

*Traduzione a cura di Infermiera Maria Cristina Robb.
Centro studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico
Azienda Ospedaliera di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9
40138 Bologna, Italia*

VALUTAZIONE DI STUDI DI RICERCA QUALITATIVI

SCENARIO CLINICO

Lavorate in una unità operativa di cure palliative dove avete molte opportunità di discutere sulle decisioni sulla fine della vita con i pazienti e i famigliari. In un recente incontro di team degli operatori della vostra unità è emerso l'argomento sulle scelte del trattamento appropriato per i pazienti alla fine della vita. Alcuni operatori pensano che dovrebbero consigliare i pazienti e i famigliari per "aiutarli a prendere decisioni migliori sulla fine della vita, in modo che possano fare una buona morte". Tuttavia non vi è consenso su ciò che dovrebbe essere fatto.

TROVARE LE EVIDENZE

Vi offrite volontario per cercare se sono stati fatti degli studi sul decision making al termine della vita. Ricordate che il vostro istituto ha una sottoscrizione online per Evidence Based Nursing. Vi registrate e andate alla pagina di ricerca. Nel campo "word(s) anywhere in articles" (parola(e) dovunque nell'articolo) digitate "end of life" (nelle citazioni perché state cercando articoli che includano le tre parole insieme) e "decision". Revisionate il

full text dell'abstract che descrive uno studio qualitativo di Norton e Bowers che sembra riguardare l'argomento di vostro interesse. Recuperate una copia dell'articolo completo dalla vostra biblioteca per poter valutare più accuratamente l'utilità di questo studio per il vostro team.

Molti autori hanno proposto criteri di valutazione per le ricerche qualitative. Alcuni mettono in dubbio il processo di valutazione, a causa di una mancanza di consenso tra i ricercatori qualitativi sui criteri di qualità. Nonostante queste controversie e riconoscendo che i criteri continueranno ad evolversi, forniamo una serie di linee guida per aiutare gli infermieri ad identificare gli studi di ricerca metodologicamente validi che possono fornire informazioni per la loro attività professionale. Il nostro approccio standard per valutare un articolo di letteratura sanitaria è applicabile prontamente (vedi tabella) e basato su tre quesiti principali:

- 1) I risultati di questo studio sono validi?
- 2) Quali sono i risultati?
- 3) Come i risultati si applicano all'assistenza ai pazienti?

Tabella 1

I RISULTATI SONO VALIDI?
1- Il quesito di ricerca è chiaro e adeguatamente circostanziato?
2- Il disegno è appropriato per il quesito di ricerca?
3- Il metodo di campionamento è appropriato per il quesito di ricerca e il disegno?
4- I dati sono stati raccolti e gestiti sistematicamente?
5- i dati sono stati analizzati appropriatamente?
QUALI SONO I RISULTATI
1- La descrizione dei risultati è completa?
COME POSSO APPLICARE I RISULTATI NELL'ASSISTENZA AI PAZIENTI?
1- Quale significato e importanza ha lo studio per la mia attività professionale?

2- Lo studio mi può aiutare a capire il contesto dove svolgo la mia attività professionale?

3- Lo studio migliora le mie conoscenze sulla mia attività professionale?

I RISULTATI SONO VALIDI?

I ricercatori qualitativi non parlano di validità nello stesso modo dei ricercatori quantitativi. Tenendo in considerazione la visione del mondo e i paradigmi da cui nascono le ricerche qualitative, la validità, o se il ricercatore riflette i migliori standard delle scienze qualitative, è descritto in termini di rigore, credibilità, attendibilità e verosimiglianza. Numerosi articoli e libri sono incentrati sul problema della validità per la ricerca qualitativa. Allo stesso modo ci sono diversi disegni di ricerca qualitativi e ciascuno ha delle convenzioni leggermente differenti per la loro condotta appropriata. Questa guida per l'utilizzatore fornisce una panoramica della valutazione critica delle ricerche qualitative ma, come con i vari disegni di ricerca quantitativa, ci sono variazioni su come vengono utilizzati il rigore e la validità negli specifici disegni.

IL QUESITO DI RICERCA È CHIARO E ADEGUATAMENTE CIRCOSTANZIATO?

Prima di effettuare una revisione completa degli studi, i lettori dovrebbero cercare il quesito preciso a cui lo studio vuole rispondere e considerare la sua rilevanza per il problema clinico di cui si stanno occupando. Il report dello studio dovrebbe documentare chiaramente che cosa è già conosciuto sul fenomeno di interesse.

