

ОБОСНОВАННАЯ ТЕОРИЯ КАК КАЧЕСТВЕННЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ

¹О. А. Харьковская^{ORCID}, ²В. Н. Кузнецов^{ORCID}, ¹К. К. Холматова^{ORCID}, ^{1,3}А. М. Гржибовский^{ORCID}*

¹Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия

²Университетская больница Северной Швеции, г. Умео, Швеция

³Северо-Восточный федеральный университет, г. Якутск, Россия

Настоящая публикация представляет Обоснованную теорию как один из подходов для анализа данных в качественных исследованиях. Рассматриваются основные принципы Обоснованной теории, этапы развития, а также демонстрируются три этапа анализа данных: открытое кодирование, осевое кодирование и выборочное кодирование.

Ключевые слова: морская медицина, качественные исследования, Обоснованная теория

*Для корреспонденции: Гржибовский Андрей Мечиславович, e-mail: A.Grijibovskii@yandex.ru

*For correspondence: Andrej M. Grijibovski, e-mail: A.Grijibovskii@yandex.ru

Для цитирования: Харьковская О.А., Кузнецов В.Н., Холматова К.К., Гржибовский А.М. Обоснованная теория как качественный метод исследования в медицине // *Морская медицина*. 2022. Т. 8, № 4. С. 104–111, DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2022-8-4-104-111>.

For citation: Kharkova O.A., Kuznetsov V.N., Kholmatoва K.K., Grijibovski A.M. Grounded theory as a qualitative research method in medicine // *Marine medicine*. 2022. Vol. 8, No. 4. P. 104–111, DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2022-8-4-104-111>.

GROUNDING THEORY AS A QUALITATIVE RESEARCH METHOD IN MEDICINE

¹Olga A. Kharkova^{ORCID}, ²Valdimir N Kuznetsov^{ORCID}, ¹Kamila K. Kholmatoва^{ORCID}, ^{1,3}Andrej M. Grijibovski^{ORCID}*

¹Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

²University hospital of Northern Sweden, Umeå, Sweden

³North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia

This article presents Grounding Theory as an approach of data analysis in a qualitative study. Main principles of Grounding Theory, stages of development, and three phases of data analysis, such as open coding, axial coding, selective coding, are discussed.

KEY WORDS: marine medicine, qualitative research, Grounding Theory

Введение. В предыдущих статьях рубрики рассматривались исключительно количественные методы обработки данных или дизайны исследований, предназначенные для последующей количественной обработки материала. В то же время в науках о здоровье существует отдельная категория исследований, называемая качественными исследованиями, которая

© Авторы, 2022. Издательство ООО «Балтийский медицинский образовательный центр». Данная статья распространяется на условиях «открытого доступа», в соответствии с лицензией ССВУ-NC-SA 4.0 («Attribution-NonCommercial-ShareAlike» / «Атрибуция-Некоммерчески-Сохранение Условий» 4.0), которая разрешает неограниченное некоммерческое использование, распространение и воспроизведение на любом носителе при условии указания автора и источника. Чтобы ознакомиться с полными условиями данной лицензии на русском языке, посетите сайт: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ru>

не предполагает статистического анализа, но отвечает на такие вопросы исследователей, на которые количественные методы дать ответ не в состоянии. Например, «почему», «как», «зачем» и пр. В данной статье мы рассмотрим один из популярных типов качественных исследований, который пока относительно редко встречается в отечественной научной медицинской литературе, в которой доминируют количественные исследования.

Обоснованная теория, или «граундид-теория» (Grounded Theory) — это метод качественного научного исследования, разработанный Glaser and Strauss в 1967 г. [1, с. 368–373]. Основной целью и преимуществом данного метода является построение теории и модели, что вытекает из названия метода, которая основана на материале, полученном в процессе анализа данных. В настоящее время обоснованная теория является основным научным методом для построения теории, так как данные систематически собираются и анализируются [2, с. 89–90; 3, с. 64]. Теория строится и развивается как результат взаимодействия сбора данных и одновременного их анализа. Результатом обоснованной теории является выведение теории, состоящей из различных понятий (концептов) и их взаимодействия [1, с. 368–373; 4, с. 282; 5, с. 456; 6, 581–599]. Для сравнения: в этнографическом исследовании приводится только описание этих понятий с короткими комментариями исследователя, что не является теорией и, соответственно, служит другим целям.

