

RAZISKOVANJE NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE IN ZDRAVSTVENE VZGOJE IN UPORABNOST KVALITATIVNIH METOD

RESEARCH IN THE FIELD OF NURSING CARE AND HEALTH PROMOTION AND
THE USE OF QUALITATIVE METHODS

Majda Pahor

UDK/UDC 616-083:614.253.52

DESKRIPTORJI: *zdravstvena nega, raziskovanje*

DESCRIPTORS: *nursing research*

Izvleček Članek predstavi različne vire znanja in zlasti znanstveno metodo kot način pridobivanja znanja. Prikazan je kratek pregled zgodovine raziskovanja na področju zdravstvene nege in omenjene različne raziskovalne metode. Podrobneje so predstavljene kvalitativne metode raziskovanja ter njihove prednosti in pomanjkljivosti.

Abstract – The article discusses different sources of knowledge, particularly the scientific methods. A short overview of the development of nursing research is given, considering different research methods used in the field. Qualitative methods and their pros and cons are discussed in detail.

Načini pridobivanja znanja

Znanje je to, kar vemo o nečem, je način, kako razlagamo pojave (1). Vsi ljudje imajo veliko znanj. Ta se med seboj razlikujejo – so teoretična, praktična, izkustvena, površinska, globinska ipd. Lahko jih klasificiramo glede na način, kako je bilo znanje pridobljeno oziroma kateri so viri znanja.

Viri znanja so različni (1, 2).

Tradicija

To je podedovano znanje, ki prehaja iz roda v rod. Za to znanje ponavadi ne zahtevamo dokazov, pogosto je skoncentrirano v obliki pregovorov in modrosti ali splošno sprejetih resnic. Tako pridobljeno znanje omogoča, da ni potrebno vsakemu posamezniku začeti znova, obenem pa tudi olajša sporazumevanje, saj predstavlja skupno osnovo že veljavnih resnic. Problem s tradicionalnim znanjem pa je v tem, da večinoma ni preverjeno, je pogosto izključno (»tako in nič drugače«) in ne spodbuja iskanja alternativ. Zato je to znanje omejene vrednosti.

Avtoritete

Avtoritete so ljudje s specialnim znanjem na določenem področju, ki so si ga pridobili s študijem ali izkušnjami. Ta vir znanja je bolj zanesljiv kot tradicija,

čeprav dostikrat tudi ne preverjen. Dobro se je vprašati: kako avtoriteta (učitelj, predpostavljeni, politik...) to ve? Kakšne dokaze ima za to? Nekateri družbeni sistemi že med šolanjem bolj spodbujajo spoštovanje avtoritet (na primer srednja Evropa), drugi pa bolj izzivanje avtoritet (na primer ZDA, zahodna in severna Evropa).

Inspiracija in intuicija

sta vir znanja zlasti pri umetniškem ustvarjanju. Tudi zdravstvena nega se predvsem v zahodni Evropi pogosto opredeljuje kot »znanost in umetnost« in v tem smislu sta inspiracija in intuicija zanimivi za to področje, čeprav nista popolnoma pojasnjeni.

Izkušnje

Izkušnje so pogost vir znanja. Iz osebnih izkušenj lahko posplošujemo, prepoznavamo zakonitosti pojavov in predvidevamo. Problem pa je v omejenosti posameznikove izkušnje. Tudi opažanje istega pojava je lahko pri dveh osebah zelo različno. Gre za naključen in nesistematičen način pridobivanja znanja, ki ponavadi ni zapisano in zato ni dostopno preverjanju.

Logično sklepanje

Pomeni kombiniranje izkušenj, umskih sposobnosti in formalne logike. Poznamo dva načina logičnega sklepanja: induktivno – ko oblikujemo splošne ugotov

vitve iz posamičnih opažanj, in deduktivno – ko sklepamo o posameznem pojavu na osnovi splošnih načel. Ta vir znanja je lahko problematičen, ker primeri, ki so osnova sklepanju, niso nujno reprezentativni za pojav v celoti.

Znanstvena metoda

Znanstvena metoda je do sedaj najbolj izdelana in zanesljiva metoda pridobivanja znanja. Predstavlja kombinacijo induktivnega in deduktivnega pristopa z nekaterimi drugimi značilnostmi, ki jo naredijo bolj zanesljivo. To so predvsem postopki, ki zmanjšajo pristranost in omogočijo znanstveno objektivnost, zanesljivost in veljavnost. Te značilnosti so predvsem vezane na ustrezne merske postopke, torej na kvantitativne metode.

