

Edukativni članak

Koraci u sprovođenju kvalitativne studije

**Biljana Mijović¹,
Maja Račić¹,
Milena Dubravac Tanasković¹,
Slobodan Stanić²,
Janja Bojanić^{3,4}**

¹Univerzitet u Istočnom Sarajevu,
Medicinski fakultet, Foča, Republika
Srpska, Bosna i Hercegovina

²Agencija za razvoj visokog
obrazovanja i osiguranje kvaliteta
Bosne i Hercegovine, Banja
Luka, Republika Srpska, Bosna i
Hercegovina

³Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski
fakultet, Banja Luka, Republika Srpska,
Bosna i Hercegovina

⁴JZU Institut za javno zdravstvo
Republike Srpske, Banja Luka,
Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Adresa autora:

Prof.dr Biljana Mijović
Medicinski fakultet Foča
Studentska 5, 73 300 Foča
biljana.mijovic@gmail.com

Primljen – Received: 01/01/2018
Prihvaćen – Accepted: 14/03/2018

Copyright: ©2018 Mijović B, et al. This is an
Open Access article distributed under the
terms of the Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0) license.

Kratak sadržaj

U oblasti javnog zdravstva mnogo je nerazjašnjenih pitanja koja su često prouzrokovana kompleksnim, međusobno uslovljenim pojavama, što nameće potrebu za sve češćom primjenom kvalitativnih naučnih istraživanja. Ovakava istraživanja se, prije svega, fokusiraju na način na koji pojedinci ili grupe shvataju svijet oko sebe i omogućavaju formiranje njihovih stavova i prakse povodom određenih istraživačkih pitanja. Kako je cilj kvalitativnih istraživanja razumijevanje nekog aspekta društvenog života, ona se prevashodno bave analizom riječi, umjesto brojeva, što dobijene rezultate čini komplikovanijim za interpretaciju. Pružajući osnovni uvid u način formulisanja istraživačkog pitanja, odabir uzorka, prikupljanje i analizu dobijenih podataka, ovaj rad će kroz nekoliko jednostavnih koraka omogućiti sagledavanje metoda kvalitativnih istraživanja.

Ključne riječi: kvalitativna istraživanja, metod, koraci u istraživanju

Uvod

Kvalitativna istraživanja su se razvila u mnogim naučnim disciplinama. Iako najdužu istoriju imaju u društveno humanističkim naukama, ne može se zanemariti njihova uloga u medicinskim naukama [1]. Od osamdesetih godina kvalitativna istraživanja se sagledavaju odvojeno od kvantitativnih, kako po načinu, tako i po oblastima istraživanja. Ova istraživanja se obično posmatraju kao antiteza kliničkim ispitivanjima. Međutim, kvalitativne metode se mogu koristiti u cilju povećanja značaja kliničkih ispi-

tivanja [2]. Osim toga, one doprinose izučavanju zdravstvenog sistema, posebno kada se kvantitativna i kvalitativna istraživanja koriste kao međusobno dopunjujuća [3].

Najšire shvaćeno, kvalitativno istraživanje je ono u kojem se nalazi ne dobijaju i ne predstavljaju statističkim mjerilima ili bilo kojim vidom kvantifikacije [4]. To je istraživanje koje se fokusira na način na koji pojedinci i grupe percipiraju svijet/stvarnost i formiraju značenje izvan svojih iskustava. Karakterišu ga njegovi ciljevi, koji se odnose na razumijevanje nekog aspekta društvenog

života i njegove metode koje generišu riječi, a ne brojeve, kao podatke za analizu. Za istraživače koji najčešće primjenjuju kvantitativna istraživanja, koja za cilj imaju da nešto izmjeri, ciljevi i metode kvalitativnog istraživanja mogu često izgledati neprecizno. Međutim, sprovođenje kvalitativnih studija nije lako kao što izgleda na prvi pogled [5].

Istraživanje zdravstvene zaštite obuhvata mnoge studije koje kombinuju kvantitativne i kvalitativne metode [6, 7]. Istraživanja koja su sproveli Sale i saradnici [8] bavila su se kombinacijom kvantitativnih i kvalitativnih metoda. Ovi autori su došli do zaključka da se ove metode mogu kombinovati u komplementarne svrhe. U svojoj studiji su razvili i četiri modela integracije kvalitativnog i kvantitativnog metoda u istraživanjima zdravstvene zaštite. U prvom modelu kvalitativni metod doprinosi razvoju kvantitativnog instrumenta istraživanja, na primjer, korišćenjem fokus grupa u razvoju upitnika. U drugom pristupu, razvija se primarno kvantitativno istraživanje, dok kvalitativni podaci služe boljoj interpretaciji i razumijevanju kvantitativnih podataka. Treći pristup se odnosi na predominantno kvalitativno istraživanje, a kvantitativni podaci se koriste u interpretaciji rezultata. Na osnovu četvrtog pristupa, oba modela istraživanja su podjednako zastupljena u paralelnom procesu krosvalidacije i interpretacije rezultata [8].

U ovom radu ćemo kroz četiri koraka objasniti sprovođenje kvalitativnih studija.

Korak 1. Istraživačko pitanje

Svako naučno istraživanje obično otpočinje uviđanjem, postavljanjem i definisanjem problema istraživanja. Pod naučnim problemom se podrazumijeva takvo pitanje na koje u raspoloživom naučnom znanju nema odgovora. Osnovna vodilja u istraživanju usmjerenom na sticanje saznanja o svijetu jeste postavljeno pitanje. Smisao postavljenog pitanja određuje i izbor metoda ili njihovu kombinaciju za kreiranje, prikupljanje, obradu, analiziranje i tumačenje, da bi se iz njih dobili odgovori na postavljena pitanja. Zato je važno da se izaberu prava, praktički i etički vrijedna pitanja.