Как уже говорилось, Обоснованная теория применяется для создания теории с опорой на полученные данные. Исследователь, как правило, начинает собирать информацию с помощью интервью, не проработав перед этим имеющиеся теории и гипотезы. Так, одной из целей обоснованной теории является описание основного понимания информантов с вовлечением последних в эмпирическое исследование. Исследователь также изучает то, как информанты решают свои проблемы в конкретном контексте и времени [1, с. 368–373; 4, с. 282; 7, с. 656; 8, 9, с. 272].

Так, например, в наших ранних исследованиях мы использовали обоснованную теорию и модель парадигмы для описания причин запоздалой диагностики туберкулеза на Арктическом Севере России [10, с. 712; 11, с. 24909].

Обоснованная теория кристаллизуется из феномена индуктивно и всегда удовлетво-

ряет четырем основным критериям: она подходит для данных, понятна (то есть охватывает всех, кто вовлечен в исследование), достаточно обще сформулирована (может применяться в разных контекстах) и может контролироваться. Под контролем обычно понимают возможность применения теории для работы с каким-либо феноменом [9, с. 272; 12, с. 1–10].

Обоснованная теория предполагает систематическое исследование, состоящее из нескольких этапов, в процессе которого происходит обоснование теории данными, что предполагает взаимодействие феномена как искусственного концепта и реальности [1, с. 368–373; 5, с. 456; 13, с. 198]. Обоснованная теория возникает из феномена в процессе исследования. Этим она принципиально отличается от метода, применяемого в количественных исследованиях, где теория сначала предлагается, а только затем проверяется с помощью статистической обработки собранных специально для поставленной цели данных [14, с. 3–9; 15, 54–59]. В обоснованной теории теория возникает из систематического тестирования феномена.

Важная составляющая обоснованной теории — теоретическая чувствительность, которая тесно связана с личностными качествами исследователя и его отношением к данным. Glaser (1978) описывал теоретическую чувствительность как «процесс все более глубокого понимания исследователем изучаемой ситуации» [16, с. 164]. Такое понимание должно быть скорее концептуальным, чем конкретным, что тесно связано с креативным аспектом обоснованной теории. Благодаря теоретической чувствительности исследователь способен выделить важные данные и может сформулировать теорию.

Индивидуальное восприятие информантом различных феноменов (например, болезни) постоянно меняется в ходе взаимодействия с исследователем. И поэтому теоретическая чувствительность соотносится с возможностью исследователя развивать исследовательский вопрос и производить анализ [17, с. 267–270].

Обоснованная теория использует также систематический метод для исследования проблемы. Систематичность очень важна в получении выводов, генерализации и сравнении результатов. Это одна из самых сильных сторон обоснованной теории. В этнографическом исследовании, например, нет такой четкой системы.

Любое исследование начинается с постановки исследовательского вопроса. Так как основанная теория использует индуктивный подход в исследовании феномена, то теория «возникает из данных», полученных при изучении последнего. В нашем исследовании была поставлена задача сформулировать гипотезу, которая была бы основана на концептуальной идее и описать суть проблемы с точки зрения пациентов с туберкулезом и их способы решения этой проблемы [10, с. 712; 11]. Исследовательскими вопросами явились: «Что происходит, когда пациенты с туберкулезом откладывают обращение за медицинской помощью?» и «Какова основная проблема с точки зрения пациентов и как они ее решают?». В результате в нашем исследовании полученные категории и выделенная основная категория послужили ответами на эти два вопроса.

В обоснованной теории данные собирают, используя те же самые техники, что и в других методах. Анализ сбора данных часто называют кодированием. Кодирование может проходить по-разному в зависимости от цели и стадии исследовательского проекта. Например, мы обсуждали в своем исследовании отношение к туберкулезу пациентов (мужчин и женщин) и их восприятие противотуберкулезной службы, что оказывало непосредственное влияние на их позднее обращение за медицинской помощью. Для сбора данных мы использовали фокус-групповые дискуссии и индивидуальные интервью [10, с. 712; 14, с. 3–9; 15, с. 54–59; 18, с. 299–302]. Затем полученные данные позволили нам создать модель, описывающую факторы поздней диагностики туберкулеза в их взаимодействии.