IL DISEGNO È APPROPRIATO AL QUESITO DI RICERCA?

Sono stati identificati più di 40 approcci singoli ai metodi di ricerca qualitativa. Gli approcci più comuni nelle ricerche sanitarie pubblicate comprendono l'etnografia, le grounded theory (teorie fondate) e la fenomenologia. Gli altri approcci includono gli studi di casi, le ricerche narrative e le ricerche storiche. L'etnografia tradizionale cerca di imparare la cultura dalle persone che vivono veramente all'interno di quella cultura. Un approccio grounded theory viene

utilizzato per scoprire i processi socio-psicologici inerenti ad un fenomeno, mentre un approccio fenomenologico viene utilizzato per raggiungere una profonda comprensione sulla natura o sui significati dell'esperienza di vita vissuta quotidiana delle persone. Citazioni più dettagliate degli articoli che descrivono questi differenti approcci di ricerca qualitativa sono elencate nella versione online di questa guida per l'utilizzatore.

Gli approcci qualitativi sorgono da specifiche discipline e sono influenzati da prospettive teoretiche interne a quelle discipline. Un'analisi critica di uno studio qualitativo considera la rispondenza del quesito di ricerca con il metodo qualitativo usato nello studio. Sebbene i criteri specifici per l'applicazione appropriata di ciascun approccio metodologico sono molto variabili, ci sono delle similarità sufficienti tra gli approcci per discutere di loro in termini generali.

IL METODO DI CAMPIONAMENTO È APPROPRIATO PER IL QUESITO DI RICERCA E IL DISEGNO?

Il carattere emergente delle ricerche qualitative, che risulta dall'interazione tra la raccolta dei dati e la loro analisi, richiede che gli investigatori non specifichino a priori in termini ristretti un campione per la raccolta dati, per timore che la fonte migliore di dati venga tralasciata. Negli studi quantitativi lo standard ideale di campionamento era quello random. La maggior parte degli studi qualitativi usano il campionamento propositivo (o finalizzato), una selezione cosciente di un ristretto numero di fonti di dati, che rispondano a criteri specifici. La logica e il potere di un campionamento propositivo si colloca nella selezione di casi ricchi di informazioni (partecipanti o ambientazioni), per eseguire studi in profondità che permettano di far luce sui quesiti di interesse. Generalmente questo tipo di campionamento ha lo scopo di

comprendere una gamma di fenomeni e di prospettive, potenzialmente rilevanti dal punto di vista sociale, da un appropriato assortimento di fonti di dati. I criteri di selezione spesso evolvono durante il corso dell'analisi e gli investigatori ritornano ripetutamente ai dati per esplorare nuovi casi o nuove prospettive.

I lettori di studi qualitativi dovrebbero cercare valide argomentazioni nella descrizione e la giustificazione delle strategie di selezione delle fonti dei dati. Patton offre un'analisi succinta chiara e completa delle varie strategie di campionamento usate nelle ricerche qualitative. Il campionamento di convenienza è uno dei più comuni e anche una delle strategie meno appropriate. Nel campionamento di convenienza i partecipanti sono prima selezionati sulla base della facilità di accesso del ricercatore e secondariamente per le loro conoscenze del soggetto in esame. Le strategie di campionamento finalizzato non probabilistico includono: 1) campionamento giudiziale dove la teoria o le conoscenze mostrano al ricercatore i casi specifici da selezionare: a) campionamento per massima variazione per documentare una gamma o la diversità b) campionamento di caso deviante o estremo dove è necessario selezionare casi che sono in qualche modo insoliti o speciali; c) campionamento di caso tipico o rappresentativo per descrivere e illustrare che cos'è tipico e comune in relazione al fenomeno di interesse; d) casi critici per fare drammaticamente un punto e e) campionamento per criterio dove sono studiati tutti i casi che incontrano alcuni criteri predeterminati (questa strategia di campionamento è comunemente usata per i miglioramenti della qualità); 2) campionamento opportunistico dove la disponibilità dei partecipanti guida su due piedi le decisioni di campionamento; 3) campionamento a catena o a palla di neve o a rete, dove le persone ne nominano altre per partecipare e 4) campionamento basato sulle formulazioni operative della teoria dove gli avvenimenti, i periodi di tempo, le persone o altre fonti di dati sono campionati sulla base delle loro potenziali manifestazioni o rappresentazioni di importanti assunti

teoretici. Gli studi di osservazione dei partecipanti, tipicamente, usano strategie di campionamento opportunistiche, mentre gli studi di grounded theory usano i campionamenti basati sulle formulazioni operative della teoria.