Istraživačka pitanja se obično razvrstavaju na deskriptivna (šta? ko? kada? gdje?) i na eksplanatorna pitanja (kako? zašto?). White i Morse [9, 10] smatraju da je neophodno ustanoviti da li je problem kvantitativan ili kvalitativan. Andrews [11] tvrdi da neka pitanja zahtjevaju isključivo kvalitativni pristup. Različita istraživačka pitanja zahtjevaju primjenu različitih metoda. Ako je istraživačko pitanje kvalitativno, onda je najbolje pribjeći kvalitativnom istraživanju. Kvalitativnim istraživanjima dobijamo odgovore na pitanja „šta“ i „kako“. U kvantitativnim istraživanjima se istraživačka pitanja u većini slučajeva postavljaju prije sprovođenja istraživanja, dok se u kvalitativnim istraživanjima istraživačka pitanja postavljaju i prije i u toku sprovođenja istraživanja. U kvalitativnim istraživanjima je često potrebno obaviti značajan dio istraživanja prije nego što postane jasno na koja specifična istraživačka pitanja treba tražiti odgovor. To svakako ne znači da u kvalitativnom istraživanju istraživač treba da otpočne studiju bez prethodno postavljenih istraživačkih pitanja [12]. Isti izvor tvrdi da od početnog istraživačkog pitanja zavise i metod studije, kao i naredna specifična pitanja.

Kvalitativne studije koristimo kada hoćemo vidjeti kako zajednica ili pojedinci unutar nje percipiraju neko pitanje. Brojni su primjeri tema koje se mogu obrađivati kvalitativnim studijama: zdravstvene potrebe, zdravstvena zaštita, pristup zdravstvenoj zaštiti; shvatanja profesionalaca i pacijenata; kako iskustva, stavovi i životne okolnosti utiču na zdravstvene potrebe i ponašanje, itd. Tako npr. možemo postaviti neka od narednih istraživačkih pitanja. Zašto se žene ne odazivaju na skrining raka grlića materice ili dojke? Zašto roditelji ne dovode djecu na redovnu vakcinaciju?

U studiji koju su Rotchford i saradnici [13] sproveli u ruralnom dijelu Kwa Zulu-Natal uočeno je da dvije trećine onih koji su bili slijepi zbog katarakte nisu imali operaciju. Autori su htjeli da razumiju zašto se stariji ljudi u ovoj oblasti ne žele podvrgnuti operaciji. Da bi odgovorili na svoje istraživačko pitanje oni su intervjuisali 20 ljudi, koji su bili pozvani na operaciju, ali nisu pristupili operaciji. Istraživači su pokušali sagledati njihovu viziju ži-

vota, njihova vjerovanja o sljepilu i njegovom liječenju, te njihove stavove prema operaciji. U svom istraživanju su saznali da su ljudi vjerovali da bi se operacijom stanje pogoršalo, ili bi operacija djelovala pogubno na njih. Zaključili su takođe da ljudi vjeruju da je sljepilo neizbježno starenjem. Najvažnije do čega su došli je da ljudi sljepilo nisu smatrali invaliditetom, niti su ga smatrali teretom, jer su živjeli u velikim porodicama. Studija prezentuje vrijednost kvalitativnih studija, identifikujući osnovne razloge zbog kojih operacija katarakte nije prioritet.

Ilustrativan primjer istraživačkog pitanja postavili su Marković i saradnici [14] u svojoj studiji. Oni su željeli saznati zašto se žene Beograda i Smedereva ne odazivaju na skrining raka grlića materice. Imajući u vidu da se u vrijeme istraživanja u Srbiji sprovodio oportuni skrining ovog karcinoma, to je dovodilo do neujednačenosti u pružanju usluga ovog tipa. Istraživači su uglavnom uspjeli u svojoj studiji doznati glavne razloge neodazivanja, među kojima se nalaze finansijski razlozi, nedostupnost državnih ustanova, nemogućnost plaćanja privatnih ginekologa, nestimulativan pristup ginekologa za preventivne usluge, nerazumijevanje poslodavaca za odsustvovanje zbog preventivnih pregleda, itd. [14].

Korak 2. Uzorkovanje

Koraci u sprovođenju kvalitativnih studija se najbolje mogu razumjeti poređenjem sa kvantitativnim studijama. Jedna od najuočljivijih razlika između kvalitativnih i kvantitativnih studija se upravo uočava u uzorkovanju. Dok se u kvantitativnoj studiji regrutuje obično veliki broj ispitanika i često reprezentativan za cijelu populaciju, dotle su kvalitativna istraživanja manjeg obima.

Uzorak predstavlja teorijski reprezentativan uzorak. Izučavan problem zapravo određuje veličinu i vrstu uzorka, što je određeno posebnom metodologijom.

Nedovoljno prepoznavanje istraživačkog pristupa i ciljeva, često dovodi do lošeg izbora ispitanika za kvalitativna istraživanja. Bilo bi glupo i neracionalno izabrati prosječnih 30 is-

pitanika od kojih ćete čuti iste stvari. Ispitanici u kvalitativnim studijama ne predstavljaju prosječne ili tipične ispitanike iz svoje grupe, pa se zato u kvalitativnim studijama pribjegava svrsishodnom uzorkovanju.

