

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Sociologijos katedra

Inga Motiejūnaitė

Sociologijos studijų programa

Magistro darbas

**Kokybinių tyrimų metodų inovacijos informacinių technologijų plėtros kontekste: interneto
fokusuotos grupinės diskusijos**

Darbo vadovas: doc. R.Žiliukaitė

Vilnius 2011

Baigiamąjį darbą

....., patvirtintą
Filosofijos fakulteto dekanų įsakymu Nr., parengiau savarankiškai, galutinai suredagavau ir
įteikiau vadovui.

.....

(Data)

.....

(Absolvento parašas)

Baigiamasis darbas atitinka (neatitinka) MA
darbams keliamus reikalavimus ir gali būti ginamas

.....

(Data)

.....

(Vadovo parašas)

Baigiamąjį darbą su vadovo tarpininkavimu katedra gavo

.....

(Data)

.....

(Katedros reikalų tvarkytojos parašas)

TURINYS

Santrauka	5
Summary	6
ĮVADAS	7
FOKUSUOTŲ GRUPINIŲ DISKUSIJŲ METODO TAIKYMO GALIMYBĖS	9
1.1. Fokusuotų grupinių diskusijų metodo apibrėžimas	9
1.2. Fokusuotų grupinių diskusijų metodo taikymas	13
1.3. Fokusuotų grupinių diskusijų metodo išskirtinimai.....	16
INTERNETAS IR KOKYBINIAI TYRIMAI	25
2.1. Internetas kaip kokybinių tyrimų objektas	25
2.2. Internetas kaip kokybinių tyrimų priemonė	26
INTERNETO FOKUSUOTOS GRUPINĖS DISKUSIJOS	29
3.1. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo apibrėžimas ir išskirtinimai.....	29
3.2. Interneto ir tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų palyginimas	32
3.3. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų privalumai	35
3.4. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų trūkumai	38
EMPIRINIS TYRIMAS IR JO REZULTATŲ APTARIMAS	42
4.1. Tyrimo pristatymas	42
4.2. Tyrimo rezultatai	46

4.3. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų atlikimo ypatumai	51
IŠVADOS	55
LITERATŪRA	59
Priedai	64

Kokybinių tyrimų metodų inovacijos informacinių technologijų plėtros kontekste: interneto fokusuotos grupinės diskusijos

Santrauka

Kompiuterinėms technologijoms vis sparčiau smelkiantis į akademinį pasaulį, tyrėjai pradeda ieškoti geresnių galimybių tradicinių tyrimų dilemoms spręsti. Interneto fokusuotos grupinės diskusijos – vienas naujausių tyrimų metodų, taikomų socialinių mokslų tyrimuose. Šis metodas užsienyje taikomas jau 10-15 metų daugelyje socialinių mokslo sričių, tokių kaip sociologija, psichologija, edukologija, sveikatos apsauga, informacijos mokslai, vadyba, ekonomika ir kt. Susidomėjimas šiuo metodu, o ypač jo tolimesniu tobulinimu yra didelis. Lietuvoje interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodą dar tik pradeda taikyti tarptautinių rinkos tyrimų kompanijų filialai (aišku, tyrimo sritys – rinkodara ir jos sprendimai), kurie iš esmės naudojami savo užsienio partnerių patirtimi šioje srityje. Lietuvos mokslo institucijose, universitetuose šis metodas dar nėra taikomas, apie jį neužsimenama tyrimų metodų vadovėliuose. Rašto darbe pateikta mokslinės ir metodologinės literatūros apžvalga nurodo nemažai interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo išskirtinumų ir taikymo galimybių. Empirinis atvejo tyrimas – praktinis abiejų lyginamų metodų pritaikymas tai pačiai problemai tirti – patvirtino kelis akademinėje literatūroje teigiamus interneto FGD privalumus (laiko ir piniginių išlaidų, reikalingų tyrimui atlikti taupymas) ir trūkumus (aptariama mažiau klausimų nei per tradicines FGD, gaunamų duomenų gilumo trūkumas). Kita vertus, šiuo rašto darbu aprašomo tyrimo atveju nepasitvirtino tikėtinas didesnis dalyvių atvirumas interneto FGD metu ar tikėtinas didesnis nukrypimas nuo temos. Tai leido patvirtinti pagrindinę rašto darbo tezę, kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos dėl unikalių metodo organizacinių privalumų bei tam tikru mastu išlaikomų dalies tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų pranašumų prieš kitus tyrimų metodus bei kompensuojamų jų trūkumų (piniginių ir laiko kaštų mažinimas, didesnis dalyvių konfidencialumas ir kt.) gali būti taikomos kaip alternatyva tradicinėms fokusuotoms grupinėms diskusijoms, tačiau ši alternatyva turi būti pasirenkama tik įvertinus galimas rizikas, sunkumus ir tik atsižvelgus į tyrimo problemą, tikslus ir norimų gauti rezultatų pobūdį.

Pagrindinės sąvokos: kokybiniai tyrimų metodai, fokusuotos grupinės diskusijos, interneto tyrimų metodai, interneto fokusuotos grupinės diskusijos.

Qualitative research methods' innovations in the context of IT development: online focus group discussions

Summary

As computer technology increasingly infiltrates the work of academia, researchers begin to look for better solutions to past research dilemmas. Internet focus groups are one of the newest research methods used in social science research. Abroad, this method has been used for 10-15 years in the majority of areas of social science such as sociology, psychology, education, healthcare, information studies, management, economics and others. This method, and especially its further development, have attracted a lot of interest. In Lithuania, on the other hand, the use of internet focus groups has just begun; they are being used by local offices of international market research firms (of course, the areas of research are market research and its solutions), which are mainly drawing on the expertise of their foreign partners. The method is not yet used in Lithuanian research institutes and universities, nor is it mentioned in textbooks. Review of the scientific and methodological literature, presented in this work, distills the unique characteristics of internet focus groups, as well as the possibilities of their application. An empirical case review – a real-life application of the two methods being compared to research the same problem – confirmed several advantages (saving on time and financial costs, needed for conducting research) and disadvantages (fewer questions are addressed, lack of depth in data) of online focus groups. However, the empirical case review did not confirm that the likely bigger honesty of participants as well as likely higher rate of off-topic discussions. This allowed to confirm the main thesis of this work, as follows: internet focus groups, due to unique advantages of the method, as well as partial retention of the advantages of traditional focus groups and offsetting of the disadvantages (saving on time and financial costs as well as bigger participant confidentiality) may be used as an alternative to traditional focus groups. However, the decision to use this alternative must be based on assessed risks and challenges as well as the research question(s) of the study, required format and level of data.

Keywords: qualitative research methods, focus group discussions, online research methods, online focus group discussions.

ĮVADAS

Kompiuterinės technologijos neišvengiamai persmelkia kiekvieną šiuolaikiško gyvenimo aspektą. Manoma, kad socialinių mokslų tyrėjai jau dabar pradeda tirti dvi „realybes“ – kaip žmonės elgiasi ir bendrauja realioje erdvėje ir virtualiojoje. Kompiuterinėms technologijoms vis sparčiau smelkiantis į akademinį pasaulį, tyrėjai pradeda ieškoti geresnių galimybių tradicinių tyrimų dilemoms spręsti.

Interneto fokusuotos grupinės diskusijos – vienas naujausių tyrimų metodų, taikomų socialinių mokslų tyrimuose. Šis metodas užsienyje taikomas jau 10-15 metų daugelyje socialinių mokslo sričių, tokių kaip sociologija, psichologija, edukologija, sveikatos apsauga, informacijos mokslai, vadyba, ekonomika ir kt. Susidomėjimas šiuo metodu, o ypač jo tolimesniu tobulinimu yra didelis. Lietuvoje interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodą dar tik pradeda taikyti tarptautinių rinkos tyrimų kompanijų filialai (aišku, tyrimo sritys – rinkodara ir jos sprendimai), kurie iš esmės naudojami savo užsienio partnerių patirtimi šioje srityje. Lietuvos mokslo institucijose, universitetuose šis metodas dar nėra taikomas, apie jį neužsimenama tyrimų metodų vadovėliuose. Šiuo rašto darbu siekta ne tik atkreipti dėmesį į interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo aktualumą socialinių mokslų srities mokslininkams ne Lietuvoje, bet ir pradėti diskusiją apie metodo panaudojimą Lietuvoje, Lietuvos mokslo įstaigose bent edukaciniais tikslais.

Teorinė šio rašto dalis pradama tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų metodo apibrėžimo ir taikymo nagrinėjimu, metodo išskirtinumų - privalumų ir trūkumų - analize. Teorinėje rašto dalyje taip pat aptariama interneto kaip kokybinių socialinių tyrimų priemonės ir interneto kaip kokybinių socialinių tyrimų objekto problema, kuri pateikiama kaip pagrindas trečiajai rašto darbo teorinės dalies skilčiai – interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo apibrėžimo, taikymo ir išskirtinumų aptarimui.

Empirinės darbo dalies tikslas – praktiškai pritaikyti abu tyrimo metodus vienai ir tai pačiai problemai tirti, pagal keletą kriterijų įvertinti tyrimo rezultatų skirtumus ir panašumus bei aprašyti interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo pritaikymo ypatumus, su kuriais buvo susidurta tyrimo metu. Tyrimo atvejis, problema pasirinkti neatsitiktinai. Atsižvelgta į teorinėje rašto dalyje aptartus

atvejus, kuomet tikėtina tyrėjas gali susidurti su abiejų metodų generuojamais tiek rezultatais, tiek tyrimo organizavimo skirtumais.

Pagrindinė rašto darbo tezė: interneto fokusuotos grupinės diskusijos dėl tam tikrų unikalių metodo privalumų bei tam tikru mastu išlaikomų dalies tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų pranašumų prieš kitus tyrimų metodus bei kompensuojamų jų trūkumų gali būti taikomos kaip alternatyva tradicinėms fokusuotoms grupinėms diskusijoms, tačiau ši alternatyva turi būti pasirenkama tik įvertinus galimas rizikas, sunkumus ir tik atsižvelgus į tyrimo problemą, tikslus ir norimų gauti rezultatų pobūdį.

FOKUSUOTŲ GRUPINIŲ DISKUSIJŲ METODO TAIKYMO GALIMYBĖS

1.1. Fokusuotų grupinių diskusijų metodo apibrėžimas

Bet kokio socialinių tyrimų metodo apibrėžimui paprastai skiriama daug dėmesio prieš pradėdant diskusijas apie jo taikymo galimybes, privalumus ir trūkumus. Anot Algimanto Valantiejaus, „metodas yra tikrovės pažinimo būdas, svarbus ne dėl jo paties, bet dėl kažko kito (dalyko, kuris vadinamas socialine tikrove)“ (Valantiejus, 2007, p. 271). Metodas – tai „įrankis“, tiksliau, priemonių, padedančių ieškoti tiesos, visuma“ (Valantiejus, 2007, p. 284). Pritariant Algimantui Valantiejiui, „kiekviena disciplina papildomai diferencijuoja konkrečiai sričiai būdingus metodus“ (Valantiejus, 2007, p. 270), tačiau dažnai vieni metodai būna taikomi įvairiose disciplinose. Ne išimtis ir sociologija, kuri „naudoja“ tyrimų metodus, taikomus ir psichologijoje, informacijos moksluose, švietime, sveikatos apsaugoje ir t.t. Sociologijos metodai, kita vertus, padeda tiksliau ir išsamiau aprašyti socialinės tikrovės reiškinius (Valantiejus, 2007).

Sociologijoje naudojami įvairūs tiek kokybiniai, tiek kiekybiniai tyrimų metodai. Jų pasirinkimas priklauso nuo metodologinių paradigmu, tyrimo tikslų ir kitų faktorių. Sociologijos vadovėliuose apstu kiekybinių ir kokybinių metodų gretinimų, akcentuojami vienokie ir kitokie kokybinių tyrimų privalumai ir trūkumai, taikymo galimybės.

Vieni iš pagrindinių kokybinių tyrimų metodų – interviu, stebėjimas ir dokumentų rinkimas. Fokusuotos grupinės diskusijos dažnai vertinamos kaip tam tikra interviu rūšis, su jai būdingais bruožais ir taikymo ypatybėmis.

Fokusuotos grupinės diskusijos pradėtos naudoti 1940-aisiais ir naudojamos įvairiems tyrimų tikslams. Nors garsus sociologas Robert K. Merton šį metodą naudojo jau 1950-aisiais, šis metodas istoriškai labiausiai buvo išnaudojamas rinkos tyrėjų. „Nepaisant to, jo vieta alternatyvų fundamentaliesiems ir taikomiesiems kokybiniams tyrimams repertuare išlieka saugi“ (Kleiber, 2004, p.88).

Egzistuoja daug fokusuotos grupinės diskusijos apibrėžimų. Nemažai galima aptikti ir paties metodo pavadinimų – fokusuota grupinė diskusija, fokus grupė (terminas labiau paplitęs šnekamojoje

kalboje ar rinkodaros tyrimų kontekste), grupinis interviu ir kt. Yra ir bandymų kurti kitus terminus, kurie labiau pritaikyti lietuvių kalbai – pvz., V. P. Pranulis rekomenduoja „fokusuotą grupę“ keisti į terminą „tikslinė grupė“, mat pirmasis nėra lietuviškas (Pranulis, 2007, p. 119)

Fokusuotų grupinių diskusijų apibrėžimus galima skirstyti į glaustus, apibrėžiančius metodo esmę ir į detalesnius, nusakančius daugiau tyrimo metodo išskirtinumų. Daugelyje atvejų tyrėjai, socialinių tyrimų atlikėjai naudojami R.A. Krueger teigiamais fokusuotų grupinių diskusijų apibrėžimais. Pavyzdžiui, R.A. Krueger pabrėžia, kad „fokusuota grupinė diskusija yra tam tikras grupinės diskusijos tipas, išsiskiriantis savo tikslu, dydžiu, sudėtimi ir procedūromis“ (Krueger, 2000, p. 4) bei kad „fokusuotų grupinių diskusijų tyrimas yra kruopščiai suplanuotų diskusijų seka, kurios tikslas – atlaidžioje, negrėsmingoje aplinkoje iširti tam tikros apibrėžtos srities suvokimą“ (Krueger, 2000, p. 5).

Kita vertus D. L. Morgan, apibrėždamas fokusuotą grupinę diskusiją kaip „tyrimo metodą, kuriuo duomenys tyrėjo nustatyta tema renkami per bendravimą grupėje“ (Morgan, 1996, p. 130) išskiria tris pagrindinius fokusuotos grupinės diskusijos apibrėžimo elementus: „Visų pirma, aiškiai apibrėžiama, kad fokusuotos grupinės diskusijos yra tyrimo metodas, skirtas duomenims rinkti. Antra, apibrėžimas nurodo, kad duomenų šaltinis yra bendravimas grupėje. Trečia, pripažįstamas aktyvus tyrėjo vaidmuo sukeliant grupinę diskusiją duomenims rinkti“ (Morgan, 1996, p. 130).

Kiek dar glaustesnio apibrėžimo pavyzdys Liudmilos Rupšienės - „grupinės diskusijos metodas – giluminio interviu metodas, kuriame dalyvauja 8-12 tarpusavyje sąveikaujančių informantų, svarstančių visiems dalyviams įdomią problemą“ (Rupšienė, 2007, p. 132).

Ne kiekvienas grupinis interviu ar grupinis pokalbis gali būti laikomas fokusuota grupine diskusija. Visų pirma, anot Morgan, „fokusuotas grupines diskusijas reikėtų skirti nuo grupinių pokalbių, kurių pagrindinis tikslas yra ne tyrimai; tokie tikslai gali būti gydymas, sprendimų priėmimas, mokymas, organizavimas ar elgesio keitimas“ (Morgan, 1996, p. 130). Taip pat „naudinga skirti fokusuotas grupines diskusijas nuo procedūrų, kuriose dalyvauja daug žmonių, bet kurių metų nediskutuojama“ (Morgan, 1996, p. 130). Galiausiai fokusuotas grupines diskusijas reikėtų skirti nuo metodų, kurie „renka duomenis iš savaime vykstančių grupinių diskusijų, kurios neturi moderatoriaus“ (Morgan, 1996, p. 130).

R. Barbour taip pat išskiria du terminus, kurie neturėtų būti vartojami kaip sinonimai – tai fokusuota grupinė diskusija (angl. focus group discussion) ir fokusuotas grupinis interviu (angl. focus group interview). Pirmasis reiškia, kad tyrimo tikslams surinkta grupė, ir kad duomenys renkami iš diskusijos, kilusios tarp dalyvių. Tuo tarpu fokusuoto grupinio interviu metu tie patys klausimai (ar jų seka) iš eilės užduodami kiekvienam dalyviui atskirai (Barbour, 2007). Kita vertus, dažnai abu terminai visgi vartojami sinonimiškai (pvz., Hesse-Biber et al., 2010).

Dar kitaip fokusuotą grupinę diskusiją pristato D. Silverman, daugelio vadovėlių socialinių tyrimų atlikėjams autorius. Jo pateikiamas apibrėžimas itin glaustas – „fokusuotos grupinės diskusijos yra grupinės diskusijos, dažniausiai pagrįstos tyrėjo pateiktais vaizdiniais ar žodiniais akstiniais“ (Silverman, 2006, p. 401).

Dar kitaip fokusuotą grupinę diskusiją, kaip tam tikrą interviu rūšį pristato Bill Gillham. Jis apibrėžia patį terminą „fokusuota“. Kaip teigia B. Gillham, „fokus grupės koncentruotos dviem būdais: konkrečiu identifikavimu diskusijos temų ir paprastai gan tvirtai apribotos dalyvių sudėties, kad būtų užtikrinta, jog dalyviai domisi ar turi patirties kalbama tema ir yra daugiau ar mažiau panašūs kitais aktualiais aspektais“ (Gillham, 2005, p. 65).

Pripažįstama, jog fokusuotų grupinių diskusijų yra įvairių tipų ir kuriami vis nauji – tai ypač būdinga rinkodaros tyrimų kontekste. „Fokus grupės rinkos tyrimuose demonstruoja nemažą rūšių įvairovę, inovatyvumą ir kūrybiškumą, kurie užtikrina fokus grupių tyrimų šviežumą ir aktualumą“ (Catteral et. al., 2007, p. 264). Rinkos ir rinkodaros tyrimų akademinėje ar praktinėje literatūroje egzistuoja daugybė fokusuotų grupinių diskusijų rūšių, skirstomų pagal dalyvių skaičių ar pobūdį. Dažniausiai minimos grupės – draugystės grupės, mini grupės, konfliktų grupės, kūrybingos grupės, produktų mylėtojų grupės, vartotojo ir gamintojo dialogų grupės ir kt. Šią rūšių įvairovę galima būtų aiškinti tiek didėjančia užsakovų paklausa naujovėms, netradiciniams tyrimų metodams, tiek tradicinių fokus grupių sudėtingumu tam tikrais atvejais. Pavyzdžiui, sudėtinga surinkti 8 dalyvių grupę, jeigu respondentai – sunkiai pasiekiami auditorija, ekspertai, kurie neturi laiko ar su kuriais sunku suderinti bendrą laiką ir t.t. Tam tikriems uždaviniams atlikti fokusuotos grupinės diskusijos turi būti įdomios, kūrybingos, suintriguojančios tiek dalyvius, tiek užsakovus, tad naujovės dažnai kyla būtent iš šios srities.

Bene populiariausias neįprastinės fokusuotos grupinės diskusijos tipas – mini fokus grupė. Šis tipas skiriasi nuo įprastų diskusijų tik dalyvių skaičiumi (5-6). Išskiriami keli mini fokus grupių privalumai – „kai dalyvių mažiau – didesnis dėmesys temai, o ne kiekvieno dalyvio išklausimui; mini grupės suteikia didesnes stebėjimo galimybes; kai dalyvių mažiau reikalingos ir mažesnės išlaidos atrankai“ (Edmunds, 2000, p. 19). Kai respondentų trys, tokios grupės vadinamos triadomis, kai dalyvių du – diadomis. Kuo dalyvių mažiau, tuo mažesnė gaunamų nuomonių amplitudė, tačiau teigiama, kad tuomet galima gauti „gilesnius“ duomenis. „Didesnes grupes sudėtingiau valdyti, moderuoti ir sėkmingai analizuoti, tačiau kartais grupės, kuriose dalyvauja daugiau nei 10 informantų, gali būti naudingos smegenų šturmui. Mažos grupės tinkamesnės siekiant nagrinėti sudėtingas, konfliktines, emocines temas ar kai norima skatinti išsamius individualius pasisakymus“ (Litosseliti, 2003, p. 3).

Fokusuotos grupinės diskusijos tikslas nėra bendras sutarimas vienu ar kitu klausimu, bet labiau „skatinti atsakymų įvairovę, kuri suteikia įžvalgas apie požiūrius, suvokimą, elgesį ar informantų nuomonę apie tam tikrą dominančią problemą [...] siekiamas fokus grupės rezultatas yra nustatyti spektrą skirtingų nuomonių apie vieną ir tą pačią problemą“ (Hennink et. al., 1999, p.114).

Apibendrinant akademinėje literatūroje aptiktus fokusuotos grupinės diskusijos apibrėžimus, galima išskirti kelis esminius fokusuotos grupinės diskusijos bruožus. Visų pirma, diskusija yra surengta tyrimo tikslais. Antra, paprastai diskusijoje dalyvauja 6-12 informantų (vienur akcentuojama 6-8 dalyviai, kitur – 8-12), specialiai sukviestų, atrinktų pagal tam tikras atrankos taisykles, atsižvelgiant į tyrimo tikslus ir tyrėjo galimybes. Trečia, diskusijos dalyviai turi panašumų pagal savo patirtį ar asmenines savybes, susijusias su tyrimo problema. Anot A. Valackienės, grupės vienalytiškumas, t.y. grupės narių panašumas išsilavinimu, pajamomis, padėtimi ir kt., kad neišsiskirtų iš grupės ir taip negalėtų paveikti kitų dalyvaujančiųjų apklausoje – pagrindinis reikalavimas (Valackienė, 2004, p. 102). Ketvirta, diskusiją veda patyręs tyrėjas – moderatorius. Penkta, diskusija yra „fokusuota“ į tam tikrą temą, problemą, kuri aktuali ar įdomi visiems tyrimo dalyviams. Diskusijos problema paprastai susiaurinama iki kelių aspektų, problemos elementų, kad dalyviai galėtų nagrinėti, aptarti kiekvieną iš jų detaliau. Šešta, pagrindinis fokusuotų grupinių diskusijų bruožas – informantų tarpusavio sąveika, nuostatų ir nuomonių apsikeitimas, reakcija į kitų išsakytas mintis. Tuo fokusuota grupinė diskusija skiriasi nuo grupinio interviu. Septinta, diskusija vyksta specialioje patalpoje, kuri turi būti kaip galima laisvesnė, nevaržanti ir skatinanti atvirumą bei bendravimą.

1.2. Fokusuotų grupinių diskusijų metodo taikymas

Fokusuotos grupinės diskusijos kaip metodas taikomos daugelyje mokslo sričių. Praeityje fokusuotos grupinės diskusijos buvo labiausiai paplitusios verslo ir rinkos tyrimuose, tačiau nuo 1980-ųjų jos tapo populiariomis ir kitose socialinių tyrimų srityse. Fokusuotos grupinės diskusijos taikomos ne tik sociologijoje, bet ir psichologijoje, rinkodaros ir komunikacijų moksluose, informacijos, sveikatos apsaugos, edukologijos moksluose ir kt. Anot R. Barbour, „viena iš sričių, kurios su didžiausiu entuziazmu pradėjo naudoti fokusuotas grupines diskusijas buvo sveikatos apsaugos paslaugų tyrimai“ (Barbour, 2007, p. 8).

Nors garsus sociologas Robert K. Merton naudojo fokus grupes jau 1950-aisiais, rinkos tyrėjai istoriškai labiausiai naudojo šį metodą. Jei trumpai, fokus grupės rinkos tyrimuose efektyvios, nes jos tinka žmonių jausmų, minčių ir veiksmų nagrinėjimui. Taip pat teigiama, jog fokus grupės išpopuliarėjo dėl suvokiamų žemesnių kaštų ir greitesnio organizavimo.

Rinkodaros tyrimuose fokusuotos grupinės diskusijos naudojamos įvairiems konkretiems rinkodaros etapų tikslams, tokiems kaip: reklaminių žinučių ar koncertų testavimas; elgesio ir požiūrio suvokimas, strategijų ar programų nagrinėjimas, prekinių ženklų, produktų ir paslaugų vystymas ir suvokimas, organizacijų vidaus ar pramonės problemų nagrinėjimas (Darlington, 2002). Tačiau šiame rašto darbu svarbiau yra panagrinėti, kur fokusuotos grupinės diskusijos taikomos ne rinkodaros tyrimuose, o socialinių tyrimų kontekste, kada šis metodas rekomenduotinas arba paprastai taikomas socialiniuose tyrimuose, vietoj kokių kitų metodų alternatyvų pasirenkamas arba taikomas šalia.

Svarbu yra tai, kad artimiausias kitas kokybinis tyrimo metodas – pagilinti interviu, kitur dar vadinami giluminiais interviu ir kt.. Apskritai fokusuotos grupinės diskusijos dažnai pristatomos būtent per palyginimą su pagilintais interviu. Dėl to dažniausiai tiek mokslinėje literatūroje, tiek vadovėliuose sociologijos ar kitų specialybių studentams dažniausiai akcentuojama, kokiais atvejais labiau tinka kuris metodas.

Pripažįstama, kad fokusuotos grupinės diskusijos kaip metodas gali būti taikomos įvairiems tyrimo klausimams, tikslams ir įvairių tyrimo etapų metu.

Kalbant apie tyrimo problemas/ klausimus, galima teigti, kad iš esmės metodas tinkamas daugeliui teorinių ar taikomųjų problemų tyrimams. Tiek simbolinio interakcionizmo, feminizmo, socialinio konstruktyvizmo, tiek rinkos tyrėjai randa naudos iš šio metodo (Kleiber, 2004). Tačiau,

žmonės grupinėje aplinkoje nenorės dalintis savo istorijomis, bet dėl to, kad kai keli dalyviai konkuruos dėl savo istorijos papasakojimu, rezultatas bus tik triukšmas, t.y. duomenyse kuriuos bus sunku analizuoti ir priskirti pasakotojams“ (Barbour, 2007, p. 18). Fokus grupės, anot Barbour, taip pat netinkamos ir kai norima matuoti požiūrius (Barbour, 2007).

Fokus grupės taip pat nerekomenduojamos taikyti tuomet, kai norima grupės metu priimti kažkokį bendrą sprendimą visiems; kai norima mokyti informantus; kai nenorima rezultatų panaudoti, o tik sudaryti „išklausymo“ įspūdį; kai siekiama klausti jautrios informacijos, kuri neturėtų būti skatinama išsakyti grupės metu ir galėtų būti žalinga jeigu išsakyti kitiems; kai reikia statistinių projekcijų; kai aplinka yra emocionali ir aptarimas grupėje galėtų tik pagilinti konfliktą; jeigu kitos metodologijos gali suteikti geresnės kokybės informaciją arba tokios pačios kokybės informaciją, tačiau ekonomiškiau; galiausiai, kai negalime užtikrinti jautrios informacijos konfidencialumo (Krueger, 2000).