Le dimensioni del campione sono un problema critico per tutti gli studi di ricerca. Uno studio che usa un campione troppo piccolo potrebbe avere dei risultati unici e particolari e la sua trasferibilità qualitativa o la sua generalizzabilità quantitativa diventerebbe discutibile. Nella ricerca qualitativa, comunque, anche studi con campioni piccoli possono aiutare ad identificare idee teoreticamente provocatorie, che meritino ulteriori esplorazioni. Gli studi con campioni troppo grandi sono ugualmente problematici. Mentre le ricerche quantitative hanno specifiche linee guida che regolano le decisioni dei ricercatori sulle dimensioni adeguate del campione, per i ricercatori qualitativi ci sono solo dei principi generali, il giudizio riflessivo e la negoziazione. L'esame di numerose aree aiuterà i lettori ad identificare l'adeguatezza delle dimensioni del campione negli studi qualitativi. Inizialmente, la menzione del metodo specifico usato potrebbe offrire una qualche guida. Per esempio, le dimensioni del campione in uno studio fenomenologico sono tipicamente più piccole di quelle negli studi di grounded theory ed etnografici. In secondo luogo, il compromesso tra la larghezza e la profondità delle ricerche incide sulle dimensioni del campione. Gli studi con i campioni più piccoli possono esplorare, in modo più completo, una gamma maggiore di esperienze dei partecipanti, mentre gli studi con un campione più ampio si focalizzano tipicamente su una gamma ristretta di esperienze. In terzo luogo, i lettori possono revisionare degli studi pubblicati che usano metodi simili e si focalizzano su fenomeni simili, per avere una guida sull'adeguatezza delle dimensioni del campione. I ricercatori qualitativi giudicano l'adeguatezza del campione di uno specifico studio in base a come esaurientemente e completamente viene indagato il quesito di ricerca. I lettori degli studi qualitativi sono incoraggiati a

revisare la documentazione dei ricercatori sulle dimensioni del campione e la selezione durante tutto il corso dello studio.

I DATI SONO RACCOLTI E GESTITI SISTEMATICAMENTE?

I ricercatori qualitativi comunemente usano una o più di tre strategie di base per raccogliere i dati. Una strategia si basa sull'essere testimone degli eventi e registrarli come accadono (osservazione sul campo). Un'altra strategia si basa sull'interrogare i partecipanti direttamente sulla loro esperienza (intervista). Infine i ricercatori possono rivedere materiale scritto (analisi documentale). I lettori dovrebbero considerare quale strategia di raccolta dei dati abbiano usato i ricercatori e se queste strategie possano offrire una comprensione del fenomeno più completa ed accurata.

Al di là della strategia, l'approccio alla raccolta dei dati deve essere completo per evitare di focalizzarsi su aspetti particolari e potenzialmente fuorvianti dei dati. Diversi aspetti di un lavoro qualitativo indicano se gli investigatori raccolgono i dati esaurientemente: il numero di osservazioni, le interviste o i documenti; la durata delle osservazioni, la durata del periodo di studio; la diversità delle unità di analisi e delle tecniche di raccolta dei dati; il numero di investigatori coinvolti nella raccolta dati e nell'analisi e il grado di coinvolgimento degli investigatori nella raccolta dei dati e nelle annotazioni analitiche. Registrare e trascrivere le interviste (o altri dialoghi) è spesso conveniente, ma non necessario per tutti gli studi qualitativi.

I DATI SONO ANALIZZATI APPROPRIATAMENTE?

I ricercatori qualitativi spesso iniziano con un quesito esplorativo generico e con concetti preliminari. Quindi raccolgono i dati rilevanti, osservano gli schemi nei dati, li organizzano in una cornice concettuale e riprendono la raccolta dati, per esplorare e mettere in discussione le loro concettualizzazioni in via di sviluppo. Questo ciclo può essere ripetuto diverse volte. Le ripetizioni della raccolta dei dati e della loro interpretazione continua fino

a che l'analisi non sia ben sviluppata ed ulteriori osservazioni produrrebbero informazioni ridondanti, minime o non nuove per produrre ulteriori discussioni od esplorazioni della cornice concettuale o descrizioni approfondite del fenomeno (un punto spesso nominato come saturazione o ridondanza informativa). Questo criterio di arresto dell'analisi è così basilare nell'analisi qualitativa che gli autori raramente dichiarano che hanno raggiunto questo punto; essi danno per scontato che i lettori capiranno.