Svrsishodno uzorkovanje u kvalitativnim istraživanjima podrazumijeva izbor slučajeva najbogatijih informacijama koje imaju veliki značaj za osnovnu svrhu istraživanja i za sticanje odgovora na istraživačko pitanje postavljeno u istraživanju [15]. U kategoriji svrsishodnog uzorkovanja Teddlie i Yu [16] razlikuju tri široke klase tehnika uzorkovanja, od kojih svaka obuhvata nekoliko specifičnih strategija. Prvom tehnikom uzorkovanja se postiže reprezentativnost ili uporedivost. Druga, tehnika uzorkovanja specijalnih ili jedinstvenih slučajeva se koristi kada su pojedinačni slučaj ili grupa slučajeva glavna žiža istraživanje (npr. otkrovnici, kritični, politički važni i svi slučajevi). Takvi slučajevi su rijetki, teško ih je analizirati, ali njihovo uključivanje u studiju doprinosi prikupljanju korisnih informacija o neistraženom problemu. Treća, tehnika sekvencijalnog uzorkovanja, koristi se postepenim biranjem kada je cilj istraživanja generisanje teorije ili uzorak postupno raste zavisno od podataka koji se prikupljaju. Sekvencijalno uzorkovanje obuhvata teoretsko uzorkovanje, potvrđujuće i negativne slučajeve, oportunističko (urgentno) i "snowball" (lančano) uzorkovanje [16]. Recimo, teorijsko uzorkovanje podrazumijeva prikupljanje podataka za razvoj teorije, pri čemu istraživač pronalazi kodove i analizira podatke, te odlučuje koje podatke će dalje sakupljati, gdje i kako. „Snowball” tehnikom već uključeni ispitanici regrutuju buduće ispitanike među svojim poznanicima [16].

Po Onwuegbuzie-u i Collins-u [17] dizajni uzorkovanja sadrže dvije glavne komponente – šemu uzorkovanja i veličinu uzorka. Šeme uzorkovanja definišu specifične strategije za izabiranje jedinica (ljudi, grupa, događaja, situacija i sl.). Dizajni uzorkovanja predstavljaju okvir unutar koga se uzorkovanje obavlja, uključujući broj i tipove šema uzorkovanja kao i veličinu uzorka. Onwuegbuzie i Leech [18] su 2007. godine identifikovali ukupno 24 šeme uzorkovanja, od kojih pet pripada klasi probabilističkog uzorkovanja, a 19 klasi svrsishodnog uzorkovanja [19].

U tabeli 1 prikazane su šeme svrsishodnog uzorkovanja koje se najčešće koriste u biomedicinskim istraživanjima [19].

Veličina uzorka zavisi od ispitivane populacije, veličine i sastava, i naravno, istraživačkog pitanja. Kada je riječ o veličini uzorka u kvalitativnom istraživanju, Onwuegbuzie i Leech [18] su dali prijedloge minimalnih veličina uzorka za pojedine tipove kvalitativnih istraživanja:

- Studija slučaja: od 3 do 5 ispitanika
- Fenomenološka studija: od 6 do 10 ispitanika
- Utemeljena teorija: između 20 i 30 ispitanika
- Etnografska studija: između 30 i 50 ispitanika

Korak 3. Prikupljanje podataka

U kvalitativnim istraživanjima istraživač ne ograničava unaprijed vrstu i opseg podataka koji će biti prikupljeni pa stoga nema formalna pravila za procjenjivanje značajnosti i prihvatljivosti podataka. Istraživač usmjerava prikupljanje podataka, ali ga ne ograničava

unaprijed. On neprekidno tokom istraživanja odlučuje koji su podaci značajni i te odluke može da mijenja tokom istraživanja. Procjena značajnosti podataka zavisi od problema i svrhe istraživanja, postavljenog istraživačkog pitanja, vremenskog, kulturnog i socijalnog konteksta istraživanja, teorijskog stanovišta, metodološke pozicije istraživača, itd.

U kvalitativnim istraživanjima podaci su raznorodni i prikazani uglavnom u vidu teksta. To je i razumljivo, s obzirom da je u većini ovih istraživanja osnovna svrha razumijevanje proučavanog fenomena. Najznačajniji i najčešće primjenjivani metodi prikupljanja podataka su: metod posmatranja, metod intervjua, metod fokus grupe i metod analize dokumenata.

Metodom posmatranja istraživač prikuplja iz prve ruke podatke o fenomenu koji proučava. Posmatranje obezbjeđuje neposredne informacije o fenomenu, omogućava uvid u kontekst, sticanje informacija o neočekivanim dešavanjima i podesno je za prirodne, nestrukturisane, promjenljive prilike. Metod posmatranja može u istraživanju da se primijeni samostalno ili u kombinaciji s drugim metodama. Kada se kombinuje s drugim metodama, može da bude