Этапы/фазы анализа. Обоснованная теория предназначена для сбора неискаженных данных и предлагает технические процедуры для этого, включающие верификацию. Исследование проходит через определенные шаги [10, с. 712]; причем в разные периоды развития и совершенствования Обоснованной теории выделялись разное количество этапов или фаз. Так, например, в 1967 г. Glaser и Strauss выделили четыре фазы, позже Glaser (1978, 1992) писал о двух фазах и нескольких подфазах и, наконец, в конце 1990-х годов Strauss и Corbin (1998) представили 3 этапа [5, с. 456; 19, с. 837–857]. Этими этапами являются: открытое кодирование *open coding* (выделение важных кодов и категорий), осевое (или связывающее) кодирование *axial coding* (связывание кодов и вы-

деление категорий) и выборочное кодирование *selective coding* (выявление основной категории и объяснение исследуемого феномена).

1. *Открытое кодирование.* Основными являются две аналитические процедуры — проведение сравнения и постановка вопроса. В Обоснованной теории понятия являются основными единицами анализа. Данные, которые получены в ходе интервью (т.н. «сырые данные»), можно принимать во внимание, но их нельзя связать. Именно поэтому концептуализация данных становится первым шагом в анализе. Здесь как раз и ставится вопрос к изучаемым явлениям «Что это такое?» и сравниваются феномены для того, чтобы одинаковым явлениям можно было дать одно название (т.е. понятие) [5, с. 456; 20, с. 256]. На этом этапе осуществляется так называемое «наклеивание ярлыков на феномены», т.е. необходимо просто кратко обозначить суть фразы или предложения, не обобщая. Очень важно на данном этапе не интерпретировать. Например, такие фразы, как «чувствовал, что жена заботится», «надо заботиться о маме», могут быть обозначены на данном этапе как «забота». «Страшно, что умру», «туберкулез — это конец» — «страх». Такие ярлыки можно «наклеить» на все выше представленные фразы из интервью. Таким образом, в ходе концептуализации данных можно получить десятки и даже сотни понятийных ярлыков.

Далее полученные понятия должны быть сгруппированы по типу «подобное с подобным». Этот процесс группирования ярлыков называется категоризацией. Полученные категории имеют концептуальную значимость, т.к. они способны объединить вокруг себя другие группы понятий.

Открытое кодирование включает три основных вопроса:

1. Какие данные изучаются? Ответ на этот вопрос ведет к выделению основной категории. Основная категория находится после этого в фокусе исследования и при построении теории. Эта категория учитывает все основные вариации данных.

2. Что обозначает конкретная категория в данной ситуации?

3. Что происходит с данными, когда мы описываем их системно?

В нашем исследовании причин поздней диагностики туберкулеза мы получили основную категорию «Беспомощность» [10, с. 712]. Она выражалась, например, такими фразами:

«...В нашем колхозе все бесполезно. Здесь только одна больница...»

«Я пытался защитить себя, но все равно заболел...»

«...Я знаю, что туберкулез — это конец!»

«Едешь в одном автобусе, и кто-то кашляет... Невозможно предотвратить заболевание»

На этом начальном этапе описываются поверхностные свойства изучаемого феномена. Свойства и измерения важно распознавать, так как они формируют основу для образования связей между категориями и субкатегориями. Свойства, по сути, являются характеристиками категории. Это имеет отношение к определению места каждой категории или ее свойств на континууме возможных вариантов (таблица).

появлению; *контекста* (определенного ряда свойств), в который он (феномен) включен; *стратегий действий/взаимодействий* (с помощью которого феномен реализуется и управляется) и *следствий* этих стратегий [5, с. 456; 20, с. 256].

Обозначенные при открытом кодировании ярлыки, которые были отнесены в те или иные категории, не обязательно указывают, является ли категория условием, стратегией или следствием. Это предстоит сделать на этапе осевого кодирования.

