

УДК 614.2:167

КАЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ И ОБЩЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

© 2016 г. ^{1,2}О. А. Харькова, ²К. К. Холматова, ³В. Н. Кузнецов, ^{2,4-6}А. М. Гржибовский,
⁷⁻⁹Д. А. Крупченко

¹Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск; ²Арктический университет Норвегии, г. Тромсё, Норвегия; ³Университетская больница Норланды, г. Умео, Швеция; ⁴Национальный институт общественного здравоохранения, г. Осло, Норвегия; ⁵Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан; ⁶Северо-Восточный федеральный университет, г. Якутск; ⁷Отделение социальной психиатрии, Национальный институт психического здоровья, г. Клецаны, Чешская Республика; ⁸Институт глобального здоровья, Университет Женевы, Швейцария; ⁹Институт психиатрии, психологии и нейронауки, Королевский колледж Лондона, Великобритания

В статье подробно рассматривается определение качественного исследования, классификация, преимущества и недостатки. Представлен подробный сравнительный анализ характеристик количественного исследования и качественного. Примерами продемонстрированы существенные отличительные особенности при выполнении тех или иных этапов разных типов научного исследования. Несмотря на имеющиеся недостатки качественного исследования, данный тип научного исследования все-таки уникален и позволяет решать научные задачи в медицине, психологии и общественном здравоохранении, не достижимые методами количественного исследования.

Ключевые слова: качественное исследование, классификации, отличительные характеристики, преимущества и недостатки

QUALITATIVE RESEARCH IN MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

^{1,2}O. A. Kharkova, ²K. K. Kholmatoва, ³V. N. Kuznetsov, ^{2,4-6}A. M. Grjibovski, ⁷⁻⁹D. A. Krupchanka

¹Arctic University of Norway, Tromsø, Norway; ²Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia; ³Norrlands University Hospital, Umeå, Sweden; ⁴Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway; ⁵International Kazakh-Turkish University, Turkestan, Kazakhstan; ⁶North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia; ⁷Department of Social Psychiatry, National Institute of Mental Health, Klecany, Czech Republic; ⁸Institute of Global Health, University of Geneva, Switzerland; ⁹Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, England

In this paper we present definition, classification and main characteristics of qualitative research as well as its advantages and disadvantages. We also compare the main features of qualitative and quantitative study designs. Examples are given to demonstrate practical steps in qualitative inquiry to demonstrate that qualitative research can sufficiently contribute to evidence generation in medicine and public health complementing quantitative research with answers on questions "why" and "how", which cannot be answered by quantitative research. The paper presents basic information on qualitative studies and does not substitute specialized literature.

Key words: Qualitative research, classification, peculiarities, advantages, disadvantages

Библиографическая ссылка:

Харькова О. А., Холматова К. К., Кузнецов В. Н., Гржибовский А. М., Крупченко Д. А. Качественные исследования в медицине и общественном здравоохранении // Экология человека. 2016. № 12. С. 54–59.

Kharkova O. A., Kholmatoва K. K., Kuznetsov V. N., Grjibovski A. M., Krupchanka D. A. Qualitative Reserch In Medicine And Public Health. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2016, 12, pp. 54-59.

В одном из предыдущих выпусков практикума была представлена подробная классификация научных исследований в здравоохранении [4]. По большей части информация касалась в основном только количественных типов исследования. Данный тип исследования позволяет дать количественную оценку изучаемого явления или процесса, т. е. найти средние показатели, сравнить группы по признакам, выявить силу связи между воздействующим фактором и исходом и т. д. Однако не все научные задачи можно решить лишь с помощью методов количественного исследования.

Изначально качественные исследования широко применялись в социологии, политологии, антропологии, используя такие методы, как исследование единичных случаев, анализ документов, видео- и аудиозаписей, включенное этнографическое наблюдение, глубинное интервью и т. д. Довольно быстро подобного рода исследования стали появляться в психологии и здравоохранении; и хотя процедура представления данных известна в международной научной литературе, она до сих пор чрезвычайно редко встречается в отечественных научных журналах. Возможно, этим обусловлен отказ от публикации

статей медико-психосоциальной направленности, представляющих результаты качественного исследования.