Nel corso dell'analisi, i risultati chiave possono anche essere corroborati usando diverse fonti di informazioni, un processo chiamato triangolazione dei dati. La triangolazione è una metafora e non significa letteralmente che siano richieste tre o più fonti. Il numero appropriato di fonti dipende dall'importanza dei risultati, dalle loro implicazioni per la teoria e dalla sicurezza degli investigatori sulla loro validità. Visto che 2 fonti di dati qualitativi non genereranno esattamente la stessa interpretazione, molta dell'arte di interpretazione qualitativa riguarda l'esplorazione del perché e come le diverse fonti di informazioni presentino risultati sottilmente differenti. I lettori possono imbattersi in diverse tecniche di triangolazione utili per validare i dati qualitativi e la loro interpretazione nell'analisi. La triangolazione degli investigatori richiede che più di un investigatore raccolga e analizzi i dati, in modo che i risultati emergano attraverso il consenso tra gli investigatori. Questo è tipicamente utilizzato in un gruppo di investigazione. L'inclusione nel gruppo di membri provenienti da differenti discipline aiuta a prevenire l'influenza eccessiva sui risultati dei pregiudizi personali o disciplinari di un singolo ricercatore. La triangolazione di teorie è un processo attraverso il quale i risultati emergenti vengono esaminati in relazione a teorie sociali esistenti. Per gli autori è una convenzione affermare la relazione tra i loro risultati qualitativi e una teoria sociale predominante, sebbene alcuni ricercatori qualitativi suggeriscono che tali teorie non dovrebbero essere usate per guidare il progetto di ricerca o l'analisi.

Alcuni ricercatori cercano chiarimenti e ulteriori giustificazioni della loro struttura analitica in via di sviluppo dai partecipanti allo studio, un passo conosciuto come controllo del membro. Più comunemente, i ricercatori specificano che il controllo dei membri va fatto per indagare se il punto di vista dei partecipanti sia interpretato fedelmente in modo da determinare se ci sono grossolani errori di fatto e da accertare se il rapporto abbia senso per i partecipanti con prospettive differenti.

Alcune esposizioni di ricerche qualitative descrivono l'uso di pacchetti software per l'analisi quantitativa. I lettori non dovrebbero considerare simile l'uso del computer e il rigore analitico. Ogni software è solamente uno strumento di gestione dei dati per catalogarli efficientemente, organizzarli e renderli reperibili. Questi programmi non eseguono le analisi. Gli investigatori fanno l'analisi, come creano le parole chiave, le categorie e le relazioni logiche usate per organizzare ed interpretare i dati elettronici. La completezza dei risultati degli studi qualitativi dipende dal giudizio degli investigatori che non può essere ancora essere programmato in un software.

Abbiamo indicato prima che la raccolta dei dati qualitativi deve essere completa (adeguata nella sua ampiezza e profondità) per permettere descrizioni significative. Il criterio più adatto per giudicare se i dati sono analizzati appropriatamente è se la loro completezza sia determinata in parte dai risultati della ricerca, con lo scopo di mettere in discussione, elaborare e corroborare i risultati. Questo è maggiormente visibile quando i ricercatori stabiliscono che alternano la raccolta dei dati all'analisi, raccolgono i dati con il proposito di chiarire l'analisi in corso, raccolgono i dati fino al raggiungimento della saturazione o della ridondanza dell'analisi, o triangolano i risultati usando ognuno dei metodi menzionati.

QUALI SONO I RISULTATI?

LA DESCRIZIONE DEI RISULTATI È COMPLETA?

Le ricerche qualitative si pongono la sfida di dare un senso ad un grande quantità di dati e trasferire la loro comprensione in forma scritta. Il resoconto scritto è spesso una barriera per l'uso della ricerca qualitativa, a causa della sua mancanza di chiarezza ed utilità se non per un pubblico limitato. Sandelowski descrive le difficoltà che incontrano gli autori, quando decidono sul bilanciamento della descrizione (i fatti dei casi osservati) con l'analisi (disgregazione e ricombinazione dei dati) e l'interpretazione (i nuovi significati creati da questo processo).

