

УДК 614.2:351.77:614.253.52:004.891
DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2021.4.12472

А. Г. Шульгай, Г. С. Сатурська, Н. Я. Панчишин, Н. О. Слободян

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЯКІСНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕНЬ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я, ЗОКРЕМА У ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'І ТА МЕДСЕСТРИНСТВІ

Особливості використання якісних методів досліджень в охороні здоров'я, зокрема у громадському здоров'ї та медсестринстві

А. Г. Шульгай, Г. С. Сатурська, Н. Я. Панчишин,
Н. О. Слободян

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Резюме. Якісні методи досліджень в охороні здоров'я – це ефективний науковий ресурс, що представляє практичні стратегії та методи використання якісних досліджень і включає основну логіку та обґрунтування результатів дослідження для прийняття якісних дослідницьких рішень. Методологія якісного дослідження дає змогу дослідникам вивчати соціальні та поведінкові проблеми, пов'язані з громадським здоров'ям та медсестринством, які неможливо досягти за допомогою кількісних методів. Ключові аспекти методології якісних досліджень включають вибір та опис проблеми, формулювання основного питання та напрямків роботи, набір учасників, дотримання правильного процесу аналізу даних та подання результатів для публікації.

Мета дослідження – розглянути особливості використання різноманітних якісних методів наукових досліджень в охороні здоров'я, зокрема у громадському здоров'ї та в медсестринстві.

Матеріали і методи. Здійснено аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі «Internet», іноземних фахових видань, медичної бази даних MEDLINE/PubMed за останні п'ять років. Застосовано метод інформаційного пошуку та аналітико-порівняльний метод.

Результати. Якісні дослідження є незамінними у деяких сферах, оскільки надають можливість з'ясувати значення хвороби для пацієнтів і її вплив на якість їхнього життя. Вони також часто багатші з точки зору знань про соціальний та особистий досвід. Незважаючи на певні недоліки якісного дослідження, вони є унікальними і дозволяють вирішувати наукові завдання в охороні здоров'я, зокрема у громадському здоров'ї та в медсестринстві, які неможливо вирішити шляхом використання методів кількісного дослідження.

Висновки. Якісні дослідження займають важливе місце в медицині, громадському здоров'ї та в медсестринській науці й набувають все більшого значення. Якісні дослідження в галузі медсестринства в основному стосуються життєвого досвіду пацієнтів і

Peculiarities of using qualitative methods of research in healthcare, especially in public health and nursing

A. H. Shulhai, H. S. Saturdayska, N. Ya. Panchyshyn,
N. O. Slobodian

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

e-mail: panchyshyn@tdmu.edu.ua

Summary. Qualitative methods in health care are effective scientific resources that present practical strategies and methods for using qualitative research and include the basic logic and justification of research results for making quality research decisions. The qualitative research methodology allows researchers to study social and behavioral issues related to public health and nursing that cannot be achieved by quantitative methods. Key aspects of the qualitative research methodology include the selection and description of the problem, the formulation of the main issue and areas of work, the recruitment of participants, and compliance with the correct process of data analysis and presentation of results for publication.

The aim of the study – to consider the features of the use of various qualitative research methods in health care, in particular, in public health and in nursing.

Materials and Methods. The analysis of available information resources of the Internet, foreign professional publications, and medical database MEDLINE/PubMed for the last five years is carried out. The method of information search and analytical-comparative method is applied.

Results. Qualitative research is indispensable in some areas, as it provides an opportunity to determine the significance of the disease for patients and its impact on their quality of life. They are also often richer in terms of knowledge of social and personal experiences. Despite certain shortcomings of qualitative research, they are unique and allow solving scientific problems in health care, in particular, in public health and in nursing, which cannot be solved by using methods of quantitative research.

Conclusions. Qualitative research is playing an important role in medicine, public health and nursing and is becoming increasingly important. Qualitative research in the field of nursing mainly concerns the life experience of patients and nurses. To acquire professional competencies, it is advisable to use better research methods in the

медсестер. Для набуття фахових компетентностей доцільно ширше використовувати якісні методи досліджень у навчальному процесі при підготовці фахівців охорони здоров'я, зокрема магістрів громадського здоров'я та медсестринства.