В настоящей статье мы представим определение качественного исследования, классификацию, преимущества и недостатки, а также отличительные от количественного характеристики качественного исследования

Качественное (или квалитативное) исследование — это тип научного исследования, который включает в себя большое количество различных методологических подходов и направлено на то, чтобы понять и описать социальную реальность как отдельно взятого индивида, так и группы в целом [11]. Исследователи применяют данный научный подход, чтобы изучать поведение людей, чувства, опыт, знания, мотивы, ценности, групповые нормы, т. е. то, что лежит в самой «сердцевине» социальной стороны жизни.

Различные зарубежные авторы по-разному подходят к вопросу классификации качественных исследований [2, 7, 9, 10, 11, 14]. Улановский А. М., для того чтобы внести большую ясность и определенность, предложил различать собственно методы, общие стратегии, исходные теории и конкретные процедуры качественных исследований [3]. И соответственно им были предложены своеобразные уровни качественной методологии:

1) теории качественного исследования — это различные теории, направления, традиции, на которые опираются конкретные виды исследования. Примером таковых являются феноменология, герменевтика, нарратология, психобиография и др.;

2) стратегии качественного исследования — это дизайн, принципы и общая форма проведения исследования (феноменологическая, герменевтическая, нарративная, биографическая и др.);

3) методы качественного исследования — это методы сбора данных (интервью, фокус-группа, наблюдение, анализ документов, архивных материалов и др.);

4) процедуры качественного исследования — это способы и этапы анализа данных (кодирование, категоризация, кластеризация, группировка и др.).

Качественные исследования имеют ряд преимуществ перед количественными [13]. Одним из таких преимуществ являются открытые вопросы (т. е. вопросы без вариантов ответов), которые позволяют участникам исследования отвечать своими словами, а исследователю — воспринимать и реагировать не только на вербальную, но и на невербальную коммуникацию. Кроме того, качественные исследования позволяют получить более глубокие данные об изучаемом явлении, которые невозможно добыть методами количественного исследования.

Пример. При изучении отношения к употреблению алкоголя в количественном исследовании в анкете был бы выбран один ответ из представленных.

Ваше отношение к употреблению алкоголя:

	негативное
	нейтральное
V	позитивное

В качественном исследовании на вопрос «Расскажите, пожалуйста, как вы относитесь к употреблению алкоголя?» был получен развернутый ответ, как, например, «...Ну, на самом деле, я считаю, что употребляю алкоголь умеренно. Конечно, иногда моя жена предъявляет претензии по этому поводу, но это обычное дело для многих семей. Моя работа связана с заключением контрактов и переговорами. Я не могу себе представить, как я проделывал бы все это, если бы отказывался на деловом ужине от рюмки водки или бокала вина. С другой стороны, мне бы хотелось, чтоб дома все было спокойно...»

При некоторых способах сбора данных, таких, например, как углубленное интервью, в качественных исследованиях большую роль играет коммуникация (рапорт) между исследователем и исследуемым. Исследователю необходимо так называемое эмпатическое понимание, т. е. способность чутко воспринимать эмоциональное состояние участника исследования. Эмпатия как ничто другое содействует созданию атмосферы для сбора данных и укрепляет отношения между исследователем и информантом [1]. С другой стороны, эмпатия обеспечивает исследователя важнейшим инструментом для понимания внутреннего мира информанта и является базой для одной из важных техник при сборе информации — «отражение чувств». Так исследователь поощряет информанта к поиску новой внутренней информации за «границами» его непосредственного переживания.

Пример [6].