Uporabo znanstvene metode imenujemo znanstveno raziskovanje: to je sistematično, kontrolirano, izkustveno in kritično preučevanje hipotetičnih trditev o pojavih (3–5).

Namen znanstvenega raziskovanja je različen: lahko je to opis pojava (določa značilnosti pojava), eksploracija (poglobljen opis, ki poskuša že ugotavljati zveze med pojavi), razlaga (išče vzročno-posledične zveze med pojavi) ali napovedovanje (do te faze pridemo, ko najdemo nujne in zadostne pogoje nastanka preučevanega pojava).

Seveda ima tudi znanstvena metoda svoje omejitve. Predvsem nobena raziskava ni dokončna, vsaka ugotovitev ima samo začasno veljavnost. Pojavi v naravi, zlasti pa v družbi, so zelo kompleksni in posploševanje je lahko problematično. Omejitev znanstvene metode predstavlja tudi etični vidik, ki zahteva od raziskovalca, da z raziskovanjem na noben način ne prizadene raziskovanih oseb in da le-te pred raziskovanjem privoli v sodelovanje. Varovani morajo biti njihova zasebnost, zaupnost podatkov, njihovo dostojanstvo in samospoštovanje. Pravico imajo, da odklonijo sodelovanje in v takem primeru njihove pravice do (na primer zdravstvenih) storitev ne smejo biti okrnjene (2, 5).

Razvoj znanstvenega raziskovanja na področju zdravstvene nege

Devetnajsto in zlasti dvajseto stoletje sta postavila znanost za osrednjo obliko razumevanja stvarnosti in osnovo za različne človekove dejavnosti. Znanstvena podlaga določene dejavnosti je osnovna za njeno zanesljivost, učinkovitost in tudi ugled v družbi. Zato si nosilci različnih, čedalje številnejših področij prizadevajo, da bi svojo dejavnost utemeljili na znanstvenih ugotovitvah.

Utemeljiteljica sodobne zdravstvene nege (nursing) Florence Nightingale je svoje ugotovitve o učinkih negovalnih posegov sistematično zapisovala in na osnovi analize uvajala spremembe. Toda kasneje se sistematični pristop v poklicu ni uveljavil in do prvih

desetletij 20. stoletja ne najdemo raziskovalnega dela na področju zdravstvene nege. Šele takrat so nekatere univerze v ZDA odprle možnosti za visokošolski študij in prve diplomantke teh programov so se usposobile tudi za raziskovalno delo. V 40. letih je zaradi vojne postala pomembna kadrovska problematika in raziskave iz tega časa se ukvarjajo s trgov delovne sile ter ponudbo in povpraševanjem po medicinskih sestrah, preučujejo pa tudi položaj medicinskih sester v bolnišnicah (5).

V začetku 50. let je pričela v ZDA izhajati revija *Nursing Research*, ki je še danes ena vodilnih raziskovalnih publikacij s področja zdravstvene nege v svetu. V tem času so ameriške univerze ponujale že veliko visokošolskih in magistrskih programov iz zdravstvene nege, ki so dajali tudi znanje za raziskovalno delo. Raziskovalke so raziskovale predvsem svojo lastno poklicno skupino: Kdo so medicinske sestre? Kaj delajo? Zakaj se posamezniki odločajo za ta poklic? Kakšne so značilnosti idealne medicinske sestre? Kako druge poklicne skupine dojemajo medicinske sestre?

V 60. letih se je intenziviralo sodelovanje z družboslovnimi vedami, predvsem s sociologijo, pedagogiko in psihologijo. Medicinske sestre so najpogosteje raziskovale značilnosti izobraževanja za zdravstveno nego in značilnosti študentov v primerjavi z drugimi študenti, zlasti družboslovnih in medicinskih ved.

Na tem mestu želim opozoriti, da ni smiselno podcenjevati »same sebe« kot raziskovalnega problema. Dejavnost zdravstvene nege niso samo postopki, ampak tudi ljudje, ki jih izvajajo, zato ni pomembno samo, kaj kdo dela, ampak tudi, kdo kaj dela. In ta »kdo« nastaja skozi proces profesionalne socializacije in profesionalnega in osebnega razvoja, katerih značilnosti in zakonitosti so zelo relevanten raziskovalni problem.