Ключові слова: якісні методи досліджень; метод експертних оцінок; охорона здоров'я; громадське здоров'я; медсестринство.

ВСТУП

Стрімкий розвиток системи громадського здоров'я в Україні та нові виклики перед фахівцями галузі охорони здоров'я, що виникають у зв'язку з реформуванням галузі та необхідністю швидкого реагування в умовах пандемії COVID-19, зумовлюють необхідність переосмислення та поглиблення вимог до набуття фахових компетентностей [1] щодо використання наукових методів досліджень [2–4] на рівні світових стандартів спеціалістами галузі охорони здоров'я [5, 6], магістрів та докторів філософії громадського здоров'я [3, 7] та медсестринства [1, 2, 8–10].

У даний час не тільки медичні фахівці, але й магістри громадського здоров'я та медсестринства вирішують складні комплексні завдання та виконують наукові дослідження у даних сферах охорони здоров'я.

Лікарі, спеціалісти громадського здоров'я та медсестри все частіше залучені до виконання складних наукових досліджень, що є необхідною умовою для формування доказової бази [8, 11], адже доказовість у медицині на даний час є пріоритетним напрямком розвитку медичної галузі.

Беручи до уваги досвід зарубіжних медсестер магістрів та докторів філософії, що широко залучені до виконання різноманітних функцій не тільки у клінічній медицині [12–14], але у громадському здоров'ї [15], серед яких виконання кількісних та якісних наукових досліджень [16–18] займають значне місце, назріла потреба у поглибленні знань про можливості та особливості використання якісних методів досліджень в охороні здоров'я, зокрема у громадському здоров'ї та медсестринстві спеціалістами даної сфери.

Мета дослідження – розглянути особливості використання різноманітних якісних методів наукових досліджень в охороні здоров'я, зокрема у громадському здоров'ї та в медсестринстві.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Здійснено аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі «Internet», іноземних фахових видань, медичної бази даних MEDLINE/PubMed за останні п'ять років. Застосовано метод інформаційного пошуку та аналітико-порівняльний метод.

educational process in the training of health professionals, including masters of public health and nursing.

Key words: quality research methods; expert evaluation method; health care; public health; nursing.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ

Якісне (або квалітативне від лат. *qualitas* – якість) дослідження – це тип наукового дослідження, який включає в себе велику кількість різних методологічних підходів і спрямоване на те, щоб зрозуміти та описати соціальну реальність як окремо взятого індивіда, так і групи загалом [5, 6, 8, 17]. Дослідники застосовують цей науковий підхід, щоб вивчати поведінку людей, почуття, досвід, знання, мотиви, цінності, групові норми, тобто те, що лежить у самій «серцевині» соціального боку життя.

У зарубіжних наукових публікаціях автори по-різному підходять до питання класифікації якісних досліджень. Було запропоновано розрізняти власне методи, загальні стратегії, вихідні теорії та конкретні процедури якісних досліджень і визначено своєрідні рівні якісної методології:

1) теорії якісного дослідження – це різні теорії, напрямки, традиції, на які спираються конкретні види дослідження. Прикладом таких є феноменологія, герменевтика, наратологія, психобіографія та ін.;

2) стратегії якісного дослідження – це дизайн, принципи та загальна форма проведення дослідження (феноменологічна, герменевтична, наративна, біографічна та ін.);

3) методи якісного дослідження – це методи збору даних (метод експертних оцінок, інтерв'ю, фокус-група, спостереження, аналіз документів, архівних матеріалів та ін.);

4) процедури якісного дослідження – це способи та етапи аналізу даних (кодування, категоризація, кластеризація, угруповання та ін.).