Информант: «...Я пыталась работать над собой и поняла, что должна принять как факт то, что отец не относится к тому типу мужчин, которые мне нравятся, — понимающим, любящим и заботящимся. То есть он, конечно, любил меня и заботился обо мне, но не на том уровне, на котором мы могли бы общаться».

Интервьюер: «Вы чувствуете себя обкраденной» (техника отражение чувств).

Информант: «Да. Поэтому мне нужны замены. Мне приятно разговаривать с вами, мне нравятся мужчины, которых я могла бы уважать, — доктора и тому подобное. И я притворяюсь, что мы с вами действительно близки. Видите, я ищу замену своему отцу».

Кроме преимуществ качественные исследования имеют ряд недостатков [13]:

— полученные данные обычно нельзя обобщать, экстраполировать на всю популяцию, т.к. качественные исследования не позволяют произвести статистическую генерализацию. Однако на основе данных возможно сконструировать теорию, которая будет применима в контексте всей популяции (теоретическая генерализация);

Пример. Если вы нашли, что основная причина начала табакокурения у подростков юношей общеобразовательных школ г. Архангельска — это «любопытство (что же это такое, что делают взрослые, но нам запрещают)», то такая причина существует только у подростков юношей общеобразовательных школ Архангельска; более того, месторасположение школ, участвующих в исследовании, также имеет значение.

— невозможность предсказания, т. е. мы не можем указать вероятность, с которой данное явление может случиться в будущем;

— несмотря на существующие способы проверки на валидность и надежность, данные, полученные в ходе качественного исследования, имеют большую субъективность по сравнению с результатами количественного исследования;

Далее рассмотрим и охарактеризуем основные отличительные от количественного характеристики качественного исследования [3, 5, 7–11, 14] (табл. 1).

Таблица 1

Отличительные от количественного характеристики качественного исследования

Отличительная характеристика	Качественное исследование	Количественное исследование
Понятие	В переводе с латинского « <i>quale</i> » означает свойство, особенность, характерная черта	В переводе с латинского « <i>quantum</i> » означает количество, доля, часть
Исследовательский путь	Циркулярный	Линейный
Предназначение и цель	Позволяет понять изучаемое явление (случай, процесс), описать опыт, отношение, восприятие	Позволяет изучить распространенность, инцидентность явления, выявляет наличие связей между признаками
Формулирование гипотезы	По мере овладения данными	До начала сбора данных
Позиция исследователя	Соучаствующий участник	Сторонний наблюдатель
Выборка исследования	Маленькая, неслучайная	Большая, репрезентативная
Методы сбора данных	Исследователь как инструмент (интервью, наблюдение)	Тесты, анкеты
Формулирование вопросов	Открытые вопросы, без вариантов ответов	Закрытые вопросы, с вариантами ответов
Формат данных	Текстовые	Числовые
Гибкость дизайна исследования	Дизайн исследования не стабилен на протяжении всей работы (ответы участников могут влиять на ход дальнейшего сбора данных)	Дизайн исследования стабилен на протяжении всей работы (ответы участников не могут влиять на ход сбора данных)
Анализ данных	Индуктивный	Дедуктивный

1. Понятие

Термин «качественное» происходит от латинского слова «*quale*», что означает свойство, особенность, черта; поэтому в литературе можно встретить еще одно название качественных исследований — квалитативные.

Количественные исследования в переводе с латинского «*quantum*» означают доля, количество, часть.

2. Исследовательский путь

Качественные исследования имеют циркулярный путь (рис 1).



Рис. 1. Исследовательский путь качественного исследования [13]

В качественном исследовании ученый начинает с описания проблемы и формулировки основного вопроса и направления работы; причем здесь могут принимать участие как сами участники исследования, так и другие заинтересованные лица (*stakeholders*) (например, как женщины воспринимают свое репродуктивное здоровье и какова роль женских консультаций в этом?). Далее осуществляется сбор данных (посредством наблюдения, интервью или фокус-группы), анализ и выдвигается предварительная гипотеза. Данная предварительная гипотеза зачастую приводит к новой проблеме, которую надо изучать и интерпретировать вновь и т. д. После этапа выработки предварительной гипотезы, как правило, делаются доклады и публикации, но на этом исследования не завершаются.