Tabela 1. Šeme svrsishodnog uzorkovanja

Šema	Kriterijumi
Uzorkovanje maksimalnih varijacija	Ispitanici koje maksimizuju opseg perspektiva ispitivanih u istraživanju
Homogeno uzorkovanje	Ispitanici sa sličnim ili specifičnim svojstvima
Uzorkovanje kritičnih slučajeva Teorijsko uzorkovanje	Ispitanici sa specifičnim karakteristikama
Uzorkovanje ekstremnih slučajeva	«Autlajeri» za svrhu sprovođenja komparativnih analiza
Uzorkovanje intenziteta	Ispitanici sa iskustvom fenomena koji se proučava
Uzorkovanje politički značajnih slučajeva	Ispitanici politički povezani s fenomenom koji se proučava
Slučajno svrsishodno uzorkovanje	Ispitanici slučajno izabrani iz svrhovito izabrane grupe
Stratifikovano svrsishodno uzorkovanje	Ispitanici svrhovito izabrani iz stratuma da bi se dobile homogene podgrupe
Emergentno uzorkovanje	Ispitanici sa specifičnim karakteristikama (npr. tipičan, negativan ili ekstreman slučaj) da bi postigao korist u razvijanju događaja koji su iskršli tokom prikupljanja podataka
Mješovito svrsishodno uzorkovanje	Ispitanici izabirani putem više od jedne strategije uzorkovanja, uz poređenje rezultata
Prigodni uzorak	Ispitanici koji su dostupni i žele da učestvuju u studiji
Višetajni slučajni svrsishodni uzorak	Ispitanici izabrani u dvije ili više etapa; u prvoj etapi je izbor slučajnim procesom, a u sljedećoj svrsishodno
Višetajni svrsishodni uzorak	Ispitanici svrsishodno izabrani u dvije ili više etapa

Modifikovano prema Ristić Ž. [19]

primijenjen u početnim fazama istraživanja, ali i u završnim fazama radi upotpunjavanja ili provjeravanja podataka dobijenih drugim metodama [20].

Metod intervjua se u svojim osnovnim oblicima – strukturisani, polustrukturisani, nestrukturisani, individualni ili grupni – rasprostranjeno primjenjuje u oblasti društvenih nauka. Izbor vrste intervjua u prvom redu zavisi od teme i prirode istraživačkih pitanja, pa je u kvalitativnim istraživanjima adekvatniji nestrukturisani, a u kvantitativnim istraživanjima strukturisani intervjui. Strukturisani intervjui podrazumijeva unaprijed obavljeno određivanje predmeta razgovora, oblika i redoslijeda pitanja. Odgovori ispitanika u strukturisanom intervjuu su ograničeni. Nestrukturisani intervjui ima okvirno određen predmet razgovora, ali je u svemu ostalom otvoren, pa nije određen redoslijed pitanja, niti su pitanja unaprijed određena. Primjena strukturisanog intervjua podrazumijeva i postavljanje pitanja sa fiksnim izborom, kao npr. „Da li je vaše zdravlje: odlično, dobro, loše?“ Iako se kvalitativni intervjui uglavnom opisuju kao nestrukturisani, izraz „nestrukturisan“ je pogrešan, jer nijedan intervjui nije u potpunosti bez strukture. Semi-strukturisani intervjui se obavlja na osnovu labave strukture koja se sastoji od otvorenih pitanja koja definišu istraživanu oblast. Npr. sagovorniku se može postaviti pitanje: „Šta mislite da je dobro zdravlje?“ ili „Šta mislite o vašem zdravlju?“ Dubinski intervjui je manje strukturisan od ovoga i može pokriti samo jedno ili dva pitanja, ali sa mnogo više detalja. Anketari bi ovakav intervjui mogli započeti ovako: „Ovo istraživanje govori o tome kako ljudi razmišljaju o svom zdravlju. Možete li mi reći o sopstevnim iskustvima o zdravlju i o tome šta mislite o svom zdravlju?“ Sva dalja pitanja će biti vezana za ono što je sagovornik rekao i uglavnom će se odnositi na pojašnjenja i detalje.

Polustrukturisani intervjui sadrži središnji skup unaprijed pripremljenih otvorenih pitanja kome se priključuju druga pitanja nastala tokom intervjuisanja. Redoslijed pitanja i način postavljanja pitanja su polustrukturisanom intervjuu su promjenljivi. Wooffitt i Widdicombe [21] smatraju da je svim vidovima in-

tervjua zajednička interakcija.

Intervjui u kvalitativnim studijama podrazumijeva različita pitanja u odnosu na kvantitativne studije. Na primjer, kvantitativni pristup sindromu iznenadne smrti novorođenčadi podrazumijeva statističke korelacije nacionalnih i regionalnih varijacija u incidenciji. Gantli i saradnici [22] su u kvalitativnoj studiji intervjuisali majke malih beba u različitim etničkim grupama u vezi odgajanja djece kako bi otkrili i razumjeli moguće faktore koji doprinose incidenciji iznenadne smrti novorođenčadi u azijskoj populaciji. Kvalitativna istraživanja mogu otvoriti različite oblasti istraživanja, pronaći da li postoji konsenzus u pogledu istraživane materije, identifikovati dokaz u pogledu kausalne povezanosti, opisati relevantne atribute pojedinih grupa, testirati specifične hipoteze ili ispitati specifičnu povezanost [23, 24].

Anketari u kvalitativnim studijama nastoje biti interaktivni i koristiti razumljiv jezik. Oni imaju za cilj da prodru u srž teme, da istraže koje detalje ljudi ističu i da otkriju nova područja ili ideje koje nisu bile očekivane na početku istraživanja. Takođe je važno da anketari provjeravaju da li su razumjeli konstatacije svojih ispitanika i da se ne oslanjaju na svoje pretpostavke, posebno ako je kliničar koristio medicinske termine, koje ispitanici možda ne razumiju.

Metod fokus grupe se može definisati kao grupni intervjui usredsređen na specifični predmet, koji uređuje moderator. Taj metod uključuje uvođenje ispitanika u jednu ili više grupa da raspravljaju o nekom predmetu u prisutnosti moderatora koji obezbjeđuje da se rasprava zadrži na datom predmetu kako bi se dobio širok opseg mišljenja o njemu [25]. Grupni intervjui su interaktivni. U njima se učesnici podstiču da iskažu svoje mišljenje i da međusobno raspravljaju o njemu [26]. Metod fokus grupe se od drugih grupnih intervjua presudno razlikuje po izričitom korišćenju grupnih interakcija kao istraživačkih podataka [27]. Metod fokus grupe može da bude primijenjen u relativno nestrukturisanom ili u strukturisanom vidu [28]. Veličina grupe, njena homogenost i broj grupa utiču na kvalitet svjedočanstava stečenih tim metodom i na određivanje njihovog kvaliteta. Metod fokus grupe može uspješ-

no da se primijeni bilo kao samostalni metod u prikupljanju kvalitativnih podataka, bilo u kombinaciji s drugim metodima.