Якісне дослідження належить до методу, в якому дослідник, виступаючи інструментом збору даних, прагне відповісти на питання, як і чому відбувається конкретне явище. Найфундаментальніше припущення, що лежить в основі якісного дослідження, полягає в тому, що реальність є чимось соціально сконструйованим на індивідуальній основі. Приклади якісних методів, які використовуються в охороні здоров'я, зокрема у громадському здоров'ї [3, 7] та в медсестринських дослідженнях [1, 2, 8], включають обґрунтовану теорію (розробляє теорію), феноменологію (фокусується на сприйнятті людей), етнографію (соціальні проблеми – індивіди вивчаються в контексті) та якісний опис. Кожен метод має свої власні припущення та цілі, і відповідний

метод вибирається на основі питання дослідження. Наприклад, дослідник, який вивчає процес, пов'язаний із виникненням явища, швидше за все, вибере обґрунтовану теорію, тоді як дослідник, який цікавиться значенням явища, буде використовувати феноменологію. Дані, зазвичай, збираються за допомогою одного або комбінації трьох механізмів: інтерв'ю, спостереження та огляд документів/фотографій. Важливо, що метою якісного дослідження є не накопичення інформації, а покращення розуміння явищ, що хвилюють конкретну галузь, зокрема громадське здоров'я чи медсестринство.

Якісним дослідженням властивий циркулярний шлях: вчений починає з опису проблеми, формулювання основного питання та напрямків роботи; причому, тут можуть брати участь як самі учасники дослідження, так й інші зацікавлені особи (стейкхолдери), наприклад, як жінки сприймають своє репродуктивне здоров'я і яка роль жіночих консультацій у цьому. Далі здійснюється збір даних (за допомогою спостереження, інтерв'ю або фокус-групи), аналіз та висувається попередня гіпотеза. Ця попередня гіпотеза часто приводить до нової проблеми, яку треба вивчати та інтерпретувати знову і т. д. Після етапу вироблення попередньої гіпотези, як правило, робляться звіти та доповіді [19], але на цьому дослідження не завершуються.

Спосіб відображення якісних результатів у дослідницьких звітах залежить від методу, який застосовується. Експерти у цій галузі рекомендують класифікувати якісні висновки з точки зору отриманих знань, незалежно від методологічного походження [16, 19, 20].

Помилковим є розцінювання якісних результатів дослідження виключно як попередніх до кількісних досліджень, адже якісні висновки можуть бути повними самі по собі [11, 20]. Деякі дослідники раніше вважали, що якісні результати дослідження не підлягають узагальненню в загальноприйнятому розумінні цього слова, оскільки не забезпечують відкриття законів чи відносин, які можна було б взяти з однієї вибірки та застосувати до цілої сукупності. Сучасні науковці вважають, що навпаки, вони піддаються узагальненню таким чином, що наукові висновки та сама сестринська допомога набувають можливостей виявляти індивідуальні особливості у їх різних контекстах, що особливо стосується медсестринської практики [1, 12]. Тобто якісні результати надають дослідникам можливість отримати знання про людський досвід і застосувати якісні висновки при догляді за особами, які перебувають у ситуаціях, подібних до тих, що були у вибірці, з якої були отримані результати.

Якісні результати можуть продемонструвати інструментальну, символічну та концептуальну корисність [16, 17]. Інструментальне використання належить до конкретного застосування результатів, які були внесені в нові форми, такі, як клінічні реко-

мендації, стандарти допомоги, інструменти оцінки, алгоритми та протоколи втручання. Використання символів є менш конкретним і не призводить до справжньої зміни практики, а швидше результати застосовують для легітимації позиції або практики. Символічне використання результатів часто є попередником інструментального. Концептуальне використання є дуже нематеріальним і відображає ставлення користувачів до надання допомоги.

Клінічні медичні сестри мають змогу безпосередньо застосувати якісні результати на практиці [12, 14]. Наприклад, онкологічний центр провів якісне дослідження серед своїх пацієнтів. Встановлено, що онкологічні хворі віддають перевагу певному стилю спілкування наприкінці життя. Ці результати можуть бути застосовані у медсестринській сфері, щоб навчати медсестер певним навичкам у спілкуванні з цими пацієнтами та створенні й наданні їм рекомендацій щодо особливостей спілкування з даною категорією пацієнтів.