Количественные исследования имеют линейный путь, т. е. исследователь обозначает проблему — выдвигает исследовательскую гипотезу — собирает данные — анализирует данные — представляет полученные результаты (отрицает или подтверждает исследовательскую гипотезу).

3. Предназначение и цель

Качественные исследования направлены на описание или интерпретацию изучаемого явления (опыт, восприятие, чувства, знания, поведение, групповые нормы), а количественные — на сравнение средних, долей, поиск взаимосвязей между признаками, а также на определение факторов риска того или иного явления.

Пример. Цель качественного исследования — описать субъективный опыт отказа от табакокурения у женщин во время беременности.

Цель количественного исследования — изучить личностные особенности беременных женщин с никотиновой зависимостью.

4. Формулирование гипотезы

Гипотеза в качественных исследованиях, как уже обсуждалось ранее, формулируется по мере овладения данными, а именно после процедуры сбора и анализа данных. Такой подход к анализу данных, когда исследовательская гипотеза постепенно строится и модифицируется на основе получаемых данных, называется «Обоснованная теория» (Grounded Theory). В количественных исследованиях исследовательская гипотеза организует и направляет весь процесс научно-исследовательской работы, поэтому выдвигается исследователем еще до этапа сбора данных. Аналогом исследовательской гипотезы в качественном исследовании служит так называемый «исследовательский вопрос», который также формулируется до сбора данных. Формулировка исследовательского вопроса начинается, как правило, со слов Каков? Как? Почему?

Пример

- Каков опыт отказа от табакокурения у женщин во время беременности?
- Как пациенты с поздно диагностированным туберкулезом относятся к визиту в диспансер?
- Почему мужчины, которым поставили диагноз инфаркт миокарда, продолжают курить?

Если в количественном исследовании исследователь говорит о том, подтвердилась его гипотеза или нет, то в качественном он дает ответ на исследовательский вопрос.

5. Позиция исследователя

Позиция исследователя в качественном исследовании — соучаствующий участник, в количественном — сторонний наблюдатель. Это говорит о том, что в качественном исследовании исследователь является неотъемлемой частью научно-исследовательской работы, он вовлечен лично, смотрит «изнутри» и применяет эмпатическое понимание; в количественном предполагается личностная отстраненность, беспристрастность и объективность.

Считается, что понятие объективности в любых исследованиях всегда относительно [14]. Как бы исследователь ни стремился к непредвзятому взгляду на реальность, он не может совершенно отрешиться от своего жизненного опыта, знаний, профессиональных установок или эмоциональных привязанностей. Особенно часто эта проблема проявляется в качественном исследовании из-за длительного пребывания исследователя в поле.

Под «полем» в качественных исследованиях подразумевается место, где осуществляется сбор данных; и в отличие от количественных исследований это, как правило, естественные условия жизнедеятельности участников исследования. От того, где осуществляется сбор данных, будет зависеть и

результат исследования. Поэтому вход в поле — это всегда тяжелая работа, требующая усердия и терпения. Очень важно установить контакт с нужными людьми, т. е. если применяется включенное наблюдение, то необходимо, чтобы исследователя ввели в группу в роли ее члена; если осуществляется глубинное интервью, то желательно, чтобы был человек, который сможет познакомить с потенциальными информантами, и т. д.

Осознание и описание позиции исследователя, места и контекста сбора данных и их влияние на полученные данные и их анализ является важным компонентом описания качественного исследования и улучшения валидности результатов (т.н. исследовательская рефлексия). Например, сбор данных медицинскими работниками и в медицинских учреждениях может существенно влиять на то, о чем говорят пациенты, направлять их нарратив в сторону медицинского контекста.