Svarbu pabrėžti, kad vis dėlto nėra vieningos nuomonės, ar fokusuotos grupinės diskusijos yra tinkamos jautrių temų aptarimui. Pavyzdžiui, Barbour įsitikinusi, kad nepaisant dalies tyrėjų skepticizmo, fokusuotos grupinės diskusijos naudojamos įvairių jautrių temų aptarimui tarp grupių, kurios apibūdinamos kaip potencialiai pažeidžiamos. Barbour pateikia tokius pavyzdžius - seksualinio elgesio, rimtų psichologinių ligų ar mirties temos (Barbour, 2007). Tačiau Hennink et. al. pripažįsta, kad „grupės kontekstui trūksta konfidencialumo ir dėl to jis mažiau tinkamas asmeninei informacijai ar jautrioms temoms“ (Hennink et. al., 1999, p. 10).

Diskutuojama, jog fokusuotos grupinės diskusijos kaip tik tinka labiau nei, pavyzdžiui, pagilinti interviu tais atvejais, kai norima apklausti tuos informantus, kuriuos „atbaido“ pokalbiai vienas prieš vieną (Barbour, 2007). Be to fokusuotos grupinės diskusijos buvo reguliariai pasirenkamos kaip metodas, tinkantis apklausti „sunkiai pasiekiamas“ grupes, tokias kaip mažumų grupių atstovai, migrantai ir kiti (Barbour, 2007).

Anot Hennink et al., „fokusuotos grupinės diskusijos labiausiai tinkamos tuomet, kai siekiama bendruomenės lygio informacijos (priešingai nei asmeninio lygio), kaip pavyzdžiui, socialinės elgsenos, kultūros vertybių ar bendruomenės nuomonės“ (Hennink et al., 1999, p.10).

Įdomu pastebėti, jog išvengiama ir fokusuotų grupinių diskusijų metodo taikymo privalumų apklausiant moteriškosios lyties atstoves. Anot Barbour, „galbūt dėl to, kad fokus grupių idėja labiau primena „moteriškus“ saviškos ir bendravimo bruožus“ (Barbour, 2007, p. 21).

Kitoks šio metodo tinkamumo aiškinimas pateikiamas per tyrimo tikslų prizmę. Teigiama, jog fokusuotos grupinės diskusijos tinka tiek žvalgomiesiems tyrimams (angl. exploratory research), tiek programų vertinimo tyrimuose (angl. evaluation research), tiek norint suprasti elgesį ir pateikti paaiškinimus. Išsamiai kiekvieno tikslo užduotis pristato E.F. Fern, teigdamas jog fokusuotų grupinių diskusijų užduotis galima skirstyti pagal „tyrimo, kuriam yra skirtos, tikslus, pagal informacijos ir žinių tipus, kuriuos sukuria, jų mokslinį statusą, ir metodologinius veiksnius“ (Fern, 2001, p. 5). Fern skiria tris tyrimų užduočių tipus – žvalgomosios, patyrimo ir klinikinės užduotys (Fern, 2001).

Be tyrimo klausimų ir tikslų, fokusuotų grupinių diskusijų panaudojimas aptariamas ir per tyrimo metodų derinimo prizmę. Teigiama, jog fokusuotos grupinės diskusijos gali būt taikomos tiek individualiai, tiek derinyje su kitais tyrimo metodais (tiek kiekybiniais, tiek kokybiniais). Pripažįstama, kad dažniau taikomas kokybinio ir kiekybinio metodų derinimas (Hennink, 2007), tačiau kokybinių metodų derinimas taip pat naudingas.

Apibendrinant, galima teigti, kad fokusuotoms grupinėms diskusijoms būdingas platus taikymo spektras, kuris nėra išsemiamas. Pagal tyrimo klausimus šis metodas pripažįstamas kaip tinkantis universaliai. Fokusuotos grupinės diskusijos tinka tiek žvalgomiesiems, tiek patyrimo, tiek klinikiniam tyrimams. Fokusuotos grupinės diskusijos yra pakankamas metodas, kad būtų taikomas individualiai, bet ir vertingas metodas derinant su kitais tyrimų metodais. Yra ir tokių nuomonių, kad šio metodo vienas patraukliausių bruožų ir yra didelis universalumas ir pritaikomumas „nušviečiant“ bet kokią temą ar objektą (Stewart, et. al., 2007).

1.3. Fokusuotų grupinių diskusijų metodo išskirtinimai

1.3.1. Fokusuotų grupinių diskusijų privalumai

Neabejotinai fokusuotos grupinės diskusijos – išskirtinis tyrimo metodas, kuris turi tiek privalumų, tiek trūkumų. Šios savybės turi būti įvertintos kiekvieno tyrėjo atsižvelgiant į tyrimo tikslus, uždavinius, problemą bei tyrimo kaštus.

Yra išskiriama nemažai unikalių fokusuotų grupinių diskusijų metodo privalumų tiek aptariant juos atskirai, tiek lyginant su kitais kokybiniais metodais (daugiausia pagilintais interviu) ar apskritai kiekybiniais tyrimo metodais.

Visų pirma, fokusuotos grupinės diskusijos, priešingai nei kiekybiniai tyrimai, Hennink et. al. nuomone, yra „socialiai orientuota tyrimo procedūra, kurios metu žmonės atsiduria aplinkoje, kuri atspindi socialinę kasdienę sąveiką, o ne eksperimentinėje aplinkoje, kuri dažnai kuriama kiekybiniuose tyrimuose. Dėl to jos apskritai paprastai informantams patinka“ (Hennink et. al., 1999, p. 114-115).

Palyginus su kokybiniu pagilintu interviu, fokusuotos grupinės diskusijos labiausiai skiriasi nuo individualių pagilintų interviu pagal du vienas su kitu artimai susijusius aspektus: bendras tyrimo dalyvių skaičius ir duomenų, suteiktų kiekvieno dalyvio, kiekis. Tipiška fokusuota grupinė diskusija suteiktą galimybę pasisakyti didesniai kiekiui žmonių, tačiau pagilinti interviu suteiktą daugiau detalių apie kiekvieną informantą. Todėl pagilinti interviu, iš esmės, yra labiau tinkami jeigu tikslas – gauti kuo gilesnės informacijos ir detalių apie kiekvieną informantą, o fokusuotos grupinės diskusijos – kai siekiama išgirsti daugiau informantų (The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods, 2008).

Pagrindinis fokusuotų grupinių diskusijų metodo privalumas – tai grupės dinamika, dalyvių sąveika tarpusavyje generuojant bendras žinias. Anot Morgan, „tai, kas daro fokus grupės diskusiją kažkuo daugiau nei atskirų individualių interviu suma, yra tai, jog dalyviai tiek vienas kito klausinėja, teiraujasi, tiek ir patys vienas kitam paaiškina [...] Ši galimybė, stebėti respondentų sutarimų ir nesutarimų mastą bei pobūdį, yra unikali fokus grupių stiprybė“ (Morgan, 1996, p. 139). „Kita stiprybė kyla iš tyrėjo galimybės paprašyti pačių dalyvių tarpusavyje palyginti jų patirtis ir nuomones, užuot surinkus individualius duomenis spėti, ar ir kodėl apklaustieji skiriasi“ (Morgan, 1996, p. 139). Ši grupės dinamika – išskirtinis fokusuotos grupinės diskusijos metodo privalumas. „Šis grupės efektas suteikia unikalų duomenų šaltinį ir būtent dėl jo fokusuotų grupinių diskusijų duomenys nėra lygūs individualių interviu sumai“ (Hesse-Biber, 2010, p. 167).

Kaip teigia L. Rupšienė, „sąveika padeda dalyviams išsakyti savo nuomones, reaguoti į kitų nuomones, kelti savo klausimus ir atsakyti į kitų dalyvių klausimus, stebint ir klausantis kitų suvokti

savo nuostatas, motyvus ir kartu skatinti kitus suvokti savo nuomones, požiūrius, vertinimus, įsitikinimus“ (Rupšienė, 2007, p. 90)

Grupės dinamika, sąveika nėra savaime suprantamas kiekvienos fokusuotos grupinės diskusijos rezultatas. Jis reikalauja pastangų tiek prieš ruošiantis diskusijai tiek jos metu. Yra įvairių nuomonių, kas turi įtakos grupės dinamikai.

Anot Stewart ir kolegų, grupės dinamikai įtakos turi informantų asmeninės savybės (angl. intrapersonal qualities) ir tarpasmeninės savybės (angl. interpersonal qualities) (Stewart et. al., 2007). Anot Stewart ir kolegų, individualios charakteristikos (tokios kaip amžius, lytis, rasė ir kt.) turi dvejopą poveikį grupės procesams. Visų pirma, asmeninės individų charakteristikos (pvz., fizinės, asmeninės, demografinės) veikia individualų elgesį ir kaip kiti reaguoja į jo žodžius ar veiksmus. Antra, a tam tikras asmeninių savybių derinys gali lemti elgesį grupėje (Stewart et. al., 2007).

Fern taip pat siekia atsakyti į klausimą, kas turi įtakos grupės dinamikai. Fern naudoja kitą terminą – grupės glaudumas, susitelkimas (angl. group cohesion). Šis elementas „yra kritiškai svarbus fokus grupių projektų sėkmei. Tai bendrumo ir bendro tikslo tarp grupės narių pojūtis“ (Fern 2001, p. 14, pagal Davis 1969). Fern pripažįsta, kad grupės glaudumui įtaką daro grupės sudėtis (angl. group composition) ir diskusijos aplinka (angl. setting) (Fern, 2001). Kalbant apie grupės sudėtį, svarbiausi faktoriai, turintys įtakos fokusuotos grupinės diskusijos sėkmei tai individualios asmeninės savybės tokios kaip kultūros vertybės (individualizmas ir kolektyvizmas), socialinė padėtis, amžius, rasė/ tautybė, lytis, asmenybės bruožai (Fern išskiria penkias pagrindines bruožų grupes, kurios turi įtakos žmogaus elgesiui fokusuotos grupinės diskusijos metu – neuroticizmas, ekstravertiškumas, polinkis sutikti, sąžiningumas, atvirumas patirčiai) (Fern, 2001). Kita vertus, yra dar daug dalykų, kurie iš esmės turi įtakos tam, kaip žmogus „pasirodo“ fokusuotoje grupinėje diskusijoje – pradedant nuo bendros to momento nuotaikos, pareigų įvykdymo/ neįvykdymo, įpročių, fizinio nuovargio ir t.t.

Stewart et. al. taip pat pabrėžia, kad fokusuotų grupinių diskusijų rezultatai yra ypač patogūs ir lengvai suprantami. „Tyrejai ir sprendimų priėmėjai gali lengvai suprasti verbalinius daugelio respondentų atsakymus. Taip būna ne visada sudėtingesnių apklausų tyrimų, kuriuose naudojama sudėtinga statistinė analizė, atvejais“ (Stewart et. al., 2007, p. 42).

Be dalyvių savybių ir aplinkos, trečias didžiausių įtaką grupės dinamikai turintis elementas – diskusijos vedėjas, moderatorius. Apskritai, „moderatoriaus buvimas yra vienas iš ryškiausių fokus grupės bruožų“ (Morgan, 1996, p.144). Moderatorius tiek sąmoningai savo veiksmais, tiek nesąmoningai veikia grupės dinamiką. „Tokie veiksniai kaip moderatoriaus asmeninės ir socialinės savybės, apklausinėjimo stilius ir pagalbinių priemonių naudojimas gali turėti įtakos ne tik gautos informacijos kiekiui, bet ir kokybei“ (Fern, 2001, p. 20).

Kitas svarbus fokusuotų grupinių diskusijų privalumas – jų pajėgumas fiksuoti atsakymus į tuo metu vykstančius įvykius. Tai reiškia, kad kai kuriais atvejais tyrimas gali būti iš tiesų atliekamas pakankamai greitai ir greičiausiai dėl to šis metodas ir tapo tokiu populiariu rinkodaros tyrimuose.

Tam tikrais atvejais privalumų suteikia grupės dydis. Manoma, kad mažesnės grupės labiau tinkamos emociškai jautrioms temoms, kurios skatina intensyvių dalyvių dalyvavimą, o didesnės grupės labiau tinkamos neutralioms temoms, kuriomis dalyviai mažiau linkę pasisakyti. „Iš vienos pusės, mažesnė grupė skiria kiekvienam dalyviui daugiau laiko aptarti jos ar jo nuomones ir patirtis klausimais, su kuriais jie visi yra itin susiję. Iš kitos pusės, didesnėje grupėje yra daugiau galimų temų, į kurią kiekvienas dalyvis nėra itin įtrauktas, atsakymo variantų. Be to, moderatoriams yra lengviau valdyti mažas grupes tuomet, kai vyksta aktyvios diskusijos, kurias dažnai lydi stiprus įsitraukimas ir emociniai klausimai, o didelės grupės yra lengviau valdyti tuomet, kai kiekvienas dalyvis turi mažą įsitraukimo į temą lygį“ (Morgan, 1996, p.146).

Fokusuotos grupinės diskusijos metu dalyviai patys nurodo, kas jiems yra svarbu kalbant apie vienokį ar kitokį fenomeną, aspektą. Kita vertus, kitų tyrimų metuose dažnai tyrėjai turi nuspėti, patys numatyti, kas informantams bus svarbu.

Apibendrinus fokusuotų grupinių diskusijų privalumus, galima teigti, kad tyrimo metodas išties unikalus. Fokusuotos grupinės diskusijos grupės dinamikos dėka leidžia fiksuoti dalyvių požiūrius, reakcijas, nuomones, elgesį ir tuo pačiu jų klausti gilinant. Grupės dinamiką lemia tiek dalyvių asmeninės savybės, tiek aplinka, tiek moderatorius. Fokusuotos grupinės diskusijos vertinamos už palyginus mažesnes sąnaudas, reliatyvų greitumą, tiesioginio bendravimo su informantais galimybę, tinkamumą įvairioms problemoms tirti, patikimą tiriamiesiems bei rezultatų sąlyginį paprastumą.

1.3.2. Fokusuotų grupinių diskusijų trūkumai

Nors fokusuotos grupinės diskusijos turi nemažai pripažintų privalumų, jos taip pat turi ir nemažai trūkumų ar apribojimų/ sunkumų, kurie, anot Stewart et. al., dažnai yra „tiesiog neigiamoji jų privalumų pusė“ (Stewart et.al., 2007, p. 43).

Bene labiausiai fokusuotoms grupinėms diskusijoms „kliūna“ dėl negalėjimo generalizuoti gautus rezultatus didesnei populiacijai. Mažas respondentų, dalyvaujančių net ir keliose skirtingose fokusuotose grupinėse diskusijose, skaičius ir daugumos diskusijų dalyvių atrankos principų orientacija į patogumą lemia tai, kad rezultatus sunku generalizuoti didesnei populiacijai (Stewart et. al., 2007). Be to, atsakymai į fokusuotose grupinėse diskusijose užduodamus klausimus paprastai nėra iš anksto apibrėžti (t.y. neapsiriboja „taip“ arba „ne“), todėl juos dažnai sudėtinga apibendrinti ir interpretuoti. Be to „moderatorius gali iškreipti rezultatus tyčia ar netyčia užsimindamas, kokie atsakymai yra pageidaujami, arba besistengdamas pasiekti, kad dalyvių grupė vienu ar kitu klausimu prieitų prie bendros nuomonės“ (Stewart et. al., 2007, p. 44).

Didžiausias fokusuotų grupinių diskusijų metodų privalumas – grupės dalyvių sąveika – visgi sukelia ir pagrindinius metodo trūkumus, sunkumus. „Kaip ir jų privalumai, fokusuotų grupinių diskusijų trūkumai susiję su tuo, kaip pasiekiamas fokusuotas bendravimas; atkreiptinas dėmesys į moderatoriaus vaidmenį renkant duomenis ir į pačios grupės įtaką duomenims“ (Morgan, 1996, p. 140). Kitas fokusuotų grupinių diskusijų trūkumas, kurį Morgan sieja su grupės įtaka jos nariams, yra tai, kad „ne visomis temomis galima efektyviai diskutuoti grupėse. Kadangi bendraujant grupėje visiems tenka atsiverti, kai kurios temos neabejotinai nebus tinkamos diskusijai tarp tam tikrų kategorijų dalyvių. Tiesa, šiuo metu teiginiai apie šį fokusuotų grupinių diskusijų trūkumą pagrįsti daugiau nuojauta nei duomenimis, nes nėra atlikta empirinių tyrimų apie tai, kokias temas galima ir negalima nagrinėti kokiose dalyvių grupėse“ (Morgan, 1996, p. 140).

Darlington pastebi kitą būdą, kaip rezultatai gali būti paveikiami grupės įtakos. Iš kitų diskusijos dalyvių kiti dalyviai gali pajusti spaudimą nekalbėti tam tikromis temomis arba pritarti dominuojančioms pažiūroms. Kalbant tam tikromis delikačiomis temomis galima apsijuokti, ir todėl diskusijos dalyviai gali nenorėti dalintis asmenine patirtimi. Fokusuotas grupines diskusijas riboja ir tai, kad kiekvienas dalyvis gali kalbėti tik tam tikrą laiką (Darlington, 61).

Apskritai suvaldyti diskusijos eigą yra daug sudėtingiau nei individualius interviu dėl kelių priežasčių. Visų pirma, dėl tam tikrų destruktivių informantų vaidmenų, kurie gali pasitaikyti grupės

metu: vienas ar keli asmenys gali dominuoti grupėje ir specialiai ar nespecialiai neleisti pasisakyti kitiems. Dalis žmonių gali kaip tik nenorėti išsakyti prieštaraujančios nuomonės, manydami, kad tai sukels priešišką reakciją grupėje ir t.t. Šiam dalykui apibūdinti vartojamas terminas „paklusnumas, nuolaidžiavimas“ (angl. compliance) (Catteral et. al., 260).

Anot Fern, kai interviu atliekami individualiai arba kai respondentai pildo klausimynus iš atvirų klausimų, šitie dalykai jų neblaško (tačiau jie išsiblaško klausydami kitų). Kai žmonės išsako savo idėjas iškart, kai jos šauna į galvą, jie jų pateikia maždaug dvigubai daugiau nei tada, kai jiems reikia laukti, kol kiti pabaigs. Taigi galima manyti, kad užduočių sprendimui yra geresnių metodų nei fokusuotos grupinės diskusijos (Fern, 2001).

Kaip minėta, moderatorius yra vienas iš pagrindinių fokusuotos grupinės diskusijos elementų, kuris vėlgi gali kelti ir įvairius trukdžius diskusijai. Moderatorius taip pat yra tam tikros amžiaus grupės, lyties atstovas, tam tikro išsilavinimo, išvaizdos ir t.t., tad kiekvienas iš šių dalykų vėlgi turi įtakos kaip informantai bus linkę su juo bendrauti. Yra įvairių nuomonių, kad, pavyzdžiui, moterys labiau linkusios atsiverti moterims moderatoriams, vyrai – vyrams; vieni moderatoriai labiau tinka sveikatos apsaugos tyrimo temoms, kiti – diskusijoms su vaikais. Tad kiekvienu atveju moderatorius turi būti kruopščiai parenkamas pagal numatomą auditoriją ir tyrimo tikslus, jeigu, aišku, pasirinkimas yra galimas.

Be grupės įtakos, moderatoriaus įtakos ir sudėtingumo suvaldyti diskusiją, dar minimi ir fokusuotų grupinių diskusijų organizavimo sunkumai. Fokusuotų grupinių diskusijų trūkumai yra dažnai didelė kaina ir laiko sąnaudos (Kleiber, 2004). „Vienas populiariausių su diskusijų grupėmis susijusių mitų yra nuomonė, kad jomis tyrimus galima atlikti greičiau ir pigiau nei kitais metodais. Šie privalumai vis dėlto yra iš esmės iliuzija, nes fokusuotoms grupinėms diskusijoms – jei išnaudojamas visas jų potencialas – suplanuoti reikia daugiau laiko ir pastangų“ (Barbour, 2007, p. 22).

Kitas sunkumas – iššūkis sukviesti, surinkti visus dalyvius į vieną centrinę vietą (Klein et. al., 2007). Dėl galimybės sukviesti skirtingų miestų, šalių, rajonų gyventojus į vieną grupę (paprastai dėl kaštų ir laiko, dalyvių nenoro) tenka daryti keletą grupinių diskusijų, kas vėlgi turi įtakos bendriems tyrimo kaštams.

Sudėtingas yra ir pačios diskusijos fiksavimas, įrašymas. Vaizdo įrašai yra naudingi, jeigu juos tyrėjas iš tiesų panaudoja vėliau pagal visus pajėgumus, t.y. analizuoja kūno kalbą, mimikas ir t.t. Kita vertus, vaizdo kameros buvimas diskusijos metu yra stiprus trikdys grupės eigai – dalis žmonių jaučiasi nejaukiai ir negali bendrauti laisvai, atvirai. Dar sunkiau, jeigu diskusija vyksta patalpose su veidrodine siena, už kurios sėdi stebėtojai, užsakovai.

Informantų sudėtis, būdama viena svarbiausių veiksnių grupės dinamikos kontrolei, sąlygoja kitą organizacinį diskusijos sudėtingumą – atrankos organizavimą ir atlikimą. Atranka į fokusuotas grupines diskusijas yra sudėtinga. Būtina ne tik iš anksto apgalvoti kokia auditorija labiausiai tinkama pagal tyrimo tikslus, temą, patirtį, bet ir nuspręsti kokių būdų informantai bus atrenkami ir atrinkti atsižvelgiant į visus kriterijus, kurie gali turėti įtakos grupės eigai (asmeninės savybės, amžius, lytis, socialinis statusas, vertybės ir t.t.). Rinkos tyrimų kompanijose atranka vyksta ne tik rengiant diskusijas, bet ir prieš pat jas, kuomet iš susirinkusiųjų dar atrenkami tie, kurie labiausiai kalbūs, laisviausiai bendrauja ir pan. Socialiniuose tyrimuose, kurių užsakovai paprastai nėra linkę išlaidauti, dažniausiai turi remtis kitais motyvuojančiais dalykais nei piniginis atlygis. Dėl to atranka dažnai susiduria su motyvacijos dalyvauti diskusijoje stoka. Iš anksto apgalvojus ir kruopščiai atlikus atranką galima sumažinti neigiamų faktorių grupės dinamikai riziką, tačiau pripažįstama, kad jos visiškai išvengti neįmanoma.

Be organizacinių sunkumų, pripažįstami kiti itin svarbūs sunkumai/ trūkumai - sudėtinga duomenų analizė ir apskritai kvestionuojamas šiuo metodu gaunamų rezultatų kokybiškumo vertinimas. Fokusuotų grupinių diskusijų, kaip ir kitų kokybinių tyrimų metodų analizės ypatumai yra itin plati tema, kurios aptarimas nėra šio rašto darbo tikslas. Tačiau fokusuotų grupinių diskusijų kaip metodo kokybiškumo vertinimo aptarimas čia yra svarbus.

Pastaruoju metu vienas iš svarbiausių socialinių mokslų tyrimų klausimų – kokybinių tyrimų kokybės vertinimas, kokybės vertinimo kriterijų kvestionavimas. Pripažįstama, kad kriterijai, kurie taikomi kiekybiniam tyrimams negali būti taikomi kokybiniam, nes jie buvo kurti būtent kiekybiniam tyrimo metodams. Ines Steinke išsamiai apibūdina kriterijus, kurie galėtų būti taikomi kokybinių tyrimų kokybės vertinimui (Steinke per Flick et al., 2004). Anot jos, „tokie terminai kaip „objektyvumas“, „patikimumas“ ir „validumas“ negali būti taikomi kokybinių tyrimų vertinimui“ (Steinke per Flick et al., 2004, p. 186). Visų pirma, kadangi nėra įmanomas tyrimo atkartojimas identiškais sąlygomis

(kokybiniai tyrimai nėra tokie standartizuoti), tarp subjektyvio verifikavimo (angl. inter-subject verifiability) kriterijus nebegali būti taikomas, tačiau jo vietoje svarbu užtikrinti tyrimo proceso tarp subjektyvinių suprantamumą (angl. inter-subjective comprehensibility) (Steinke per Flick et al., 2004). Tai, anot Steinke gali būti užtikrinama trimis būdais: per tyrimo proceso dokumentaciją (kad kiti galėtų sekti tyrimo veiksmus ir jų duotus rezultatus žingsnis po žingsnio), grupines interpretacijas, kodifikuotų procedūrų naudojimą (Steinke, per Flick et al., 2004). Kitas kokybės kriterijus – tinkamumas (angl. appropriateness, indication) - tai kokybinės metodologijos apskritai tinkamumas tai problemai tirti, tyrimo metodo pasirinkimo tinkamumas, transkribavimo taisyklių tinkamumas, atrankos tinkamumas, individualių metodologinių sprendimų viso tyrimo kontekste tinkamumas bei vertinimo kriterijų tinkamumas. Trečiasis kriterijus – tyrimo rezultatų, t.y. hipotezių kūrimas ir verifikavimas turi būti paremtas empiriniais duomenimis. Ketvirtasis – apribojimas (angl. limitation) – tai reiškia „pritaikymo srities nurodymas ir testavimas, arba kitaip, teorijos, sudarytos tyrimo procese“ (Steinke, per Flick et al., 2004, p. 189). Likusieji kriterijai – teorijos koherentiškumas, bendras aktualumas (angl. relevance) ir reflektuotas subjektyvumas (angl. reflected subjectivity). Anot Steinke, „tyrimo vertinimui vieno ar dviejų čia pasiūlytų kriterijų naudojimas nėra pakankamas. Remiantis šių dviejų kriterijų pagrindu turėtų būti įmanoma nuspręsti, ar buvo pasiektas „geriausiai įmanomas“ rezultatas“ (Steinke, per Flick et al., 2004, p. 190).

Svarbus kitas fokusuotų grupinių diskusijų trūkumas, sudėtingumas – tai tyrimo konfidencialumo užtikrinimo sudėtingumas. Rupšienė pažymi, kad „grupinės diskusijos metodu neįmanoma užtikrinti visiško konfidencialumo ir anonimiškumo, nes čia dalyvauja keli žmonės ir kuris nors gali pažeisti tyrimo etikos reikalavimus“ (Rupšienė, 2007, p.92).