У сфері охорони здоров'я медичні сестри, як правило, проводять напівструктуровані інтерв'ю [12], які можуть включати тему та відкриті запитання. Обговорення інтерв'ю може бути адаптовано до змін у розмові, щоб медсестри могли записувати переживання та ставлення пацієнта до їхнього здоров'я. Таке інтерв'ю створює взаємозв'язок між медсестрами та їхніми пацієнтами, що приводить до глибшого аналізу та виявлення проблем, які потребують вирішення. Йдеться про те, щоб розглядати пацієнтів індивідуально як унікальних осіб і враховувати їх соціальну динаміку в клінічних умовах або в будь-яких умовах, де надається допомога.

Фактори, що складають якісне дослідження, можуть виявити певні проблеми та перешкоди в охороні здоров'я, а також надати можливість медсестрам дослідити як пацієнти сприймають якість своєї допомоги. Медсестри можуть опитувати пацієнтів щодо сервісних переваг, ставлення до охорони здоров'я, мотивації звернення за медичною допомогою. Медсестри використовують різноманітні знання, у тому числі отримані з досліджень, для прийняття клінічних рішень і планування догляду за пацієнтами. Незважаючи на те, що якісний метод традиційно є менш відомим джерелом дослідницьких даних, існує ряд факторів, які додають значення внеску якісних досліджень у медсестринські знання. Як і будь-яке дослідження, якісне дослідження необхідно оцінювати за його перевагами, щоб фахівці-практики могли оцінити його значущість [16–18].

Існує також багато нових і гнучких форм дослідження, таких, як розмовний аналіз і аналіз дискурсу. Кожен метод розвинувся на різних підґрунтях. Існує також тенденція до використання якісних методів, таких, як «феміністичні підходи» та «дослідження дій», певні форми соціального дослідження, які особливо актуальні для медсестринства.

Останнім часом все більшого поширення набуває метод експертних оцінок (від лат. *expertus* – досвідчений), який дозволяє отримати об'єктивну оцінку явища на основі певної сукупності індивідуальних думок експертів. Особливістю цього методу є те, що експерту довірено висловити думку про певний суперечливий чи складний випадок, оскільки так історично склалося, що людство у складних ситуаціях намагалося врахувати думку висококваліфікованих спеціалістів у різних сферах життєдіяльності.

Незважаючи на високу ефективність, метод експертних оцінок у діючій системі охорони здоров'я застосовується нечасто, що може бути пов'язано низьким рівнем володіння методологією медичними фахівцями, а також із відсутністю загальноприйнятого алгоритму проведення методу експертної оцінки та аналізу його результатів.

Сестринська справа – це професія медичної галузі, яка запозичує багато своїх знань з інших, часто різноманітних дисциплін, таких, як медицина, психологія та ін. Видається доцільним, щоб дослідницька стратегія охоплювала елементи з інших дисциплін. Стратегія повинна певною мірою залежати від того, який аспект професії досліджується. Звичайно, існують труднощі із застосуванням будь-якого методу при дослідженні медсестринської справи, яка є складною практикою і де багато учасників є особливо вразливими.

За даними літературних джерел, внесок якісних досліджень зростає і сприяє розвитку медичних знань, зокрема громадського здоров'я та медсестринських знань, особливо щодо їх певних аспектів [3, 7–9]. Це означає, що важливо, щоб фахівці громадського здоров'я та медичні сестри могли оцінити важливість результатів якісних досліджень, і застосувати отримані знання на практиці при догляді за пацієнтами.

Логічно, що твердження про знання, які походять із якісного дослідження, мають бути відкритими для критики та формальної оцінки. Це означає, що існує потреба у якісному дослідженні, відкритому для пошуку, аудиту та критики [16, 17, 20].