6. Выборка исследования

В качественных исследованиях выборка маленькая и неслучайная, целенаправленная (purposeful); в количественных — большая и репрезентативная. Количественные исследования руководствуются понятием статистической мощности исследования, рассчитываемой на основе исследовательской гипотезы и, как правило, тем большей чем больше количество участников. Кроме того, насколько выборка будет репрезентативна, будет зависеть возможность генерализации данных. В качественных же исследованиях исследователь сам принимает решение, кого включать в исследование и когда (на каком количестве информантов) прекратить сбор данных; причем решает это на этапе сбора данных. Здесь важен момент «насыщенности» данными (data saturation). Это значит, когда исследователь понимает, что последующие участники не принесут новой информации, он приостанавливает сбор данных. Выборка в качественных исследованиях, как правило, неслучайная.

7. Методы сбора данных

Чаще всего исследователь в качественном исследовании является непосредственным инструментом для сбора данных в ходе интервью, фокус-группы или наблюдения. В то время как в количественном исследовании исследователь может даже сам и не проводить тесты и анкеты, а использовать уже готовую базу данных или регистры.

В качественных исследованиях выбор метода сбора данных зависит от того, что изучается и в рамках какого подхода (табл. 2 и 3).

Таблица 2
Методы сбора данных в качественных исследованиях в зависимости от предмета изучения

Метод сбора данных	Предмет изучения
Интервью	Опыт, восприятие, потребность, установка, знание
Фокус-группа	Общественные нормы, правила, ценности
Наблюдение	Поведение

Таблица 3

Методы сбора данных в качественных исследованиях в зависимости от подхода

Подход	Метод сбора данных
Нарративный	Документы, архивные материалы, полуструктурированное интервью, включенное наблюдение
Феноменологический	Интервью с 5–25 информантами
Этнографический	Включенное наблюдение, интервью, артефакты, документы
«Обоснованная теория»	Интервью с 20–30 информантами
Случай-контроль	Документы, видео-, аудиозаписи, интервью, наблюдение

8. Формулирование вопросов

В качественных исследованиях вопросы открытые, без вариантов ответа, в количественных — закрытые, с вариантами ответов.

9. Формат данных

В качественных исследованиях данные собираются в виде текстовых переменных, в количественных — в виде цифр. В связи с этим фактом подтверждения в ходе анализа в качественных исследованиях служат, например, цитаты; в количественных исследованиях — средние значения с мерами вариативности, доли и т. .

10. Гибкость дизайна исследования

Дизайн исследования в качественных исследованиях не стабилен на протяжении всей работы в отличие от количественных, где соблюдение намеченного протокола принципиально важно. Если в количественных исследованиях вдруг меняется исследовательская гипотеза, то это называется ретроспективным анализом (post-hoc hypothesis testing), который имеет существенные недостатки и должен быть учтен в анализе. В качественных же исследованиях модификация гипотезы и дизайна исследования является нормальным процессом. Так, например, если изначально планировалось проведение лишь полуструктурированного интервью, но в ходе сбора данных выяснилось, что фокус-группа или включенное наблюдение будут очень полезны и необходимы, то они проводятся дополнительно.

11. Анализ данных

Качественные исследования начинаются с реальности как отправной точки (рис. 2). Основываясь на собранных и проанализированных данных, исследователь разрабатывает предварительную теорию. Следовательно, качественные склоняются к использованию индуктивного подхода. Количественные исследования обычно начинаются с формулирования гипотезы, основанной на существующей теории (рис. 2). Гипотеза в ходе анализа данных проверяется, т. е. подтверждается или отклоняется. Следовательно, здесь речь идет о применении дедуктивного подхода.