В обобщенном виде модель парадигмы выглядит так:

КАУЗАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ — ФЕНОМЕН — КОНТЕКСТ — ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ УСЛО-

Таблица

Пример выделения свойств категорий при проведении открытого кодирования [10, с. 712]

Table

An example of the allocation of category properties during open coding [10, p. 712]

Категория	Субкатегория	Свойства	Измерения
Туберкулез — это ужасно	Стигматизация	В семье На работе Локус стигмы	Высокая — низкая Высокая — низкая Чувства — действия
	Ответственность перед семьей и обществом	Уровень ответственности Объект ответственности	Высокий — низкий Дети — члены семьи — друзья — коллеги
Недоверие медицинской системе	Восприятие компетентности персонала	Восприятие компетентности врача Восприятие компетентности медсестры (фельдшера)	Компетентен — некомпетентен Да — нет
	Плата за лечение	Плата за самолечение	Да — нет
		Плата за транспорт	Да — нет
Алкоголь как часть жизни	Недостаток возможностей в лечебном учреждении	Возможность жить в месте, где происходит диагностика и лечение	Высокая — низкая Да — частично — нет
		Доступность оборудования	Высокая — нет совсем
Алкоголь как часть жизни	Алкоголь для социализации	«За компанию»	Всегда — иногда — никогда
		Тип компании	Постоянная — нет компании
	Частота	Каждый день — никогда	
Алкоголь как бегство из реальности	Алкоголь как разрушитель жизни	Причины пить	Да — нет
		Возможность выбора пить или нет	Да — нет
Алкоголь как разрушитель жизни	Алкоголь как разрушитель жизни	Зависимость	Есть — нет
		Уровень зависимости	Трезвенник — употребляет — зависимый

2. *Осевое (связывающее) кодирование.* В осевом кодировании необходимо определить феномен (ключевую категорию) с точки зрения каузальных условий, которые способствуют его

появлению; *СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ/ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ — СЛЕДСТВИЯ*

Рассмотрим компоненты модели парадигмы более подробно.

Феномен (или ключевая категория) — это главная идея, событие или случай, относительного которого предпринимается ряд действий/взаимодействий.

Например, феномен — «снижение веса».

Каузальные условия — это то, что привело к возникновению феномена.

Например, каузальные условия — «потеря аппетита»; феномен — «снижение веса».

Каузальных условий, т.е. причин, может быть несколько. Мы также здесь можем рассмотреть свойства каузальных условий и измерения феномена.

Например, свойствами потери аппетита может быть «нежелание принимать пищу» и «наличие рвоты после приема пищи»; конкретными измерениями снижения веса явились «степень снижения» (незначительная — значительная) и «нарушение менструального цикла» (есть — нет).

Контекст — это местоположение феномена, а также определенный ряд условий, в рамках которого принимаются стратегии действия/взаимодействия для управления феноменом.

Например, каузальные условия — «потеря аппетита»; феномен — «снижение веса»; контекст — «депрессия на протяжении 5–6 месяцев».

Промежуточные условия — это условия, касающиеся стратегий действий/взаимодействий и могут включать время, пространство, культуру, экономический статус, карьеру, историю, личную биографию и проч.

Например, каузальные условия — «потеря аппетита»; феномен — «снижение веса»; контекст — «депрессия на протяжении 5–6 месяцев»; промежуточные условия — «желание изменить ситуацию», «посещение терапевта».

Стратегии действий/взаимодействий. Обоснованная теория — это метод построения теории, ориентированный на действия/взаимодействия. Здесь речь идет о таких действиях, которые направлены на то, чтобы справиться с феноменом, управлять им, реагировать на него, так как он существует в контексте и в определенных условиях. Действие/взаимодействие должно обладать следующими характеристиками:

- действие/взаимодействие — это процесс;
- действие/взаимодействие — целеориентированное (однако может быть и рефлексивным);
- действие/взаимодействие может иметь как положительную направленность, так и негативную.

Например, каузальные условия — «потеря аппетита»; феномен — «снижение веса»; контекст — «депрессия на протяжении 5–6 месяцев»; промежуточные условия — «желание изменить ситуацию», «посещение терапевта»; стратегии действий/взаимодействий — «прием лекарственных препаратов», «посещение психиатра». В данном примере речь как раз идет о процессуальном, целеориентированном и удавшемся, т.е. положительном, действии/взаимодействии.