Якісні дослідження іноді критикують як такі, що мають гіршу валідність отриманих результатів, які неможливо виміряти, перерахувати та перевірити. Деякі експерти вважають якісне дослідження слабким і засвідчують, що для «підтвердження» знань, отриманих якісними дослідженнями, необхідні кількісні методології – стверджуючи, що це додає надійності [16, 18]. Їхня думка полягає в тому, що це підтвердження є єдиним способом для того, щоб висновки коли-небудь стали частиною професійних знань. Однак валідність у якісних дослідженнях забезпечується іншими засобами. Зокрема, доречністю та обґрунтованістю використання методів збору та аналізу даних, формуванням вибірки, їх відповідністю досліджуваному питанню, послідов-

ністю аналізу, результатів та висновків. Крім того, існують додаткові способи покращення валідності результатів якісного дослідження, наприклад триангуляція даних, зворотний зв'язок від досліджуваних осіб, подання та представлення даних відповідно до певних міжнародних критеріїв та стандартів. Під триангуляцією (від англ. *triangulation* – триангуляція, тристоронній) розуміють те, що поєднання різних способів збору та аналізу даних не суперечить один одному і підтверджує побудовану гіпотезу. Іншими словами, триангуляція, як-от дані, дослідник, теорія чи методологічна триангуляція, є формою перехресної перевірки інформації. Зворотний зв'язок із досліджуваними особами дозволяє дізнатися, наскільки теорія, побудована на основі даних, відображає реальність людей, які надали ці дані. Використання критеріїв опису якісного дослідження дозволяє уніфікувати подання результатів і їхню оцінку науковими журналами [18, 19].

Існують інші проблеми з отриманими знаннями, оскільки якісне дослідження може генерувати знання, що мають абстрактний характер. Оскільки дослідження часто проводиться в природних умовах, дослідник бере участь і може бути частиною процесу збору даних, тому він повинен бути відкритим для сприйняття суб'єкта, а не надавати йому своє власне бачення.

Якісне знання ніколи не буде повністю точним, оскільки люди не завжди діють логічно або передбачувано. Досвід показує, що погляди та сприйняття людей змінюються з часом. Тому процес якісного дослідження – це є методологія, яка також динамічно розвивається. Медсестри цікавляться повсякденним досвідом пацієнтів і багато якісних досліджень змушують їх замислитися та поставити під сумнів свою практику. Це важливі фактори для здобуття нових знань та їх застосування.

Якісні дослідження є незамінними у деяких сферах, оскільки надають можливість з'ясувати значення хвороби для пацієнтів і її вплив на якість їхнього життя. Вони також часто багатші з точки зору знань про соціальний та особистий досвід.

Таким чином, якісне дослідження – це такий тип наукового дослідження, який може здійснюватися самостійно. Незважаючи на певні недоліки якісного дослідження, даний тип наукового дослідження такий унікальний і дозволяє вирішувати наукові завдання у охороні здоров'я, зокрема у громадському здоров'ї та в медсестринстві, які неможливо вирішити шляхом використання методів кількісного дослідження. Отже, якісні та кількісні дослідження у даних сферах взаємодоповнюють одне одного.

ВИСНОВКИ

1. Якісні дослідження займають важливе місце в медицині, громадському здоров'ї та в медсестринській науці й набувають все більшого значення,

якісні та кількісні дослідження у даних сферах взаємодоповнюють одне одного.

2. Якісні дослідження в галузі медсестринства в основному стосуються життєвого досвіду пацієнтів і медсестер. У наукових дослідженнях, присвячених вивченню захворюваності населення, використання якісних методів дослідження дозволило відкрити деякі особливості перебігу захворювань, а також

їх вплив на якість життя пацієнтів. Крім того, було отримано нове уявлення про процеси, пов'язані з отриманням та наданням допомоги.

3. Для набуття фахових компетентностей доцільно ширше використовувати якісні методи досліджень у навчальному процесі при підготовці фахівців охорони здоров'я, зокрема магістрів громадського здоров'я та медсестринства.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Mapping the nursing competences in neonatology: a qualitative research / E. Alfieri, A. Alebbi, M. G. Bedini [et al.] // *Acta Biomed.* – 2017. – Vol. 88 (3S). – P. 51–58. DOI: 10.23750/abm.v88i3-S.6614.