Una buona ricerca spesso comprende "confusione" che sorge dalle molte domande alle quali dichiara di rispondere. Holliday descrive il ruolo appropriato di "cauto distacco" nella ricerca qualitativa. Le "verità" della ricerca qualitativa sono relative all'ambiente di ricerca. Quindi, è importante che gli autori non eccedano i confini interpretativi dei loro studi, facendo apparire che tutte le loro domande siano risposte con certezza e senza farne sorgere altre. Una comparazione tra la sezione dei risultati e quella della discussione, in un report di uno studio, aiuta a giudicare se gli autori sono stati fedeli ai dati e al contesto locale di un dato studio qualitativo.

COME POSSO APPLICARE I RISULTATI ALL'ASSISTENZA AL PAZIENTE?

QUALE SIGNIFICATO ED UTILITÀ HA LO STUDIO PER LA MIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE?

Thorne suggerisce che valutare in modo critico la ricerca qualitativa nelle discipline sanitarie richieda non solo una focalizzazione sui tradizionali criteri di valutazione, ma anche un esame della domanda più complessa su quale significato può essere dato dei risultati. La questione morale di come i risultati della ricerca possano essere usati in maniera non orientata e non di giovamento alle discipline sanitarie ed ai pazienti è importante, dato che "le discipline sanitarie esistono per un mandato sociale che richiede un obbligo morale di portare beneficio agli individui e alla collettività"¹.

¹ Thorne S. The art (and science) of critiquing qualitative research. In: Morse JM, editor "Completing

Thorne descrive 5 criteri per valutare l'importanza disciplinare e l'utilità di uno studio: 1) ci sono convincenti affermazioni sul perché questa conoscenza è necessaria (sostenibilità morale)? 2) la conoscenza è appropriata allo sviluppo della disciplina (importanza disciplinare)? 3) lo studio fornisce una conoscenza utilizzabile (obbligo pragmatico)? 4) lo studio è situato in un contesto storico ed entro una prospettiva disciplinare (consapevolezza contestuale)? e 5) c'è evidenza di ambiguità e di creazione di significato (verità accettabile)?.

LO STUDIO MI AIUTA A COMPRENDERE IL CONTESTO DELLA MIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE?

Il contesto nel quale è condotto uno studio influenza i risultati di tutta la ricerca, ma è particolarmente importante nella ricerca qualitativa. I lettori della ricerca qualitativa devono determinare l'applicabilità potenziale dei risultati nel loro contesto. Un'inadeguata descrizione del contesto sociale e storico di uno studio rende difficile per i lettori determinare se i risultati di uno studio possono essere trasferiti legittimamente nella loro situazione.

LO STUDIO AUMENTA LA MIA CONOSCENZA SULLA MIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE?

Un criterio per individuare la generalizzabilità di uno studio qualitativo è se questo fornisce un'utile mappa per i lettori per comprendere un contesto sociale simile e procedere essi stessi al suo interno. I lettori devono considerare le somiglianze dei pazienti e del contesto di un dato studio con il loro.

RISOLUZIONE DELLO SCENARIO CLINICO

Iniziate la vostra valutazione critica dello studio di Norton e Bowers, applicando i criteri sopra descritti.

IL QUESITO DI RICERCA È CHIARO E ADEGUATAMENTE SOSTANZIATO? E IL DISEGNO È APPROPRIATO PER IL QUESITO DI RICERCA?

Norton e Bowers esploravano come gli operatori sanitari descrivono il loro lavoro nel modificare le decisioni di trattamento dei pazienti e dei familiari al termine della vita, da ciò che essi ritengono curativo a palliativo (da non realistico a più realistico). Lo scopo dichiarato dello studio era "sviluppare una grounded theory su come le decisioni siano negoziate tra gli operatori sanitari e i membri della famiglia vicini a un paziente alla fine della vita". Essi descrivono come, durante lo sviluppo della grounded theory, hanno identificato diverse strategie che gli operatori sanitari usavano per assistere i pazienti e i familiari nel passare dalle scelte e dagli obiettivi di trattamento curativi a palliativi. Lo sviluppo dello studio era focalizzato su queste strategie. Gli autori definivano chiaramente che questo lavoro si focalizzava su una parte di una grounded theory più ampia che derivava da uno studio principale più vasto.

Norton e Bowers hanno esaminato la letteratura di sfondo sull'auto determinazione dei pazienti, sul progresso delle indicazioni, sul livello di trattamento ricevuto, sulle credenze, sulla prognosi, sui cambiamenti delle decisioni nel tempo, e su come i pazienti, i familiari e gli operatori sanitari raggiungevano un accordo sulle decisioni sui trattamenti.