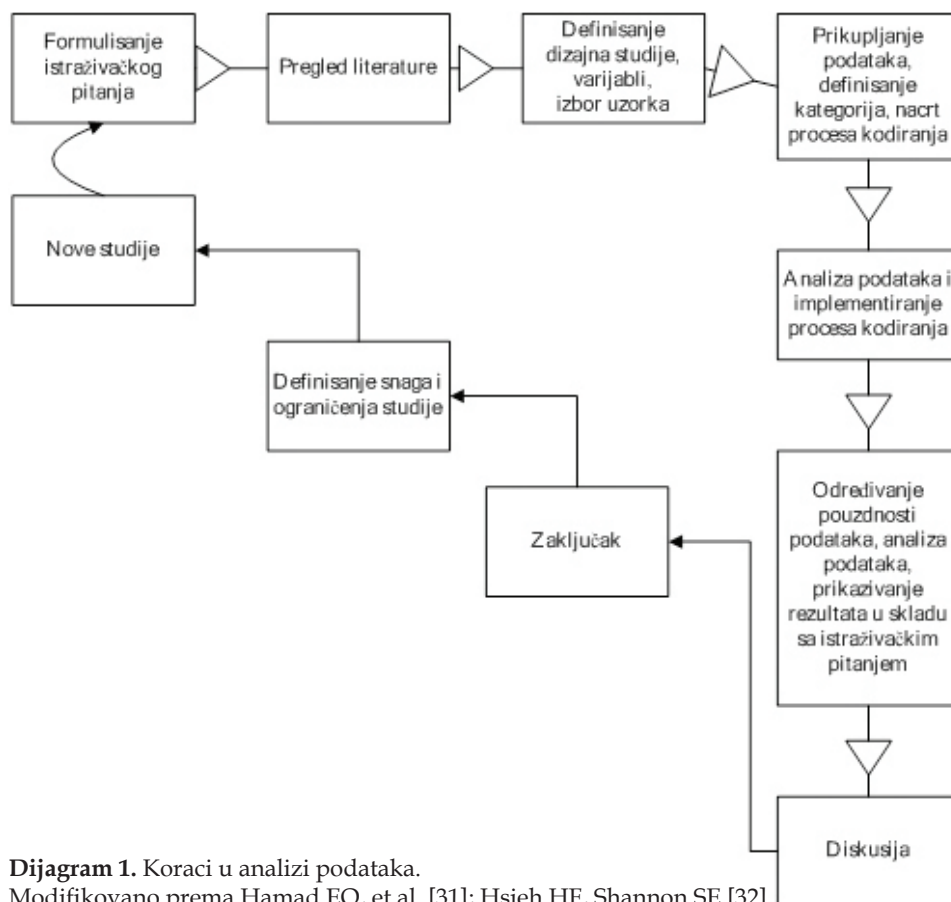
Metod analize dokumenata podrazumijeva proučavanje različitih dokumenata, kao što su: agende, registri, priručnici, knjige i brošure, časopisi, izveštaji istraživanja, dnevnici, pisma, memoari, životne istorije, video snimci, audiovizuelni zapisi, crteži, inženjerski – tehnički crteži, mape i karte, novine, izveštaji organizacija i ustanova, razni javni zapisi, albumi s fotografijama, World Wide Web (www) stranice [29]. Izvori takvih dokumenata su biblioteke, novinski arhivi, istorijski arhivi, baze podataka i razni repozitorijumi dokumenata, sadržaja i informacija u organizacijama i ustanovama. Analiza dokumenata daje podatke organizovane u teme, kategorije i primjere slučajeva, kroz analizu sadržaja istraživanja. Danas je većina dokumenata raspoloživa u digitalnom vidu, a World Wide Web djeluje kao univerzalni repozitorijum međusobno

povezanih zbirki dokumenata. To ne umanjuje značaj analize dokumenata [30]. Analiza Web dokumenata je u nekom smislu lakša od tradicionalne analize jer se koriste pouzdaniji podaci, ali u nekom smislu i teža od nje jer se koriste mnogo kompleksniji podaci.

Korak 4. Analiza podataka

Dok se u kvantitativnim studijama podaci obrađuju statistički i prikazuju brojčano, u kvalitativnim studijama podaci nisu pogodni za brojčano predstavljanje. Analiza podataka u kvalitativnim studijama započinje još u toku prikupljanja podataka (Dijagram 1) [31]. Podaci se prvo kodiraju, a zatim dekodiraju. Podaci se moraju pravilno tematski kategorisati, a zatim se ove kategorije moraju pravilno konceptualizovati. Ovi podaci treba da dopune stare ili da stvore nove teorije [3].

Postoje tri pristupa analizi kvalitativnog



Dijagram 1. Koraci u analizi podataka.

