

K R I T I S C H E B E O O R D E L I N G V A N A R T I K E L S O V E R F O C U S G R O E P E N O N D E R Z O E K

Het nut van een controlelijst

E. VERMEIRE, P. VAN ROYEN, F. GRIFFITHS, S. COENEN, L. PEREMANS, K. HENDRICKX

Binnen de eerstelijnsgezondheidszorg wordt almaar meer kwalitatief onderzoek verricht op basis van focusgroepdiscussies. Auteurs die de resultaten ervan willen publiceren stuiten op een aantal moeilijkheden. De vaktijdschriften die in het verleden voornamelijk klinisch en kwantitatief onderzoek publiceerden, worden immers geconfronteerd met een voor hen vrij onbekende methodologie. Auteurs moeten hun onderzoeksmethode daarom uitvoerig expliciteren en het gebruik ervan rechtvaardigen. Omdat het hen aan routine ontbreekt, ervaren zij regelmatig problemen om dat op een zo volledig mogelijke manier te doen. Dit artikel beschrijft de ontwikkeling en evaluatie van een controlelijst die door lezers, auteurs, recensenten, uitgevers en onderzoekscommissieleden als leidraad kan worden gebruikt om artikels over focusgroeponderzoek kritisch te benaderen.

In kwalitatief onderzoek worden gegevens verzameld, geanalyseerd en geïnterpreteerd die niet zomaar in cijfers kunnen worden uitgedrukt. Deze gegevens houden verband met de maatschappij en de opvattingen en gedragingen van de individuen die zich in die maatschappij bewegen ¹. De meest gekende methoden van kwalitatief onderzoek zijn het diepte-interview, de case study's, participerende observatie en focusgroepdiscussies. De toepassing ervan in het gezondheidszorgonderzoek is eerder nieuw. Focusgroepdiscussies worden in onderzoek binnen de eerstelijnsgezondheidszorg almaar meer gebruikt. Deze kwalitatieve onderzoeksmethode helpt inzicht te verwerven in de opvattingen, meningen en houdingen van individuen. Het is ook en vooral een middel om de verschillende individuele standpunten te vatten en bovendien te begrijpen hoe die kunnen wijzigen. Kortom, deze methode onderzoekt hoe het denken van mensen evolueert wanneer ze over bepaalde onderzoekstopics met anderen van gedachten wisselen ².

De onderzoeksmethode met focusgroepdiscussies werd ontwikkeld door marktonderzoekers. Toen sociologen de

methode in de jaren '80 ontdekten en gingen toepassen, ontwikkelden zij een kritisch inzicht in het gebruik ervan in academisch onderzoek ¹. Nadien werd de methode ook overgenomen door onderzoekers in de eerstelijnsgezondheidszorg bij onderzoek naar de opvattingen, meningen en gedragingen van hun onderzoeksgroep.

V a l i d i t e i t e n r e l e v a n t i e

Het kritisch lezen van wetenschappelijk onderzoek wint steeds meer aan belang. Vandaar dat de rapportering van kwalitatief onderzoek transparant moet zijn. De manier waarop kwalitatief onderzoek moet worden geëvalueerd, staat momenteel ter discussie. Onderzoekers wijzen er op dat kwantitatief en kwalitatief onderzoek gebaseerd

zijn op fundamenteel verschillende modellen. Conventionele criteria zoals validiteit en betrouwbaarheid kunnen niet worden toegepast op kwalitatief onderzoek ¹. Met een wetenschappelijk nauwkeurige en realistische houding is het mogelijk om de waarheid als een regulatief ideaal na te streven. Tegelijkertijd moeten onderzoekers aanvaarden dat in kwalitatief onderzoek nooit de absolute zekerheid bestaat dat in een bepaald geval de waarheid is bereikt. In deze

optiek moeten we zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek beoordelen in termen van twee fundamentele criteria: *validiteit en relevantie* ¹. De waarmerken van hoogkwalitatief onderzoek liggen in dezelfde geëngageerdheid tot nauwkeurigheid, helderheid en systematiek als die van elke goede wetenschap ¹.

Sinds decennia wordt gedebatteerd over het al dan niet toepassen van conventionele criteria op kwalitatief onderzoek. Deze criteria werden specifiek ontwikkeld voor experimenteel onderzoek. Wil men ze toepassen op kwalitatief onderzoek, dan moeten ze aangepast (of omgezet) worden ¹.