Apibendrinant, pagrindiniai fokusuotų grupinių diskusijų trūkumai yra susiję su tinkamu metodo panaudojimu, t.y. pagrindiniai metodo privalumai gali tapti trūkumais. Diskusijos dalyvių sąveika gali tapti kliuviniu rezultatų kokybei, jeigu jaučiamas kitų diskusijos dalyvių dominavimas ar nenoras išsakyti savo prieštaraujančią, unikalią nuomonę. Netinkamai suorganizuota grupės sudėtis, nepakankama moderatoriaus kvalifikacija ar įgūdžiai gali sąlygoti netikslius tyrimo rezultatus. Ypatingai svarbūs organizaciniai fokusuotos grupinės diskusijos sunkumai, kurie turi taip pat didelės įtakos tyrimo rezultatams. „Fokusuota grupinė diskusija yra vienas įrankis iš socialinio mokslininko tyrimo įrankių rinkinio. Jis turėtų būti naudojamas tada, kai tinkamas, ir tiems tikslams, kuriems jis buvo sukurtas“ (Stewart et. al., 2007, p. 44). Anot Rupšienės, „kai kurių trūkumų galima išvengti

kruopščiai suplanavus visą diskusijų grupės darbą ir tinkamai jį organizavus, bet yra ir neišvengiamų problemų“ (Rupšienė, 2007, p. 92). Matyti, kad kaip ir bet kuris kitas tyrimo metodas, šis yra taip pat sudėtingas ir pasiruošimas kiekvienu atveju yra reikalingas, norint išvengti bent kelių iš jų.

INTERNETAS IR KOKYBINIAI TYRIMAI

2.1. Internetas kaip kokybinių tyrimų objektas

Naudojimasis internetu pastaruoju dešimtmečiu itin sparčiai augo. Neginčijamai interneto atsiradimas pakeitė kasdienį žmonių gyvenimą. Elektroninis paštas, forumai, interneto svetainės, pokalbių svetainės, virtualios bendruomenės, prekyba internetu, elektroninė bankininkystė ir kt. kūriniai vis labiau skverbiasi į kasdienį žmonių gyvenimą.

Socialinių mokslų tyrėjai pradeda tirti dvigubą realybę – ką žmonės veikia, kaip elgiasi ne tik realioje aplinkoje bei ką jie veikia, kaip bendrauja, elgiasi virtualiojoje. Yra įvairių aspektų, prizmių per kurias tiriamas internetas, jo naudojimas, jo naudojimo pasekmės realiam tiriamųjų gyvenimui ir t.t. Pradedant nuo elementarių interneto naudojimosi rodiklių matavimo (prieiga, dažnis, naudojimosi tikslai ir t.t.) ir baigiant skaitmeninių bendruomenių stebėjimu interneto erdvėje.

Vertinant interneto naudojimą, ypač svarbus tyrimo objektas yra interneto skvarba, skaitmeninė atskirtis ir su tuo susijusios socialinės pasekmės. Kiti ne mažiau populiarūs tyrimai – interneto socialinių tinklų tyrimai, kurie remiasi tiek įvairiomis sociologinėmis, psichologinėmis tiek informacinių technologijų paradigmomis. Socialinių tinklų analizė yra sparčiai augantis dėmesio laukas interneto tyrinėtojų aplinkoje. Paskutiniai interneto (Web 2.0) vystymai suteikė daugiau galimybių socialinių tinklų tyrimui. Socialinių tinklų naudojimas tarp naujosios kartos tampa vis populiaresnis. (Abraham et. al., 2010).

Tiriami ir tokie aspektai kaip individuali reprezentacija virtualiose aplinkose (pažinčių svetainės, interneto dienoraščiai ir t.t.) (pvz., Gibbs et. al., 2006). Apskritai „virtuali asmenybė“ (Gorny, 2003) tampa didelio dėmesio aspektu, mat tai, kaip asmuo elgiasi interneto erdvėje yra nauja socialiniams tyrėjams. Įspūdžio vadybos ir įspūdžio formavimosi bendraujant interneto erdvėje tyrimai jau leido suformuluoti keletą teorinių modelių, kurie leidžia paaiškinti ir informantų elgesio interneto fokusuotose grupinėse diskusijose aspektus. Pavyzdžiui, Sumažinto atžymų skaičiaus modelis (SAS - angl. Cues filtered out (CFO)) teigia, kad įtinklintas bendravimas skiriasi mažesniu nežodinių socialinių ir santykių atžymų skaičiumi. To rezultatas – nuasmeninta komunikacijos forma ir sumažėjęs

žinojimas apie kitus (Hancock et. al., 2001). Kita vertus Socialinės informacijos apdorojimo (angl. Social Information Processing SIP) modelio autoriai teigia, kad įtinkintas bendravimas kaip tik nesumažina įspūdžiui susidaryti reikalingų atžymų skaičiaus, bet sulėtina tempą, per kurį socialinės interakcijos metu apsieikiama įspūdžiui svarbiomis atžymomis (Hancock et. al., 2001). Savaiame suprantama, tai kelia daug klausimų apie įspūdžio vadybą internete ir tyrėjo galimybę įsitikinti, ar informantas, bendraujantis internetu yra tikrai toks, koku apsimeta esąs.

Interneto tyrimų sritys yra įvairios ir neapbrėžiamos. Matyti, kad siekiant atsakyti į vienus klausimus, kurie svarbūs tyrėjui sociologui, būtina domėtis kitų sričių, pavyzdžiui, antropologijos, komunikacijos, informacijos mokslų atradimais šiose srityse.

2.2. Internetas kaip kokybinių tyrimų priemonė

„Kompiuterinės technologijos persmelkia kiekvieno šiuolaikinio gyvenimo aspektą. Dėl to nenuostabu, kad technologijų galimybės vis labiau naudojamos ir tyrimų procese“ (Kenny, 2005, p. 415). Šiandiena, anot Hookway, socialinių mokslų srities mokslininkai užimti dviem klausimais. Visų pirma, kaip ir kiek stipriai virtuali erdvė formuoja socialinį gyvenimą, o antra, kaip virtuali erdvė gali išplėsti socialinių mokslo sričių mokslininkų tyrimų įrankių rinkinį (Hookway, 2008).

Kompiuteris, aišku, buvo ir veikiausiai tebėra labiausiai naudojamas kokybinių tyrimų metodų plėtrai, pradedant nuo duomenų analizės baigiant interneto apklausomis. Kiek kitokia situacija su kokybiniais tyrimais. Kompiuterio panaudojimas kokybiniuose tyrimuose, anot Franklin ir jo kolegų pradedamas 1960-ųjų viduryje, kuomet tyrėjai pirmą kartą panaudojo kompiuterį kiek apribotai tekstinių duomenų turinio analizei (Franklin et al., 2001). 1980-ųjų viduryje kompiuterio panaudojimas kokybinių duomenų analizei įgavo greitesnę spartą, kurią sąlygojo specialių kompiuterinių programų, skirtų kokybinių duomenų analizei spartus kūrimas. Franklin ir kolegos apibendrina, kad kuomet šių programų panaudojimas tapo kasdienis ir profesionalus, kokybinių tyrimų tyrėjai pradėjo domėtis plačiu spektru galimybių, teikiamų kompiuteriu perduodamų duomenų rinkimu ir jau 1990-aisiais tyrėjai naudojos kompiuterio pagalba kaip langu į daugelį kultūrinių pasaulio visuomenės fenomenų (Franklin et al., 2001).

Pradiniai kokybiniai tyrinėjimai internetinėje erdvėje buvo susieti su interviu elektroniniu paštu arba stebėjimu, lūkuriavimu (stebėjimu) įvairiose pokalbių svetainėse, portaluose fiksuojant požiūrius,

nuomones ir mintis apie įvairias temas ir problemas. „Internetas suteikė kokybiniais tyrėjams naujus metodus kaip rinkti „realaus gyvenimo, realaus laiko“ artefaktus lengviau, patogiau kartu su naujais etikos ir moralės iššūkiais“ (Franklin et. al., 2001, p. 174). Tuo pačiu metu tyrėjai atrado galimybes panaudoti kompiuterines bendravimo technologijas, kad rinktų duomenis formatais, panašiais į individualius interviu ar fokusuotas grupines diskusijas. Kaip ir minėta, tyrėjai naudojo elektroninį pašta, kad atliktų virtualius individualius interviu, o fokusuotos grupinės diskusijos pamažu tapo ir virtualiomis „nuo paprasčiausių pokalbių platformų (angl. chat lines) iki labiau sudėtingų ir išvystytų programinių įrangų, skirtų sesijoms internetu realiu laiku“ (Franklin et. al., 2001, p. 174).

Interneto kaip bendravimo priemonės plitimas paskatino socialinius tyrėjus domėtis interneto interviu privalumais, trūkumais, pritaikymų socialiniuose tyrimuose. Meho L. I. teigimu „elektroninio pašto apklausos daugeliu atveju gali būti perspektyvi alternatyva tiesioginėms bei telefoninėms apklausoms“ (Meho, 2006, p. 1284). Visų pirma dėl mažesnių sąnaudų nei tiesioginiai ar telefoniniai interviu. Antra, dėl tyrimo demokratizacijos ir internacionalizacijos, t.y. galimybės apklausti sunkiai pasiekiamas grupes. Svarbu ir tai, jog dėl interneto kaip komunikacijos šaltinio ypatumų, moderatoriaus įtaka respondento atsakymams, nuotaikai, atvirumui sumažėja. Galiausiai, didesnis anonimiškumas sąlygoja didesnę atvirumą (Meho, 2006).

Be internetinių interviu, įdomus interneto panaudojimas socialinių tyrimų metodų pasirinkimo praplėtimui – interneto dienoraščių (angl. blog) tyrimai. Hookway nuomone, interneto dienoraščiai „siūlo esminę naudą socialiniams moksliniams tyrinėjimams pateikiant panašias, tačiau žymiai didesnes galimybes negu jų analogiški „neinternetiniai“ (angl. offline) kokybiniai dienoraščių tyrinėjimai“ (Hookway, 2008, p. 92).

Kitas interneto kaip socialinio tyrėjo įrankių padidinimo pavyzdys – netnografija, arba kitaip – metodologija, kuri adaptuoja etnografinio tyrimo technikas kultūrų ir bendruomenių, besikuriančių kompiuterinės komunikacijos pagalba, tyrimams. Netnografijos pradininku laikomas Robert V. Kozinets (Kozinets, 2007). Apskritai, skaitmeninė etnografija tampa vis populiareniu įrankiu žmonių požiūrių, nuomonių, elgesio tyrimams (Murthy, 2008).

Interneto atsiradimas turėjo įtakos ne tik stebėjimo ar interviu metodų panaudojimui socialiniuose tyrimuose, bet ir kito pagrindinio kokybinių socialinių tyrimų metodo – fokusuotų

grupinių diskusijų - panaudojimo plėtrai. Virtualios arba interneto fokusuotos grupinės diskusijos aptariamoms kitame šio rašto darbo skyriuje.

Pabaigai, svarbu pažymėti, kad egzistuoja tam tikri bendri privalumai ir trūkumai taikant kompiuterines technologijas tyrimų atlikimui. Išsamiai juos susistemino Chris Mann ir Fiona Stewart. Anot jų, pagrindiniai privalumai, atliekant tyrimus internetu: informantų pasiekiamumo plėtimas (plati geografinė prieiga, sunkiai pasiekiamos populiacijos, uždaros įstaigos, jautrios temos, priėjimas prie pavojingų ar politiškai jautrių įstaigų, internetinės interesų grupės ir kt.), pinigų ir laiko taupymas, lengvesnis duomenų tvarkymas, saugi ir informantams draugiška aplinka (Mann et. al., 2000). Kita vertus, bendrais trūkumais įvardinami šie: kompiuterinis tyrėjo raštingumas, specialus moderatoriaus pasiruošimas, atranka (pirmasis kontaktas, sutikimas dalyvauti, el. pašto adreso gavimas), virtualaus bendravimo įgūdžių svarba, interneto ryšio nutrūkimo tikimybė (Mann et. al., 2000).

INTERNETO FOKUSUOTOS GRUPINĖS DISKUSIJOS

3.1. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo apibrėžimas ir išskirtinumas

Interneto fokusuotos grupinės diskusijos arba virtualios fokusuotos grupinės diskusijos – metodas, apie kurį dar tik po truputį užsimenama Lietuvos socialinių mokslų metodologijų aprašymuose, vadovėliuose. Šiame rašto darbe naudojamas terminas interneto fokusuota grupinė diskusija (kartais virtuali fokusuota grupinė diskusija kaip sinonimas), mat kitų terminų rašto darbo autorė išstudijavusi nemažai metodologinės literatūros neaptiko.

Interneto fokusuotos grupinės diskusijos iš esmės apibrėžiamos kaip fokusuotos grupinės diskusijos, organizuojamos virtualioje erdvėje, o ne patalpoje kaip tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos. Interneto fokusuotas grupines diskusijas galim apibūdinti kaip diskusijas, vykstančias virtualioje patalpoje, kur visi diskusijos dalyviai gali matyti ir reaguoti į diskusijos vedėjo – moderatoriaus bei kitų dalyvių komentarus. Interneto fokusuotos grupinės diskusijos gali būti dviejų tipų – sinchroninės (vyksta tuo pačiu laiku visiems dalyviams) arba asinchroninės (vyksta ilgai, dalyviai prisijungia jiems patogiu, nebūtinai vienodu metu). Moderatorius, kaip ir tradicinių diskusijų metu turi ypatingą vaidmenį – jis/ ji veda diskusiją, klausia iš anksto numatytus ir papildomus zonduojamuosius klausimus, prašo paaiškinimų, apibendrina diskusijas, užtikrina, kad visi tyrimo klausimai yra atsakyti ir t.t. Speciali kompiuterinė programa suteikia tyrėjui galimybę vesti diskusiją, talpinti testuojamą medžiagą ir t.t. Paprastai diskusijos dalyviams nereikia turėti specialios programinės įrangos, jiems pakanka turėti kompiuterį ir stabilią interneto prieigą. Kompiuterinės programos, naudojamos tokiems tyrimams yra įvairios, bet bendrai jos įprastai vadinamos Group Support Systems (GSS) (Klein et. al., 2007). Rinkos tyrimų kompanijos dažnai turi savo programas, tačiau yra nemažai tokių programų, kurias tiek mokslo atstovai, tiek studentai, tiek ir visuomenės nuomonės apklausų kompanijos gali nuomotis už tam tikrą mokestį (pvz., VisionsLive.com; civi.com; revelationglobal.com ir kt.). Priklausomai nuo naudojamos programinės įrangos, paprastai ji įgalina siųsti dalyviams pakvietimus, priminimus, įskaitant ir pačią nuorodą į diskusijos „vietą“. Dalyvių prisijungimui jiems suteikiamas prisijungimo vardas ir slaptažodis. Jei paprastai siunčiami elektroniniu paštu. Stimuliacinė

medžiaga (projekcinių technikų paveikslai ir t.t.) gali būti užkraunami į programą kad diskusijos dalyviai galėtų savo ekranuose ją matyti ir komentuoti. Paprastai, bent rinkos tyrimuose, esant pageidavimui, tyrimo užsakovai gali stebėti diskusijos eigą taip pat ir siųsti diskusijos moderatoriui komentarus. Ypatingai svarbu tai, kad diskusijos įrašai automatiškai išsaugomi tolimesnei analizei ir išrašų darymas tampa nebereikalingas, priešingai nei tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų metu. Priklausomai nuo programinės įrangos, galimos įvairios papildomos bendravimo galimybės. Pavyzdžiui, moderatorius gali bendrauti su informantu privačiai – tai būna reikalinga norint jį paraginti aktyviau dalyvauti diskusijoje ar paprašyti laikytis diskusijos taisyklių ir t.t.

Prieš pradėdant šio metodo aptarimą norisi pabrėžti, kad ne visi interneto fokusuotas grupines diskusijas linkę priskirti prie fokusuotų grupinių diskusijų apskritai. Kaip teigia Schneider, „dalis tyrėjų manymu, interneto fokus grupės, apskritai, neturėtų būti vadinamos fokus grupėmis dėl to, jog moderatorius negali stebėti neverbalinių ir verbalinių (pažodinių) ženklų apsikeitimo, kai žmonės tiesiogiai (akis į akį) kontaktuoja ar naudoja didesnę socialinį buvimą perteikiančius būdus“ (Schneider et. al., 2002, p 33).

Kitas argumentas, naudojamas tų, kurie teigia, kad virtualios fokusuotos grupinės diskusijos neturėtų būti vadinamos fokusuotomis grupinėmis diskusijomis – tai grupės dinamikos, būdingos tradicinėms fokusuotoms grupinėms diskusijoms, nebuvimas.

„Atliepiant tradicinių fokus grupių vystimąsi, interneto fokus grupės buvo pritaikytos rinkos tyrimuose žymiai anksčiau nei moksliniuose tyrimuose“ (Stewart et. al., 2005, p. 397). Pasak Stewart, „vienas iš anksčiausių dokumentais patvirtintų interneto fokus grupių panaudojimų akademinuose socialiniuose tyrimuose buvo Murray (1997) tyrimas apie geografiškai nutolusių sveikatos priežiūros specialistų, turėjusių patirties su kompiuteriu įtarpintu bendravimu (angl. *computer-mediated communication (CMC)*), grupę“ (Stewart et. al., 2005, p. 397).

Verta pažymėti, kad lietuviškoje akademinėje literatūroje apie tyrimų metodus nėra užsimenama apie interneto fokusuotas grupines diskusijas. L. Rupšienė savo knygoje „Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija“ užsimena (pamini trumpai ir teigia metodo nepopuliarumą dėl brangumo) apie telefoninę grupinę diskusiją kaip savitą grupinės diskusijos formą (Rupšienė, 2007). Šį terminą autorė naudoja ir interneto fokusuotų grupinių diskusijų apibūdinimui (tačiau tai nėra iki galo aišku, nes apibrėžimo nėra pateikiama), tačiau pastarąjį sutapatina su telefonu vykdomomis

diskusijomis, kurios iš esmės skiriasi nuo interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo. Anot Rupšienės, pagrindinis tokios grupės bruožas – „grupės dalyviai nesusirenka vienoje patalpoje, bet įsitraukia į bendrą darbą laidiniais ar mobiliaisiais telefonais [...], arba kompiuteriniu telefoniniu ryšiu“ (Rupšienė, 2007, p. 103).

Kaip minėta anksčiau, yra du interneto fokusuotų grupinių diskusijų tipai. Sinchroninės fokus grupės yra panašios į tradicines tiesiogines grupes, nes joms yra būdinga realiu laiku vykstanti sąveika tarp moderatoriaus ir dalyvių, tačiau jų metu yra naudojamos pokalbių svetainės (angl. *chatrooms*) ar fokus grupių programinės įrangos paketai, o ne realios patalpos (angl. *classrooms*). Asinchroninių grupių metu dalyviai prisijungia ir atsako į diskusijos klausimus jiems patogiu laiku per elektroninio pašto adresų programinę įrangą (angl. *listservs*), pašto adresų sąrašus ar diskusijos grupes. Asinchroninio bendravimo formos, tokios kaip elektroninis paštas ir naujienų grupės (angl. *newsgroups*), sudaro sąlygas apgalvotiems atsakymams, kurie dažniausiai yra ilgesni ir tikslesni negu sinchroninio bendravimo. „Sinchroninės diskusijos yra daugiau chaotiškos ir greičiau judančios bei panašesnės į tiesioginį pokalbį“ (Stewart et. al. 2005, p. 402-403). Pirmosios naudojamos ir buvo būtent asinchroninės diskusijos (el. laiškų pagalba). Kaip pastebi Stewart, „sinchroninės virtualaus bendravimo formos yra įvairios ir vystosi eksponentiniu greičiu“ (Stewart et. al., p. 404).

Sinchroninės virtualios diskusijos yra pranašesnės, nes: „laikinis buvimas kartu sustiprina bendravimą internetu, sukuriant aplinką, kurioje diskusija gali klestėti. Sinchroninio bendravimo internete betarpiškumas yra panašus į bendravimą ne internetinėse fokus grupėse. Šis padidėjęs pokalbių betarpiškumo pojūtis skatina didesnio emocijų kiekio reiškimąsi ir dažnai sukelia labiau įkaintus mainus. Emocijos gali būti lengvai išreiškiamos sinchroninio bendravimo formų metu; asinchroninis bendravimas yra raštiškas (raštinga), sinchroninė komunikacija yra daugiau žodinė. Nors sinchroninė komunikacija vykdoma rašant, o ne kalbant, tačiau daugelis jos kalbinių savybių atspindi ištartą žodį. Tai matyti iš fatinio (*phatic*) bendravimo naudojimo padidėjimo, tokių kaip “gee”, “hmmm” ir “lol” (angl. *laugh out loud*), kas yra būdinga kalbėjimui, o ne rašymui. Tokios išvados gali padėti nuspręsti apie grupės nuotaiką bei pagelbėti vaisingai aiškinant grupės dinamiką, procesus bei reikšmę” (Stewart et. al., 2005, p. 405).

Kita vertus, asinchronines grupės lengviau kurti, organizuoti, valdyti. Joms užtenka ir paprasto elektroninio pašto.

Pamažu atsiranda vis daugiau tyrimų, kurių tikslas palyginti interneto fokusuotas grupes su tradicinėmis fokusuotomis grupinėmis diskusijomis (Schneider et. al. 2002; Franklin et al. 2001; Reid et. al. 2005 ir kt.). Šie tyrimai leidžia susipažinti su pamatuojamais abiejų metodų skirtumais ir susidaryti nuomonę, kokiais atvejais kuris metodas tiktų labiau.

3.2. Interneto ir tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų palyginimas

Išanalizavus nemažai atliktų lyginimų, galima teigti, kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos skiriasi nuo tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų pagal keletą svarbiausių elementų: bendravimo ypatumai (interakcija tarp dalyvių, moderatoriaus vaidmuo, anonimiškumas ir kt.), organizaciniai ypatumai, tyrimų etikos specifiškumas ir t.t. Įvairūs tyrimai siekė skirtingais būdais palyginti tradicines fokusuotas grupines diskusijas su internetinėmis. Žemiau pateikiami keletas pavyzdžių, rodančių tiek metodų lyginimo galimybes tiek tų lyginimų rezultatus.

- Schneider su kolegomis skirtumus tarp tradicinių ir virtualių fokusuotų grupinių diskusijų sieja su medijos turtingumo (angl. *media richness*) ir socialinio susietumo (angl. *social presence*) sąvokomis (Schneider et.al., 2002). „Virtualūs dalyviai negali vieni kitų pertraukti, kaip kad galėtų pasielgti kalbėdami. Interneto fokus grupių metu komentarai yra įdedami į nuolatinį įrašą tokia tvarka, kokia yra įvedami, taigi nė vienas dalyvis negali nutraukti kito dalyvio komentaro. Dėl to virtualūs dalyviai gali rašyti ir siųsti savo komentarus kada nori bet kuriuo grupės sesijos metu, nelaukiant kol kiti dalyviai pabaigs reikšti savo idėjas. Kadangi pertraukimai yra neįmanomi, interneto fokus grupės dažnai turi daugiau dalyvių ir trunka ilgiau negu tiesioginės grupės. (Schneider et. al., 2002, p. 33). Matuodami bendrą asmeninių pasisakymų, pritarimo/ nepritarimo signalų, nukrypimų nuo temos skaičių ir dalyvavimo lygiateisiškumą, Schneider su kolegomis nustatė, kad interneto FGD dalyviai yra mažiau linkę ilgai išsakyti savo nuomonę, jie talpina trumpus komentarus. Dėl to jie mažiau linkę aiškinti savo įsitikinimus ar nurodyti tikslus samprotavimus, kurie sąlygojo vienokią ar kitokią nuomonę. Taip pat interneto grupių dalyviai labiau linkę tarti tokius trumpus pritarimo, nepritarimo sakinius, kaip pavyzdžiui „sutinku“. Tokie pareiškimai gali būti laikomi kaip pakaitalai neverbalinės komunikacijos ar tiesiog parodymai, jog dar dalyvauja diskusijoje. (Schneider et.al., 2002).

- Montoya-Weiss et. al. nagrinėjo, kaip anonimiškumas virtualioje erdvėje ir medijos „liesumas, taupumas“ (angl. media leanness) paveikia grupės sudėti temas kontraversiško lygį. Anot autorių, „šie du aspektai yra pagrindiniai iššūkiai tradicinėms fokus grupėms, kuriuos galima įveikti vykdant fokus grupes virtualioje erdvėje“ (Montoya –weiss et. al., 1998, p. 715). Interneto fokusuotų grupinių diskusijų sudėtis dėl medijos anonimiškumo gali būti mažiau homogeniška. „Tai reiškia, kad kompiuterinės technologijos iš tikrųjų gali palengvinti dialogą tarp dalyvių, kurie kitu atveju nekalbėtų vieni su kitais (Montoya –weiss et. al., 1998, p. 716). Dėl to virtualių diskusijų metu galima aptarinėti labiau kontraversiškas temas.
- Kiek kitaip abejus metodus lygino Easton G. et. al. Be to, kaip komunikacijos medija (internetas) lemia fokusuotų grupinių diskusijų procesą ir dinamiką, papildomai jie siekė nustatyti, ar kompiuterinės virtualių fokusuotų diskusijų grupių programos didesnė grupė padės išvengti rezultatų praradimų, kurie tipiški būdingi didesnėms tradicinėms fokusuotoms grupėms. Autoriai patvirtino, kad interneto fokusuotose grupėse buvo išsakyta daugiau kokybiškų idėjų, tačiau šis metodas, priešingai nei tikėtasi, nesukėlė didesnio informantų pasitenkinimo nei tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos (Easton et. al., 2003). Kalbant apie didesnes grupes, autoriai nustatė, kad „didesnis informantų skaičius virtualiose fokusuotose grupinėse diskusijose nesąlygoja didesnio atsisakymo dalyvauti/ nedalyvavimo lygio bei informantai, dalyvavę didesnėse interneto fokusuotose grupinėse diskusijose bus lygiai taip pat patenkinti šiuo dalyvavimu kaip ir dalyvavusieji mažesnėse interneto fokusuotose grupinėse diskusijose“ (Easton et. al., 2003, p. 725). Autoriai daro išvadą, kad „nagrinėjant daugelį apribojimų, susijusių su tradicinių fokus grupių tyrimais, dažniausiai yra minimi du apribojimai: sugebėjimas įtraukti dalyvius ir diskusijos palaikymas, kad būtų įgyvendinta diskusijos užduotis. Šis darbas rodo, jog GSS (angl. *Group Support Systems*) pateikia šių dviejų problemų sprendimą. Tai, kad vis daugiau unikalių idėjų yra generuojama per GSS, neabejotinai šią metodologiją daro pranašesnę prieš tradicinius metodus. Apskritai, šis tyrimas įtikinamai demonstruoja tai, kad GSS grupių metodikos gali pateikti pranašesnę metodologiją nei tradicinių fokus grupių metodikos“ (Easton et. al., 2003, p. 726).
- Bruggen E. ir Willems P. lygino tradicines fokusuotas grupines diskusijas su interneto fokusuotomis grupinėmis diskusijomis pagal šiuos kriterijus – diskusijų gylis (angl. depth), plotis (angl. breadth), efektyvumas, grupių dinamika, neverbalinės išraiškos ir informantų

požiūris (Bruggen et al., 2008). Iš tyrimo gauta informacija gali būti laikoma „gili“, jei moderatorius gauna ne tik paviršutiniškus atsakymus į klausimus, bet ir jų pagrindimą. Šis kriterijus buvo matuojamas pagal ištartų ar užrašytų žodžių skaičių. Informacijos plotis reiškia kokia dalis tyrimo klausimų buvo aptarta. Matuotas šis kriterijus skaičiuojant kiek temų aptarta kiekvienu iš metodų. Informacija vertinama kaip efektyvi, jei tyrimo metu gauti duomenys aktualūs, o komentarai ir reakcijos iš tiesų prisideda prie tyrimo tikslo įgyvendinimo. Grupės dinamika vertinama kaip bendras interakcijų tarp informantų skaičius, t.y. jeigu informantas aiškiai sureagavo į kito informanto pasisakymą, tai vertinama kaip interakcija tarp jų. Svarbu pažymėti, kad kiekybinius vertinimus atliko 2-4 tyrėjai ekspertai, taip buvo siekiama išvengti vieno subjektyvaus vertinimo. Šio tyrimo rezultatai autoriams leido teigti, kad metodai pagal savo rezultatus žymiai skyrėsi. Tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos pirmavo pagal visus kriterijus, išskyrus bendrus organizacinius klausimus (kelionės išlaidos, laikas ir t.t.). Interneto fokusuotos grupinės diskusijos, kita vertus, vertinamos kaip pranašesnės pagal šiuos organizacinius klausimus, bei turi ryškų privalumą gautų rezultatų prasme – jos įgalina gauti greitus, spontaniškus informantų atsakymus į skirtingus tyrimo klausimus (Bruggen et. al., 2008).