L'uso di un metodo di grounded theory era appropriato per questo studio, dato che gli autori erano interessati al significato che gli operatori sanitari attribuivano alla scelta dei trattamenti di pazienti alla fine della vita e dei familiari e come gli operatori sanitari tentavano di portare i pazienti e i familiari a capire il grande disegno ed influenzare le loro decisioni sul trattamento.

IL METODO DI CAMPIONAMENTO ERA APPROPRIATO PER IL QUESITO DI RICERCA E IL PROGETTO?

Norton e Bowers intervistarono 15 operatori sanitari. Dato che il campionamento teoretico è una strategia di campionamento chiave nella ricerca su una grounded theory, gli autori parlavano di come essi alteravano lo schema dell'intervista per identificare se gli operatori valutavano la comprensione dei pazienti e dei familiari, se usavano strategie per aiutare i

a qualitative project: details and dialogue." Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997: 117-32

pazienti e i familiari a giungere ad una più realistica comprensione della loro situazione e come gli operatori intendevano le proprie azioni e che cosa provavano nel portarle a termine.

Mentre la ricerca progrediva, Norton e Bowers descrivevano il campionamento teoretico delle tipologie di operatori (infermiere e medici), dei contesti di lavoro (cure domiciliari, pratica familiare, oncologia e terapia intensiva) e delle esperienze di lavoro (esperti o novizi in termini di numero di anni di esperienza come operatore sanitario ed esperienza con pazienti che stavano morendo). Gli autori indicano chiaramente le ipotesi (o "hunches") che hanno stimolato le loro ricerche su particolari tipologie di partecipanti. Il reclutamento era fatto attraverso lettere di invito, con una percentuale di risposta del 60%, che significa che i ricercatori dovrebbero aver spedito approssimativamente 25 lettere di invito. Nel lavoro non era chiaro il tipo di operatore che decise di non partecipare.

L'ANALISI DEI DATI ERA APPROPRIATA?

Tutti i partecipanti furono intervistati una volta e tre operatori furono intervistati una seconda volta. Le interviste iniziali erano condotte usando domande aperte e durarono 60-90 minuti. Le interviste successive durarono 30-60 minuti in quanto le domande divennero più focalizzate. Gli autori inclusero una tabella nel loro articolo che forniva l'esempio delle modificazioni delle domande dell'intervista per i partecipanti da 1 a 5, da 6 a 10 e da 11 a 15.

Sebbene Norton e Bowers notarono che il lavoro sul campo era parte di un controllo del membro, non descrivono in modo completo l'inclusione di una componente di osservazione dei partecipanti nella loro ricerca. Quando il metodo della grounded theory fu sviluppato inizialmente da Glaser e Strass essi inclusero l'osservazione dei partecipanti e le interviste come metodi di raccolta dati. Attualmente, la maggior parte degli studi su grounded theory, usano solo interviste per la generazione dei dati.

Gli autori non includono un esame delle registrazioni. Una revisione dei documenti cartacei avrebbe potuto illuminare su cosa gli operatori scrivevano sulle scelte di trattamento dei pazienti e dei familiari e sulla testimonianza degli operatori su i loro tentativi di influenzare le loro scelte. L'omissione di questi dati non indebolisce lo studio, ma avrebbe potuto offrire una prospettiva aggiuntiva al quesito di ricerca.

Lo studio fu eseguito in una città americana di medie dimensioni nel mid-west. Gli operatori partecipanti erano reclutati dall'assistenza domiciliare e attività familiare, dalla attività oncologica e da unità di terapia intensiva. Lo studio fu pubblicato nel 2001 e la ricerca fu probabilmente fatta approssimativamente 2-5 anni prima di quella data. Sebbene gli autori non indicano chiaramente la data dello studio, uno sguardo veloce alle citazioni rivelano che Norton completò la sua tesi nel 1999 e questi dati furono raccolti durante la sua tesi.