Качественные исследования иногда критикуют, как обладающие худшей валидностью получаемых результатов, которые невозможно измерить, пересчитать и проверить. Однако валидность в качественных

исследованиях обеспечивается другими способами. В частности, уместностью и обоснованностью использования методов сбора и анализа данных, формирования выборки, их соответствия изучаемому вопросу, последовательностью анализа, результатов и выводов. Кроме того, существуют дополнительные способы улучшения валидности результатов качественного исследования, например триангуляция данных (triangulation), обратная связь от исследуемых лиц (participants validation, reciprocity), доклад данных в соответствии с определенными международными критериями стандартами. Под триангуляцией имеется в виду то, что сочетание разных способов сбора и анализа данных не противоречит друг другу и подтверждает построенную гипотезу. Обратная связь от исследуемых лиц позволяет узнать, насколько теория, построенная на основе данных, отражает реальность людей, предоставивших эти данные. Использование критериев описания качественного исследования позволяет унифицировать представление результатов и их оценку научными журналами.



Рис. 2. Индуктивный и дедуктивный подход [8]

В последние 20 лет все большую популярность набирает сочетание качественных и количественных исследований в так называемых смешанных исследованиях (mixed methods studies), которые позволяют дополнять друг друга и получать уникальные результаты. Комбинация качественных и количественных методов сбора и анализа данных может осуществляться в разных моделях (табл. 4) [12].

Таблица 4

Модель комбинации количественных исследований с качественными

(1) качественное — КОЛИЧЕСТВЕННОЕ	(2) КОЛИЧЕСТВЕННОЕ — качественное
(3) количественное — КАЧЕСТВЕННОЕ	(3) КАЧЕСТВЕННОЕ — количественное

(1) Небольшое качественное исследование выполняется как пилотное перед проведением большого количественного исследования (это может помочь при разработке анкеты);

(2) Большое количественное исследование проводится с целью изучения распространенности и инцидентности какого-либо заболевания, например ВИЧ/СПИДа. Затем выполняется небольшое качественное исследование, которое помогает понять,

почему инцидентность и распространенность ВИЧ/СПИДа растет;

(3) Небольшое количественное исследование выполняется для того, чтобы понять, на каком явлении сконцентрироваться при проведении большого качественного исследования, т. е. чтобы определиться с предметом изучения;

(4) В ходе большого качественного исследования выявляются одновременно несколько факторов, затем на небольшом количественном исследовании проверяется, влияют ли они на изучаемое явление по отдельности или только все вместе.

Таким образом, качественное исследование — это такой тип научного исследования, который может осуществляться как самостоятельно, так и в комбинации с количественным. Несмотря на недостатки качественного исследования, данный тип научного исследования все-таки уникален и позволяет решать научные задачи в психологии и здравоохранении, не достижимые методами количественного исследования.

Список литературы

1. Природа эмпатии и ее роль в психотерапии. <http://hpsy.ru/public/x728.htm> (дата обращения: 09.2016)
2. *Страусс А., Корбин Дж.* Основы качественного исследования: обоснованная теория, процедуры и техники / пер. с англ. и послесловие Т. С. Васильевой. М.: Эдиториал УРСС, 2001. 256 с.
3. *Улановский А. М.* История и векторы развития качественных исследований в психологии // *Методология и история психологии.* 2008. № 2. С. 129–139.
4. *Холматова К. К., Харьковская О. А., Гржибовский А. М.* Классификация научных исследований в здравоохранении // *Экология человека.* 2016. № 1. С. 57–64.
5. *Штейнберг И., Шанин Т., Ковалев Е., Левинсон А.* Качественные методы. Полевые социологические исследования. СПб.: Алетейя, 2009. 352 с.
6. *Ягнюк К. В.* Сессия К. Роджерса с Глорией: анализ вербальных вмешательств // *Журнал практического психолога.* 2001. № 1-2.
7. *Creswell J. W.* Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. Thousand Oaks, CA, 1998.
8. *Dahlgren L., Emmelin M., Winkvist A.* Qualitative methodology for international public health. Umeå: Epidemiology and Public Health Sciences, Umeå University, 2007.
9. *Denzin N. K., Lincoln Y. S.* Introduction: The discipline and practice of qualitative research // *The handbook of qualitative research.* Second edition / ed. by N. K. Denzin and Y. S. Lincoln. Thousand Oaks, CA, 2000. P. 1–28.
10. *Hallberg L. R-M.* Qualitative methods in Public health research. 2002. 231 p.
11. *Holloway I., Wheeler S.* Qualitative Research in nursing. 2002. 304 p.
12. *Morgan D. L.* Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: applications to health research // *QHR.* 1998. N 8. P. 362–376.
13. *Research Methods: Qualitative Research and Quantitative Research.* <http://www.statisticshowto.com/research-methods-qualitative-research-and-quantitative-research/>. (дата обращения: 10.06.2016)
14. *Smith J.* Qualitative psychology: A practical guide to research methods. Thousand Oaks, CA, 2003.