- Nemažai palyginimų atlikta ir sveikatos apsaugos tyrimų kontekste (Campbell. Et.al 2001; Fox et. al., 2007 ir kt.). Nicholas et. al. 2010 lygino tradicines fokusuotas grupines diskusijas ir interneto grupines diskusijas siekdami nustatyti, pastarojo metodo privalumus tiriant vaikų, sergančių sunkiomis ligomis (dėl to sunkiai pasiekiamus tradiciniais metodais), požiūrius. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad interneto fokusuotų grupinių diskusijų dalyviai išsakė mažiau pasisakymų nei tradicinių grupių dalyviai. Kita vertus, nors ir buvo išsakyta mažiau žodžių, jie buvo panaudoti efektyviau. Interneto fokusuotose grupėse buvo mažiau pasisakymų kitomis temomis ar nukrypimų aiškinant savo individualias istorijas. Tai, autorių nuomone, yra svarbus interneto fokusuotų grupinių diskusijų trūkumas, susijęs su atsakymų turtingumu, kuris būtinas kokybiniuose tyrimuose. Autoriai pastebėjo ir tai, jog interneto fokusuotose grupinėse diskusijose buvo žymiai mažiau santykių, bendravimo tarp pačių informantų, priešingai nei tradicinėse grupėse. Šis tyrimas leido autoriams padaryti tokią išvadą – bendrai, tradicinių grupių dalyviai išreiškė pirmenybę tiesioginio dalyvavimo tradicinėms grupėms dėl spontaniško realaus laiko bendravimo, staigaus bendraminčių atsakymo į jų pasisakymus bei socialinės

sąveikos (tikslinei grupei itin svarbus buvo bendravimo su bendraminčiais, panašią patirtį turinčiais vaikais aspektas). Tačiau interneto fokusuotos grupinės diskusijos skatina didesnę „fokusuojamą“ į tyrimo temą ir efektyvumą, todėl gali būti laikomos perspektyvia alternatyva tradicinėms grupėms, jeigu tai leidžia tyrimo tikslai, kontekstas ir dalyvių sąlygos“ (Nicholas et. al., 2010).

Kas bendro visiems šiems aptartiems lyginimams? Visų pirma tai, jog metodų palyginimas atliekamas kiekybiškai, t.y. buvo stengiamasi lyginti diskusijų rezultatus pagal tam tikrus skaitmeninius matavimus, pvz., pasisakymų skaičius, aptartų temų skaičius ir t.t. Vėliau šie skaitiniai matai interpretuojami, darant kokybines išvadas, kuriuo metodu gauta informacija kokybiškesnė, išsamesnė ir t.t. Visais atvejais pastebėti skirtumai tarp tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų ir virtualių grupinių diskusijų leidžia manyti, kad šie metodai neturėtų būti taikomi kaip lygiavertės alternatyvos neatsižvelgiant į pageidaujamą rezultatų apimtį, kokybę, išraišką, tyrimo tikslus ir problemą. Kitaip tariant, siekiant vienokių tikslų (pavyzdžiui, greitai ir mažesniais kaštais išsiaiškinti tam tikros tikslinės grupės nuomonę apie kažkokį nežinomą aspektą) tiktų virtualios fokusuotos grupinės diskusijos (ypač sinchroninės), o siekiant suprasti, suvokti gilesnes informantų motyvacijas, požiūrius į tam tikrus aspektus ir neesant didelių laiko ar kaštų apribojimų būtų prasminga pasirinkti tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų metodą.

3.3. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų privalumai

Yra išskiriama nemažai interneto fokusuotų grupinių diskusijų privalumų, palyginus su tradicinėmis fokusuotomis grupinėmis diskusijomis. Pirmiausia pabrėžiami organizaciniai interneto fokusuotų grupinių diskusijų privalumai. Visų pirma, teigiama, jog interneto fokusuotos grupinės diskusijos pagreitina tyrimo atlikimo procesą ir yra pigesnės atlikimo kaštų atžvilgiu. Teigiama, jog sutaupoma, nes nebereikia rūpintis specialiomis patalpomis diskusijai, vaišėmis, kelionės išlaidomis, įrašų transkribavimu (diskusija jau būna automatiškai transkribuota). Be to tyrimo rezultatai prieinami greičiau, nes išrašas jau automatiškai būna paruoštas spausdinimui iškart kai tik pasibaigia grupė. Franklin et. al. pastebi, kad „tiesioginis teksto rinkimas į kompiuterinę programą užtikrina duomenų rinkimo kokybę, nes fiksuojamas kiekvienas komentaras“ (Franklin, 2001, p. 178). Šis interneto fokusuotų grupių savybė užtikrina ir tai, kad nebereikia samdyti išrašinėtojų, taupomas tyrėjo laikas, pinigai, bei sėkmingiau išvengiama išrašinėtojo įtakos (Franklin et. al., 2001). Klein et. al. pabrėžia,

kad virtualių grupių išrašai jau automatiškai būna su respondentų identifikacija, kita vertus, šią identifikaciją atlikti po tradicinių grupių reikalauja papildomo laiko (Klein., et al. 2007).

Kitas virtualių fokusuotų grupinių diskusijų privalumas – patogesnis tam tikrų tikslinių grupių pasiekiamumas. Bene dažniausiai minima, jog interneto fokusuotų grupinių diskusijų pagalba galim aprėpti daug platesnę auditoriją geografiškai, t.y. tyrime gali dalyvauti ne tik tame mieste gyvenantys informantai, bet ir kitoje šalyje ar žemyne. Šis geografinio aprėpimo aspektas itin aktualus rinkodaros sričiai, mat kompanijos vis dažniau orientuojasi į tarptautines rinkas ir siekia tyrimų kaštų mažinimo, tačiau ne mažiau tai svarbu ir socialiniams tyrimams, pavyzdžiui, emigracijos tyrimams. Interneto fokusuotos grupinės diskusijos padidina sunkiai pasiekiamų grupių prieinamumą tyrimui (Edmunds, 2000). Ne mažiau svarbu, kad tai taip pat yra puikus kanalas, per kurį galima bendrauti su interneto vartotojais.

Sunkiai prieinamų grupių dalyvavimo tyrimuose padidinimas ypač svarbus sveikatos apsaugos tyrimuose (Cambell et. al., 2001; Fox et. al., 2007, Zwaanswijk M. et. al. 2007 ir kt.). Duomenų rinkimas, kai informantai yra sergantys žmonės, reikalauja specialių įgūdžių ir prisitaikymo iš tyrėjų pusės. Sergantieji, pavyzdžiui, gali būti neprieinami interviu metodu vien dėl to, kad, tarkime, yra nebylūs ar kurti [...] galbūt jie gali dalyvauti užrašydami pieštuku ar kaip kitaip signalizuodami savo atsakymus, tačiau giliam tyrimui to nepakanka. „Kai kurie tyrėjai tokią galimybę pastebėjo po to, kai turėjo tyrimą atlikti dėvėdami respiratorius“ (Gaiser, 2008, p. 384). Kita vertus, interneto fokusuotos grupinės diskusijos vis tiek neužtikrina universalios imties, „nes, veikniausiai, labiau pasiekiami bus aukštesnio išsilavinimo ir labiau socialiai adaptuoti, turintys daugiau galimybių naudotis internetu (darbe ar namie)“ (Gaiser, 2008, p. 296). Dėl to interneto fokusuotos grupinės diskusijos dažnai rekomenduojamos taikyti tokiais atvejais, kai tikslinė grupė yra sunkiai pasiekama dėl vienokių ar kitokių priežasčių, pvz., fizinio nemobilumo, laiko trūkumo (samdomi darbuotojai, kurie negali išeiti iš darbo, kad atvyktų į diskusiją ir t.t.). Kaip pabrėžia Turney ir Pocknee, tuomet pagrindinis dalyvavimo apribojimas tampa reikalavimas turėti prieigą prie interneto ir kompiuterinis raštingumas (Turney et. al., 2005). Interneto fokusuotos grupinės diskusijos tinka ir tokiu atveju, kai informantai yra vietovėse, įstaigose, į kurias tyrėjui sunku ar negalima patekti (pvz., ligoninė, uždaros darbo vietos) (Salmons, 2010). Tad „nepriklausomai nuo fizinės žmogaus būklės, mobilumo, kalbėjimo gebos, tekstinė internetinio bendravimo forma leidžia skirtingiems žmonėms dalyvauti“ (Bowker et. al., 2004, p. 230). Interneto fokusuotos grupinės diskusijos ypač tinka tuomet, kuomet sudėtinga atrinkti pakankamą kiekį

žmonių į vieną vietą dėl pakankamo tokių žmonių retumo, pavyzdžiui, kūdikių besilaukiančios mamos, kurioms taip pat gali būti ir fiziškai sudėtinga atvykti į tradicinę diskusiją (Valaitis et al., 2005).

Trečias svarbus interneto fokusuotų grupinių diskusijų privalumas – didesnis dalyvių anonimiškumas. Anot daugelio autorių, dalyvių anonimiškumas potencialiai veda prie didesnio atvirumo diskusijos metu (Edmunds, 2000). Anonimiškumas (kartu su apskritai mažesniu kiekiu informacijos apie žmogaus savybes) kaip minėta anksčiau, turi įtakos diskusijos dinamikai, sėkmingumui. Kaip teigia Nicholas ir kiti, virtuali erdvė, minimizuodama stereotipus ir vertinimus tarp grupės narių ir moderatoriaus sukuria neutralią erdvę ir vienodą dalyvavimą visiems dalyviams (Nicholas et. al., 2010).

Kiti privalumai – dalyvavimas interneto fokusuotose grupinėse diskusijose yra patogus ir komfortabilus (Edmunds, 2000), be to internetas savaime yra intriguojantis ir įdomus dalykas jauniems tyrimo dalyviams (Nicholas et. al., 2010). Apskritai interneto fokusuotos grupinės diskusijos – įdomi naujovė, kuria galima sudominti daugiau žmonių nei jau tradiciniu tapusiu metodu.

Dar kelis interneto fokusuotų grupinių diskusijų privalumus pastebi Oringderff: diskusija iš esmės neturi laiko ribų, dėl to gali trukti tiek ilgai ar trumpai, kiek to reikia; grupes galima surinkti ir su jomis atsisveikinti taip pat greitai (Oringderf, 2004). Kalbant apie grupės dydį, daug daugiau dalyvių gali būti pakviesti dalyvauti, nes internetas grupės aplinkos grupės dydis neveikia taip, kaip tradicinių grupių aplinką (Oringderf, 2004).

Schneider su kolegomis išskiria, kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos ypač naudingos, kai tyrimo tikslas – vertinti interneto svetaines, nes taip dalyviai gali tiesiogiai vertinti svetainę diskusijos metu (Schneider et.al., 2002, p. 32).

Interneto fokusuotos grupinės diskusijos taip pat reikalauja mažesnio tyrėjų komandos narių skaičiaus. Kaip pastebi Kenny, tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų rengimas reikalauja moderatoriaus, moderatoriaus padėjėjo ir asistento, darančio užrašus apie grupės dinamiką. Tuo tarpu interneto fokusuota grupinė diskusija gali apsieiti ir su vienu žmogumi“ (Kenny, 2005, p. 418).

Galiausiai, interneto fokusuotos grupinės diskusijos gali būti labiau egalitariškos. „Tiesioginėse fokusuotos grupinėse diskusijose gali būti dalyvių, kurie labai daug pasireiškia ir tokių, kurie reiškiasi

mažiau. Tačiau priešingai nei tradicinėse, interneto fokusuotose grupinėse diskusijose užtikrinamas daugiau mažiau lygiavertis informantų dalyvavimas“ (Schneider et. al., 2002, p. 35).

Apibendrinant išskiriamus interneto fokusuotų grupinių diskusijų privalumus, galima teigti, kad stipriosios šio metodo pusės, palyginus su tradicinėmis fokusuotomis grupinėmis diskusijomis yra paprastesnis organizavimas, kaštų ir laiko taupymas, didesnė tikslinių grupių aprėptis tiek geografiniu tiek sudėtingumo aspektu, didesnis anonimiškumas, skatinantis atviresnę bendravimą ir sėkmingesnę grupės dinamiką, inovatyvumas ir įdomumas tam tikroms tikslinėms grupėms.

3.4. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų trūkumai

Interneto fokusuotos grupinės diskusijos neišvengiamai turi tiek trūkumų, tiek sunkumų, kurie tyrėjams tampa iššūkiais tyrimo metu. Apžvelgus įvairius literatūroje minimus šio metodo trūkumus, galima teigti, kad jie iš esmės susiję su pačios kompiuterinės komunikacijos keliamais sunkumais bei juos galima skirstyti į sunkumus, susijusius su atranka ir reprezentatyvumu, duomenų „gilumu“, grupės dinamikos valdymu, respondentų anonimiškumu (kuris šiaip vertinamas kaip privalumas) bei kitais organizaciniais dalykais.

Kaip ir su tradicinėmis fokusuotomis grupinėmis diskusijomis, interneto fokusuotos grupinės diskusijos neužtikrina reprezentatyvumo visai populiacijai. Kaip pažymi daugelis autorių, taip yra todėl, kad tik interneto prieigą turintys žmonės gali dalyvauti diskusijose dėl to ir „rezultatai iš esmės apibūdina tik tuos, kurie šią prieigą turi“ (Klein et. al., 2007, p. 2122). Svarbu ir tai, kad dalyviai gali turėti nevienodus kompiuterinio raštingumo teksto rinkimo įgūdžius (dėl to vieni dalyviai dėl greičio ir gebėjimų gali dominuoti diskusijoje). Maža to, ir moderatorius turi gerai mokėti bendravimo internetu subtilybes, kad galėtų panašiu tempu ir kompiuterine kalba bendrauti..

Schneider su kolegomis pastebi, kad remiantis atliktų tyrimų patirtimi, „nepasirodymo paskutinę minutę lygis yra santykinai dažnas interneto fokusuotose grupinėse“ (Schneider et. al., 2002, p. 32), be to, tie kurie visgi dalyvauja „gali kartais susidurti su techniniais nesklandumais ir prarasti interneto ryšį“ (Schneider et. al., 2002, p. 32).

Kaip vienas pagrindinių trūkumų pripažįstama tai, kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos suteikia ne tokius gilius duomenis, informantų atsakymus kaip tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos. Dėl to pripažįstama, kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos labiau tinka „informantų

požiūrių detales ir logiką, o interneto fokus grupės labiau tinkamos siekiant tirti informantų pirmus įspūdžius apie naujus produktus ar idėjas. Interneto formatas yra idealus tam, kad informantai tiesiog išsakytų trumpai „Man tai patinka“ ar „Aš nesuprantu“ (Schneider, et. al., 2002, p. 40).

Geiser užsimena apie kitą rezultatų pobūdį, kuris prarandamas interneto (ypač asinchroninių) diskusijų metu – tai impulsyvūs atsakymai. „„froidiniai apsirikimai“ gali būti daug pasakantys, tačiau informantai turi daug galimybių kontroliuoti tai ką sako interneto diskusijoje, kuri rengiama asinchroniniu principu“ (Geiser, 2008, p. 298).

Interneto fokusuotos grupinės diskusijos susiduria su nemažai iššūkių grupės dinamikai. Neverbalinių išraiškų trūkumas ir kalbinių išraiškų (pavyzdžiui, intonacija ar kirčiavimas) nebuvimas, anot Oringderf, gali turėti neigiamų pasekmių, nes galima greičiau įsižeisti ar nekaip perteikti mintį (Oringderf, 2004). Taip pat „virtuali erdvė kartais žmonėms suteikia didesnę išsireiškimo laisvę, o tai kartais reiškia mažiau diskrecijos ir takto. Dėl šios priežasties gali greičiau įsižeisti konfliktai ir taip gadinti dalyvių sąveiką“ (Oringderf, 2004, p. 70). Grupės dinamikai svarbu ir tai, kad virtualių diskusijų metu dažnai susidaro „porinės draugystės“, kaip jas apibrėžia Oringderf, kuriose dalyviai užsiima savo atskiru dialogu ir nekreipia dėmesio į likusius informantus (Oringderf, 2004, p. 70). Svarbu ir tai, jog „teksto rinkimas klaviatūra reikalauja daugiau pastangų ir laiko nei tiesioginis bendravimas klausant ir kalbant“ (Chase et al., 2000, p. 366), dėl to grupės dinamika gali automatiškai lėtėti vien dėl to.

Moderatoriaus vaidmuo interneto fokusuotose grupinėse diskusijose apskritai tampa sudėtingesnis, moderatorius netenka galios moderuoti diskusiją taip, kaip gali tradicinių grupių metu. Nors, kaip pastebi Franklin, tai „gerai duomenų objektyvumo prasme, tačiau tai yra trūkumas, jei norima išlaikyti grupės susitelkimą ties tyrimo klausimais“ (Franklin et. al., 2001, p. 179).

Kaip pastebi Daymon ir Holloway „tradicinėse fokusuotose grupinėse diskusijose dalyviai negali daryti nieko, kas atitrauktų jų dėmesį nuo diskusijos, nes tol, kol diskusija vyksta, jie sėdi diskusijos patalpose. Tačiau „realioje, internetinėje aplinkoje negali niekad žinoti, ar dalyviai neužsiima kokia nors papildoma veikla, kuri gali turėti įtakos jų susikaupimui, kaip pavyzdžiui, žiūrėti televizorių, skaityti knygą, valgyti ir priklausomai nuo tyrimo tikslų tai gali būti daugiau ar mažiau problematika“ (Daymon et.al., 2002, p. 200)

Kitas ne mažiau svarbus interneto fokusuotų grupinių diskusijų trūkumas – tyrėjas niekuomet negali būti tikras, ar informantas tikrai yra tas, kuo dedasi esąs ir ar jo nepakeitė kitas žmogus. Nustatyti, kas iš tiesų sėdi prie kompiuterio ir renka tekstą, atsakydamas į grupės klausimus, tyrėjui yra neįmanoma.

Kaip minėta anksčiau, interneto fokusuotos grupinės diskusijos suteikia automatinius išrašus, tačiau tai nebūtinai yra tik privalumas. Franklin po su kolegomis atlikto tyrimo pastebi, kad interneto fokusuotų grupinių diskusijų išrašai kitokie, sakiniai trumpi, kiekviename sakinyje tyrėjas turi žymėti net po keletą kodų, o nebaigti sakiniai ar frazės apskritai buvo išrašų „standartas“, pasisakymuose trūko gilumo ir paaiškinimų (Franklin et. al., 2001). Jie taip pat atkreipė dėmesį, kad „elektroninius išrašus buvo lengviau skaityti, tačiau jie reikalavo didesnių tyrėjo interpretacinių įgūdžių koduojant“ (Franklin, et. al., 200, p. 180).

Svarbu atsižvelgti ir iš anksto pasiruošti tokiems trukdžiams – interneto ryšio nutrūkimas ir dalyvio techninis pasitraukimas iš diskusijos, nebegalėjimas tęsti diskusijos. Apskritai, svarbu įvertinti ir tai, kad „internetu interviu namuose iš informanto reikalauja nemažai pasiryžimo, jeigu jie turi išbūti prisijungę ilgą laiko tarpą“ (James et. al., 2009, p. 14).

Negalima nepaminėti kito iššūkio – tai tyrimų, atliekamų taikant interneto fokusuotas grupines diskusijas, etikos klausimai. „Internetu grįsti tyrimai yra santykinai naujas ir augantis laukas, kuris su savimi sukuria nemažai etinių iššūkių, susijusių su duomenų apsauga, konfidencialumu ir sutikimu dalyvauti tyrime (angl. *informed consent*)“ (Battles et. al., 2010, p. 27). Kaip pastebi Stewart, „etiniai sprendimai interneto tyrimuose turi būti priimami atsižvelgiant tiek į bendravimo kompiuteriu ypatumus tiek į bendrą socialinių tyrimų praktiką“ (Stewart et. al., 2007, p. 410). Kita vertus, etikos klausimai dar svarbesni ir painesni stebėjimo internetu, interneto etnografijos metodų taikymuose, negu fokusuotose grupinėse diskusijose (Whiteman E. et. al. 2007).

Europos viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų kompanijų asociacija „ESOMAR“ pripažįsta, kad „tarptautinis įstatymų paketas, reguliuojantis internetą, dar tebėra kūrimo procese, o tai reiškia, kad interneto tyrimai vykdomi mažiau teisiškai reglamentuotame kontekste nei kitos tyrimų rūšys, ypač jei tyrimas atliekamas keliose šalyse“ (ESOMAR, 2010). ESOMAR yra parengusi gaires, skirtas visiems tyrimams, vykdomiems interneto pagalba (įskaitant ir kokybinius online interviu bei diskusijas). Gairėse atsispindi tiek pagrindiniai tyrimų etikos klausimai, tiek įvairūs teisiniai aspektai, į kuriuos turi atsižvelgti tyrėjai, naudojantys internetą tyrimams. Pirmiausia, dalyvavimas tyrime turi būti

savanoriškas ir tyrėjai turi vengti nereikalingo internetų trukdymo. Norėdami gauti informanto sutikimą dalyvauti tyrime, tyrėjai negali neteisingai nurodyti ar nusišnešti kokios informacijos, nurodydami tyrimo tikslus, pobūdį ir rezultatų panaudojimą. Antra, tyrėjo asmenybė turi būti atskleista. Trečia, informanto anonimiškumas turi būti užtikrinamas. Ketvirta, kadangi atranka turėtų būti vykdoma interneto pagalba, tyrėjai turėtų talpinti informaciją apie konfidencialumo užtikrinimo politiką interneto svetainėje, kad potencialūs informantai galėtų su ja susipažinti. Galiausiai, tyrėjai turi imtis visų galimų priemonių informanto duomenų saugumui užtikrinti (ESOMAR, 2005). Šiuo metu ESOMAR asociacija parengė darbinę atnaujintų gairių versiją (ESOMAR, 2010), kurioje 2005-ųjų gairės yra papildytos keletu aspektų. Šios gairės dar nėra publikuotos, kaip baigtos, tačiau, galima teigti, jog šis etikos kodeksas yra naujausias interneto tyrimus reguliuojantis tarptautinis teisinis kompanijų įsipareigojimas.

Tai nėra išsamus metodo privalumų ir trūkumų ar iššūkių sąrašas, nes metodas dar nėra taikomas taip plačiai ir ilgai kaip tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos. Kita vertus, kaip ir su tradicinėmis fokusuotomis grupinėmis diskusijomis, pagrindiniai privalumai iššaukia ir trūkumus ar sunkumus, su kuriais susiduria šiuos metodus pasirenkantys tyrėjai. Nors interneto fokusuotos grupinės diskusijos yra paprasčiau organizuojamos, taupo tiek laiko, tiek finansinius tyrimo atlikimo kaštus, neatsižvelgus į įvairias rizikas (pvz., nedalyvavimo paskutinę minutę, atrankos, interneto prieigos dingimo ir t.t.) rizikuojama apskritai tyrimo įvykimu, nekalbant apie rezultatų kokybę. Pripažįstama, kad rezultatai, gaunami interneto fokusuotomis grupinėmis diskusijomis nėra tolygūs gaunamiems, taikant tradicines grupines diskusijas dėl grupės dinamikos iššūkių ir apskritai sudėtingesnio grupės valdymo. Vis dėlto, išlieka svarūs bent du interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo privalumai, kurie daugiau ar mažiau galiotų, nepriklausomai nuo moderatoriaus profesionalumo – tai didesnis sunkiai pasiekiamų ar geografiškai nutolusių grupių pasiekiamumas bei metodo naujoviškumas, būtinas metodų plėtrai ir apskritai socialinių tyrimų populiarinimui.

EMPIRINIS TYRIMAS IR JO REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Tyrimo pristatymas

4.1.1. Tyrimo problema, tikslai ir uždaviniai

Interneto fokusuotos grupinės diskusijos – vienas naujausių kokybinių metodų, taikomų socialiniuose tyrimuose. Šis metodas užsienyje taikomas jau 10-15 metų daugelyje socialinių mokslų sričių, tokių kaip sociologija, psichologija, edukologija, sveikatos apsauga, informacijos mokslai, vadyba, ekonomika ir kt. Susidomėjimas šiuo metodu, o ypač jo tolimesniu tobulinimu yra didelis. Lietuvoje interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodą dar tik pradeda taikyti tarptautinių rinkos tyrimų kompanijų filialai (aišku, tyrimo sritys – rinkodara ir jos sprendimai), kurie iš esmės naudojami savo užsienio partnerių patirtimi šioje srityje. Lietuvos mokslo institucijose, universitetuose šis metodas dar nėra taikomas, apie jį neužsimenama tyrimų metodų vadovėliuose.

Šio rašto darbo tyrimo tikslas – praktiškai pritaikius interneto fokusuotų grupinių diskusijų ir tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų metodus vienai ir tai pačiai problemai tirti, pagal keletą kriterijų (laiko ir piniginės išlaidos, atvirumas jautriomis temomis, diskusijos valdymas – nukrypimai nuo temos, aptartų klausimų dalis) įvertinti tyrimo rezultatų skirtumus ir panašumus bei aprašyti interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo pritaikymo ypatumus. Tyrimo atvejis, problema pasirinkti neatsitiktinai. Tyrimo atvejis ir problema pasirinkti atsižvelgiant į teorinėje rašto dalyje aptartus atvejus, kuomet, tikėtina, tyrėjas gali susidurti su abiejų metodų generuojamais tiek rezultatų, tiek tyrimo organizavimo skirtumais.