Следствие. Действия/взаимодействия, которые предприняты для управления феноменом, приводят к определенным результатам, т.е. следствиям. Их не всегда можно предсказать. В рамках вышеуказанного примера, следствием может выступать «прибавка в весе».

3. *Выборочное кодирование.* Это процесс описания главных особенностей модели. Теоретические коды показывают взаимоотношения между важнейшими кодами. Они и формируют гипотезу, которая затем трансформируется в теорию. Выборочное кодирование включает в себя оценку этих взаимоотношений, наполнение и выделение категорий. Категории интегрируются, и мы получаем Обоснованную теорию.

Процесс состоит из следующих этапов [3, с. 64; 5, с. 456; 20, с. 256]:

— выделение линии повествования — это концептуализация описательной истории об основном феномене исследования. Сам по себе феномен не может быть процессом, он находится в сердцевине процесса интеграции; он является своеобразным «цементом, необходимым для скрепления всех компонентов теории»;

— связывание категорий с ключевой категорией (феноменом) проводится посредством парадигмы, а именно, условий, контекста, стратегий действий/взаимодействий и следствий; причем названия категорий не обязательно должно включать эти парадигмальные термины. И поэтому на данном этапе важно понять, какая категория какую часть парадигмы означает;

— связывание категорий на уровне их измерения — включает понимание континуума значений, который может иметь категория; например, желание может быть сильным или слабым, отношение — теплыми или отстраненными, снижение веса — значительным или незначительным;

— определение линии повествования — здесь возникает основной вопрос, на который

исследователю необходимо ответить: «Каким образом категории выстраиваются, чтобы адекватно соответствовать линии повествования?». Изложение истории (т.е. повествования) и ее последовательный порядок зависят от того, как четко упорядочены категории.

Для построения теории (что является целью Обоснованной теории) используют какую-либо объяснительную парадигму. Это может быть классовая теория, каузальная, модель феминизма и т.д. В нашем исследовании [10] мы использовали каузальную парадигму, так как она наиболее подходила под поставленные задачи (см. выше).

Взаимоотношения теории с реальностью.

Качественные исследования имеют свою внутреннюю логику и валидность, поэтому они являются научными методами. Обоснованная теория соотносится с реальностью таким образом, что она раскрывает и описывает законы и универсальные ценности, проявленные в конкретном времени, месте и ситуации, но которые могут быть генерализованы и применены в других аналогичных ситуациях, в другое время и в другом месте. Целью таких исследований является описание существующих социальных отношений [14, с. 3–9; 15, с. 54–59].

Для верификации данных обычно используют триангуляцию [14, с. 4–9]. Триангуляция проводится с привлечением более чем одного подхода к изучению исследовательского вопроса для подтверждения получаемых данных [21, с. 416; 22, с. 992]. Как было указано выше, основными принципами Обоснованной теории являются теоретическая выборка, иерархический анализ данных, постоянное сравнение, теоретическая чувствительность и сатурация. Теоретическая выборка используется для получения сатурации (завершения понимания феномена исследователем) и ориентируется на выведение категории [11, с. 24909]. Сатурация достигается тогда, когда новые инфор-

манты уже не вносят новой информации в формулирование категории [10, с. 712]. На практике это проявляется так, что исследователь практически может предсказать, что расскажет новый информант во время интервью.

Критерии оценки валидности Обоснованной теории — это соответствие, работоспособность теории, ее изменяемость и соотношение [2, с. 89–90; 16, с. 164]. *Соответствие* подразумевает, что теоретические категории должны быть получены путем анализа данных и должны соответствовать им. Категории используют максимально глубокое объяснение соответствующих данных. Под *работоспособностью* принято понимать то, что теория должна объяснять, как проблема проявляется в различных вариациях. Полученная модель должна тестироваться данными. *Изменяемость* предполагает гибкость полученной модели при получении новых данных в сравнении с уже имеющимися. *Соотношение* означает, что исследование одиночной социальной проблемы не только имеет академический интерес, но и применимо на практике в различных контекстах [14, с. 3–9; 15, с. 54–59].

Качественный подход предполагает, что данные получаются в процессе взаимоотношений исследователя и информанта. Эти взаимоотношения должны быть отражены в проверке валидности результатов. Исследователь должен идентифицировать и критически осмыслить свои предубеждения, которые могут повлиять на анализ [14, с. 3–9; 15, с. 54–59; 22, с. 992].