In hun publicaties van kwalitatief onderzoek moeten auteurs verduidelijken waarom de gebruikte methodologie voor hun onderzoeksvraag de meest geschikte is. De gebruikte methode moet duidelijk en evalueerbaar zijn, zodat ook kritische lezers kunnen worden overtuigd.

Een controlelijst als hulp

De eerstelijnsgezondheidszorg is een discipline uit de toegepaste wetenschap. Onderzoekers van deze discipline verkiezen daarom hun onderzoeken eerder te publiceren in hun vaktijdschriften dan in tijdschriften voor sociale wetenschappen. Nochtans is de focusgroepenmethode nieuw voor deze vaktijdschriften. In het verleden publiceerden zij voornamelijk klinisch en kwantitatief onderzoek. Deze nieuwe oriëntatie stuitte op onbegrip en frustratie bij auteurs, recensenten en uitgevers.

Auteurs die de resultaten van kwalitatief onderzoek willen publiceren, moeten bijgevolg verduidelijken waarom de gebruikte methodologie voor hun onderzoeksvraag de meest geschikte is. Vanaf analyse tot bespreking moet de gebruikte methode duidelijk en evalueerbaar zijn, zodat ook kritische lezers kunnen worden overtuigd. Omdat het hen aan routine ontbreekt, hebben auteurs geregeld problemen om hun kwalitatief onderzoek op een zo volledig mogelijke manier te beschrijven. Bovendien bestaat er geen controlelijst voor dit soort onderzoeksartikels.

Dit artikel beschrijft het ontwikkelings- en evaluatieproces van een controlelijst die de kritische beoordeling van artikels over focusgroepenonderzoek mogelijk maakt.

Het leek ons evenwel onmogelijk noch nuttig om een strenge controlelijst op te stellen met geldige criteria waaraan het kwalitatief onderzoek moet voldoen. Onze doelstelling was het creëren van een betrouwbare en valide controlelijst die gebruikt kan worden om artikels over focusgroepenonderzoek kritisch te beoordelen. Deze controlelijst kan als leidraad dienen voor lezers, auteurs, recensenten, uitgevers en onderzoekscommissieleden die focusgroepenartikels willen evalueren. Deze lijst heeft geenszins de bedoeling om het grondige methodologisch inzicht, vereist voor onderzoekers en supervisors, te vervangen.

M e t h o d e

Op basis van literatuuronderzoek en paneldiscussies met deskundigen in focusgroepenonderzoek (de zes auteurs) in de eerstelijnsgezondheidszorg werd een controlelijst samengesteld. Van 1990 tot 2000 werd een literatuuronderzoek verricht via MedLine, Psyclit, Eric, Sociological and Dissertation Abstracts. De gebruikte trefwoorden of

MeSH-termen waren 'qualitative research', 'focus groups', 'methodology' en 'standards'. Bovendien vroegen we bij peer review tijdschriften in de eerstelijnsgezondheidszorg richtlijnen op voor kwalitatief onderzoek voor auteurs of recensenten.

Om de toepasbaarheid van de controlelijst te testen, werd aan onderzoekers in de eerstelijnsgezondheidszorg zonder ervaring met focusgroepenonderzoek gevraagd om de voorlopige versie van de controlelijst te gebruiken bij de beoordeling van vijf artikels over focusgroepenonderzoek³⁻⁷. Van 1994 tot 1999 zochten we in MedLine. Uit de 70 in aanmerking genomen artikels werden er vijf willekeurig gekozen. De beoordelingstijd

voor elk artikel werd gemeten. Ook de geschiktheid en toepasbaarheid van de controlelijst werden beoordeeld en besproken. De uitkomsten ervan werden gebruikt om de controlelijst aan te passen (zie *kader hiernaast*).

Bij twaalf onderzoekers in de eerstelijnsgezondheidszorg werd de 'inter-rater agreement' (interbeoordeelaarsovereenstemming) bij het gebruik van de controlelijst vastgesteld of bepaald. Men vroeg hen om aan de hand van de controlelijst een score toe te kennen aan drie artikels. De huisartsen werden geselecteerd op de European General Practice Research Workshop en verzocht om hun commentaar te leveren op de controlelijst.