Le interviste erano registrate su cassette, trascritte parola per parola e controllate sull'accuratezza prima che i dati fossero immessi in un sistema di gestione dei dati qualitativi computerizzato. Norton e Bowers hanno usato QSR NUD*IST 4 per aiutarli nella gestione dei dati qualitativi. Altri produttori usavano aumentare la credibilità dei risultati rivelando l'attenzione degli autori al processo di analisi. Come investigatore principale, Norton scrisse che fu occupata nella raccolta e analisi dei dati per un periodo di 22 mesi, durante i quali incontrò settimanalmente un gruppo multidisciplinare di analisi dimensionale di grounded theory. I membri di questo gruppo avrebbero fornito critiche e commenti all'analisi in divenire, basate sulle prospettive delle loro discipline, così ampliando quelle di Norton. I membri del gruppo si focalizzarono sul tipo di analisi usata, per aiutare ad assicurare che le procedure di analisi fossero rigorose ed aderenti ai dogmi del metodo. Gli incontri settimanali significavano che il ricercatore rimaneva immerso e pensava ai dati, ciò aumentava la probabilità di non arrivare ad una conclusione prematura della sua analisi. Non è chiaro se Norton fosse il solo raccoglitore di dati. Gli autori descrivono i

promemoria e le matrici usate per seguire le decisioni metodologiche e lo sviluppo della grounded theory.

Norton e Bowers notarono che il controllo dei membri era in via di sviluppo durante lo studio, con la seconda intervista dei tre operatori e il lavoro sul campo. Essi descrissero anche il controllo dei membri con piccoli gruppi di operatori, simili a quelli, che parteciparono quando essi fecero delle presentazioni interattive dei loro risultati.

L'ampiezza delle indagini qualitative è aumentata dall'attenzione del ricercatore a prospettive e punti di vista multipli in relazione all'area di investigazione. Nello studio di Norton e Bowers l'ampiezza era provata dal loro campionamento propositivo di differenti tipologie di operatori sanitari (infermieri diplomati e medici) che lavoravano in varie aree di attività professionale (assistenza domiciliare, pratica familiare, oncologia e terapia intensiva). Essi dichiararono anche che i tre operatori che parteciparono alla seconda intervista erano volutamente scelti per la profondità e l'ampiezza della loro esperienza relativa al quesito dello studio. Nello studio più ampio di Norton, era fornita anche la prospettiva dei membri della famiglia.

La profondità nelle ricerche qualitative è aumentata dal numero e dalla tipologia dei dati raccolti, segnalati all'interno dell'indagine. Norton e Bower intervistarono 12 operatori una volta e tre una seconda volta. Coerentemente con le procedure di grounded theory, le interviste fatte all'inizio della ricerca duravano più a lungo dell'ultima intervista, quando le domande diventavano più focalizzate. Un'altra strategia mediante la quale Norton e Bowers raggiunsero la profondità nella loro ricerca era seguire le procedure di grounded theory per un'analisi comparativa costante in modo che l'analisi dei dati avvenne simultaneamente con la raccolta dei nuovi dati. Questa strategia facilita l'identificazione precoce di analisi "sottili" e fornisce opportunità per correzioni immediate, per ottenere più dati, attraverso le domande.

LA DESCRIZIONE DEI RISULTATI È COMPLETA?

Norton e Bowers hanno usato una terminologia chiaramente comprensibile e coerente, e un'immagine per aiutare i lettori a localizzare gli specifici risultati all'interno del quesito più completo di ricerca. L'utilizzo da parte loro della terminologia dei partecipanti, identificata con virgolette o citazioni in blocco per facilitare al lettore la comprensione di idee importanti. Vi è un mix di concettualizzazioni riassunte (per esempio, posa delle fondamenta) con concrete descrizioni di concettualizzazioni e strategie usate dagli operatori (per esempio, insegnando, piantando semi).

Attraverso il loro articolo, Norton e Bowers fornirono i dati che mostravano le attitudini variabili, le credenze e le azioni degli operatori. Essi documentarono varie strategie usate dai fornitori per passare i pazienti dalle scelte di trattamento curativo a quello palliativo. Da sottolineare, essi notarono come la maggior parte delle strategie erano usate per più di uno scopo. Nel presentare le numerose strategie, le varie proposte di mettere in atto una data strategia, e le differenti interpretazioni sulle inclusioni delle strategie, gli autori mostrarono rispetto per i partecipanti e furono fedeli al loro proposito di esaminare i vari modi in cui gli operatori lavoravano con i pazienti alla fine della vita e i loro familiari.

Norton e Bowers collocarono i loro risultati all'interno della letteratura che avevano revisionato come sfondo, usando affermazioni quali "coerenti con i risultati forniti da precedenti studi di ricerca" e quindi elencando questi studi. I lettori troveranno qualche volta frasi come "i risultati estendono quello che è stato trovato da" e "in contrasto coi risultati di (riferimento), i risultati di questo studio suggeriscono". Il riferimento di ogni frase sarà logicamente trovato nella sezione di background dell'articolo.