V 70. letih so se raziskovalke usmerile od preučevanja samih sebe (značilnosti poklicne skupine) k problemom izboljšanja zdravstvene nege: kako načrtovati, izvajati in evalvirati obravnavo varovanja, pacienta oziroma klienta.

V tem obdobju se je pričel razmah raziskovanja, ki je tudi posledica dejstva, da je bila tedaj v ZDA uvedena raziskovalna metodologija kot obvezen učni predmet v vse študijske programe zdravstvene nege, ki so želeli dobiti akreditacijo.

V 80. letih je American Nursing Association (ANA) ob upoštevanju usmeritev Svetovne zdravstvene organizacije postavila naslednje prioritete za raziskovalno delo:

- uveljavljanje zdravja (health promotion),
- prevencija bolezni,
- razvoj stroškovno učinkovite (cost effective) zdravstvene nege,
- zagotavljanje učinkovite zdravstvene nege rizičnim skupinam,
- razvoj teorij (6).

Tudi v 90. letih poteka razvoj, sodeč po objavah v dostopnih tujih revijah (v knjižnici Visoke šole za zdravstvo imajo 20 naslovov s področja zdravstvene nege) zlasti v smeri raziskovanja učinkov zdravstveno-negovalnih posegov, ponavljanja in s tem verifikacije že opravljenih študij, razvoj standardiziranih instrumentov za merjenje učinkov posegov in razvoj teorij – generaliziranega znanja, ki omogoča napovedovanje.

Raziskovalne metode na področju zdravstvene nege

Zdravstvena nega se kot disciplina, ki se ukvarja z reakcijami ljudi na aktualne in potencialne zdravstvene probleme, opira na širok spekter strok (naravoslovnih, družboslovnih in humanističnih), od katerih ima vsaka svoj specifični raziskovalni pristop. Možna izbira načinov in metod raziskovanja je zato velika in obsega izrazito kvantitativne metode naravoslovnih znanosti kot tudi »mehkejš« pristope družboslovnih in humanističnih ved.

Kvantitativno raziskovanje je merjenje dejstev o ljudeh, dogodkih ali stvareh in ugotavljanje odnosov med spremenljivkami s pomočjo statistike, zato so podatki v obliki števil. Za raziskovanje velikih skupin ljudi (na primer vse diplomantke določene generacije in njihova poklicna pot) so te metode najprimernejše, pogosto pa so ustrezne tudi za manjše projekte. Prednost kvantitativnega raziskovanja je v objektivnosti, zanesljivosti in veljavnosti ter natančnosti in občutljivosti postopkov, s katerimi testiramo hipoteze. Hipoteze so domnevne razlage pojavov, ki jih oblikujemo na osnovi obstoječih teoretičnih znanj o raziskovanem pojavu.

V zgodnejših fazah razvoja raziskovanja v zdravstveni negi je bil očiten vpliv naravoslovnih znanosti in prevlada kvantitativnih metod. Kasneje pa je prišlo v družboslovju do reakcije na pretirano kvantifikacijo in s tem zvezan redukcijem. Zato so se ob koncu 50. in v 60. letih uveljavile tudi kvalitativne metode raziskovanja.

Oba pristopa bi lahko razporedili na kontinuumu, kot ga prikazuje skica (7).

NARAVOSLOVJE — DRUŽBOSLOVJE — HUMANISTIKA

kvantitativne metode	_____	kvalitativne metode
eksperiment	_____ anketa, intervju	_____ nestrukturiran intervju, opazovanje

Najpogostejša metoda naravoslovnih znanosti je eksperiment, kjer v kontroliranem okolju izzovemo določeno spremembo in jo merimo. Eksperimenti lahko potekajo v laboratoriju ali na terenu. Med seboj se razlikujejo po točkah meritev in številu poskusnih in kontrolnih skupin. Eksperimenti omogočajo najzanesljivejše ugotovitve o vzročnih zvezah med pojavi.

V družboslovju uporabljajo tako kvantitativne kot kvalitativne metode. Ankete so na primer primeren način zbiranja podatkov za kvantitativno obdelavo. Primerne so za velike vzorce, so hitre in sorazmerno poceni, a se lahko zgodi, da nam dajo samo površinske informacije. Za kvalitativno obdelavo pa podatke zbiramo s pomočjo nestrukturiranega opazovanja in intervjujev. Z njimi dobimo globinske podatke o respondentovi interpretaciji situacije.