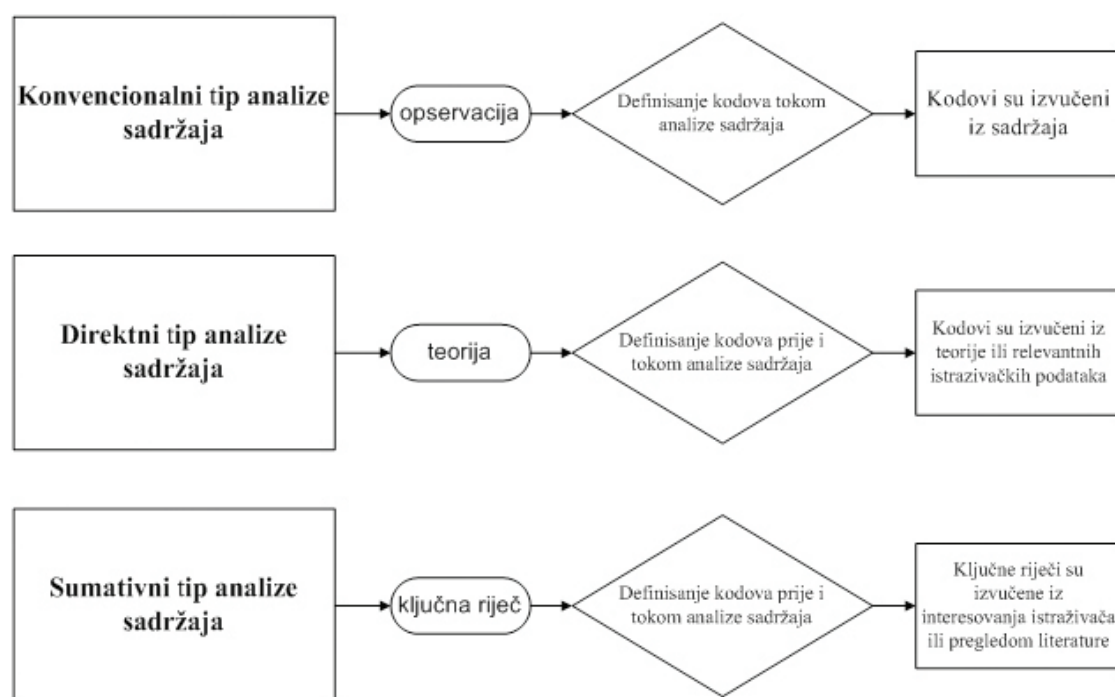
Modifikovano prema Hamad EO, et al. [31]; Hsieh HF, Shannon SE.[32]

sadržaja, što je prikazano na dijagramu 2 [32].

Konvencionalna analiza sadržaja se koristi u studijama čiji je cilj opisivanje određenog fenomena, na primjer, reakcije pacijenta prilikom saopštavanja loše vijesti. Ovaj dizajn je uglavnom prikladan kada postojeća teorija (ground theory) ili istraživanje o fenomenu nedostaje. Istraživači ne koriste prethodno definisane teme (npr. vrste emocionalnih reakcija koje se mogu javiti prilikom saopštavanja loše vijesti), umjesto toga dozvoljavaju da teme i kategorije podataka poteknu od odgovora ispitanika ili analize dokumenata (npr. ljekari porodične medicine navode reakcije pacijenta kojima je upravo saopšteno da boluju od karcinoma) [33]. Analiziranje počinje čitanjem cijelog podatka (obično su to transkript fokus grupa ili intervju, izvučeni dokumenti) da bi se stvorila slika cjeline (kao kad se čita knjiga). Poslije toga, podaci se čitaju riječ po riječ da bi se izdvojili kodovi (vrsta reakcije), najpre podvlačenjem tačnih riječi iz teksta koji obuh-

vata ključne misli i koncepte [34-36]. Nakon toga, istraživač pristupa tekstu praveći bilješke prvih utisaka, misli i inicijalne analize. Kako se proces dalje odvija, oznake kodova se razvijaju tako da označavaju više od jedne ključne misli (plakanje, ljutnja, nevjerica, bijes, očajanje, agresija). Često se ove oznake izdvajaju iz teksta i postaju inicijalna šema za kodiranje. Kodovi se dalje dijele u kategorije na osnovu toga kako su različiti kodovi međusobno povezani (emocionalna reakcija, fizička reakcija, mentalno procesuiranje) [37].

Za razliku od konvencionalnog pristupa, **direktna analiza** sadržaja je više strukturisana [38]. Koristeći postojeću teoriju ili prethodno istraživanje, istraživači počinju da pronalaze ključne koncepte ili varijacije kao inicijalne kategorije za kodove [39]. Operativne definicije za svaku kategoriju su determinisane u odnosu na već postojeću teoriju. Kodiranje može da počne sa jednom od dvije strategije u zavisnosti od istraživačkog pitanja. Uzmimo



Dijagram 2. Razlike u kodiranju između tri pristupa analizi sadržaja. Modifikovano prema Hsieh HF, Shannon SE. [32]

kao primjer studiju koja se bavi istraživanjem bihevioralnih, normativnih i kontrolnih uvjerenja ljekara porodične medicine u pogledu prepisivanja lijekova u Grčkoj. Postojeća teorija je "Teorija planiranog ponašanja (TPP)", prema kojoj namjera osobe da ispolji specifično ponašanje ovisi o stavovima prema ponašanju, doživljavanja socijalnog pritiska da ispolji ili ne ponašanje, te doživljene bihevioralne kontrole. Ispitivana grupa ljekara porodične medicine i ponašanje (namjera da prepíše lijek) su definisani korišćenjem sljedećih principa: prepisivanje lijeka (akcija) pacijentu (fokus) tokom konsultacije (vrijeme) u ambulanti ljekara porodične medicine (kontekst). Vođeno TPP, definisane su ključne teme: bihevioralna (prepisivanje lijekova ima prednosti i nedostatke, u nadležnosti je ljekara porodične medicine), normativna (pritisak od strane pacijenata da im se prepíše lijek, pritisak od strane farmaceutskih kuća) i kontrolna uvjerenja (situacioni faktori, faktori koji potiču od strane ljekara ili pacijenta). Podaci iz transkripta su alocirani u jednu od ovih ključnih tema, a oni koji se nisu mogli klasifikovati dobili su novi kod (uopštena uvjerenja o upotrebi lijekova) [40].