4.1.2. Tyrimo atvejis

Šiam tyrimui pasirinktas aktualus ir abiemis metodams pagal teorinėje rašto dalyje išnagrinėtus aspektus tinkantis atvejis – Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų nuomonė apie 2010 metais valstybės įgyvendintus vaistų išrašymo ir vaistų pardavimo vaistinėse pakeitimus. Trumpai apie šį pakeitimą: gydytojai pagal Sveikatos apsaugos ministro įsakymą nuo 2010 m. liepos 1 d. rašant receptus vaistams, receptuose privalo rašyti tik bendrinius vaistų pavadinimus (išskyrus keletą atvejų,

kaip pavyzdžiui, insulinas ar medicininės priemonės), o ne prekiniais ženklais kaip buvo iki tol. Vaistai bendrinio pavadinimu rašomi pagal Vyriausybės nustatytą vaistų grupavimo tvarką. Tai reiškia, kad kompensuojami vaistai, kurie yra to paties terapinio poveikio, skirti toms pačioms indikacijoms ir tai pačiai pacientų grupei, yra priskiriami vienai grupei, nepriklausomai nuo jo kainos ir gamybos būdo. Pacientas, kuriam gydytojas skiria vaistą iš nustatytos grupės bendrinio pavadinimu, vaistinėje turi galimybę pats pasirinkti iš vaistininco siūlomo vaistų sąrašo. Kitas pakeitimas, kuris taip pat susijęs su naująja valstybė nustatyta tvarka – monitorių vaistinėse privalomas naudojimas, t.y. renkantis receptinį vaistą pacientui vaistinėse turi būti rodomas sąrašas su visais tuo metu vaistinėje esančiais tokio bendrinio pavadinimo vaistais, šis sąrašas turi būti vaizduojamas kompiuteriniame monitoriuje šalia kasos.

Tyrimo metu siekiama išsiaiškinti kaip Lietuvos bendrosios praktikos gydytojai vertina naujuosius vaistų rinkos reguliavimo pakeitimus (naują vaistų išrašymo tvarką ir vaistų pardavimo vaistinėse tvarką) (kaip tai paveikė jų kasdienį darbą, kokius tvarkos privalumus ir trūkumus jie įžvelgia).

Atvejo aktualumas ir tinkamumas fokusuotų grupinių diskusijų tradicinio ir virtualaus variantų metodų palyginimui gali būti pagrįstas taip:

- Sveikatos apsaugos sritis – socialinių mokslų sritis, kurioje tiek tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos, tiek interneto fokusuotos grupinės diskusijos yra vienas iš pagrindinių kokybinių tyrimų metodų.
- Žvalgomasis tyrimas – iki tol ta tema nebuvo daryta jokių apklausų, tad iš esmės tyrimas siekia bendro suvokimo apie programos įtaką gydytojų darbo kasdienybei ir gydytojų nuomonę apie šią tvarką.
- Viešosios politikos programos įvertinimas – viena iš sričių, kur tyrėjams yra rekomenduojama rinktis fokusuotų grupinių diskusijų metodą.
- Sunkiai prieinama informantų grupė – rinkos ir viešosios nuomonės tyrimų kompanijos, atliekančios apklausas su gydytojais, pripažįsta, kad sukviesti gydytojus į fokusuotas grupines diskusijas tampa vis sudėtingiau dėl gydytojų užimtumo (dideli darbo krūviai, didelė dalis laisvo laiko skiriama kvalifikacijos tobulinimui, seminarų ar konferencijų lankymui ir t.t.). Ligi šiol išeitis – mini fokusuotos grupinės diskusijos – geriausiu atveju arba individualūs pagilinti interviu. Kai tyrimo tikslas – visos Lietuvos gydytojų nuomonė, paprastai stengiamasi apklausti sostinės ir provincijos miestų gydytojus, tad šis atvejis

tinkamas organizacinių klausimų aptarimui, kuomet tikslinę grupę – geografiškai plačiai pasiskirsčiusi.

- Tikėtina, ši tema informantams yra jautri, t.y. temos jautrumą didina apskritai įvairiais įsitikinimais visuomenėje apipintas vaistų išrašymas ir tariamas gydytojų šališkumas. Tikėtina, jog gydytojai nebus linkę atvirauti apie bendravimą su farmacinėmis kompanijomis ir apie vaistų išrašymą apskritai. Antra, žiniasklaidoje gausiai aprašyti pasikeitimai ir įvairių ekspertų ar net gydytojų sąjungų nuomonės manifestai leidžia tyrėjai susidaryti pradinę nuomonę, kad naujoji vaistų išrašymo tvarka turėjo didelės įtakos šeimos gydytojų darbo kasdienybei ir gydytojai linkę kritikuoti naująją tvarką.

Negalima nepaminti ir kitų – praktinių – tyrimo atvejo pasirinkimo aspektų. Visų pirma, šio konkretaus atvejo tyrimu susidomėjimą išreiškė kelios farmacinės kompanijos, kurios pagal susitarimą padengė tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų su gydytojais tyrimo atlikimo kaštus. Tyrimo visus etapus koordinavo, rengė ir atliko šio rašto darbo autorė, kaip vienos rinkos ir viešosios nuomonės tyrimų kompanijos atstovė. Antroji tyrimo dalis – interneto fokusuotos grupinės diskusijos su gydytojais – jau buvo atliktos rašto darbo autorės iniciatyva, tačiau nemažai remiantis minėtos rinkos ir viešosios nuomonės tyrimų kompanijos lėšomis ir techninėmis galimybėmis. Kita vertus, rašto darbo autorė pasirinko būtent šį tyrimą dėl jau aukščiau išvardintų atvejo tinkamumo aspektų ir visų tyrimo etapų metu buvo atsakinga už visas su tyrimu susijusias užduotis (pradedant nuo klausimyno rengimo, atrankos formavimo, grupių moderavimo ir baigiant duomenų analize ir ataskaitos rengimu).

4.1.3. Tyrimo dizainas

Tyrimui atlikti pasirinkta kokybinė metodologija, kokybinis fokusuotų grupinių diskusijų metodas (tradicinės ir interneto fokusuotos grupinės diskusijos). Svarbu pabrėžti, kad nuspręsta naudoti asinchroninės interneto fokusuotos grupinės diskusijos metodą (diskusija truko 3 dienas, kiekvieno dalyvio buvo prašoma kasdien pasijungti ir atsakyti į tos dienos klausimus bei kitų dalyvių atsiliepimus).

Tyrimą sudarė 2 etapai. Pirmasis etapas – tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos su bendrosios praktikos gydytojais – vyko 2011 metų sausio-vasario mėnesiais. Antrasis etapas – interneto fokusuotos grupinės diskusijos su bendrosios praktikos gydytojais – atliktos 2011 vasario-kovo mėnesiais.

Buvo numatyta atlikti po 1 tradicinę fokusuotą grupinę diskusiją Vilniuje ir Šiauliuose bei dvi atskiras interneto fokusuotas grupines diskusijas internetu, sujungiant abiejų miestų informantus. Tyrimo eigoje ši imtis dėl sudėtingos atrankos ir gydytojų užimtumo keitėsi. Pavyko atlikti 1 tradicinę fokusuotą grupinę diskusiją Vilniuje, 2 mini fokusuotas grupines diskusijas Šiauliuose ir 1 bendrą interneto fokusuotą grupinę diskusiją.

Tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos vykdytos specialiai paruoštose patalpose; Vilniuje – rinkos tyrimų kompanijos patalpose, skirtose diskusijų vedimui, Šiauliuose – nuomojame posėdžių kambaryje. Buvo siekta abiejų diskusijų patalpas ir sąlygas padaryti kaip galima vienodas (be stebėjimo, ta pati moderatorė, be konspektuotojo, vienodos trukmės ir kt.).

Interneto fokusuotos grupinės diskusijos vykdytos pasitelkiant rinkos tyrimų kompanijos GfK Jungtinėje Karalystėje tyrimams naudojama virtualių diskusijų rengimo programine įranga GfK SOCLogix. Programinė įranga nuomojama iš nepriklausomos kompanijos, kuri tam tikram laikui išnuomoja programinę įrangą tam tikram dalyvių skaičiui. Programos kainodara – mokamas tam tikras mokestis už vieną dalyvį iš anksto apibrėžtam laiko tarpui. Dėl finansinių galimybių ribotumo, naudojamos programos funkcijos buvo apribotos – diskusijų išrašų nebuvo galima parsisiųsti iš programos (juos teko analizuoti pačioje programoje) bei visi iš anksto į programą suvesti scenarijaus klausimai ir instrukcijos buvotė lietuviškų raidžių, nes programa pritaikyta anglų kalbai, o kiekvienos kitos kalbos įvedimas kainuoja tiek finansiškai tiek laiko atžvilgiu.

4.1.4. Diskusijų gairės

Diskusijos buvo rengiamos naudojantis iš anksto paruoštu klausimynu. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų scenarijus buvo iš esmės tokio paties pagrindo kaip ir tradicinių, tačiau šie tiek pakeistas, atsižvelgiant į programos reikalavimus ir numatant tam tikrus klausimų formuluočių ypatumus, kai juos reikia formuluoti skaitytojams, o ne klausytojams.

Diskusijų scenarijų sudarė šios pagrindinės dalys: klausimai apie šeimos gydytojo kasdienę darbo rutiną (bei kaip ši rutina keitėsi per pastaruosius keletą metų), klausimai apie vaistų išrašymo procedūras (tradicinėse diskusijose tai buvo grupinė užduotis, interneto – individuali), klausimai apie naująją vaistų išrašymo tvarką ir jos vertinimą, klausimai apie vaistų pardavimo vaistinėse pakeitimus, klausimai apie vaistų kompensavimo tvarką ir klausimai apie bendradarbiavimą su farmacinėmis

kompanijomis ir apie šio bendradarbiavimo pokyčius, pasikeitus vaistų išrašymo ir vaistų pardavimo tvarkai. Išsamus diskusijų scenarijus pateiktas šio rašto darbo prieduose.

4.1.5. Respondentų atranka

Atranka į tradicines ir interneto fokusuotas grupines diskusijas buvo vykdoma pagal patogiosios atrankos (angl. convenience sampling) principus. Keletas atrankos principų: šeimos gydytojai, turintys bent 5 metų darbo patirtį, turintys vidutinišką pacientų skaičių, gyvena/ dirba Vilniuje ir Šiauliuose (Šiauliai pasirinkti kaip provincijos miestas). Buvo stengtasi į diskusijas kviesti skirtingų gydymo įstaigų gydytojus. Interneto fokusuotoms grupinėms diskusijoms buvo papildomai atrenkama pagal tai, ar gydytojas turi prieigą prie interneto, kuria galėtų naudotis tyrimo tikslams, kaip dažnai naudojasi internetu ir kokiems tikslams (svarbu buvo atrinkti tuos, kurių kompiuterinis raštingumas nebūtų kliūtis dalyvavimui diskusijoje).

4.2. Tyrimo rezultatai

4.2.1. Atvejo rezultatų aptarimas trumpai

Diskusijų metu šeimos gydytojai tiek Vilniuje tiek Šiauliuose buvo linkę vardinti panašius su jų darbu susijusius tiek teigiamus, tiek neigiamus aspektus. Šeimos gydytojai pripažįsta jaučią didžiausią pasitenkinimą darbu, kai jų pacientai patenkinti, dėkingi ir mandagūs; kai pavyksta sėkmingai nustatyti diagnozę ir parinkti gydymo būdą. Kita vertus, gydytojai nurodė daugiau jų kasdienio darbo problemų: per didelis darbo krūvis; augantis ir jau šiuo metu per didelis pacientų skaičius; biurokratija ir popierizmas užima daugiau nei 2/3 paciento vizito laiko, dėl to dėmesio pacientui jie skiria žymiai mažiau nei norėtų; jaučiamas šeimos gydytojų kompetencijos nuvertinimas; dažnai pasitaikantys nedėkingi pacientai ir kt.

Gydytojų nuomone, šeimos gydytojo darbas pastoviai keitėsi per paskutiniuosius 10 metų. Iš esmės gydytojai buvo linkę nurodyti neigiamus pokyčius, tokius kaip didėjantis pacientų skaičius ir augantis darbo krūvis, didėjanti biurokratija, mažėjantis šeimos gydytojų autoritetas ir kuriamas atstumas tarp gydytojų specialistų ir šeimos gydytojų, augantis šeimos gydytojų atsakomybių spektras ir kt. Vaistų išrašymo tvarkų pakeitimai, gydytojų nuomone, vieni iš didžiausių įtaką jų darbui turėjusių veiksnių (kiti ne mažiau svarbūs veiksniai – ligos ar neįglumo pažymėjimų tvarkymas). Apskritai

gydytojai pripažino esą priversti paklusti vis naujiems vyriausybės inicijuotiems pakeitimams, kurie inicijuojami praktiškai kasmet.

Diskusijos su šeimos gydytojais apie naująją vaistų išrašymo tvarką atskleidė, kad iš esmės gydytojai nėra patenkinti ir yra linkę kritikuoti naująją vaistų išrašymo tvarką, pripažindami, kad ji turi didelės įtakos gydytojų darbo kasdienybei. Gydytojai nebuvo linkę pritarti vyriausybės atstovų nuomonei, kad šis būdas padėtų kovoti su gydytojų korupcija. Apskritai, gydytojai buvo linkę vertinti šią naują tvarką kaip tik dar vieną papildomą valstybės priemonę gydytojų kontrolei užtikrinti.

Naujoji vaistų išrašymo ir naujoji vaistų pardavimo vaistinėse tvarka, gydytojų nuomone, neturi jokios naudos gydytojams, o atvirkščiai, ilgina jų darbo valandas, dar labiau mažina dėmesį pacientui, diskredituoja šeimos gydytojo kompetenciją ir kelia pacientų nepasitenkinimą, mat gydytojas jiems iš esmės nenurodo, kokį vaistą pasirinkti vaistinėse ir jie priversti tai daryti patys, dažnai nepasitikėdami savo žiniomis ir kompetencija.

„ Dabar aišku mum sunkumai su receptų rašymu, ką daktarė ir sakė. Mes ir nesimokydami, žinojom tą, bet ne cheminė sudėtis buvo svarbu, buvo svarbu vaisto grupė, vaisto pavadinimas, jo poveikis, o dabar turim vartyti žinynus ir ligonio akivaizdoje labai ne kaip atrodo, pasijuntu, aš asmeniškai pasijuntu labai nesmagiai, atrodo kad daktaras nežino kuo gydyti ir varto knygą <...> Bet jeigu jo dvi sudėtinės dalys, tai dabar mum cheminė sudėtis svarbu, tai jau, mes turime žinoti grupes vaistų, jų poveikį, ir pavadinimą. Mus ir institute nemokė taip” (Šiauliai)

„Man buvo pyktis, todėl, kad man užrištos rankos, aš negaliu gydyti paciento taip kaip aš noriu. Aš nesu tikra kad gaus vaistą tokį, kokį aš noriu. Už gydymą tai realiai atsakau aš. O dabar kas sprendžia dabar kokį vaistą nusipirkti, arba vaistininkas, arba pats pacientas. Tai kas gydo? Aš tai dedu antspaudo, kad aš gydau, aš atsakau. Paskui jis ateina nusipirkęs neaišku ką, geria neaišku ką. Ateina ir nesupranti nuo ko bloga, ar nuo to kad ne tą vaistą nusipirko, ar nuo to kad grupė neveikia. Ir apskritai, aš jaučiuosi kaip gydytojas nuvertinimas, kad mano autoritetas tikrai labai sumažėjo” (Vilnius)

„Tai darbe, o išėjus, tai neimi, tai pasiėmiau vaistininko, farmacininko telefoną, sako jeigu ką gelbėsim, skambinkit, skaitysi jum cheminę sudėtį. Bet tai irgi telefono ieškojimas, gal tuo kartu irgi neturėsiu, gali išsikrauti, čia jau susidaro. Bet jau esam apsidraudę, nes namuose, tai irgi nepasakysi,

kad nežinau pavadinimo, parašysiu to vaisto pavadinimą, žinau, bet. Tai sakys koks daktaras ir nežino vaisto (Šiauliai)

Kalbėdami apie pacientus, visgi gydytojai pripažino, kad naujoji tvarka turėtų keletą privalumų jiems – tai galimybė rinktis pigiau kainuojančius vaistus (nors tai dažnai tik finansinis privalumas, mat kokybė vaistų nebūtinai bus panaši) ir galimybė geriau išmanantiems pacientams patiems priimti sprendimą. Kita vertus, gydytojų nuomone, kaip ir jiems, taip ir jų pacientams ši naujoji tvarka sukuria daugiau problemų nei naudos: ilgesnės eilės vaistinėse; pyktis ir nepasitenkinimas gydytojų ir vaistininkų darbu; finansiniai nuostoliai, nusipirkus netinkamus vaistus; gydymo pauzės, nutraukimai, kuomet pasirenkami netinkami vaistai ir kt. Apskritai šeimos gydytojai teigė, jog dauguma jų pacientų prašo, kad gydytojas nurodytų firminį vaisto pavadinimą ir jaučia jų nepasitenkinimą, kuomet šie sužino, jog ant recepto užrašytas ne vaisto firminis pavadinimas, o tik bendrinis.

„Jie ir patys kabinete ir klausia, ką mes galim pasirinkti, jeigu mes būtume medikai, mes rinktumėmės, o dabar pagal ką, tik kaina, gali būti kaina. Bet lygiai taip pat jie galėjo daryti ir anksčiau. Mes galim parašyti tą pavadinimą vardinį, bet žmogus nuėjęs į vaistinę visada gali pasiimti pigesnę, analogišką vaistą, jeigu jau visiškai analogišką“ (Šiauliai)

„Vat žmogus susigundė, jam parodė ekrane, mes išaiškinom, kad parodo, lyg ir poveikis vaisto toks pat, bet gamyba, generinis ir etinis vaistas vis tiek gali skirtis ir jam pakeitė, ir jis susigundė, čia kaina susigundė, tai pavadinimas kitas, ir jis ateina, kad man pablogėjo, man blogiau [...] mes tada vėl ligoniui, sugrąžinam į tą pirmąją padėtį, vėl mum reikia galvoti, ligoniui reguliuoti tą gydymą, susidaro tie trukdžiai“ (Vilnius)

Svarbu paminėti, kad tradicinių diskusijų metu gydytojai buvo linkę pripažinti ne visuomet paklūstantys naujai tvarkai vardan savo pacientų. Gydytojai pripažino, kad jie negali, neturi teisės daryti įtakos paciento pasirinkimui, tačiau yra priversti kartais taip pasielgti, kai jų pacientai primygtinai prašo ar kai mato, kad pacientas gali neteisingai pasirinkti arba gali paklusti nekompetentingam vaistininko patarimui. Gydytojai retai, tačiau minėjo, duodantys įvairių patarimų savo pacientams, kad jie tinkamai pasirinktų vaistus vaistinėse. Pavyzdžiui, dalis gydytojų teigė rekomenduojantys savo pacientams prieš einant į vaistinę pasiimti senųjų vaistų pakuotes ar jų iškarpas (kad pasirinktų tuos pačius); paprašyti vaistininko, kad šis parekomenduotų vaistą peržvelgęs į

kompensuojamų vaistų pasą ir pamatę, kokius vaistus pacientas jau naudojo iki tol; geriau rinktis originalius, o ne generinius vaistus ir t.t. Verta pastebėti, kad keli gydytojai pripažino ir užrašantys firminius vaistų pavadinimus ant kitos receptų pusės ar ant atskirų lapelių.

„Tai vienas būdas jau pasakėt, aš tai liepiu knygutėje, jeigu jau gerai jam buvo, tai sakau, prašykit to paties vaisto, kurį jau naudojo. Nes lieka kalkinis tas receptas” (Šiauliai)

„Bet kiek žmonių antrą kartą nusiperka pilna kaina tą vaistą. Nusiperka tą kompensuojamą, jisai netinka, numeta šalin, nueina tada nusiperka pilna kaina tą vaistą prie kurio pripratus. Ir turiu ligonių, kurie pasiėmę va tokį lapuką, ir prisiklijavę pavadinimus, nuo dėžučių iškirptą ir prisiklijavę. Va eina į vaistinę ir prašom” (Vilnius)

Išsami tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų rezultatų ataskaita pateikta rašto darbo prieduose. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų ataskaita nebuvo rengta, tiesiog šių diskusijų rezultatai buvo integruojami į pirmąją, nes interneto fokusuotų grupinių diskusijų atlikimo pirminis tikslas buvo palyginti pačius metodus, o rezultatų palyginimui buvo rengiama tik darbinė ataskaita.

4.2.2. Tyrimo metodų palyginimas

Šio rašto darbo empirinės dalies tikslas buvo praktiškai pritaikius interneto fokusuotų grupinių diskusijų ir tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų metodus vienai ir tai pačiai problemai tirti, pagal keletą kriterijų įvertinti tyrimo rezultatų skirtumus ir panašumus bei aprašyti interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo pritaikymo ypatumus.

Metodų palyginimui buvo išsikeltos kelios hipotezės (atsižvelgiant į teorinėje dalyje aptartus interneto fokusuotų grupinių diskusijų tariamus privalumus), kurias galima skirstyti į tokias grupes: tyrimo organizavimo (H1-2), diskusijų turinio (H3-5):

H1. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų tyrimas užtrunka mažiau laiko

H2. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų organizavimui reikalingos mažesnės išlaidos

H3. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų metu informantai bus atviresni:

H3.1. kritikuoti naująjį vaistų receptų išrašymo tvarką

H3.2. pripažinti gydytojų korupcijos fenomeną

H3.3. pripažinti nepaklusimo naujajai tvarkai būdus ir jų naudojimą

H4. Interneto fokusuotose grupinėse diskusijose bus aptarta mažiau klausimų nei tradicinėse diskusijose.

H5. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų metu informantai bus linkę dažniau nukrypti nuo temos.

Šios hipotezės išsikelto įvertinus, kaip iš tiesų prasminga lyginti abejus metodus atlikus tokį kiekį fokusuotų grupinių diskusijų. Jeigu jų kiekis būtų didesnis (kaip keletoje teorinėje dalyje aptartų pavyzdžių), tuomet būtų galima kiekybiškai lyginti pagal įvairesnius pamatuojamus kriterijus. Šiuo atveju išsikelto hipotezės, kurias tyrėja galėjo įvertinti labiau kokybiškai.

Pirmosios dvi hipotezės susijusios su metodų organizavimo kaštais. Įvertinus, kiek darbo valandų reikėjo kiekvienam iš šių metodų ir kiek išlaidų tyrėjas gali patirti organizuojant abiem metodais, galima teigti, kad abejos hipotezės šio konkretaus tyrimo atveju gali būti patvirtintos, t.y. interneto fokusuotos grupinės diskusijos užima mažiau laiko ir reikalauja mažesnių finansinių kaštų, jeigu tyrimas vykdomas su sunkiai pasiekama auditorija, keliuose miestuose, asinchroniniu būdu. Laiko atžvilgiu interneto fokusuotos grupinės diskusijos daugiausia leidžia sutaupyti kelionės laiką į kitą miestą; laiką, skirtą išrašų darymui; laiką, skirtą patalpų ieškojimui ir parengimui. Kita vertus, svarbu atsižvelgti, jog interneto fokusuotos grupinės diskusijos (ypač asinchroninės, kurios ir buvo taikytos šiuo metu) reikalauja daugiau tyrėjo/ moderatoriaus laiko vedant diskusiją. Tad kiekvieno tyrimo atveju šis laiko sutaupymas gali būti santykinis. Interneto fokusuotos grupinės diskusijos padeda išvengti šių finansinių išlaidų: patalpų nuoma, kelionės išlaidos į kitą miestą (ir nakvynės, jei reikalinga), atlygis išrašinėtojams, vaišės dalyviams, spausdinimas ir kt. Kita vertus, jeigu tyrimui naudojama mokama interneto fokusuotų grupinių diskusijų programa – tai gali kainuoti papildomai. Pavyzdžiui, šiam rašto darbui naudota interneto fokusuotų grupinių diskusijų programa įkainuojama taip: vieno dalyvio vienos paros priėjimas prie diskusijos programos – 5-6 eurai. Aišku, skirtingų programų kainodaras skiriasi, bet paieškojus galima rasti ir nemokamų.

Trečioji hipotezė iškelta atsižvelgus į teorinėje rašto dalyje aptartą tikėtiną interneto fokusuotų grupinių diskusijų informantų didesnę atvirumą dėl virtualios erdvės suteikiamo didesnio konfidencialumo. Ši hipotezė vertinta pagal tris kriterijus – kiek atvirai/ laisvai dalyviai kritikavo naująją vyriausybės nustatytą vaistų išrašymo tvarką, kiek atvirai jie pripažino savo grupės (gydytojų) polinkį į korupciją ir kaip laisvai, atvirai minėjo nepaklūstantys naujajai tvarkai. Diskusijų rezultatų analizė atskleidė, kad abiejų metodų diskusijose respondentai kritikavo naująją tvarką, buvo minimi panašūs jos trūkumai ir privalumai. Kita vertus, daugiau respondentų pripažino ir apskritai daug atviriau kalbėta apie gydytojų korupcijos fenomeną būtent interneto fokusuotų grupinių diskusijų metu. Vis dėlto, priešingai nei tikėtasi, tik tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų metu gydytojai pripažino tebedarantys įtaką pacientų vaistų pasirinkimams, nors tai ir prieštarauja naujajai vaistų išrašymo

tvarikai. Tiesa, šios užuominos buvo daromos vienosė diskusijose atviriau, kitose ne taip, tačiau interneto fokusuotose grupinėse diskusijose gydytojai tokių dalykų nepripažino ir juolab neteikė pavyzdžių. Tad galima daryti išvadą, kad nebūtinai interneto fokusuotose grupinėse diskusijose informantai bus linkę atviriau kalbėti jautriomis temomis. Tikėtina, tai priklauso ne tik nuo paties metodo, bet ir temos, pačių informantų padėties ir moderatoriaus gebėjimų.

Ketvirtoji ir penktoji hipotezės buvo iškeltos atsižvelgiant į teorinėje rašto dalyje aptartą tikėtiną sudėtingesnę interneto fokusuotų grupinių diskusijų valdymą, išlaikant diskusiją „fokusuota“ ir aptariant visus reikiamus iš anksto paruoštus klausimus. Interneto FGD-jose išties moderatorei reikėjo daugiau pastangų ir dalis klausimų liko neaptartų dėl laiko stokos. Tad tai rodo, jog organizuojant interneto FGD, būtų pravartu numatyti ilgesnę diskusijos trukmę. Kita vertus, nukrypimas nuo temos buvo labiau pastebimas tradicinių FGD metu. Tačiau būtina atkreipti dėmesį į tai, kad nebūtinai tai tik metodo „kaltė“ – visų pirma, kai susirenka pažįstami dalyviai, jie lengviau „nukrypsta nuo temos“, kai tema yra aktuali ir jaučiamas dalyvių nepasitenkinimas bei noras išsakyti savo mintis, daugiau dėmesio jie skiria tiems aktualiems klausimams, vis grįžtant prie jų ar aptariant kitus „skaudulius“, nei mažiau jiems patiems svarbius klausimus. Neaptarti interneto fokusuotose grupinėse diskusijose liko daugiausia klausimai, susiję su bendradarbiavimu su farmacinėmis kompanijomis.

