pa je res, da nihče ne ve, koliko ljudje tuli na nas in mediji pišejo, da v zdravstvu samo šparamo in se izogibamo delu, o nasilju pa nič, ker ni podatkov. Potem sem pa res prijavila. To v hiši zbiramo.

Kodiranje-KODE IN KATEGORIJE

- **Vrsta nasilja:** butanje, vpitje, razmetavanje, brcanje, grožnja o pričakanju, pljuvanje
- **Mnenje o zdravstvenih delavci:** nič ne delate, zajebavate
- **Nestrpnost bolnika:** ne more počakati svojega zdravnika
- **Opredelevanje do lastnine:** stare gare voziš
- **Počutje zdrav osebja:** tresla se je,
- **Evidentiranje nasilja:** prijava nasilja, zbiranje
- **Odnos medijev do zdravstva:** pišejo slabo

NASILJE, OBNAŠANJE, STALIŠČE DO ZDRAV. DELAVCEV

Analiza teksta- kodiranje

- Koda je vsebinski označevalec dela teksta, iz katerega izvira.
- Tematsko podobne kode se združujejo v teme oz kategorije
- Nekateri kode lahko same predstavljajo višji nivo
- Združevanje kod v kategorije
- Stalna primerjava med kodami in kategorijami
- Koncepte analiziramo preko različnih lastnosti
- Oblikujemo teorijo okrog centralne kategorije, ki integrira vse koncepte. Predstavitev je možna grafično ali v diagramu kjer predstavimo povezavo z drugimi dominantnimi temami

Kode, teme:

- **Kaj je bilo tisto, ko ste se odločili, da se greste zdraviti, da si boste pomagali, kar vam je bilo najtežje? Ali bi se dalo že na tistem nivoju kaj spremeniti?**
- Kaj je bilo tisto? Problemi...Mislil, v bistvu enkrat pride do konca, ti pride čez vrh glave in takrat vidiš, da ni več druge možnosti.-1 Že prej poskusiš razne varijante - kar je možno. To pa čisto na koncu, ko se odločiš za to - v bistvu ne vem zakaj. Če bi za to vedel prej, bi bilo to že pet let prej.
- **Si imel kakšne težave potem, ko si prišel v ta uradni zdravstveni sistem.?**
- Ne.-2
- **Kako je to izgledalo?**
- V bistvu sem mislil, da me bodo bolj zasliševali: kako, zakaj, ali hočeš to le zlorabljeni...- Tako sem pričakoval..-3 . Ampak na koncu sem videl, da res poveš samo kaj hočeš, kaj ti je in to je to.-4
- **Kaj pa Robi?**
- Ja isto. Je pa bil problem se vključiti, ker najbolj nočejo sprejemati ljudi iz drugih občin.-5 Vsak hoče biti anonimen in v svoji občini ne moreš biti anonimen. To je edini problem.-6 Ampak potem se dogovoriš. Zdravnica je razumna, vidi, da si resen, pa te vzame.-7 So sicer pravila, ki se jih moraš držati... So tudi različne terapije. Pri meni je najprej poskušala s Subotexom, ki se baje uveljavlja, ampak nisva vedela, ali mi bo ustrezalo...sem imel nekaj problemov, ampak smo potem to uredili. Razen tega, da nočejo sprejemati ljudi iz drugih občin, ni bilo nekih problemov. Ampak kasneje so videli, da smo resni. Smo že v letih... nismo tako rosno mladi kakor izgledamo...:-)
- **A to je pogoj, da ste iz drugih občin?**
- Ne, pravim, to je problem. Odvisnik bi naj bil v svoji občini, ne v tuji.-8 Če pa si v svoji občini, te vsak pozna in se že pogovarjajo med sabo, ko te vidijo v zdravstvenem domu.-9
- **To pomeni, da vam je večji problem predstavljalo ostati anonimen, kot pa priti v stik z zdravstvom?**
- Tako. To je najbolj osnovni problem. Anonimnost.-10
- **razlog za zdravljenje, pričakovanje, anonimnost, ...**

Tema : anonimnost (primer kod)