Sumativna analiza počinje otkrivanjem i postavljanjem određenih riječi ili sadržaja u tekstu sa ciljem da se razumije kontekstualno korišćenje istih. Kvantifikacija podataka nije pokušaj da se promijeni značenje nego, naprotiv, da se istraži upotreba. Traženje konkretne riječ ili sadržaja u tekstualnoj materiji se zove manifestna analiza sadržaja [39]. Ako je analiza prekinuta na ovom nivou, dalje treba biti kvantitativna sa fokusom na brojanje učestalosti određenih riječi ili sadržaja [33]. Recimo, analiza počinje pretraživanjem transkripta koliko puta se koriste riječi „skrining“ ili „rano otkrivanje karcinoma kolona“. Broj se izračuna za svaku riječ pojedinačno i uporedi sa ukupnom dužinom transkripta. U isto vrijeme se kodira identitet osobe govornika (ljekar, sestra, pacijent). Učestalost se računa prema identitetu i poredi sa ukupnim brojem korišćenih termina. Zatim se traži upotreba alternativnih naziva za skrining i rano otkrivanje. Frekvencije se računaju za svaki alternativni termin, zatim ukupno, te

se porede sa direktnim terminima u odnosu na karakteristike ljekara i demografske karakteristike pacijenta [32].

Uspješnost analize sadržaja zavisi od procesa kodiranja. Osnovni proces kodiranja u analizi sadržaja je da organizuje velike količine teksta u mnogo manji sadržaj [41]. Kategorije su obrasci ili teme koje su izražene u tekstu ili izvučene iz istog kroz analizu. Razvoj kvalitetne šeme kodiranja je ključan za postizanje pouzdanosti u istraživanju [42].

Razvoj komunikacionih i informacionih tehnologija, posebno interneta, stvorio je ne samo nove načine na koje istraživač može da analizira prikupljene kvalitativne podatke, nego je kreirao i nove oblasti iz kojih podaci mogu da budu prikupljeni (video konferencije, tekst forumi, i sl.) kao i nove načine na koje se mogu prikupljati. Internet omogućava nove načine vođenja kvalitativnog intervjua, tzv. e-intervjua. Uvođenje novih tehnologija, s jedne strane, vodi nastanku novih načina prikupljanja kvalitativnih podataka, ali i nastanku novih uslova, prilika i područja iz kojih će podaci biti prikupljeni, a s druge strane, novim načinima analize kvalitativnih podataka. Uvođenje digitalne tehnologije u video i audio tehnologiju, video i fotografske tehnologije, omogućili su da slike postanu i izvor podataka i sredstvo za prikupljanje podataka. Digitalna tehnologija omogućava i nove načine analiziranja kvalitativnih podataka pomoću računara (CAQDAS – Computer Assisted Qualitative Data Analysis). Primjeri softverskih proizvoda koji pomažu kvalitativnu analizu podataka su: ATLAS.ti, N6, NVivo, MAXqda, WinMax, QDA Miner i drugi. Jedan od osnovnih preduslova uspješne kvalitativne analize jeste efikasno, konzistentno i sistematsko upravljanje podacima.

Usljed porasta interesovanja i potreba za stvaranjem praktičnih vodiča za sprovođenje kvalitativnih studija, zdravstveni radnici moraju razumjeti osnovne principe koji se koriste tokom primjene ovih studija i koji su postupno, korak po korak, objašnjeni u ovom radu.

Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.
The authors declare no conflicts of interest.