Apibendrinant metodų palyginimą reikia pabrėžti jo rezultatų pritaikomumą. Palyginimas atliktas pagal šio konkretaus atvejo tyrimo parametrus, tad pakeitus parametrus, tikėtina, pasikeistų ir vertinimo rezultatai. Pavyzdžiui, jei būtų taikytas sinchroninės interneto FGD metodas – būtų keitęsis tyrimui atlikti reikalingas darbo valandų skaičius ir t.t. Apibendrinus pačius palyginimo rezultatus pasitvirtino keli akademinėje literatūroje teigiami interneto FGD privalumai (laiko ir piniginių išlaidų, reikalingų tyrimui atlikti taupymas) ir trūkumus (aptariama mažiau klausimų nei per tradicines FGD). Kita vertus, šiuo rašto darbu aprašomo tyrimo atveju nepasitvirtino tikėtinas didesnis dalyvių atvirumas interneto FGD metu ar tikėtinas didesnis nukrypimas nuo temos.

4.3. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų atlikimo ypatumai

Rašto darbo teorinėje dalyje pateikta tradicinių ir interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodų palyginamoji analizė iš esmės teigia, kad kiekvieno tyrimo atveju prieš pasirenkant tyrimo metodą turi būti apsvarstyti metodų privalumai, trūkumai ir ypatybės. Toliau pateikiami rašto darbo autorės

pastebėjimai dėl praktinių skirtumų taikant abejus metodus šiam konkrečiam atvejui tirti ir svarstymai, kuris metodas visgi būtų labiau tinkamas kokioms aplinkybėms esant.

Problemos suvokimo prasme tradicinių fokusuotų grupių metodas šio tyrimo atveju suteikė daugiau ir prasmingesnės informacijos nei internetinės fokusuotos grupinės diskusijos dėl šių aspektų:

- a) Visų pirma, tradicinėse fokusuotose grupinėse diskusijose ryškiau atsiskleidė pačios problemos aktualumas, t.y. gydytojai tiek sąveika tarpusavyje (kuri dažnai buvo sunkiai valdoma, chaotiška – dalyviai pasisakydavo nelaukdami kito eilės, choru teigė tas pačias mintis) tiek komentarais prieš ir po diskusijos leido suprasti, kiek svarbi naujoji vaistų išrašymo tvarka jiems ir kiek įtakos ji turi jų darbo rutinai. Interneto fokusuotose grupinėse šis problemos aktualumas nebuvo taip ryškiai juntamas. Aišku, jeigu vietoj asinchroninių diskusijų būtų pasirinktos sinchroninės galbūt būtų buvę kitaip, tačiau šiuo konkrečiu atveju visgi grupės dinamika tradicinėse grupėse buvo žymiai ryškesnė.
- b) Bet kokios nuomonės dominavimui ar nedominavimui diskusijos metu nustatyti yra ypač reikalinga ir verbalinė išraiška (patvirtinimai, paneigimai) ir kūno kalba (jos apskritai nebuvo internetinių fokusuotų grupinių diskusijų metu, gydytojai taip pat nenaudojo įprastinių kompiuterinei kalbai būdingų emocinių ženkliukų ar kt.). Tradicinėse fokusuotose grupinėse diskusijose moderatorei reikėjo dėti mažiau pastangų, kad išsiaiškinti tai, be to buvo galima tai daryti iškart diskusijos metu, o internetinėse fokusuotose grupėse tai reikalavo žymiai daugiau pastangų, buvo sudėtinga suprasti pritarimą/ nepritaringumą ir daug kur tai buvo pastebėta tik po diskusijos, kuomet nebebuvo galima perklausti.

Tad tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos metodas šiuo atžvilgiu buvo pranašesnis dėl pačių rezultatų ir problemos suvokimo. Kita vertus, svarbūs yra keli aspektai, kurie atskleidė kitus, nenumatytus interneto fokusuotų grupinių diskusijų privalumus ir ypatumus:

- a) Tradicinėse fokusuotose grupinėse diskusijose paaiškėjo, kad susirinkę dalyviai buvo jau pažįstami (tai buvo ypač ryšku Šiaulių grupėse) (arba kartu dirbę, arba kartu susitinkantys kvalifikacijos kėlimo kursuose ar dar kitaip susitinkantys), tad tai iš tiesų nekėlė abejonių dėl konfidencialumo minimalumo. Kita vertus interneto fokusuotose grupinėse diskusijose yra daugiau galimybių konfidencialumui užtikrinti ir jeigu gydytojai patys savanoriškai nenurodo savo asmeninių duomenų – kiti dalyviai jų neatpažįsta.

- b) Tam tikrose diskusijos vietose norėjosi gydytojams suteikti daugiau informacijos, kad jie galėtų pasiskaitę ją įvertinti. Tai atlikti būtų buvę patogiau internetinėse fokusuotose grupinėse diskusijose paprasčiausiai pateikiant nuorodas.
- c) Į interneto fokusuotas grupines diskusijas dėl kompiuterinio raštingumo atrankos kriterijų pakliuvo jaunesni gydytojai, nei į tradicines. Tai galėjo turėti reikšmės rezultatams, nes tradicinių fokusuotų grupių dalyviai turėjo daugiau darbo patirties, skeptiškiau vertina pokyčius, juos taip pat lygina per viso darbo laikotarpio prizmę. Tad renkantis interneto fokusuotas grupines diskusijas būtina atsižvelgti į tai, kokią įtaką metodo pasirinkimas turės galutiniam informantų pasiskirstymui pagal socialines demografines charakteristikas.
- d) Diskusijos tema - sveikatos apsauga, medicina, vaistai. Tai didelio papildomo pasiruošimo tyrėjui sociologui reikalaujanti tema. Informantai, natūralu, kiek kitaip vertina diskusijos vedėją, kuris „kalba jų kalba“ ir supranta jų žodžius, ypač jeigu informantai – daug patirties turintys gydytojai. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų metu moderatorius turi kiek daugiau galimybių pasiskaityti, pasikonsultuoti dėl dalykų, kurie jam nėra aiškūs ir kurie gali turėti įtakos informantų teigiamų minčių supratimui. Tad, tikėtina, interneto fokusuotos grupinės diskusijos būtų kiek pranašesnės, jeigu tiriama problema yra susijusi su tokia tema, kuriai pasiruošti iš anksto yra sudėtinga ar neįmanoma.

Apibendrinus tyrimo metodų panaudojimo svarstymus, matyti, kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos nepakankamos norint atskleisti problemos aktualumą tikslinei grupei bei moderatoriumi tampa ypač sunku nustatyti, kokios nuomonės dominuoja kiekvienu iš tyrimo klausimų. Kita vertus, interneto fokusuotos grupinės diskusijos iš tiesų suteikia didesnę respondentų konfidencialumą, jas pravartu naudoti, jeigu tiriama problema reikalauja tyrėjo kompetencijos toje srityje, tačiau laiko/ galimybių pasiruošimui nėra, bei jeigu norima, kad dalyviai pasiskaitytų, susipažintų su kokia nors vertinama medžiaga, informacija.

Pabaigai, galima teigti, kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos turi patrauklių tyrėjui savybių, dėl kurių jos gali būti pasirenkamos tyrimams. Kita vertus, kaip ir bet kurio kokybinio tyrimo metu, sprendimas naudoti informacines technologijas turi būti paremtas tyrimo tikslais, informantų pasiekiamumu ir kvalifikacija, moderatoriaus kompetencija, pasiruošimu ir duomenų gilumo poreikiu. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo organizaciniais privalumams neturėtų būti teikiama

pirmenybę neatsižvelgiant į bet kokiam kokybiniam tyrimui svarbius aspektus. Nepaisant visko, esant galimybėms, abiejų metodų derinimas vieno tyrimo metu, tikėtina, leistų išnaudoti abiejų metodų privalumus.

IŠVADOS

1. Fokusuota grupinė diskusija neturi vieningo apibrėžimo, tačiau iš esmės įprasta teigti, kad tai kokybinis tyrimo metodas; diskusija būna surinkta tam tikru tikslu, joje paprastai dalyvauja 6-12 informantų, kurie atrinkti pagal tam tikras atrankos taisykles, atsižvelgiant į tyrimo tikslus ir tyrėjo galimybes. Diskusijos dalyviai turi panašumų pagal savo patirtį ar asmenines savybes, susijusias su tyrimo problema. Diskusiją veda patyręs tyrėjas – moderatorius. Diskusija yra „fokusuota“ į tam tikrą temą, problemą, kuri aktuali ar įdomi visiems tyrimo dalyviams. Pripažįstama, jog pagrindinis fokusuotų grupinių diskusijų bruožas – informantų tarpusavio sąveika, nuostatų ir nuomonių apsikeitimas, reakcija į kitų išsakytas mintis. Tuo fokusuota grupinė diskusija skiriasi nuo grupinio interviu. Galiausiai, diskusija vyksta specialioje patalpoje, kuri turi būti kaip galima laisvesnė, nevaržanti ir skatinanti atvirumą bei bendravimą.
2. Fokusuotos grupinės diskusijos tinka tiek žvalgomiesiems, tiek patyrimo, tiek klinikiniam tyrimams. Fokusuotos grupinės diskusijos yra pakankamas metodas taikyti individualiai, bet ir vertingas metodas derinant su kitais tyrimų metodais. Fokusuotas grupines diskusijas rekomenduojama taikyti kai ieškoma idėjų, jausmų, kuriuos turi žmonės apie kažką; kai norima suprasti skirtingų grupių ar žmonių kategorijų požiūrių skirtumus; kai tikslas – atskleisti veiksnius, turinčius įtakos nuomonėms, elgesiui, motyvacijai; kai norime diskusijos metu išgauti idėjas; kai norime testuoti idėjas, medžiagą, planus, politikas; kai tyrėjui reikia informacijos didelės apimties kiekybinės apklausos rengimui arba paaiškinimų apie jau gautus kiekybinius duomenis; kai itin svarbu fiksuoti komentarus ir kalbą, kurią vartoja tikslinė auditorija ir kt. atvejais. Fokusuotų grupinių diskusijų nerekomenduojama naudoti, kai norima išgauti, vertinti asmeninius individualius naratyvus, pasakojimus ar matuoti požiūrius, kai norima grupės metu priimti kažkokį bendrą sprendimą visiems; kai siekiama klausti jautrios informacijos, kuri galėtų būti žalinga išsakyta kitiems; kai reikia statistinių projekcijų; kai aplinka yra emocionali „įkrauta“ ir aptarimas grupėje galėtų tik pagilinti konfliktą; jeigu kitos metodologijos gali suteikti geresnės kokybės informaciją arba tokios pačios kokybės informaciją, tačiau ekonomiškiau; galiausiai, kai negalime užtikrinti jautrios informacijos konfidencialumo. Nėra vieningos nuomonės, ar fokusuotos grupinės diskusijos yra tinkamos

jautrių temų aptarimui, bet pripažįstama, kad konfidencialumo trūkumas akivaizdžiai turi įtakos dalyvių norui atvirauti. Dėl organizacinių dalykų fokusuotos grupinės diskusijos netaikomos sunkiai pasiekiamų tikslinių grupių tyrimams.

3. Fokusuotos grupinės diskusijos kaip metodas ypatingos dėl grupės dinamikos, grupės narių sąveikos, kuri leidžia fiksuoti dalyvių požiūrius, reakcijas, nuomones, elgesį ir tuo pačiu jų klausti gilinantis. Grupės dinamiką lemia tiek dalyvių asmeninės savybės, tiek aplinka, tiek moderatorius. Fokusuotos grupinės diskusijos vertinamos už palyginus mažesnes sąnaudas, santykinį greitumą, tiesioginio bendravimo su informantais galimybę, tinkamumą įvairioms problemoms tirti, patikimą tiriamiesiems bei rezultatų sąlyginį paprastumą.
4. Pagrindiniai fokusuotų grupinių diskusijų trūkumai yra susiję su tinkamu metodo panaudojimu, t.y. pagrindiniai metodo privalumai gali tapti pagrindiniais šio metodo trūkumais. Netinkamai suorganizuota grupės sudėtis, nepakankama moderatoriaus kvalifikacija ar įgūdžiai gali sąlygoti netikslius tyrimo rezultatus. Pagrindiniai metodo trūkumai/ sunkumai: negalėjimas generalizuoti gautus rezultatus didesnei populiacijai; grupės dalyvių sąveika susiduria su daugybe rizikų, kurios turi būti tinkamai įvertintos tiek renkant grupės dalyvius, tiek pačios grupės metu; moderatoriaus įtaka diskusijos dinamikai ir sudėtingumas suvaldyti diskusiją; dar minimi ir fokusuotų grupinių diskusijų organizavimo sunkumai - dažnai didelė kaina ir laiko sąnaudos; kitas sunkumas – iššūkis sukviesti, surinkti visus dalyvius į vieną centrinę vietą; sudėtingas diskusijos fiksavimas, įrašymas; informantų sudėtis, būdama viena svarbiausių veiksnių grupės dinamikos kontrolei, sąlygoja kitą organizacinį diskusijos sudėtingumą – atrankos organizavimą ir atlikimą; sudėtinga duomenų analizė ir apskritai kvestionuojamas šiuo metodu gaunamų rezultatų kokybiškumo vertinimas; tyrimo dalyvių konfidencialumo užtikrinimo sudėtingumas.
5. Interneto fokusuotos grupinės diskusijos skiriasi nuo tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų pagal keletą svarbiausių elementų: bendravimo ypatumai (sąveika tarp dalyvių, moderatoriaus vaidmuo, anonimiškumas ir kt.), organizaciniai ypatumai, tyrimų etikos specifiškumas ir t.t. Atliekama nemažai tyrimų, kurie skirtingais būdais lygina tradicines fokusuotas grupines diskusijas su internetinėmis. Stebimi skirtumai tarp tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų ir virtualių grupinių diskusijų leidžia manyti, kad šie metodai neturėtų būti taikomi kaip

lygiavertės alternatyvos neatsižvelgiant į pageidaujamą rezultatų apimtį, kokybę, išraišką, tyrimo tikslus ir problemą. Kitaip tariant, siekiant vienokių tikslų (pavyzdžiui, greitai ir mažesniais kaštais išsiaiškinti tam tikros tikslinės grupės nuomonę apie kažkokį nežinomą aspektą) tiktų virtualios fokusuotos grupinės diskusijos (ypač sinchroninės), o siekiant suprasti, suvokti gilesnes informantų motyvacijas, požiūrius į tam tikrus aspektus ir nesant didelių laiko ar kaštų apribojimų būtų prasminga pasirinkti tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų metodą.

6. Interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodas dar nėra taikomas taip plačiai ir ilgai kaip tradicinės fokusuotos grupinės diskusijos, tad dar tik pradedami sistemizuoti metodo trūkumai ar privalumai. Kita vertus, galima teigti, kad kaip ir su tradicinėmis fokusuotomis grupinėmis diskusijomis, pagrindiniai metodo privalumai iššaukia ir trūkumus ar sunkumus, su kuriais susiduria šiuos metodus pasirenkantys tyrėjai. Nors interneto fokusuotos grupinės diskusijos yra paprasčiau organizuojamos, taupo tiek laiko, tiek finansinius tyrimo atlikimo kaštus, neatsižvelgus į įvairias rizikas (pvz., nedalyvavimo paskutinę minutę, atrankos, interneto prieigos dingimo ir t.t.) rizikuojama apskritai tyrimo įvykimu, nekalbant apie rezultatų kokybę. Pripažįstama, kad rezultatai, gaunami interneto fokusuotomis grupinėmis diskusijomis nėra tolygūs gaunamiems taikant tradicines grupines diskusijas dėl grupės dinamikos iššūkių ir apskritai sudėtingesnio grupės valdymo (skirtumai dažniausiai susiję su duomenų gilumu, kiekiu, autentiškumu). Vis dėlto, išlieka svarūs bent trys teoriniai interneto fokusuotų grupinių diskusijų metodo privalumai, kurie daugiau ar mažiau galiotų, nepriklausomai nuo moderatoriaus profesionalumo – tai didesnis sunkiai pasiekiamų ar geografiškai nutolusių grupių pasiekiamumas, mažesni tyrimo kaštai (piniginiai ir laiko) bei metodo naujoviškumas, būtinas metodų plėtrai ir apskritai socialinių tyrimų populiarinimui.
7. Empirinis tyrimas atskleidė kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos turi patrauklių tyrėjui savybių, dėl kurių jos gali būti pasirenkamos tyrimams. Apibendrinus pačius palyginimo rezultatus pasitvirtino keli akademinėje literatūroje teigiami interneto FGD privalumai (laiko ir piniginių išlaidų, reikalingų tyrimui atlikti taupymas) ir trūkumus (aptariama mažiau klausimų nei per tradicines FGD). Kita vertus, šiuo rašto darbu aprašomo tyrimo atveju nepasitvirtino tikėtinas didesnis dalyvių atvirumas interneto FGD metu ar tikėtinas didesnis nukrypimas nuo temos. Apibendrinus tyrimo metodų panaudojimo svarstymus, matyti, kad interneto fokusuotos grupinės diskusijos nepakankamos norint atskleisti problemos aktualumą tikslinei grupei bei

moderatoriui tampa ypač sunku nustatyti, kokios nuomonės dominuoja kiekvienu iš tyrimo klausimų. Kita vertus, interneto fokusuotos grupinės diskusijos iš tiesų suteikia didesnį respondentų konfidencialumą, jas pravartu naudoti, jeigu tiriama problema reikalauja tyrėjo kompetencijos toje srityje, tačiau laiko/ galimybių pasiruošimui nėra, bei jeigu norima, kad dalyviai pasiskaitytų, susipažintų su kokia nors vertinama medžiaga, informacija. Nepaisant visko, esant galimybėms, abiejų metodų derinimas vieno tyrimo metu, tikėtina, suteiktų abiejų metodų privalumus.

8. Interneto fokusuotos grupinės diskusijos dėl unikalių metodo organizacinių privalumų bei tam tikru mastu išlaikomų dalies tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų pranašumų prieš kitus tyrimų metodus bei kompensuojamų jų trūkumų (piniginių ir laiko kaštų mažinimas, didesnis dalyvių konfidencialumas ir kt.) gali būti taikomos kaip alternatyva tradicinėms fokusuotoms grupinėms diskusijoms, tačiau ši alternatyva turi būti pasirenkama tik įvertinus galimas rizikas, sunkumus ir tik atsižvelgus į tyrimo problemą, tikslus ir norimų gauti rezultatų pobūdį.

LITERATŪRA

1. Abraham A, Hassanien V.S. Computational Social Network Analysis. Trends, Tools and Research Advances (Computer Communications and Networks). Springer-Verlag. London. 2010.
2. Barbour R. Doing Focus Groups. Sage Publications Ltd. 2007.
3. Battles H.T. Exploring Ethical and Methodological Issues in Internet-Based Research with Adolescents// *International Journal of Qualitative Methods*. 2010 9 (1)
4. Bechhofer F., Paterson L. Principles of Research Design in the Social Sciences. Bechhofer& Patterson. Routledge. 2000.
5. Bowker N., Tuffin K. Using the Online Medium for Discursive Research About People With Disabilities// *Social Science Computer Review*. 2004; 22. p. 228-241
6. Bruggen E., Williams P. A Critical Comparison of Offline Focus Groups, Online Focus Groups, and e-delphi// *The Market Research Society*. 2009: 51 (3), p. 363-381
7. Campbell M.K., Meier A., Carr C., Enga Z., James A.S., Zheng B. Health Behavior Changes After Colon Cancer: A comparison of Findings from Face-to-Face and On-Line Focus groups// *Community Health* 2001; 24(3)88-103.
8. Caterall M. Maclaran P. Focus Groups in Marketing Research// *Handbook of Qualitative Research Methods in Marketing*. Ed. Bel R.W. 2007.
9. Chase L., Alvarez J. Internet Research: The Role of the Focus group// *Library & Information Science Research*, Vol. 22, Issue 4, November 2000, p. 357-369
10. Darlington Y., Scott D. The Qualitative Research in Practice: Stories From the Field. Allen&Unwin. 2002
11. Daymon C., Holloway I. Qualitative Research Methods In Public Relations And Marketing Communications. Routledge. London. 2002

12. Easton G., Easton A., Belch M. An Experimental Investigation of Electronic Focus Groups// Information & Management 40 (2003) 717 – 727
13. Edmunds H. The Focus Group Research Handbook. McGraw-Hill Professional, 2000.
14. ESOMAR World Research Codes & Guidelines. Conducting Market and Opinion Research Using the Internet.
http://www.esomar.org/uploads/professional_standards/guidelines/ESOMAR_Codes&Guidelines_Conducting-research-using-Internet.pdf
15. ESOMAR Guideline For Online Research. Consultation Draft
<http://www.esomar.org/index.php/professional-standards-codes-and-guidelines-online-research.html>
16. Fern E. F. Advanced Focus Group Research. 2001. Sage Publications.
17. Flick U., Kardoff E., Steinke I. A Companion To Qualitative Research. Sage Publications. 2004
18. Fox F.E., Morris M., Rumsey N. Doing Synchronous Online Focus Groups With Young People: Methodological Reflections// Qualitative Health Research. 2007 17:539.
19. Franklin K.K., Lowry C. Computer-Mediated Focus Group Sessions: Naturalistic Inquiry In A Networked Environment// Qualitative Research 2001. Vol 1, No. 2.: 169-184
20. Gaiser T.J. Online Focus Groups// The Sage Handbook of Online Research Methods. Ed. Fielding H., Lee R.M., Blank G. SAGE, 2008.
21. Gibbs J., Ellison N., Heino R. Self- Presentation in Online Personals. The Role of Anticipated Future Interactions. Self-Disclosure and Perceived Success in Internet Dating// Communication Research. Vol. 33. No. 2. Sage Publications: 2006.
22. Gillham B. Research Interviewing. The Range of Techniques. 2005. Open University Press. New York.
23. Gorny, E. The Virtual Self. Self-Presentation And Self-Knowledge On The Internet. 2003.

24. Hancock J., Dunham P. Impression Formation in Computer-Mediated Communication Revisited// Communication Research. Vol. 28. London, Sage Publications: 2001.
25. Hennink M. M., Diamond I. Using Focus Groups In Social Research// Handbook of the psychology of interviewing. 1999
26. Hennink M.M. International Focus Group Research – A Handbook For The Health And Social Sciences. Cambridge, 2007.
27. Hesse-Biber S. N., Leavy P. The Practice of Qualitative Research. SAGE. 2010
28. Hookway N. “Entering The Blogosphere”: Some Strategies For Using Blogs In Social Research”// Qualitative Research, 2008, 8:91-113.
29. James N., Busher H. Online Interviewing. Sage Publications. 2009
30. Kenny A.J. Interaction In Cyberspace: An Online Focus Group// Journal Of Advanced Nursing. Vol 49, issue 4. 2005 Feb. 414-422
31. Kleiber P.B. Focus Groups: More Than a Method of Inquiry// Foundations for Research. Methods of Inquiry in Education and the Social Sciences. Ed. De-Marrais K., Lapan S.D. LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS. 2004
32. Klein E. E., Tellefsen T., Herskovitz P.J. The Use Of Group Support Systems In Focus Groups: Information Technology Meets Qualitative Research// Computers in Human Behavior 23 (2007) 2113–2132
33. Kozinets R.V. Nethnography 2.0// Handbook of Qualitative Research Methods in Marketing. Ed. Bel R.W. 2007.
34. Krueger R.A. Focus Groups – A Practical Guide For Applied Research. 2000. Sage Publications.
35. Litosseliti L. Using Focus Groups In Research. 2003 London
36. Luobikienė I. Sociologinių tyrimų metodika: mokomoji knyga. Kauno technologijos universitetas. 2009

37. Mann C., Stewart F. Internet Communication and Qualitative Research. A Handbook for Researching Online. Sage Publications. 2000.
38. Meho L. I. E-Mail Interviewing in Qualitative Research: A Methodological Discussion// Journal of American Society for Information Science and Technology. 2006. 57 (10).
39. Montoya-Weiss M.M., Massey A.P., Clapper D.L. Online-Focus Groups: Conceptual Issues And A Research Tool// European Journal Of Marketing. Vol. 32. No 7/8, 1998, p. 713-723
40. Morgan D.L. Annual Reviews. Sociology. 1996.22.
41. Murthy D. Digital Ethnography: An Examination of the Use of New Technologies for Social Research// Sociology. 2008, 42.
42. Nicholas. D.B., Lach L., King G., Scott M., Boydell K., Sawatzky B.J., Reisman J., Schippel E., Young N.L. Contrasting Internet and Face-to-Face Focus Groups for Children with Chronic Health Conditions: Outcomes and Participant Experiences// International Journal of Qualitative Methods, 2010, 9(1).
43. Oringderff J. "My Way": Piloting an Online Focus Group// International Journal of Qualitative Methods. 2004.
44. Pranulis V.P. Marketingo tyrimai. Teorija ir praktika. Vilniaus universitetas. 2007
45. Reid D. J., Reid F. J. M. Online Focus Groups: An In-Depth Comparison Of Computer – Mediated And Conventional Focus Group Discussions// International Journal Of Market Research. Vol 47, issue 2. 2005
46. Rupšienė L. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėdos universiteto leidykla. 2007.
47. Salmons J. Online Interviews in Real Time. Sage Publications. 2010
48. Schneider S.J., Kerwin J., Frechtling J. ir Vivari B.A. Characteristics of the Discussion in Online and Face-to-Face Focus Groups// *Social Science Computer Review*. 2002; 20.
49. Silverman D. Interpreting Qualitative Data. 3rd ed. Sage Publications 2006.

50. Stewart K., Williams M. Researching Online Populations: The Use Of Online Focus Groups For Social Research// *Qualitative Research*. 2005. Vol. 5: p.. 395-416
51. Stewart D.W., Shamdasani P.N., Rook D.W. Focus Groups: Theory And Practice. 2007
52. The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods. Vol. 1&2. Sage Publications Inc. 2008
53. Turney L., Pocknee C. Virtual Focus Groups: New Frontiers in Research// *International Journal of Qualitative Methods*. 2005 4(2)
54. Valackienė A. Sociologinis tyrimas. Kaunas. Technologija. 2004.
55. Valaitis R.K., Sword W.A. Online Discussions With Pregnant and Parenting Adolescents: Perspectives and Possibilities// *Health Promotion Practice*. 2005 6: 464.
56. Valantiejus A. Sociologijos istorija: teorinės idėjos, problemos ir sąvokos. 1 tomas. Sociologijos filosofija. VUL. 2007.
57. Whiteman E. “Just chatting”: Research Ethics and Cyberspace// *International Journal of Qualitative Methods*. 2007. 6 (2). 95-105
58. Zwaanswijk M., Tates K., Dulmen S., Hoogerbrugge P.M., Kamps W.A., Bensing J.M. Young Patients’, Parents’, And Survivors’ Communication Preferences In Paediatric Oncology: Results Of Online Focus Groups// *BMC Pediatrics*. 2007 (2).