- Vsak hoče biti anonimen in v svoji občini ne moreš biti anonimen. To je edini problem.-6
- Če pa si v svoji občini, te vsak pozna in se že pogovarjajo med sabo, ko te vidijo v zdravstvenem domu.-9
- Tako. To je najbolj osnovni problem. Anonimnost.-10
- Ja, s tem, da si na metadonski terapiji, se ravno nimaš kaj za hvaliti,-11
- ampak meni je boljše, da to ni tam.-17
- Ja pa saj zato, da ne vedo v tvojem kraju, da hodiš na program...-18
- ampak potem se že pogovarjajo...-21
- Anonimnost je problem.-22
- Ker nekateri veliko opravljajo...-129
- v lekarni pa res ni te anonimnosti, vsi vse vejo.-133
- Verjetno zaradi te anonimnosti, češ »zdaj boš pa tam registriran, da si na metadonu...«-182

Dodatna pojasnitev rezultatov

- Vsako temo podkrepimo s citatom
- Pretvorba v narativno vsebino
- Razširitev tem z razlago, ilustracijo, podkrepitvijo

Tema: Lastni značaj zdravnika (vpliva na ukrepanje)

- *“...kako bom svetoval, me vidijo, ko kadim!”*
- *“ mi je reku, da sem bolj debela ko on in še kadim, da naj mu ne solim pameti.”*

Veljavnost in ustreznost raziskave ter zagotavljanje kakovosti

Kontrola verodostojnosti (točnosti) podatkov:

- Pogovor je posnet na avdiotrak.
- Opravljen je natančen prepis tonskega posnetka.
- Opravljena je kontrola prepisa glede na tonski posnetek.
- V fokusni skupini poleg moderatorja sodeluje tudi opazovalec, ki opazuje dogajanje in zapisuje poudarke v pogovoru.

Triangulacija

- **Triangulacija raziskovalcev in analitikov:** Med študijo poteka posvetovanje raziskovalcev s strokovnjakom za kvalitativne raziskave (peer debriefing).
- Za večjo veljavnost analize podatke analizirata dva raziskovalca in tako zagotovita poenotenje seznama kod. Neodvisna analiza dveh raziskovalcev zmanjša možnost pristranosti in hkrati poveča interpretativno podlago raziskave.
- **Triangulacija virov:** uporabiti je mogoče različne skupine sodelujočih (npr. bolniki in zdravniki ter zdravniki z akademskimi nazivi ali na primer odvisniki, zdravniki ter ozdravljeni odvisniki), ki iz različnih zornih kotov podajajo poglede na raziskovalno vprašanje.
- Mogoče je kombinirati fokusne skupine in podatke, zbrane z opazovanjem, ter primerjati njihovo povednost o želeni tematiki.

Zanesljivost raziskave

- je zagotovljena z upoštevanjem predpisane metodologije kvalitativnih raziskav: organizirati je treba **ustrezno število** fokusnih skupin/intervjujev/udeležencev..., z ustreznim številom **sodelujočih** v vsaki skupini, ki zagotavlja **nasičenost podatkov**. Če tekste analizira več raziskovalcev (najmanj dva), pa to izboljša doslednost in zanesljivost raziskave.

Ustreznost raziskave

- je zagotovljena s pravilnim izborom raziskovalne **metode** in ustreznim **vzorčenjem** raziskovancev. Raziskava ustreznost potrди s tem, ko da številna nova spoznanja in poveča verodostojnost tistega vedenja, ki je o raziskovani problematiki obstajalo že od prej

Kdaj zaključimo raziskavo

Ko dosežemo nasičenost podatkov:

- Ne dobimo več nobenega novega podatka, ideje, pogleda
 - To ugotavljamo s sprotnim branjem in analiziranjem podatkov.
 - Če je raziskovalec isti, vidi že tekom zbiranja podatkov (npr. intervju, fokusna skupina), da ni novih idej

Zaključek

Kvalitativne raziskave odkrivajo razloge, zakaj je nekaj tako, kot je

- npr 60% hipertonikov ni urejenih. ZAKAJ NE?
- Ljudje ne jemljejo zdravil: ZAKAJ
- Atlas, Nudist: 2 programa za kvalitativno analizo tekstov
- Pred objavo člankov: Pregledati je treba zahteve revij

Hvala za vašo
koncentracijo in
pozornost