Norton e Bowers coerentemente hanno analizzato le prese di decisioni, le preferenze sui trattamenti, le scelte e l'interazione degli operatori sanitari con i pazienti e i familiari, tutte esplorate nella sezione dei risultati. Gli autori esprimono chiaramente che sono necessarie future ricerche per cercare di conoscere la comprensione dei pazienti e dei

membri della famiglia della loro condizione e della decisione presa.

QUALE SIGNIFICATO ED IMPORTANZA HA LO STUDIO PER LA MIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE?

Lo studio risponde ai 5 criteri di Thorne per la valutazione dell'importanza disciplinare e l'utilità di uno studio. Norton e Bowers esprimono chiaramente la necessità di questa ricerca. Dato che gli infermieri e gli altri professionisti sanitari interagiscono con i pazienti e i familiari, così come prendono decisioni sui trattamenti al termine della vita, l'argomento è importante per le discipline sanitarie. La descrizione delle strategie che gli operatori usano nel portare i pazienti e i familiari dalle decisioni sui trattamenti curativi verso quelli palliativi è illuminante per gli operatori sanitari che lavorano nei contesti assistenziali palliativi, così come per gli operatori che lavorano con i pazienti e i familiari per altre importanti decisioni vitali. Lo studio si colloca all'interno di un contesto storico di avanzamenti tecnologici, decisioni per la fine della vita complesse, il diritto dei pazienti all'autodeterminazione e l'avanzamento delle indicazioni. Gli autori concludono l'articolo notando che viene rappresentata solo la prospettiva degli operatori e anche all'interno di quell'unico gruppo non c'era un modo "giusto" o coerente con cui gli operatori si relazionavano con i pazienti e i familiari. Essi giustamente hanno anche sottolineato che così il loro studio non ha esplorato.

LO STUDIO MI AIUTA A CAPIRE IL CONTESTO DELLA MIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE? E LO STUDIO MIGLIORA LE MIE CONOSCENZE SULLA MIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE?

Norton e Bowers forniscono un'adeguata descrizione del contesto e dell'ambiente del loro studio. I risultati possono sensibilizzare gli operatori ad alcune delle idee implicite e non dette che essi possono avere che possono avere e mettere in atto quando lavorano con i pazienti al termine della vita e i loro familiari. Inquadrando i loro sforzi come "lavoro" si legittimano le energie e il tempo speso dagli operatori. In aggiunta, i risultati suggeriscono la possibilità di esplorare le strategie degli

operatori per cambiare le decisioni relative ai trattamenti dei pazienti e dei familiari in un altro contesto non collegato alle cure palliative e alla fine della vita.

RISOLUZIONE DELLO SCENARIO

Dopo la valutazione dell'articolo, ritornate al vostro prossimo incontro di team a condurre una discussione sulla consulenza ai pazienti e ai membri della famiglia sulla scelta di trattamenti appropriati alla fine della vita. Sottolineate che le decisioni del paziente, della famiglia e dell'operatore sono state esplorate individualmente in vari contesti. Ricerche limitate, comunque, si sono focalizzate sulla comprensione delle intersezioni del paziente, dei membri della famiglia e delle prese di decisione degli operatori, sulle decisioni per la fine della vita o su altri trattamenti. Osservate che anche se lo studio di Norton e Bowers fornisce informazioni importanti su come gli operatori usino varie strategie per cambiare le decisioni dei pazienti sui trattamenti, non ci sono quadri coerenti su come questo sia fatto o anche se dovrebbe essere fatto. Notate che i ricercatori hanno evidenziato che alcune persone potrebbero interpretare l'uso di strategie da parte degli operatori come paternalistici e possibilmente coercitivo. Dato che questo era uno studio preliminare, avvertite i vostri colleghi di evitare di implementare le strategie in modo da influenzare le decisioni dei pazienti e dei membri della famiglia sui trattamenti. Piuttosto, enfatizzate che uno dei migliori punti di applicabilità clinica di questo studio è di sensibilizzare gli operatori verso i modi che essi possono mettere in atto, coscientemente o incoscientemente, per influenzare le decisioni dei pazienti e dei membri della famiglia sui trattamenti. Raccomandate che questo argomento sia esplorato in futuro nella vostra unità.

Bibliografia: vedi lavoro originale

CYNTHIA K RUSSELL, RN, ARNP, PhD
*University of Tennessee Health Science
Center
Memphis Tennessee, USA*

DAVID M GREGORY, RN, PhD
University of Manitoba

Winnipeg, Manitoba, Canada



Giugno 2003