Priedai

Tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų scenarijus

I. Susipažinimas, taisyklės **(Trukmė 10 min.)**

1. Temos svarba ir diskusijos tikslas: Kaip Jūs turbūt jau žinote, visai neseniai įvyko tam tikri vaistų rinkos reguliavimo pakeitimai. Šios diskusijos tikslas yra geriau suprasti tokio pakeitimo įtaką bendrosios praktikos gydytojų kasdienio darbo rutinai ir jų pacientams. Diskutuosime, kaip šios permainos pakeitė ar keičia Jūsų kasdienio darbo rutiną ir kaip Jūsų pacientai suvokia šiuos pokyčius.
2. Konfidencialumas – Jūsų vardai ar pavardės niekur nebus publikuojami; tyrimo rezultatuose atsispindės tik bendros tendencijos, o ne individualių žmonių nuomonės, nėra būtina pasakyti, kokią instituciją jūs atstovaujate – mūsų tikslas – sužinoti nuomonę bendrosios praktikos gydytojų, o ne institucijų, tam, kad gautume visos Lietuvos nuomonę mes tokias diskusijas rengiame keliuose miestuose;
3. Visi atsakymai šiandien teisingi – svarbi kiekvieno nuomonė;
4. Garso įrašas – susikoncentruoti pokalbiui, neužsirašinėti;
5. Kalbėkite po vieną, svarbu girdėti, ką kiekvienas sakote;
6. Jauskitės laisvai; nebijokite išsakyti skirtingą nuomonę nei kitų;
7. Moderatoriaus prisistatymas ir dalyvių susipažinimas.

II. Bendras suvokimas/ elgesys INN įstatymo atžvilgiu **(Trukmė 50-60 min.)**

1. Visų pirma, pradėkime nuo apšildančių klausimų, kurie mus įves į tolimesnę diskusiją. Prašau, pabaikite sakinius (*moderatorius užtikrina, kad kiekvienas respondentas pradėtų kalbėti*):
 - a. Gera diena šeimos gydytojui yra, kai ...
 - b. Geriausias pacientas šeimos gydytojui yra tas, kuris ...

2. Kokie yra didžiausi šeimos gydytojo darbo apdovanojimai? Kas dar yra apdovanojama? Kokie yra pagrindiniai sunkumai šeimos gydytojo darbe? Kodėl jūs taip sakote?
3. Kaip pasikeitė šeimos gydytojo darbas per paskutinių 10 metų periodą? Kas dar naujo yra dabar, lyginant, pvz., su 2000 metais? Kas dar?
4. Jūs paminėjote keletą pasikeitimų, pokyčių. Iš tikrųjų, šios diskusijos metu mes sutelksime dėmesį į naujausius pokyčius. Pradėkime nuo **INN įstatymo**. Prašau, papasakokite daugiau apie tai. Kokia buvo pradinė idėja? Kada šis įstatymas pasirodė praktikoje/ buvo pradėtas praktikuoti? Ar galėtumėte pabandyti prisiminti jūsų pirmąsias impresijas/ įspūdžius, susijusius su pasikeitimu – kaip jūs pasijutote? Ar buvo sudėtinga, sunku priprasti prie naujos rutinos? Kaip vyko įgyvendinimo procesas? Kokio pobūdžio apmokymus, jeigu tokių buvo, jūs gavote? Kas, jūsų manymu, galėjo būti padaryta kitaip supažindinant su nauju įstatymu, įvedant šį naują pristatymą?
5. Ir kaip jūs vertinate šį įstatymą apskritai jam kurį laiką jau esant praktikoje? Kodėl? Kokie būtų konkretūs privalumai/ konkreti nauda pacientams? Gydytojams? Vaistininkams? Kas dar?
6. Ir kokius kilusius sunkumus jūs pastebite/ pastebėjote pacientams? Gydytojams? Vaistininkams? Kodėl jūs taip sakote?
7. Kaip jūs galvojate, ar vaistininkai yra pasirengę prisiimti atsakomybę už rekomenduojamus prekinis ženklus? Kodėl jūs taip sakote?
8. Pakalbėkime apie **šeimos gydytojų rutiną, tvarką, kai ateina pacientas/ kai reikia išrašyti receptą**. Kad mūsų diskusija taptų aiškesnė, tiksli, susikoncentruokime šiandien ties labiausiai paplitusiomis/ realiomis gydymo sritimis kaip gastroenterologija, kardiologija, ir bendrų ir nugaros skausmų gydymas. *Gydytojai yra sugrupuojami (savanoriškai arba atsitiktinumo tvarka) į 2-3 grupes (Turėtų būti 3 grupės, kiekvienai gydymo sričiai po grupę).*
 - a. *Kiekviena grupė yra prašoma padiskutuoti: kaip jie nustato, pasirenka gydymą (kokie paciento veiksniai/ faktoriai lemia, turi įtakos gydymo nustatymui, pasirinkimui), kokias vaistų grupes galima naudoti, kaip kiekviena vaistų grupė/ veiklioji medžiaga yra pasirenkama (kokie faktoriai apsprendžia, nulemia) ir kaip jie elgiasi išrašant receptą (kas turi būti nurodoma recepte, kas kartais taip pat yra reikalinga nurodyti ir pacientams...).*

- b. *Po užduoties grupėje, diskutuojama bendrai visiems. Kiekvienos grupės yra paprašoma pristatyti tai, ką jie diskutavo savo grupelėse. Jeigu neaišku, yra užduodami klausimai. Kitiems gydytojams taip pat yra leidžiama užduoti klausimus ar pateikti pavyzdžius.*
- c. *Visų trijų gydymo sričių rezultatai yra apibendrinami pabrėžiant kiekvienos srities išimtis, jei įmanoma.*
9. Padiskutuokime šiek tiek daugiau:
- Ar yra skirtumas tarp kompensuojamų ir nekompensuojamų receptų? Kaip jūs darote įtaką/ lemiate nekompensuojamus receptus?
 - Kaip dažnai jūs naudojate prekinių ženklų lipdukus/ etiketes receptams? Kokiais atvejais jie yra reikalingi? Ar jūsų pacientai mano, jog jie yra naudingi?
 - Ar yra įprasta paminėti ir specialaus dozavimo formulavimą be INN?
 - Kaip dar jūs padedate savo pacientams pasirinkti vaistus, kurių jiems reikia?
10. Padiskutuokime dabar apie kitą aspektą, kuri yra susijusi su sveikatos apsaugos sistema mūsų šalyje – vaistų kompensavimo tvarka. Visų pirma, kaip pasikeitė vaistų **kompensavimo tvarka** per paskutinius 10 metų?
11. Koks buvo pats paskutinis, naujausias pokytis, pasikeitimas? Ar galėtumėte apibūdinti detaliau? Ką tai reiškia?
12. Kaip jūs vertinate šį pasikeitimą/ pokytį? Kokia yra jūsų nuomonė apie kompensavimo tunelį apskritai? Kokie yra privalumai, nauda pacientams, vaistininkams, gydytojams? Ir kokie yra pagrindiniai sunkumai?
13. Kaip tai veikia jūsų kasdienę praktiką? Kaip dar?
14. Kaip ši modifikacija pakeitė jūsų elgesį su pacientais? Kodėl taip sakote?
15. Kaip jūs buvote informuoti apie šiuos pokyčius, pasikeitimus?
16. Ko jūs tikėtės, kas pasikeis gruodžio mėnesį po naujų pasikeitimų kompensavimo sąraše? Ar tai atitinkamai pakeis jūsų elgesį receptų išrašymo požiūriu? Jei taip, kaip?
17. Ar galite sekti kainų pokyčius? Kaip? Kokiais (informacijos) šaltiniais naudojotės savo kasdiniame darbe?

III. Bendradarbiavimas su farmacijos kompanijomis, įmonėmis (Trukmė 30- 40min.)

1. Pakeiskime šiek tiek mūsų diskusijos temą ir pakalbėkime apie farmacijos kompanijas atsižvelgiant į šiuos aptartus reguliavimo pasikeitimus. Kas jūsų nuomone pasikeitė apskirtai jų

- (farmacijos kompanijų) požiūryje, elgesyje, bendradarbiavime su gydytojais po INN įstatymo ar kompensavimo sistemos pasikeitimų/pokyčių?
2. Ar yra kokių nors skirtumų tarp pagrindinių gamintojų požiūrio/ elgesio? Pvz., Berlin Chemie, Mepha, Servier ir pan.? Kodėl jūs taip sakote? Kas dar? Ar pastebėjote kokių nors požiūrio skirtumų tarp etinių kompanijų (GSK, SERVIER, sanofi-aventis, ...) ir generinių kompanijų (Berlin Chemie, Nycomed, Sandoz, Mepha)?
 3. Kuri kompanija, jūsų nuomone, yra padedanti, duodanti patarimų, informacijos gydytojams daugiausiai ir yra labiausiai palaikanti atsižvelgiant į šiuos pasikeitimus? Kas jums leidžia taip teigti, sakyti? Ir kuri kompanija yra mažiausiai palaikanti?
 4. Kalbant apie gamintojų atstovus, prašau, apibūdinkite trumpai jų įprastą apsilankymo rutiną, tvarką. Kaip jūs bendraujate su atstovais? Ar susitariate iš anksto dėl susitikimo laiko? Kada? Ar iš anksto susitariate dėl tikslo? Kiek apsilankymų jūs turite per savaitę/ mėnesį? Ar apsilankymų skaičius sumažėjo/ padidėjo? Kaip? Ar yra kokių nors skirtumų tarp kompanijų?
 5. Ką jūs vertinate šiuose apsilankymuose? Ir kas, jūsų nuomone, nėra būtina? Kaip jūs siūlytumėte tai keisti?
 6. Kaip jūs apibūdintumėte gerą farmacijos atstovą? Kokias savybes jis/ji turėtų turėti, kad jūs bendradarbiautumėte, teigiamai bendrautumėte? Kokios savybės trukdo jūsų bendradarbiavimui?
 7. Jūsų kasdiniame darbe jums reikia daug žinių apie skirtingų tipų vaistus. Kaip jūs susidorojate su visa informacija? Iš kur jūs dažniausiai gaunate informacijos? Kokio tipo veikla (seminarai, mokymai ir pan.) yra jums patys naudingiausi? Kokio tipo informacija jums labiausiai padėtų kasdiniame darbe? Kas dar?
 8. Užbaigiant mūsų diskusiją, šiek tiek pažaiskime. Įsivaizduokime, kad mes visi gyvename idealiam pasaulyje ir turime idealius darbus ir pan. Prašau, apibūdinkite man šioje „idealumo šviesoje“/ šio „idealumo“ atžvilgiu jūsų darbo dieną? Ir kaip, jūsų nuomone, atrodytų idealus idealaus vaistų gamintojo atstovo vizitas? Kokio tipo informaciją jūs norėtumėte gauti kaip „idealią“? Kas dar?
 9. Ko jums labiausiai trūksta jūsų kasdiniame darbe? Nuo ko jūs kenčiate profesinėje srityje? Ką jūs norėtumėte pakeisti/ išspręsti?

Tradicinių fokusuotų grupinių diskusijų ataskaita

GfK Lithuania B. | MRM Perception Study - Doctors | March, 2011 | GfK Lithuania B. | MRM Perception Study - Doctors | March, 2011

Market regulations modifications (MRM) perception study

Qualitative FGD phase
GENERAL PRACTITIONERS

March, 2011



THE Content

- 1 Survey background
- 2 Results of the survey
- 3 Summary
- 4 Appendix

GfK GfK

GfK Lithuania B. | MRM Perception Study - Doctors | March, 2011 | GfK Lithuania B. | MRM Perception Study - Doctors | March, 2011

Information About the Project

1. Survey Background

Methodology:	Qualitative Focus Group Discussions (FGD)
Sample size:	3 FGD (1 FGD in Vilnius, 2 miniFGD in Šiauliai)
Target group:	General practitioners (GPs) from private practices and from state practices with at least 5 years working experience, they should have minimum 1700 patients registered in practice
Location:	Vilnius, Šiauliai
Survey period:	February 7, 8, 9; 2011

GfK GfK

GfK Lithuania B. | MRM Perception Study - Doctors | March, 2011 | GfK Lithuania B. | MRM Perception Study - Doctors | March, 2011

2. Results of the Survey

Perception of a GP's job

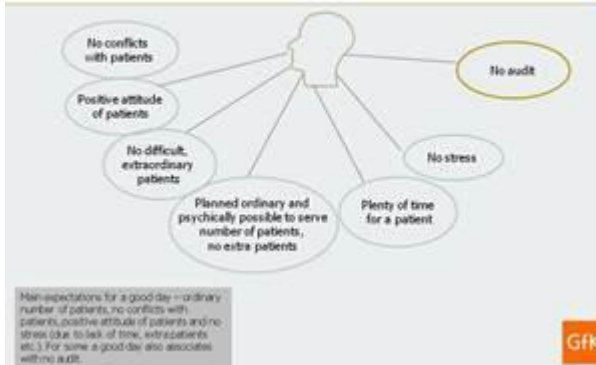
GfK GfK

GfK Lithuania B. | MRM Perception Study - Doctors | March, 2011 | GfK Lithuania B. | MRM Perception Study - Doctors | March, 2011

A GOOD DAY for a family doctor is when ...

A GOOD DAY for a family doctor is when ...

Verbatim



"There were no conflicts (with patients)" (Verbatim)
 "Nobody spoiled my mood" (Verbatim)
 "An auditor didn't come to check" (Verbatim)
 "There were no extra patients, although there are no such days probably. There are lots how much you should see that day, but every day there are approximately 30 hours, so then it gets overloaded usually." (Verbatim)
 "When patients are well meant, when there is no something difficult, nothing difficult happens, nothing extra, a quiet day" (Verbatim)
 "In general the most difficult are Monday and Friday, other days are easier. In any case Monday is after a weekend, there are a lot of patients because they haven't seen a doctor for two days, and Friday is majority of the cases, because you are free. An example, a patient who has Monday off Friday, so Friday is a day of bigger load" (Verbatim)
 "I was without any feuding patients. After all, there are some patients looking for, wanting something they don't know what themselves do they wish on everyone's nerves. Such as you said, and you don't know what to do. If there are 3 of them a day, you get an exhausted, that's what you say while to him, and he says back, you see back, he says while, and so on. Well, this depends on a person's mood, on how he comes, what he wants, and despite of that they have, everyone has a different mood. It's not clear, maybe he has some psychological problems a bit, and after this, you know, I start to think why the hell I decided to be a doctor" (Verbatim)
 "Of course, well, for example you get some 17 registered, and then, let's say, 4-5 extra, one for some appointments, to other doctors, another something really extra - maybe a book or something else, if something again, because there is a queue waiting and you try to keep an eye on time, what to do, it also causes some tension, because everyone is angry, waiting [...] You try to calm down in this way, but you are still in tension. You depend on time, you have to be in time" (Verbatim)
 "The most important is that there were not too much of those patients, a lot of those patients, more than you could like physically, because when you can't take it anymore physically, so..." (Verbatim)

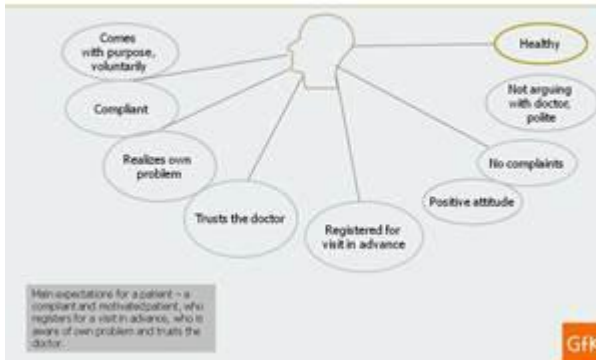
Main expectations for a good day - ordinary number of patients, no conflicts with patients, positive attitude of patients and no stress (due to lack of time, extra patients etc.). For some a good day also associates with no audit.



The BEST PATIENT for a family doctor is the one, who ...

The BEST PATIENT for a family doctor is the one, who ...

Verbatim



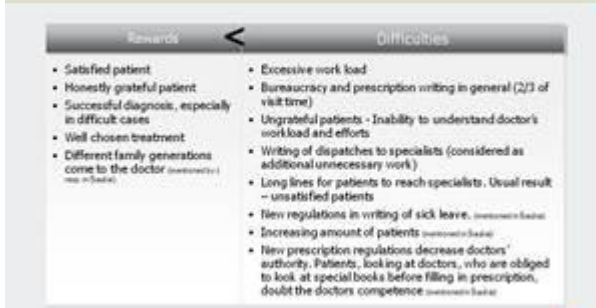
"The one that trusts you as a friend, not as God, who would solve all the problems, who comes for advice but not to require something unreasonable." (Verbatim)
 "Someone, who comes by his own will, according to understanding, that there is a time to come, who deliberately comes for a check-up, rather than with the amount of problems that you can not help to solve." (Verbatim)
 "A good patient is the one, who understands that he needs to help himself, rather than to wait for everything from the doctor - to wait up on the regimen, etc. All advice, all suggestions should be implemented. Then it would be a good patient, and if he does nothing, just wait for a doctor to give a magic pill that would help on everything, so then it is a difficult to help such a patient." (Verbatim)
 "As to all others, the one which comes with a lot of but not additional, the one that is with the appointment, he follows all your recommendations, he believes in you, so such one is good." (Verbatim)
 "Healthy patient" (Verbatim)
 "I would agree with all of them, because he has to be conscious and to understand, why he is taking medication, that he has to take medication, how to take these medications, but not just take one pill, read one effect, anticipate and suddenly get all of them" (Verbatim)
 "To which doctor is of a bigger authority than his neighbor, because usually it is your name, a neighbor is a bigger." (Verbatim)
 "It is good, when he understands what he came for, because there are some when they come and don't know why they came, when a doctor has to guess, who he came." (Verbatim)

Main expectations for a patient - a compliant and motivated patient, who registers for a visit in advance, who is aware of own problem and trusts the doctor.



A GP's work. Main rewards and difficulties

Verbatim



Rewards
 "When you manage to diagnose especially more rare diseases, more difficult, even for those a world, you feel satisfaction that you have managed to suggest, do successful help" (Verbatim)
 "That you managed to job a treatment that helped" (Verbatim)
 "It has to be true-hearted gratitude" (Verbatim)
 "Only when nobody claims a doctor, just thank you and good bye" (Verbatim)
 "I think, when they say that your medication helped a lot, I get well immediately" (Verbatim)
 "It is a treat, when a diagnosis you made is correct. If you really were right, if a patient gets better, he is satisfied. If everything turns up well, then it's a good day." (Verbatim)
 "When you send (him) to a hospital, a stage of diagnosis, and (he) comes with flowers, happy to be alive" (Verbatim)
 "It's happy to be a family doctor in those cases, when a first generation comes to me, when I treated a grandchild, I treated a nephew and now that grandchild comes to me as well, so then I feel to be a family, indeed." (Verbatim)



A GP's work. Main rewards and difficulties

Verbatim

Difficulties

"writing takes up 10th or 12th of time, various documents, papers, cards, prescriptions, agreements, letters. And duplication in computer as well as paper to mark everything" (GfK)

"if a patient wants to get to a specialist the same day, suddenly, and when there are no labs, and when the specialist does not want to take the person as well, because he has no time. That is when misunderstanding appear, not all patients, of course, but such happens, and then they ask "So what, should I better do now?" (GfK)

"unnecessary writing of dispatches. Let's say they had done a heart operation and left to come back after 3 months with a dispatch, so if you in advance know that a visit is planned, why should I write the dispatch? This is nonsense. (I) see that he has to be seen in 3 months - I will send him, but if I don't think that he should, I still have to write time and not consult another patient [...] There is no ordering between this, second and third levels, unnecessary bureaucracy" (GfK)

"very much paper-writing, very much for dispatches, such nonsense referrals, wait, come back again to go after a couple of weeks back, a new referral will be writing to another, probably the worst thing. Of course, they do not get advice of specialist or analysis as soon as we want, that affects the diagnosis" (GfK)

"new order of writing address leaves, bulletins are without diagnosis and we do not get any from repeat institutions. This [we have to ask] what one writing with you, what did you think, about as if you have to diagnose through opinion, because we do not have any information" (GfK)

"especially now, when pharmacists became such bureaucrats. We have worked for 40 years, we have written letters, which is laborious. But now no, you have to open your book, look, because sometimes you really do not remember, who gets benefit from this?" (GfK)

"I think there are no direct ones. They are only theoretically, but actually there are long distances, and sometimes, when you really want to help - you need a lot of time. Despite that there are banks for medications, we have to learn new all ingredients, not learn, but find them, we already have many books, reference, index for diseases. To learn chemical names from the start again... It is very hard" (GfK)

"how of course we have the difficulty with prescription writing [...] when we were trained, the most important was not the chemical name but name of group of medications, brand names, its effect. But now we have to look through registers and in front of the person if it does not look good, I personally start feeling very bad, it looks as if doctor does not know with what to treat the patient and looks at a book... -> but if there is no ingredient, chemical name becomes important, we have to know groups of medications, their effect and names, we were not trained for it necessarily" (GfK)



Changes in a GP's work over the last 10 years ...

- Overall mood of GPs - the work conditions has worsened during the last 10 or so years. This year in particular was not an exception in terms of changes, new regulations from the government. In general, doctors acknowledged getting used to new changes, new regulations constantly and greet every new initiative rather skeptically, but with no radical protest.
- When asked what in particular has worsened during the period of time, GPs mentioned the following:
 - Increased general work load
 - Increased bureaucracy
 - Decreased authority of GPs (especially dominant in Vinitsia PGD)
 - Increased distance between specialists and GPs
 - Increased load of responsibilities for GPs
- Some doctors acknowledged change in patient culture, i.e. the use of internet has resulted in more aware and more confident, but less thankful patients. The young generation patients, according to some GPs, differs from other generation more than ever in this regard.



Changes in a GP's work over the last 10 years ...

- GPs considered the following aspects as the most influencing their work during the last 10 years period:
 - Prescription writing modifications:
 - INN law - regulation to use only generic names in prescription
 - More complex prescriptions for reimbursable medications
 - More complex invalidity/disability determination
 - More complex writing out of address leave bulletin



Changes in a GP's work over the last 10 years ...

Verbatim

"I feel family doctor as an institution is devaluated absolutely, because even patients perceive you as an operator, just send me there, appoint me there" (GfK)

"and in general, we all have an older age, you, of used to be the parents and with categories, and now we all become just a personnel, how I want to be managed, he takes a book, I send to cardiologist, he takes a book, but he/she (I have my own opinion and not always agree with that cardiologist, so there is, I believe, kind of a push-down, or they consult books, and go to the expert, family doctor, he will print your left hand documents, so if you are a cardiologist and you have something, in you have to growing, and now such a push-down. Instead of using a patient, diagnosis, therapy I just have, but such a push-down, after neurologist, cardiologist" (GfK)

"You are just a handyman, you treat what a master said. You are an ordinary, same doctor. Even that push-down in a life, a specialist consultancy and the consultancy of that poor you, so it feels that you have graduated not the same medical studies" (GfK)

"prescription in 10 years has changed. It was used to prescribe 2 medications in one bank, put a stamp on it and if necessary, in one cabinet etc. We put stamps on it, we such a document, but I don't know. It takes less time to stamping than it takes now with prescriptions" (GfK)



Impressions on INN Law: General Evaluation

Perception of the INN law

- Spontaneous evaluation of INN Law was rather negative. Although doctors claimed getting used to any new regulations, it was clear that the change of prescription writing had big influence on doctors' work routine.
- Respondents were asked to remember their initial reactions to the change and the most often mentioned were: **anger, disappointment, anticipated huge difficulties** in daily work routine. Although, majority of GPs acknowledged that every year they expect some new regulations and are quite used to changes in their work routine.
- GPs acknowledged that the primary source of information regarding this regulation modification was mass media and local authorities of their work institutions. GPs acknowledged that they also received no trainings whatsoever after the law was implemented.
- It was difficult for doctors to indicate the main idea, the purpose of the Law. According to some GPs, the main idea of the INN Law was:
 - To increase (even more) control of doctors, to fight corruption (although evaluated with skepticism)
- Majority of the GPs acknowledged that to write chemical names for reimbursed medication had been already in practice and for this category of medications the change was not so important (they already more or less knew chemical names for these medications). However, **the introduction of the same routine for non-reimbursed medications is perceived as absolutely unnecessary, harmful and disturbing** a doctor's work a lot.
- According to almost all doctors, they have not yet got used to the new prescription writing routine:
 - They still use medication's register (lastly, they need) to check chemical names during almost every visit.
 - Their patients still complain quite often, why they don't prescribe exact medications or ask to indicate brand names.
 - They still make mistakes (although not as much as right after new Law enforcement)



Impressions on INN Law: General Evaluation

Verbatim

"These medications which are reimbursed do not cause any trouble, because we used to write only chemical names all the time. Still, in brackets we also indicated brand, but now, for a single non-reimbursable medication, which can even be sold without prescription, you have to write chemical name - there is no sense in that" (Doctor)

"We have to read these register for a single payment, this is unbearable" (Doctor)

"I could understand if it was for specialists, they have a narrower spectrum of medications, but when we need for almost all..." (Nurse)

"I would say that it was anger, I actually left everything calm, but what happened is that we received so much anger from patients, from people. They are now angry, they have to return to a doctor to ask, if they had bought good medication, and very often it has to be changed again" (Doctor)

"I was angry, because my hands are tied up. I can no longer treat my patient the way I want to. I am not sure that he will receive the medication I want him to. I am actually responsible for treatment and now who decides what type of medication to choose? Pharmacist or patient, but who is the doctor? Just a stress that I am the doctor, but I am responsible, but then he comes with no one, knows what medication bought, no comes and you can't understand what makes him feel bad, whether it is a wrong medication or that the group does not work. In general, I as doctor feel undervalued, my authority has definitely decreased" (Nurse)

"It is impossible, because in Lithuania we already have to carry a bit in our heads, let's say outside our country even for complex analysis results nobody gives it... Everything is in a computer, all we anything we will answer it almost everything, but to learn the spectrum of medications - well, you can learn in your class, but how much of the active ingredient is after coming and from how many it consists - it is impossible" (Doctor)

"So this is at work, but if you're visiting patients you don't take it (register) with you, I take my pharmacist's telephone number, they say they will help me and tell chemical name when I call them, but this means searching for phone number at that time I will not have it, or it's battery can discharge, you also won't tell at home that you don't know medication names. They will think what kind of doctor I am" (Doctor)

Impressions on INN Law: Advantages

Majority of the respondents claimed seeing **no advantages** in the Law neither for doctors nor for patients. Some GPs acknowledged theoretical advantages for patients (freedom to choose the cheapest) and pharmacists (more attention from pharmaceutical companies, possibility to sell less qualitative, expensive medications). Doctors were perceived as the most affected population.