Заключение. Таким образом, Обоснованная теория — это стратегия качественного исследования, применяемая для создания теории из эмпирических данных. В статье не только рассматриваются теоретические аспекты Обоснованной теории, но и представлены практические иллюстрации для исследователей, которые стремятся узнать больше о методологии обоснованной теории.

Сведения об авторах:

Харькова Ольга Александровна — кандидат психологических наук, доцент кафедры методологии научных исследований, декан факультета клинической психологии, социальной работы и АФК федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 163069, г. Архангельск, Троицкий проспект, д. 51; e-mail: harkovaolga@yandex.ru; ORCID 0000-0002-3130-2920; SPIN 2167-7550;

Кузнецов Владимир Николаевич — кандидат медицинских наук, врач университетской больницы Северной Швеции, г. Умео, Швеция; SPIN 5406-9950;

Холматова Камилла Кахрамонжоновна — кандидат медицинских наук, доцент, магистр общественного здоровья, доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, научный сотрудник международного центра научных компетенций федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 163069, г. Архангельск, Троицкий проспект, д. 51; e-mail: kkholmatova@mail.ru; ORCID 0000-0002-5240-6470; SPIN 8494-6495;

Гржибовский Андрей Мечиславович — доктор медицины, начальник управления научно-инновационной работы, заведующий центральной научно-исследовательской лабораторией федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 163069, г. Архангельск, Троицкий проспект, д. 51; профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения, общей гигиены и биоэтики федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова»; 677007, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Кулаковского, д. 42; e-mail: A.Grjibovski@yandex.ru; ORCID 0000-0002-5464-0498; SPIN 5118-0081.

Information about the authors:

Olga A. Kharkova — Cand. of Sci. (Psychol.), associate professor, Department of Research Methodology, Dean of the Faculty of Clinical Psychology, Social Work and Adaptive Physical Education, Northern State Medical University; 51 Troitskiy Av., Arkhangelsk; 163069, Russian Federation; e-mail: harkovaolga@yandex.ru; ORCID 0000-0002-3130-2920; SPIN 2167-7550;

Vladimir N. Kuznetsov — Cand. of Sci. (Med.), University Hospital of Northern Sweden, Daniel Naezéns väg, 907 37 Umeå, Sweden; SPIN 5406-9950;

Kamila K. Kholmatova — Cand. of Sci (Med.), MPH, Associate Professor of the Department of Hospital Therapy and Endocrinology, Researcher of the International Research Competence Center, Northern State Medical University, Troitskiy Av., 51; 163069 Arkhangelsk; e-mail: kkholmatova@mail.ru; ORCID 0000-0002-5240-6470; SPIN 8494-6495;

Andrej M. Grjibovski — Doctor of Medicine, Head of the Directorate for Research and Innovations, Director of the Central Scientific Research Laboratory, Northern State Medical University; 51 Troitskiy Av., Arkhangelsk, 163069, Russian Federation; Professor at the Department of Public Health, Public Health, General Hygiene and Bioethics, North-Eastern Federal University, 42 Kulakovskogo St., Yakutsk; Sakha (Yakutia) Republic, 677007, Russian Federation; e-mail: A.Grjibovski@yandex.ru; ORCID 0000-0002-5464-0498; SPIN 5118-0081.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства, согласно международным критериям ICMJE: все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Author contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

Потенциальный конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Поступила / Received: 28.09.2022