Kvalitativne metode

Kvalitativne metode (2, 5, 7, 8) pomenijo praviloma nenumerično ureditev in interpretacijo podatkov, s čimer skušamo v njih odkriti vzorce, teme, pravila, značilnosti ali teorijo. Pomenijo celostno, nestrukturirano, poglobljeno razumevanje ljudi v njihovem lastnem okolju in s pomočjo njihovih lastnih izjav.

Kvalitativno raziskovanje temelji na predpostavki, da je človeško vedenje mogoče razumeti samo s spoznavanjem videnja in zornega kota samega raziskovanca, s pogledom skozi njegove oči, in ne toliko z opiranjem na merjenje konkretnih dejstev. Podatki so v glavnem v obliki besed in manj v obliki števil. Analizirajo se zapiski izjav ljudi, ali zapiski opazovanja določenih dogajanj, lahko pa tudi življenjske zgodbe ljudi, opisi primerov, vsebina različnih dokumentov ali drugih besedil, na primer dnevnikov, odgovorov na odprta vprašanja itd. Razlage, hipoteze in teorije se oblikujejo med zbiranjem podatkov in po tem po metodi indukcije. Rezultati so bolj opisni kot razlagalni.

Ta pristop so največ uporabljali antropologi in sociologi. V Sloveniji se je ta pristop uveljavil tudi v socialnem delu (9) in pedagogiki (10–12). Lahko se uporablja za celotno raziskavo ali samo v določeni fazi raziskave – na primer pred kvantitativnimi postopki za natančnejšo opredelitev problema, ali pa za njimi, za razlago in osvetlitev statističnih podatkov.

Zbiranje podatkov za kvalitativno analizo

Če ne analiziramo že napisanih besedil, zbiramo podatke za kvalitativno analizo najbolj pogosto s pomočjo intervjuja ali opazovanja z udeležbo (7).

Intervjuji so lahko bolj ali manj strukturirani. Če uporabljamo strukturiran in standardiziran vprašalnik, bomo dobili predvsem podatke o dejstvih in manj o občutkih in subjektivnem doživljanju. Tak vprašalnik je podoben ustni anketi. Delno strukturiran vprašalnik vsebuje kompleksnejša vprašanja, ki omogočajo več informacij. Vprašanja so enaka za vse respondente, a manj rigidna. Naslednji tip intervjuja je tako imenovani usmerjeni razgovor, kjer nimamo pripravljenih vprašanj, ampak samo seznam tem, ki jih želimo pokriti. Odgovori so snemani in zabeleženi z respondentovimi lastnimi besedami. Podatki, ki jih dobimo na ta način, so mnenja, stališča, prepričanja respon-

dentov. Usmerjeni razgovor je zelo primeren za pilotske študije. Najmanj strukturiran je globinski intervju, ki pa je zaradi zahtevnosti primeren le za izkušene raziskovalce.

Opazovanje poteka z udeležbo ali brez udeležbe raziskovalca. Lahko gre za *opazovanje specifičnih dogodkov*, in v tem primeru vnaprej določimo, kaj bomo opazovali – na primer kontakt medicinske sestre z bolnikom, ali za *opazovanje situacij oziroma procesov*, možna pa je tudi kombinacija obojega. Namen opazovanja je najti razlog za določene dogodke, testirati hipotezo ali teorijo, ali pa razviti teorijo. Podatke beležimo v obliki terenskih zapiskov ali dnevnika.

Analiza podatkov

Tako pri intervjujih kot pri opazovanju so podatki pripravljeni za analizo v obliki besedila. Cilj analize je, kot že rečeno, odkriti pravilnosti, vzorce, koncepte v odgovorih respondentov. Pristope k analizi kvalitativnih podatkov bi lahko razdelili na dve skupini: v prvi, »fundamentalistični«, se vztraja na popolnoma nenumerični analizi podatkov, ki poteka hkrati z zbiranjem gradiva. Tu spet ločimo dva pristopa: *analitično indukcijo* in *razvoj utemeljene teorije* (5).

Analitična indukcija je analiza teksta, kjer med samo analizo sproti (induktivno) formuliramo »hipoteze« in jih sproti preverjamo s podatki iz teksta. Tako »češemo« besedilo, dokler na določeni ravni ne razporedimo, kategoriziramo vseh analiziranih podatkov.

Utemeljena teorija (Glaser, Strauss, 1967, cit po 2) ne predstavlja le pristopa, ampak tudi filozofijo terenskega raziskovanja. Taka študija se ne prične z definicijo raziskovalnega problema, ampak pričakujemo, da se bo problem izkristaliziral iz samih podatkov. Postopek razvijanja utemeljene teorije je podoben analitični indukciji, razlikuje pa se v tem, da je tu cilj oblikovanje kategorij in hipotez, ne pa njihovo testiranje (2).