Literatura

1. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995;311(6996):42-5.
2. Sandelowski M. Using qualitative methods in intervention studies. *Res Nurs Health* 1996;19(4):359-64.
3. Seymour J. Combined qualitative and quantitative research designs. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012;6(4):514-24.
4. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage Publications;1990.
5. Carter SM, Ritchie JE, Sainsbury P. Doing good qualitative research in public health: not as easy as it looks. *N S W Public Health Bull* 2009;20(7-8):105-11.
6. Caracelli VJ, Greene JC. Data analysis strategies for mixed-method evaluation designs. *Educ Eval Policy Anal* 1993;15(2):195-207.
7. Datta L. Multimethod evaluations: Using case studies together with other methods. In: Chelimsky E, Shadish WR, editors. *Evaluation for the 21st century: A handbook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1997. p. 344-59.
8. Sale JE, Lohfeld LH, Brazil K. Revisiting the quantitative-qualitative debate: Implications for mixed-methods research. *Qual Quant* 2002;36(1):43-53.
9. White P. Developing research questions: A guide for social scientists. New York, NY: Palgrave Macmillan;2009.
10. Morse JM. Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation. *Nurs Res* 1991;40(2):120-3.
11. Andrews R. *Research questions*. London: Continuum; 2003.
12. Maxwell JA. *Qualitative research design: An interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1996.
13. Rotchford AP, Rotchford KM, Mthethwa LP, Johnson GJ. Reasons for poor cataract surgery uptake – a qualitative study in rural South Africa. *Trop Med Int Health* 2002;7(3):288-92.
14. Markovic M, Kesic V, Topic L, Matejic B. Barriers to cervical cancer screening: A qualitative study with women in Serbia. *Soc Sci Med* 2005;61(12):2528-35.
15. Patton M. *Qualitative evaluation and research methods*. 2nd ed. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc; 1990.
16. Teddlie C, Yu F. Mixed methods sampling: A typology with examples. *J Mix Methods Res* 2007;1(1):77-100.
17. Onwuegbuzie AJ, Collins KMT. A typology of mixed methods sampling designs in social science research. *Qual Rep* 2007;12(2):281-316.
18. Onwuegbuzie AJ, Leech NL. Sampling designs in qualitative research: making the sampling process more public. *Qual Rep* 2007;12(2):238-54.
19. Ristić Ž. *Objedinjavanje kvalitativnih i kvantitativnih istraživanja*. Beograd: Evropski centar za mir razvoj (ECPD) Univerzitet Ujedinjenih nacija; 2016.
20. Foster P. Observational research. In: Sapsford R, Jupp V, editors. *Data collection and analysis*. London: Sage Publications; p. 57-92.
21. Wooffitt R, Widdicombe S. Interaction in interviews. In: Drew P, Raymond G, Weinberg D, editors. *Talk and interaction in social research methods*. London: Sage Publications; 2006. p 28-49.
22. Gantley M, Davies DP, Murcott A. Sudden infant death syndrome: links with infant care practices. *BMJ* 1993;306(6869):16-20.
23. Britten N. Hospital consultants' views of their patients. *Sociol Health Illn* 1991;13:83-97.
24. Bradley CP. Uncomfortable prescribing decisions: a critical incident study. *BMJ* 1992;304(6822):294-6.
25. Lunt P, Livingstone S. Rethinking the focus group in media and communications research. *J Commun* 1996;46(2):79-98.
26. Schensul JJ. Focused group interviews. In: Schensul JJ, LeCompte MD, Natasi BK, Borgatti SP, editors. *Enhanced ethnographic methods: audiovisual techniques, focused group interviews, and elicitation techniques*. Lanham: Altamira Press; 1999. p. 51-114.
27. Kitzinger J. The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociol Health Illn* 1994;16(1):103-21.
28. Morgan DL, Hoffman K. Focus Groups. In: Peterson P, Baker E, McGaw B, editors. *International encyclopedia of education*. Oxford: Elsevier; 2010. p. 401-5.
29. Jupp V. Documents and Critical Research. In: Sap-

- sford R, Jupp V, editors. Data collection and analysis. London: Sage Publications; 2006. p. 298–316.
30. Ingold R, Vanoirbeek C. Document analysis revisited for web documents. In: Antonacopoulos A, Hu J, editors. . Web document analysis: challenges and opportunities. New Jersey: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd; 2003. p. 305-32.
 31. Hamad EO, Savundranayagam MY, Holmes JD, Kinsella EA, Johnson AM. Toward a mixed-methods research approach to content analysis in the digital age: The combined content-analysis model and its applications to health care twitter feeds. *J Med Internet Res* 2016;18(3):e60.
 32. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277–88.
 33. Kondracki NL, Wellman NS, Amundson DR. Content analysis: review of methods and their applications in nutrition education. *J Nutr Educ Behav* 2002;34(4):224–30.
 34. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.
 35. Morgan DL. Qualitative content analysis: a guide to paths not taken. *Qual Health Res* 1993;3(1):112–21.
 36. Morse JM, Field PA. *Qualitative research methods for health professionals*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1995.
 37. Coffey A, Atkinson P. *Making sense of qualitative data: Complementary research strategies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1996.
 38. Hickey G, Kipping C. A multi-stage approach to the coding of data from open-ended questions. *Nurse Res* 1996;4(1):81–91.
 39. Potter WJ, Levine-Donnerstein D. Rethinking validity and reliability in content analysis. *J Appl Commun Res* 1999;27(3):258–84.
 40. Tsiantou V, Shea S, Martinez L, Agius D, Basak O, Faresjö T, et al. Eliciting general practitioners' salient beliefs towards prescribing: a qualitative study based on the theory of planned behaviour in Greece. *J Clin Pharm Ther* 2013;38(2):109–14.
 41. Weber RP. *Basic content analysis*. Beverly Hills, CA: Sage Publications; 1990.
 42. Folger JP, Hewes DE, Poole MS. Coding social interaction. In: Dervin B, Voigt MJ, editors. *Progress in communication sciences*. Norwood, NJ: Ablex; 1984. p.115–61.

Research steps in qualitative study implementation

Biljana Mijović¹, Maja Račić¹, Milena Dubravac Tanasković¹, Slobodan Stanić², Janja Bojanić^{3,4}

¹University of East Sarajevo, Faculty of Medicine, Foča, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

²Agency for Development of Higher Education and Quality Assurance of Bosnia and Herzegovina, Banja Luka, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

³University of Banja Luka, Faculty of Medicine, Banja Luka, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

⁴Public Health Institute of the Republic of Srpska, Banja Luka, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

Public health represents a field full of unresolved issues which are often raised by highly complex and mutually related events. Due to this, the more frequent use of qualitative scientific research is required. Qualitative research is primarily focused on the world view of an individual or a group, enabling them to form attitudes and practise related to certain research questions. As its final goal is to comprehend some aspects of social life, qualitative study analyzes words instead of numbers, which makes the interpretation of results complicated. In several simple steps, this paper will allow us to understand qualitative research methodology by providing basic insight into research question formulation, sample selection and methods of data collection and analysis.

Keywords: qualitative research, methodology, research steps