Принята к печати / Accepted: 30.11.2022

Опубликована / Published: 30.11.2022

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Melia K.M. «Rediscovering Glaser» // *Qualitative Health Research*. 1996. Vol. 6, No. 3. P. 368–373. doi: 10.1177/10497323960060030.
2. Жеребцов М.В. Метод «Grounded theory» как метод качественного анализа данных // *Вестник Московского университета. Социология и политология*. 2004. № 1. С. 89–90. Zherebtsov M.V. Metod «Grounded theory» as a method of qualitative data analysis. *Herald of the Moscow University. Sociology and Politology*, 2004, No. 1, pp. 89–90 (In Russ.).
3. Strauss A., Corbin J. Grounded Theory methodology: An overview // *Handbook of Qualitative Research* / eds.: N. K. Denzin, Y. S. Lincoln. London: Sage Publications, 1994. 64 p.
4. Dey I. *Grounding grounded theory: guidelines for qualitative inquiry*. San Diego: Academic Press, 1999. 282 p.
5. Strauss A., Corbin J. *Basic of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: SAGE Publication, 2014. 456 p.
6. Walsh I., Holton J.A., Bailyn L., Fernandez W., Levina N., Glaser B. What Grounded Theory Is. A Critically Reflective Conversation among Scholars // *Org. Res. Methods*. 2015. Vol. 18, No. 4. P. 581–599. <https://doi.org/10.1177/1094428114565028>.

7. Bryant A., Charmaz K. *The SAGE Handbook of Grounded Theory*. Sage Publications, London, 2007. P. 656. ISBN 9781849204781
8. Charmaz K. The Grounded Theory Method: An Explication and Interpretation // *Contemporary Field Research: A Collection of Readings*. Glaser B., Strauss A. *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine, 1983.
9. Strauss A., Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications, 1990. 272 p.
10. Kuznetsov V.N., Grjibovski A.M., Mariandyshev A.O., Johansson E., Enarson D., Bjune G.A. Hopelessness as a basis for tuberculosis diagnostic delay in the Arkhangelsk region: A grounded theory study // *BMC Public Health* 2013. Vol. 13. P. 712. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-712>.
11. Kuznetsov V.N., Grjibovski A.M., Mariandyshev A.O., Johansson E., Bjune G.A. Two vicious circles contributing to diagnostic delay for tuberculosis patients in Arkhangelsk: a qualitative study // *Emerging Health Threats*. 2014. Vol. 7. P. 24909. <http://dx.doi.org/10.3402/ehth.v7.24909>.
12. Allan G. A critique of using grounded theory as a research method // *El. J. Business Res. Methods*. 2003. Vol. 2, No. 1. P. 1–10.
13. Scott D. Making judgements about educational research // *Understanding educational research* / eds.: D. Scott, U. R. Routledge, 1996. 198 p.
14. Харьковская О.А., Холматова К.К., Кузнецов В.Н., Горбатова М.А., Гржибовский А.М. Введение в методологию качественных исследований // *Психическое здоровье*. 2017. № 4. С. 3–9. [Kharkova O.A., Kholmatoва K.K., Kuznetsov V.N., Gorbatoва M.A., Grjibovski A.M. Qualitative studies: an introduction. *Mental Health*, 2017, No. 4, pp. 3–9 (In Russ.)].
15. Харьковская О.А., Холматова К.К., Кузнецов В.Н., Гржибовский А.М., Крупченко Д.А. Качественные исследования в медицине и общественном здравоохранении // *Экология человека*. 2016. Т. 23, № 12. С. 54–59. [Kharkova O.A., Kholmatoва K.K., Kuznetsov V.N., Grjibovski A.M., Krupchanka D.A. Qualitative research in medicine and public health. *Human Ecology*, 2016, Vol. 23, No. 12, pp. 54–59 (In Russ.)]. doi: 10.33396/1728-0869-2016-12-54-59.
16. Glaser B. *Theoretical Sensitivity*. Mill Valley, CA: Sociology Press, 1978. 164 p.
17. Kvale S. Thousand Oaks. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. I Vol. 19, No. 2. P. 267–270. doi: 10.1016/S1098-2140(99)80208-2.
18. Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups // *B.M.J.* 1995. Vol. 311, No. 7000. P. 299–302. doi: 10.1136/bmj.311.7000.299.
19. La Rossa R. Grounded theory methods and qualitative family research // *Journal of marriage and family*. 2005. Vol. 67. P. 837–857. doi: 10.1111/j.1741-3737.2005.00179.x.
20. Страусе 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. [Strause A., Corbin J. *Basics of qualitative research* (Russian translation). Moscow: Publishing house Editorial URSS, 2001 (In Russ.)].
21. Creswell J.W. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. 2nd ed. SAGE publication, 2007. 416 p.
22. Denzin N.K., Lincoln Y.S. *Handbook of Qualitative research*. 2nd ed. California: SAGE, 2000. 992 p.