Drugi pristopi vsebujejo elemente kvantifikacije. Naj omenim dva pristopa: analiza *s pomočjo kvazi-statistike* in *analiza vsebine*.

Kvazi-statistika (5, 6): V raziskavah, katerih namen je predvsem opisen, se lahko odločimo za ugotavljanje frekvence in porazdelitve obravnavanih podatkov. V tem primeru se podatki prikažejo tudi v numerični obliki, vendar ne s takšno preciznostjo, kakršna je potrebna v statističnem pristopu. Becher (1958, 5) imenuje tak pristop kvazi-statistika. Bistveni cilj kvazi-statistike je ugotoviti, ali koncepti in kategorije v naši analizi predstavljajo tipične in pogoste vzorce podatkov, in s tem dati analitični shemi več kredibilnosti. Analiza, ki kombinira kvantitativne metode z osnovnim kvalitativnim pristopom, jih ponavadi uporabi zlasti v primerih, ko iščemo negativne primere, to je posamezne podatke, ki se ne ujemajo s shemo, razvito v analizi; pa tudi za štetje primerov v vsaki kategoriji

in, če mogoče, uporabo deskriptivne statistike, ter za izdelavo lestvic za nominalne podatke.

Analiza vsebine (5, 2, 13) je eden najstarejših pristopov k analizi nestrukturiranih kvalitativnih podatkov. Lahko jo uporabljamo za analizo dnevnikov, pisem, govorov, poročil, knjig, člankov, odgovorov na odprta vprašanja ipd. Gre za kategorizacijo besednih podatkov. Za doseganje objektivnosti in sistematičnosti uporablja ta pristop določene postopke. Objektivnost zagotavljajo vnaprej določena in eksplicitno formulirana pravila, ki omogočajo, da več neodvisnih raziskovalcev pride do enakih rezultatov. Sistematičnost pa zagotavljajo vnaprej določeni kriteriji vključevanja podatkov.

Najpreprostejša oblika analize vsebine je štetje besed, ki se v besedilu nanašajo na določeno kategorijo. Bolj zahtevno je iskanje latentno prisotnih kategorij, ki se ne izražajo na površini teksta, ampak »med vrsticami«. Analiza vsebine torej poteka na vidni, manifestni ravni ali na nakazani, latentni ravni.

Koraki analize vsebine so trije: *izbira enote analize* je odločitev o tem, ali bomo analizirali besedilo kot celoto ali pa ga bomo razdelili na odlomke, stavke ali besede. Naslednji korak je *oblikovanje kategorij*. Če pristopamo k analizi na osnovi že obstoječe teorije, potem izdelamo klasifikacijo kategorij vnaprej in nato razporedimo podatke vanje ter ugotovimo pogostost odgovorov v določenih kategorijah. Lahko pa razvijemo klasifikacijo na osnovi samih podatkov. Tretji korak predstavlja *jasno, popolno in enoznačno definiranje kategorij za klasifikacijo*. To preizkusimo tako, da dve ali več neodvisnih oseb razvršča enake podatke.

Posebej bi omenila *vejnato analizo vsebine*. To je pristop, ki tekst razdeli najprej na dve široki kategoriji in nato išče podkategorije. Tako na primer v besedilu, ki govori o hospitalizaciji (to je lahko literarno delo, pismo bralcev, dnevnik, zapis intervjuja ipd.) ugotavljamo, kako pogosto je omenjena zdravstvena nega in kako pogosto zdravljenje. Naslednji korak je ugotavljanje, kako pogosto je zdravstvena nega omenjena v pozitivnem smislu, kako pogosto v negativnem in kako pogosto v nevtralnem smislu. Nato na primer vzamemo samo pozitivne izjave o zdravstveni negi in jih kategoriziramo na tiste, ki se nanašajo na medicinsko-tehnične posege medicinskih sester, na njihove komunikacijske spretnosti in na organizacijske sposobnosti. Analizo nadaljujemo do zaželenih ravni.