References

1. *Priroda empatii i ee rol' v psichoterapii* [Nature of empathy and its role in psychotherapy]. <http://hpsy.ru/public/x728.htm> (accessed 09.2016)
2. *Strauss A., Korbin Dzh.* *Osnovy kachestvennogo issledovaniia: obosnovannaia teoriia, procedury i tehniki* [Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques] / per. s angl. i posleslovie T. S. Vasil'eva. Moscow, Editorial URSS, 2001, 256 p.
3. *Ulanovskii A. M.* History and vectors of development of qualitative research in psychology. *Metodologiya i istoriya psikhologii* [Methodology and history of psychology]. 2008, 2, pp.129-139. [in Russian]
4. *Holmatova K. K., Har'kova O. A., Grjibovski A. M.* Classification of Health Research]. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2016, 1, pp. 57-64. [in Russian]
5. *Shteinberg I., Shanin T., Kovalev E., Levinson A.* *Kachestvennye metody. Polevye sociologicheskie issledovaniia* [Qualitative methods. Field and sociological studies]. Saint Petersburg, Aleteya, 2009, 352 p.
6. *Yagnyuk K. V. Sessiya K. Session K. Rodzhersa Gloria: Analysis of verbal interventions. Zhurnal prakticheskogo psihologa* [Journal of practicing psychologist]. 2001, 1-2. [in Russian]
7. *Creswell J.W.* Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. Thousand Oaks, CA, 1998.
8. *Dahlgren L., Emmelin M., Winkvist A.* Qualitative methodology for international public health. Umeå: Epidemiology and Public Health Sciences, Umeå University, 2007.
9. *Denzin N. K., Lincoln Y. S.* Introduction: The discipline and practice of qualitative research. *The handbook of qualitative research.* Second edition, ed. by N. K. Denzin and Y. S. Lincoln. Thousand Oaks, CA, 2000, pp. 1-28.
10. *Hallberg L. R-M.* Qualitative methods in Public health research, 2002, 231 p.
11. *Holloway I., Wheeler S.* Qualitative Research in nursing, 2002. 304 p.
12. *Morgan D. L.* Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: applications to health research. *QHR.* 1998, 8, pp. 362-376.
13. *Research Methods: Qualitative Research and Quantitative Research.* <http://www.statisticshowto.com/research-methods-qualitative-research-and-quantitative-research/>. (accessed 12.05.2016)
14. *Smith J.* Qualitative psychology: A practical guide to research methods. Thousand Oaks, CA, 2003.

Контактная информация:

Гржибовский Андрей Мечиславович — доктор медицины, старший советник Национального института общественного здравоохранения, г. Осло, Норвегия; заведующий ЦНИЛ Северного государственного медицинского университета, г. Архангельск, Россия; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения медицинского института Северо-Восточного федерального университета, г. Якутск, Россия; профессор, почетный доктор Международного казахско-турецкого университета, г. Туркестан, Казахстан; почетный профессор ГМУ г. Семей, Казахстан
 Адрес: INFA, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo, Norway.
 Тел.: +4745268913 (Норвегия), +79214717053 (Россия), +77471262965 (Казахстан)
 E-mail: Andrej.Grjibovski@gmail.com