2. Holmes T. A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing / T. Holmes, A. Vifladt, R. Ballangrud // *Nurs. Open.* – 2019. – Vol. 7 (2). – P. 571–580. DOI: 10.1002/nop.2.422.

3. Beyond bare bones: critical, theoretically engaged qualitative research in public health / E. Mykhalovskiy, J. Eakin, B. Beagan [et al.] // *Can J. Public Health.* – 2018. – Vol. 109 (5–6). – P. 613–621.

4. Shorten A. Mixed methods research: expanding the evidence base / A. Shorten, J. Smith // *Evid. Based Nurs.* – 2017. – Vol. 20 (3). – P. 74–75. DOI: 10.1136/eb-2017-102699.

5. Qualitative research essentials for medical education / S. M. Cristancho, M. Goldszmidt, L. Lingard, C. Watling // *Singapore Med. J.* – 2018. – Vol. 59 (12). – P. 622–627. DOI: 10.11622/smedj.2018093.

6. Sawatsky A. P. Qualitative research methods in medical education / A. P. Sawatsky, J. T. Ratelle, T. J. Beckman // *Anesthesiology.* – 2019. – Vol. 131 (1). – P. 14–22. DOI: 10.1097/ALN.0000000000002728.

7. Baixinho C. L. Qualitative research and the transformation of public health / C. L. Baixinho, M. H. Presado Ribeiro // *J. Cien Saude Colet.* – 2019. – Vol. 24 (5). – P. 1582.

8. Miller W. R. Qualitative research findings as evidence: utility in nursing practice / W. R. Miller // *Clin. Nurse Spec.* – 2010. – Vol. 24 (4). – P. 191–193. DOI: 10.1097/NUR.0b013e3181e36087.

9. Parnell J. M. Social network analysis: Presenting an underused method for nursing research / J. M. Parnell, J. C. Robinson // *J. Adv. Nurs.* – 2018. – Vol. 74 (6). – P. 1310–1318. DOI: 10.1111/jan.13541.

10. Social role and paradigms of qualitative nursing research / M. R. Lacerda, L. M. Labronici // *Rev. Bras. Enferm.* – 2011. – Vol. 64 (2). – P. 359–364. DOI: 10.1590/s0034-71672011000200022.

11. Mathieson A. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis / A. Mathieson, G. Grande, K. Luker // *Prim. Health Care Res. Dev.* – 2019. – Vol. 20. – P. e6. DOI: 10.1017/S1463423618000488.

12. The interview in qualitative research of pediatric nursing / R. B. Oliveira, V. C. Sparapani, C. G. Scochi, [et al.] // *Rev. Bras. Enferm.* – 2010. – Vol. 63 (2). – P. 300–306. DOI: 10.1590/s0034-71672010000200020.

13. Arreciado Marañón A. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study / A. Arreciado Marañón, M. P. Isla Pera // *Nurse Educ. Today.* – 2015. – Vol. 35 (7). – P. 859–863. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.03.014.

14. Squires A. Language barriers and qualitative nursing research: methodological considerations / A. Squires // *Int. Nurs. Rev.* – 2008. – Vol. 55 (3). – P. 265–273. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2008.00652.x.

15. Using research networks to generate trustworthy qualitative public health research findings from multiple contexts / L. Nyirenda, M. B. Kumar, S. Theobald [et al.] // *BMC Med. Res. Methodol.* – 2020. – Vol. 20 (1). – P. 13.

16. Debout C. Qualitative case study / C. Debout // *Soins.* – 2016. – (806). – P. 57–60. DOI: 10.1016/j.soin.2016.04.018.

17. Grosseohme D. H. Overview of qualitative research / D. H. Grosseohme // *J. Health Care Chaplain.* – 2014. – Vol. 20(3). – P. 109–122. DOI: 10.1080/08854726.2014.925660.

18. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ / A. Tong, K. Flemming, E. McInnes [et al.] // *BMC Med. Res. Methodol.* – 2012. – Vol. 12. – P. 181. DOI: 10.1186/1471-2288-12-181.

19. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations / B. C. O'Brien, I. B. Harris, T. J. Beckman [et al.] // *Acad. Med.* – 2014. – Vol. 89 (9). – P. 1245–1251. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388.

20. Rieger K. L. Discriminating among grounded theory approaches / K. L. Rieger // *Nurs. Inq.* – 2019. – Vol. 26 (1). P. e12261. DOI: 10.1111/nin.12261.

REFERENCES

1. Alfieri E, Alebbi A, Bedini MG, Boni L, Foà C. Mapping the nursing competences in neonatology: a qualitative research. *Acta Biomed.* 2017;88(3S): 51-8. DOI: 10.23750/abm.v88i3-S.6614.
2. Holmes T, Viffladt A, Ballangrud R. A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nurs Open.* 2019;7(2): 571-80. DOI: 10.1002/nop.2.422.
3. Mykhalovskiy E, Eakin J, Beagan B, Beausoleil N, Gibson BE, Macdonald ME, Rock MJ. Beyond bare bones: critical, theoretically engaged qualitative research in public health. *Can J Public Health.* 2018;109(5-6): 613-21.
4. Shorten A, Smith J. Mixed methods research: expanding the evidence base. *Evid Based Nurs.* 2017;20(3): 74-5. DOI: 10.1136/eb-2017-102699.
5. Cristancho SM, Goldszmidt M, Lingard L, Watling C. Qualitative research essentials for medical education. *Singapore Med J.* 2018; 59(12): 622-7. DOI: 10.11622/smedj.2018093.
6. Sawatsky AP, Ratelle JT, Beckman TJ. Qualitative research methods in medical education. *Anesthesiology.* 2019;131(1): 14-22. DOI: 10.1097/ALN.0000000000002728.
7. Baixinho CL, Presado MH, Ribeiro J. Qualitative research and the transformation of public health. *Cien Saude Colet.* 2019;30;24(5): 1582.
8. Miller WR. Qualitative research findings as evidence: utility in nursing practice. *Clin Nurse Spec.* 2010;24(4): 191-3. DOI: 10.1097/NUR.0b013e3181e36087.
9. Parnell JM, Robinson JC. Social network analysis: Presenting an underused method for nursing research. *J Adv Nurs.* 2018;74(6): 1310-8. DOI: 10.1111/jan.13541.
10. Lacerda MR, Labronici LM. Social role and paradigms of qualitative nursing research. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2): 359-64. DOI: 10.1590/s0034-71672011000200022.
11. Mathieson A, Grande G, Luker K. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Prim Health Care Res Dev.* 2019; 20: e6. DOI: 10.1017/S1463423618000488.
12. Oliveira RB, Sparapani Vde C, Scochi CG, Nascimento LC, Lima RA. The interview in qualitative research of pediatric nursing. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(2): 300-6. DOI: 10.1590/s0034-71672010000200020.
13. Arreciado Marañón A, Isla Pera MP. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. *Nurse Educ Today.* 2015;35(7): 859-63. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.03.014.
14. Squires A. Language barriers and qualitative nursing research: methodological considerations. *Int Nurs Rev.* 2008;55(3): 265-73. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2008.00652.x.
15. Nyirenda L, Kumar MB, Theobald S, Sarker M, Simwanga M, Kumwenda M, Johnson C, Hatzold K, Corbett EL, Sibanda E, Taegtmeier M. Using research networks to generate trustworthy qualitative public health research findings from multiple contexts. *BMC Med Res Methodol.* 2020;20(1): 13.
16. Debout C. Qualitative case study. *Soins.* 2016;(806): 57-60. DOI: 10.1016/j.soin.2016.04.018.
17. Grosseohme DH. Overview of qualitative research. *J Health Care Chaplain.* 2014;20(3): 109-22. DOI: 10.1080/08854726.2014.925660.
18. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol.* 2012;12: 181. DOI: 10.1186/1471-2288-12-181.
19. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9): 1245-51. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388.
20. Rieger KL. Discriminating among grounded theory approaches. *Nurs Inq.* 2019;26(1): e12261. DOI: 10.1111/nin.12261.

Отримано 02.09.21