Prednosti in pomanjkljivosti uporabe kvalitativnih metod

Še vedno, že več desetletij, traja metodološka polemika o prednostih in pomanjkljivostih kvalitativnih metod. Očitajo jim zlasti premajhno objektivnost in premajhno možnost posploševanja ugotovitev posameznih raziskav. Dejstvo je, da so kvalitativne metode manj primerne za ugotavljanje vzročno-po-

sledičnih zvez in za testiranje hipotez, prav tako pa tudi za ugotavljanje značilnosti večje populacije zaradi zamudnosti postopkov. Zato se praviloma uporabljajo na manjših vzorcih in je rezultate težko posploševati na celotno populacijo.

Prednost kvalitativnih metod je v njihovem globinskem pristopu k pojavu, kar pri nekaterih raziskovalnih problemih ali v določenih fazah raziskovanja (pred formuliranjem hipotez ali v fazi interpretacije kvantitativnih podatkov) odtehta njihove pomanjkljivosti. Na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje je veliko raziskovalnih problemov, ki se jim je mogoče učinkovito približati s pomočjo kvalitativnih metod, samih ali v kombinaciji s kvantitativnimi metodami. Tako opravljenih raziskav v ZDA in Veliki Britaniji je zelo veliko, vsakodnevna praksa medicinskih sester v Sloveniji pa bi tudi gotovo lahko izluščila za tako obravnavo primerne probleme.

Če naj omenim samo nekatere raziskave, ne morem mimo temeljne študije Glaserja in Straussa o umiranju (Glasser, Strauss, 1967, cit. po 2), Goffmanove študije azilov (Goffman 1961, cit. po 2), MacKayine analize fluktuacije medicinskih sester v Veliki Britaniji (14) in njene raziskave konfliktov med medicinskimi sestrami in zdravniki (15).

Sklep

Raziskovalnega dela na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje je v Sloveniji malo. Razlogi so različni, med njimi pa je gotovo pomanjkljiva usposobljenost medicinskih sester za to delo, ki zahteva metodološko znanje. Temeljno izobraževanje medicinskih sester na višješolski ravni ne vključuje tega znanja. Pridobile so si ga tiste medicinske sestre, ki so nadaljevale študij na kateri od družboslovnih fakultet, še več pa tiste, – redke – ki so se lotile podiplomskega študija. Od leta 1993 dalje pridobivajo metodološko znanje medicinske sestre, ki študirajo zdravstveno vzgojo po skupnem programu Pedagoške fakultete in Visoke šole za zdravstvo. Ko se bo v slovenskem

(zdravstveno-negovalnem in zdravstveno-vzgojnem) prostoru pojavila zadostna »kritična masa« metodološko usposobljenih ljudi, bo prišlo do hitrejšega razvoja raziskovanja na tem področju. Vzpodbujalo ga bo tudi naraščajoče mednarodno sodelovanje na pedagoškem in raziskovalnem področju.

Razprava o uporabnosti, o prednostih in pomanjkljivostih kvalitativnih metod raziskovanja na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje bo takrat nedvomno zaživela tudi pri nas.

Zahvala

Zahvaljujem se prof. dr. Miroslavu Kališniku in as. Andreji Mihelič za koristne pripombe k osnutku tega članka.

Literatura

1. Robinson K, Vaughan B. Knowledge for nursing practice. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1993.
2. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1987: 497-528.
3. Kališnik M. Uvod v znanstveno-raziskovalno metodologijo. Zdrav Vestn 1979; 48: 465-8.
4. Toš N. Metode družboslovnega raziskovanja. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1988.
5. Wilson HS. Research in nursing. Redwood City: Addison-Wesley Publishing Company, 1989: 452-99.
6. Polit DF, Hungler BP. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilisation. Second edition. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1989: 311-32.
7. Couchman W, Dawson J. Nursing and health care research. London: Scutari Press, 1990: 112-25.
8. Morse JM (ed). Qualitative nursing research. A contemporary dialog. Revised edition. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications, 1991.
9. Mesec B. »Dan na psihiatriji«: primer kvalitativne analize. Socialno delo 1994; 33: 463-74.
10. Sagadin J. Razprave iz pedagoške metodologije. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 1991a.
11. Sagadin J. Kvalitativno empirično pedagoško raziskovanje. So-dobna pedagogika 1991b; 42: 343-55.
12. Sagadin J. Kvalitativna analiza podatkov pri študiji primera. So-dobna pedagogika 1993; 44: 115-23, 217-23.
14. MacKay L. Nursing a problem. Milton Keynes, Philadelphia: Open University Press, 1989.
15. MacKay L. Conflicts in care. Medicine and nursing. London: Chapman & Hall, 1993.