CLIENT	PHARMACIST	DOCTOR
<ul style="list-style-type: none"> Financial benefit for patients More aware, younger patients, who have enough knowledge can choose themselves (mentioned fragmentally) 	<ul style="list-style-type: none"> Majority of respondents admit that for them the new INN Law has no major impact, neither positively nor negatively Rare references to some financial benefits for owners of pharmacy chains due to agreements with pharmaceutical companies Bigger attention from pharmaceutical companies in general 	<ul style="list-style-type: none"> Unanimously was claimed that the new INN Law had no advantages for doctors

Impressions on INN Law: Advantages

Verbatim

CLIENT	PHARMACIST	DOCTOR
<p>"The [patients] themselves tell it out loud, what they can choose, because if they were making they would, but now only price can be judged, but they could do the same even before this, you could write the brand name but the person would always go to the pharmacy to take a cheaper analogue" (Doctor)</p>	<p>"For example, a medication with expensive dose can be given and it can be said that we do not have another one, I need to sell the one right now and that's all" (Nurse)</p> <p>"Tender to sell not qualitative medications" (Nurse)</p>	<p>"It is difficult, it is a matter of time, it is taking time away from us when we have to look through the register" (Nurse)</p>

Impressions on INN Law: Disadvantages

INN Law, in respondents' opinion, has a lot of **disadvantages**, especially for doctors and even more for GPs (due to general practice and requirements to know about every medication).

CLIENT	PHARMACIST	DOCTOR
<ul style="list-style-type: none"> Longer queues in pharmacy Anger (dissatisfaction): <ul style="list-style-type: none"> at doctors for not prescribing exact brands when have to come back to consult when pharmacists cannot help choose when wrong choice is made Financial losses (when wrong choice is made) Pauses in treatment if not suitable medications are chosen (frequent consequence of choice only by price) 	<ul style="list-style-type: none"> Longer queues in pharmacy Angry, disappointed clients General inconvenience and disturbance of work routine 	<ul style="list-style-type: none"> Especially for GPs it is very difficult, because they have to know chemical name of every medication (on the contrary to specialists) Discredits competency of doctor in front of patient Longer visiting time - more time for prescription, less for patient Frequent cases with unsuccessful choice - thus pause in treatment Especially if difficult patient with many medications

Impressions on INN Law: Disadvantages

Verbatim

"But it causes a discontent for everyone for all the three post involved, for patient, pharmacist and doctor, we can of course look through [register], we can do everything, but what is the meaning for this, it is unclear" (Doctor)

CLIENT	DOCTOR
<p>"Probably they stand in pharmacies for longer time. They already stand quite long, I don't know for whom it is beneficial" (Doctor)</p> <p>"I tell that you have to consult a pharmacist, and now they all are angry, if we go to a pharmacist, I don't know, because if you don't remember it, you do not complete your job... I people ask to tell them, but I say 'I can't'" (Nurse)</p> <p>"Oh, as a person get emptied, he was shown on a screen, and he got triggered with price and he comes telling that his condition got worse... Then we have to return the it patient to his initial stage, we need to try it over again, to regulate his treatment. Such situation appear" (Nurse)</p>	<p>"Once you rely a patient's health, how come we no longer have a right to decide what medication should be recommended? This conflict is not for good" (Nurse)</p> <p>"One more problem, I had out, when a more difficult patient comes, for whom you prescribe medications for the first time and several medications, more than two, left me. And the medications are diabetes, hypertension, something else, well, for a serious cardiologist patient, at such cases we write down because this compliance is such that it is doubtful if they will remember and understand, and you write down for the person that this one must be taken in the morning, this one during lunch, and left us such medications as infliximab, docosane - which definitely cannot be taken carelessly, and you know, you write (in prescription) chemical name and know that the pharmacist (in pharmacy) nobody knows what, and no matter what he chooses, he will still have to come back to me with all the bag of medications, I will have to write him for the second time the portion of this name - this one should be taken in the morning, this one definitely in the evening, and this one, for example, on every third day. Do you understand that this actually makes my work more difficult. Especially for serious patients, where no mistake can be done, and where the patient, definitely has to stick with this piece of paper" (Nurse)</p>

INN Law: Routine of Prescription Writing

Factors which influence prescription writing:

- Previous experience
- Side effects (CD, cardiovascular, pain), gastro etc.)
- Age
- Financial capabilities
- Side effects
- Lifestyle (esp. for cardio/theseas)

Respondents admit they cannot influence in any way patients choice, but they still do it (we slide 36) for possible strategies.

According to majority of GPs, they use medications' register during every visit to check chemical name. This becomes a bigger burden when visiting patients at home.

According to majority of GPs, they still make mistakes in their prescriptions, due to lack of time. Most "popular" mistakes - dosage, days.

"The personal most frequent mistake is prescription validity, mistakes and counting of these 30 days. It is valid for 30 days, but such mistakes are small" (Doctor)

Perception of Compensation Tunnel

Perception of Changes In Reimbursement System

- ▶ In neither of the discussions (neither in Virius nor in Saule) GPs expressed thorough knowledge about the new compensation tunnel. Only some doctors in Virius discussion expressed higher level of knowledge.
- ▶ In general, GPs acknowledged that changes in compensation system (mostly in list of compensated medications and co-payments) are very frequent and they go back to them.
- ▶ GPs agreed that they receive information about compensation changes through mass media, sales representatives or when certain laws, amendments are printed out by their institutions.
- ▶ The change effective as of 1.10.2012 (no longer discounts for separate pharmacy chains), was mentioned as the most recent change of which doctors had some knowledge. In respondents' opinion, although the idea of equal prices for the same medication in different chains is not bad itself, only some expressed believing that prices for medications will decrease or become equal in all pharmacy chains. In fact, majority of the GPs were convinced that prices for patients (co-payments) would only increase.
- ▶ Thus, GPs could not indicate the purpose of the new market regulation modification.
- ▶ According to majority of the GPs, the new regulation had no influence on their daily work routine.
- ▶ When asked if in general they track changes in prices for medications, unanimously doctors agreed that they don't. They do in some cases (if patients ask, if have enough time; mostly those, who have computers), but in general they tend to have only approximate assumptions. Representatives are considered most important channel of information on price changes.

GfK

Perception of Compensation Tunnel

Verbatim

Influencing Patient's Choice of Medication

"There was a talk that prices need to be equalized, so that patients would not have to wander from one pharmacy to another. I guess this was the idea, but how it will be exactly I don't know" (Saule)

"Prices in every pharmacy will be equal, equal co-payments, and prices of course will rise for patients" (Saule)

"I think it is pure financial interests, which are not beneficial neither for patient nor for doctor" (Virius)

"We can during work time, we already have a computer, but of course not for every patient, it would take up much time" (Saule)

"Well, these changes are always in 1000th Euros, but it is possible to get thoroughly acquainted with all these 10 pages of prices" (no representatives come and tell whether it has changed, how the treatment has changed, what a recommendation" (Saule)

"Compensation books are bought, presented to companies, thus you look at them and write it" (Saule)

"Something is only in 1000th Euros, if you need it and check something in time [...] some medications get crossed out, for some price change, but we do not give that big attention to prices, it is a job of a pharmacy" (Saule)

GfK

Influencing Patient's Choice of Medication

Influencing Patient's Choice of Medication

Verbatim

- ▶ Although doctors acknowledged that they are not allowed to influence patient's choice of medication on any means, they did mention several strategies which help their patients and also help them actually help patients if they are desperate (listed by acknowledged frequency):
 - ▶ Suggesting the patient to carry previously used medication's package or part of package (out of brand)
 - ▶ Suggesting patient to ask pharmacists to look at their previously used medications and suggest exactly them
 - ▶ On a sheet of paper (other side of prescription) write down suggested brand
 - ▶ Use extra and advice (only pharmacists in other research part mentioned this happening, although very rarely)
- ▶ Doctors also mentioned for some patients explaining that they should better choose original medications rather than generic ones. Because the former had various studies, are better tested, are more reliable in terms of effect or side effects.
- ▶ In both Virius and Saule GPs mentioned that for those, who are desperate for the cheapest options (usually older persons), they had already before the new routine suggested cheaper options. Thus the new regulation did not add anything new for these patients.
- ▶ According to almost all GPs, majority of patients ask them to indicate exact brands.
- ▶ It is important to note that according to GPs, no matter what doctor recommends, it might happen so that pharmacist says not having that recommended medication. In such cases patients do not tend to go to another pharmacy.

GfK

"And sometimes the patient asks, please write me at least approximately, we now have several possibilities and we just look at our register and see that if you cannot afford it - ask the one, but from the other hand, we know these generic, we know their possibilities, but now when you recommend a good deal, it appears that you are advertising the medication, when you only look at his possibility rather than advertise the medication" (Saule)

"For people say that if I go to a pharmacy they will give me the most expensive, and this is not only an article which has been formed, the actually used to happen. Thus they ask us: "these fall out", and we cannot say no to a person, no matter we want it or not" (Saule)

"One way is as you have already said, I direct a person to ask the same medication as in the book (if course if it suited here), which he had taken before, because the copy of a prescription sheet" (Saule)

"To patient comes and asks me to pick him a medication (he says) you doctor, have to pick me [a medication]" (Virius)

"We recommend, we still write on these sheets of papers" (Virius)

"But how many people buy medication for several time and pay full price. They buy the medication, it does not suit, they throw it away and go for their previously used medication for full price, and I have such patients, who carry a sheet of paper at carry comes out of their package when going to pharmacies." (Virius)

GfK

Pharmaceutical Companies: General Evaluation

Cooperation With Pharmaceutical companies

- Doctors quite often tended to **spontaneously distinguish ethical and generic companies**, unanimously giving very positive evaluation to pharmaceutical companies that produce original medications for their quality and pharmaceutical ethics.
- In general doctors acknowledge **benefits of representatives' visits** and tend to positively evaluate them as long as their expectations are met. The perceived main benefits of representatives' visits:
 - Information on medications (new medications, new data on effectiveness, price changes etc.)
 - Information on illness (or practice) in general (ability to update personal knowledge)
 - Invitations for conferences, seminars, etc.
 - Saving time
- GPs acknowledged that representatives come either with agreement in advance or without such. During the latter cases, according to GPs, representatives usually wait for doctor's to have a free moment or ask when they could come again (by phone) in order not to disturb the doctor.
- Some doctors mentioned that only group meetings are allowed in their institutions. However, during the discussions it was agreed that this way of communication with pharmaceutical companies is not beneficial and fruitful enough.
- **Conferences were most often mentioned as the best means of communication with pharmaceutical companies**. Such conferences also allow for the best opportunity to get acquainted with the whole company rather than only individual representatives. GPs from Szekes expressed positive gratitude for companies, organizing conferences in their town.

Pharmaceutical Companies: General Evaluation

Verbatim

"One of the main reasons often happens that you wait and cannot go to the conference, so representatives would not visit as well, you must stay in disadvantage." (Szekes)

"If everyone goes to conferences, as I don't know what will happen, and we need to get information, the patients want doctors to know what is new, what is best in the world, in Lithuania, and how could we do that?" (Szekes)

- Doctors in Vilnius claimed, that in a light of new regulations and changes **visits of sales representatives from pharmaceutical companies have decreased**. GPs in Szekes claimed that they had not noticed any change in frequency of visits.
 - "Representatives for most of them have decreased" (Vilnius)
 - "Including generic companies" (Vilnius)
- General practitioners tend to explain this decrease with **increased importance of pharmaceuticals and pharmacy chains to pharmaceutical companies**. As now the biggest influence on patients choice is made in pharmacies.
- Another reason for lower "inbred" in GPs, according to the respondents, is **general tendency of pharmaceutical companies to specialists rather than general practitioners**.
 - "Because they tend to visit specialists and not the general practitioners" (Vilnius)

Pharmaceutical Companies: Representatives' Evaluation

Verbatim

- **General evaluation of pharmaceutical sales representatives depends primarily on:**
 - **Represented pharmaceutical company and their production.** "Berlin Chemie" spontaneously was mentioned most often as the company with most welcomed sales representatives due to both - information on medications they sell and well-behaved, professional specialists. Representatives from "Rutophran", "Hera", "Sanofi Aventis", "GlaxoSmithKline" were also mentioned as good examples, however much more seldom. If compared to "Berlin Chemie", former received contradictory evaluations among Vilnius GPs (obtusiveness, sales oriented, unethical in terms of competitors). Maybe did not receive any unique evaluations, it was perceived as one of many professional companies, but representatives of this company come less frequently.
 - **General communication skills of the representative as person.** Although many GPs stated that all representatives are more or less polite, trained and educated/ civilized - differences among companies can be distinguished. The most positively evaluated qualities: **politeness, qualifications, experience, stability, flexibility in terms of time and length of visits**. The most negatively evaluated qualities: obtusiveness, pressure to sell (esp. with exact numbers of prescribed medications), unethical approach towards competitors, disrespect to doctor, doctor's work hours, patients.
 - **Aim of visit/ message**, which can be grouped into "positive, acceptable" (providing information regarding new medications, effectiveness, price changes) and "negative, intrusive" (pressure to sell/ buy more of some specific medication; showing numbers from authorities about how many medications were bought from the doctor etc.); **intended direct questions** "why don't you prescribe my medication? Why?", **useless talks** (about weather, holidays, how doctor is doing and other small talk).

"Again, it depends on a pharmaceutical company, on the methods they use, how they are trained to work, maybe for this such an order that he needs to enter in any case, because they have such a requirements, that do you have patients with hypertension, so I don't have and that's it, end of conversation." (Vilnius)

"Yes, obtuseness very much, obtuseness for me are those who start conversation about the weather and we really don't have neither time nor willingness to talk, as I'm concerned about the patients behind the door, so the topic of topic is not needed at all. Maybe this subject to get into the contact, but sometimes this is very intrusive (others agree), so how are you doing, how is the going on, or conversation." (Szekes)

"There are other visits with information during the working time or sometimes they appear in advance as a being in order, for example, to have a group of initial notes some detail presentation." (Szekes)

"That visit for me is the one that last 10-15 minutes (others agree), that have some written information, describes shortly instead of talking for 15 minutes." (Szekes)

Pharmaceutical Companies: Ideal Sales Representatives

Pharmaceutical Companies: Ideal Sales Representatives

Verbatim

- Majority of the GPs claimed, that sales representatives visits are welcomed and necessary for their work, as this is one of the main sources of information about the news in pharmaceutical market. Doctors (especially in Slovakia) also feel constant pressure to be up-to-date with innovations in treatment from patients, thus acknowledge value of visits as the most concise way to get updated information (especially if other means are unavailable, such as conferences or seminars).
- In order for this co-operation between pharmaceutical companies and pharmacists to be useful, a sales representative:
 - Should:**
 - be professional/ specialist and have medical education (ideally – medical practice as well);
 - be capable of evaluating the situation and **provide the information** to pharmacists in the **best way for that particular moment**: spend more time if needed / possible, leave written information if possible, call by phone to agree another time, if many patients are waiting at that moment;
 - come only when relevant information is available (new medication, data on effectiveness etc.);
 - be permanent;
 - bring relevant literature.
 - Should Not:**
 - be imitating, obtrusive, examining;
 - waste doctor's time (at for sake of existing (when no information is provided), e.g. come without any important message about represented medication);
 - should not discredit competitors and say that only their medication is good.

"When they come without any agreement what there is a lot of patients and they probably feel to be one hour alone us, so then to get some cooperation in here, can they sit here for an half an hour or get to provide the information?" (Slovak)

"Once I was running around, seeing a person, ambulance come and then to get before that person, so it doesn't matter are you or are you not a doctor, but feel the situation, another thing is when I'm sitting and drinking coffee, so we can discuss for a longer time?" (Slovak)

"I would point out both: Chemie as they work well and people are professional and finally they bring us a lot of useful for our work literature" (Slovak)

"Cause there is some talk and if it is brought to us not to a doctor, so we are afraid to ask something because there would be no answer... Of course they try to explain in some way, but I feel that there is no specialist..." (Slovak)

"I would say, I like mainly more stable team and the sequence of the news is stable. They know what they have told us, and the news are real news, to find out something new..." (Slovak)

"The example, both: Chemie source monthly, I think, and in particular of the actual articles or diagnosis, and news, and then all over the world, from all the different areas and even some fun things and the same us a lot of time" (Slovak)

"I don't think that representative does not work anymore, when he enters the room and tells you to provide exactly that medication and nothing else, and all those who are competitors are included in all possible and even not possible ways, so this is unacceptable for us. We like to have an information and we make conclusions by ourselves..." (Slovak)

"I find that question why you do not prescribe this one... and why so often. You start to explain that in my practice, but a study shows the other but... but maybe my patients are different, something as a medical matter and you beggins to feel guilty. For not prescribing" (Slovak)

"We are it, so to say, close relations, we know them, and when they start line in another so we get confused among those companies and medications" (Slovak)

"When they tell us the essence, why the medication is better than the other, what better qualities it has, what advantages, or price of something" (Slovak)

Sources of Information

Sources of Information

- Almost all GPs agreed that the most important sources of information for matters related to medications and their practice are:
 - Sales representatives from pharmaceutical companies (most concise, targeted source of information on medications)
 - Conferences, seminars (pharmaceutical – shorter, more narrow, sales oriented, university/ scientific – longer, wider spectrum of issues)
 - Literature (e. g. *Internista, Československý lékařský praktický časopis, Kardiologický časopis* and other materials handed out by sales representatives)
 - Internet (e. g. www.vztlav.cz)
 - Doctors are sometimes also a source of information (usually about price, new medications).

"If all will be allowed to participate in a conference, I don't know what will happen, but we still have to get access to information. Patients also want their doctors to know what is the newest in the world, in I, Pharma, and what can be another way to do this?" (Slovak)

"The example, both: Chemie source monthly, I think, and in particular of the actual articles or diagnosis, and news, and then all over the world, from all the different areas and even some fun things and the same us a lot of time" (Slovak)

Main Expectations for Conferences

- > 3 hours length, not more
 - Local facilities (especially relevant for Slovakia GPs)
 - Professional, KOL lecturers
 - Printed material, journals
 - Off-work hours
- "The same professor even if he is very respected, but if he lectures for one company and says that the medication is very good and when he lectures for another and says that that medication now is good and the former is bad - there is no wish to believe. I want objective opinion" (Slovak)
- "I enjoy them... but it is uncomfortable that it is during work hours. We cannot. They are very interesting and valuable, but only once it happened to be on Saturday..." (Slovak)

3. Conclusions

Conclusions

Perception of GPs Job
 Main expectations for a good day – ordinary number of patients, no conflicts with patients, positive attitude of patients and no stress (due to lack of time, extra patients etc.) For some a good day also associates with no audit.
 Main expectations for a patient – a complaint and motivated patient, who requests for a visit in advance, who is aware of own problem and trusts the doctor.
 Main rewards in a GP's work – satisfied and healthy grateful patient, successful diagnosis and well chosen treatment.
 Main difficulties in a GP's work – excessive work load, bureaucracy and prescription writing in general, and ungrateful patients.

Perception of Changes in GPs Job
 Overall mood of GPs – the work conditions has worsened during the last 10 or 15 years: increased bureaucracy, decreased authority of GPs (especially compared to vintage PGDs), increased distance between specialists and GPs, increased level of responsibilities for GPs.
 Prescription writing modifications – (a) NHS law – regulation to use only generic names in prescriptions; (b) more complex prescriptions for reimbursable medications; (c) more complex (usually) medication dispensation; (d) more complex writing out of advice (less bulletins) were considered as the most influencing their work during the last 10 years period.

Perception of the NHS Law
 Spontaneous evaluation of NHS Law was rather negative. Although doctors claimed getting used to any new regulations, it was clear that the change of prescription writing had big influence on doctors' work routine.
 Initial reactions to the change – anger, disappointment, anticipated huge difficulties in daily work routine.
 GPs acknowledged that the primary source of information regarding the regulation modification was mass media and local authorities of their work institutions. GPs acknowledged that they also received its message somehow after the law was implemented.
 It was difficult for doctors to indicate the main idea, the purpose of the Law.
 Majority of the GPs acknowledged that to write chemical names for reimbursed medication had been already in practice and for the category of medication the change was not so important (they already took on loss from chemical names for these medications). However, the introduction of the reimbursement for non-reimbursed medication is perceived as absolutely unnecessary, harmful and disturbing a doctor's work a lot.
 GPs have not yet got used to the new prescription writing routine, still use medication's register (usually changed to check chemical name during almost every visit) patients still complain quite often, why they don't prescribe exact medications or ask to indicate brand names; doctors still make mistakes.
 Doctors claimed no advantages in the new regulation for doctors nor for patients. Some GPs acknowledged theoretical advantages for patients (freedom to choose the cheaper) and pharmacists (more attention from pharmaceutical companies, possibility to sell less quantities, saving medication). Doctors represented as the most affected population. NHS Law, in representatives' opinion, has a lot of disadvantages, especially for doctors and even more for GPs (due to general practice and requirements to know about every medication).

Conclusions

Perception of Changes in Reimbursement System
 In neither of the Discussions (neither in Vintage nor in Saubus) GPs expressed thorough knowledge about the new compensation system. Only some doctors in Vintage Discussion expressed higher level of knowledge.
 GPs acknowledged that changes in compensation system (results in lot of compensated medications and treatments) are very frequent and they got used to them.
 GPs express information about compensation changes through mass media, sales representatives or when certain laws, amendments are printed out to their institutions.
 The change effective as of 1st of December (no longer discounts for separate pharmacy chains), was mentioned as the most recent change of what doctors had some knowledge. Although the idea of equal prices for the same medication in different chains is perceived as plausible, only some expressed believing that prices for medications will decrease or become equal in all pharmacy chains. In fact, majority of the GPs were convinced that prices for patients (re-payments) would only increase.
 Thus, GPs could not indicate the purpose of the new market regulation modification.
 The new regulation had no influence on GPs daily work routine.
 GPs do not constantly track changes in prices of medications. They do in some cases (if patients ask, if have enough time, mostly free, why have companies), but in general they tend to have only approximate assumptions. Representatives are considered the most important channel of information on price changes.

Influencing Patients' Choice of Medication
 GPs revealed several strategies which help their patients and also help them actually help patients (if they are desperate (linked to acknowledged frequency)), or suggesting the patient to carry previously used medication (package or part of package (out out brand)), or suggesting patient to ask pharmacist to look at their previously used medication and suggest exactly them, GPs in a sheet of paper (other role of prescription), or to show suggested brands, or to use a brand other. In addition, doctors explain for some patients benefits of original medication versus generic.
 GPs mentioned that for those who are desperate for the cheapest option (usually older persons), they had already before the new routine suggested cheaper options, thus, the new regulation did not add anything new for these patients.
 According to almost all GPs, majority of patients ask them to indicate exact brands. It can be concluded that doctors remain the most influencing factor in a patient's choice of medication.

Conclusions

Cooperation with Pharmaceutical Companies
 Doctors (usually) give more positive evaluation to pharmaceutical companies that produce original medications for their quality and pharmaceutical ethics.
 In general doctors acknowledge benefit of representatives' visits and tend to positively evaluate them as long as their expectations are met. The perceived main benefits of representatives' visits: information on medications (new medications, new data on effectiveness, price changes etc.); information on drugs (or practice) in general (ability to update personal knowledge); invitations for conferences, seminars, etc.; saving time.
 GPs acknowledged that representatives come either with agreement in advance or without such. During the other cases, representatives usually wait for doctor's to have free moment or ask when they could come again (if phone) in order not to disturb the doctor.
 Conferences were listed often mentioned as the best means of communication with pharmaceutical companies. Such conferences also allow for the best opportunity to get acquainted with the whole company rather than only individual representatives.
 Doctors in Vintage claimed that in a light of new regulations and changes visits of sales representatives from pharmaceutical companies have decreased. GPs in Saubus claimed that they had not noticed any change in frequency of visits. General practitioners tend to explain the decrease with increased importance of pharmacies and that they may choose to pharmaceutical companies, as now the biggest influence on patients' choice is made in pharmacies. Another reason for lower "interest" in GPs, according to the respondents, is general tendency of pharmaceutical companies in operation rather than general practitioners.
 Grand-education of sales representatives depends on represented company's their production's communication skills and aim of visit message.
 "Serin Chemical" spontaneously was mentioned most often as the company with most welcomed sales representatives due to both – information on medications they sell and well-tailored professional speeches. Representatives from "Katapharm", "Piller", "Sandoz" (Swiss), "GlaxoSmith Kline" were also mentioned as good examples, however much more seldom (if compared to "Serin Chemical", "Serin" received contradictory evaluations among vintage GPs (pharmacists, sales oriented, unethic in terms of competitors). Maybe do not receive any unique evaluations, it was perceived as one of many professional companies, but representatives of this company come less frequently.
 Sales representatives visits are welcomed and necessary for their work, as this is one of the major sources of information about the news in pharmaceutical market. An ideal sales representative should be professional, specialist and have medical education (ideally – medical practice as well), be capable of evaluating the situation and provide the information to pharmacist (a best way for that particular moment) spend more time if needed / possible, leave or other information if possible, call by phone to agree another time, if many patients are waiting at that moment, come only when relevant information is available (new medication, data on effectiveness etc.), be permanent, bring relevant literature. Sales representative should not be entering, obstructing, oversteering, wasting doctor's time just for sake of meeting (often no information is provided, e.g. come without any important message about represented medication, be deceivingly competitors and use that only their medication is good).

Sources of Information
 The most important sources of information for GPs are sales representatives from pharmaceutical companies, conferences, seminars, newsletters, internet. Patients are sometimes also a source of information (usually about prices, new medications).
 Main expectations for conferences: 2-3 hours length, not more, local facilities (especially relevant for Saubus GPs), professional, no sales, lectures, printed material, drinks, off-work hours.

4. Appendix



Contacts

Sociodemographic data. FGD

No.	Gender	Age	Subject's profession	Number of prescriptions of medicine (in 1 month per day)	City
1.	Female	50	Vintage, Self-employed pediatric	50-60	Vintage
2.	Female	38	Vintage, Ambulance (subpart) pediatric, Salesrepresentative	More than 100	Vintage
3.	Female	52	Generic subpart pediatric, Veterinary work	~60	Vintage
4.	Female	47	Generic subpart pediatric, Salesrepresentative	More than 100	Vintage
5.	Female	50	Vintage, Family (subpart) pediatric	50	Vintage
6.	Female	46	Vintage, Lecturer subpart pediatric	70	Vintage
7.	Female	53	Vintage, Self-employed pediatric	More than 100	Vintage
8.	Female	42	Vintage, Ambulance (subpart) pediatric	~20	Vintage
9.	Female	54	Generic subpart pediatric, Lab (subpart) work	30-40	Vintage
10.	Female	51	Generic subpart pediatric	30-40	Saubus
11.	Female	59	Generic subpart pediatric	30-40	Saubus
12.	Female	54	Deputy/teach center	30	Saubus
13.	Female	49	Generic subpart pediatric	More than 100	Saubus
14.	Female	60	Generic subpart pediatric	20	Saubus
15.	Female	53	Generic subpart pediatric	40	Saubus
16.	Female	64	Generic subpart pediatric	More than 100	Saubus

Inga Motejinska
 Research Consultant
 GfK CR Baltic (Lithuania)
 Tel: +370 52192882
 Mob: +370 61144493
 inga.motejinska@gfk.com
www.gfk.lt