U i t k o m s t e n

Literatuuronderzoek

Vierentwintig reviewartikels en zes hoofdstukken in referentiewerken leverden geen enkele uitvoerige controlelijst op voor de beoordeling van focusgroepenonderzoek. Wel vermeldt de literatuur standaarden voor kwaliteitsgarantie van kwalitatief onderzoek in het algemeen en van focusgroepdiscussies in het bijzonder:

- standaarden voor de kwaliteit van de besluiten⁸⁻¹⁰,
- standaarden voor de voorstelling van de gegevens^{11,12},
- standaarden voor de selectie van het type kwalitatief onderzoek^{13,14},
- normen voor de selectie van de focusgroepenmethodologie¹⁵⁻¹⁷,
- een kritische beoordeling van kwalitatief onderzoek^{1,18-21},
- richtlijnen voor kwalitatief onderzoek in het algemeen^{1,8,21,22-27},
- richtlijnen voor het beheer van focusgroepdiscussies en de gegevensanalyse²⁶⁻³¹,

Er is nood aan een kwaliteitsgarantie bij het uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Er moeten dus inspanningen geleverd worden om richtlijnen op te stellen voor de kritische bespreking van artikels over kwalitatief onderzoek.

Controlelijst voor de kritische beoordeling van artikels over focusgroepenonderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg

Artikel:

Auteurs:

Titel:

Formuleer een afdoend antwoord op elke vraag, met behulp van de subvragen.

- 1 Beschrijft het artikel een voor de eerstelijnsgezondheidszorg relevant onderwerp?**
- 2 Werd de onderzoeksvraag duidelijk geformuleerd?**
- 3 Wordt er in het ontwerp verwezen naar de opzet of het design van kwalitatief onderzoek?**
 - A Zou een andere methode geschikter zijn?
 - B Waren de specifieke doelstellingen van de studie: het verkennen, het verkrijgen van een grondiger inzicht en/of het zoeken van kwalitatieve aspecten in het onderzoeksonderwerp?
- 4 Is de focusgroeptechniek de meest geschikte kwalitatieve onderzoeksmethode?**

Had de studie als specifiek doel om meer te weten te komen over:

 - A Wat denken mensen over het onderwerp en hoe voelen ze zich erbij?
 - B De gedragingen, verwachtingen en ervaringen van de mensen?
- 5 Is de samplingtechniek geschikt?**
 - A Werd de steekproefmethode uitgelegd?
 - B Kreeg men uitleg over de manier waarop beslist werd over het aantal geplande en uitgevoerde focusgroepen?
 - C Werden de relevante karakteristieken van de deelnemers voldoende beschreven?
 - D Werd het verband tussen relatie en contact van de deelnemers beschreven?
 - E Werden context en setting duidelijk beschreven?
 - F Bevatte de steekproef de volledige reeks mogelijke gevallen en settings zodat conceptuele generalisaties konden worden gemaakt? Heeft men moeite gedaan om gegevens te verkrijgen die de analyse konden tegenspreken of wijzigen door de steekproef uit te breiden?
- 6 Werd het informatieverzamelingsproces voldoende beschreven?**
 - A Werd het aandeel van de moderator en de observator duidelijk bepaald? Werden zij opgeleid?
 - B Werd de mate van betrokkenheid van de moderator en de mate van en de controle over de betrokkenheid van de deelnemers beschreven?
 - C Bestond er een draaiboek met een duidelijke beschrijving van de focusgroepdiscussie, dit wil zeggen een lijst van voorgelegde onderwerpen of vragen en de duur van de discussie?
 - D Hoe gebeurde de gegevensverzameling?
 - E Hoe werden de gegevens voor analyse voorbereid?
- 7 Maakte de onderzoeker in zijn verslag het theoretische kader en de methoden die in elke onderzoeksfase werden gebruikt, duidelijk?**
- 8 Werd de informatieanalyse duidelijk beschreven?**
 - A Welke analysemethode werd er gebruikt?
 - B Welke maatregelen voor kwaliteitscontrole werden geïntegreerd?
 - C Was de onderzoeker zich bewust van de invloed van de gebruikte methode op de verkregen uitkomsten?
- 9 Geven de resultaten een antwoord op de onderzoeksvraag?**
- 10 Waren de besluiten betrouwbaar?**
 - A Werd elk discussiepunt vergezeld van een fragment uit de vraaggesprekken?
 - B Werden voorbeelden van voldoende details voorzien?
- 11 Formuleert de onderzoeker wat hij/zij denkt over de betekenis van de bevindingen?**
- 12 Werden de onderzoeksresultaten vergeleken met andere kennis?**
 - A Komen de bevindingen overeen met de bestaande kennis in literatuur of ander veldonderzoek?
 - B Zijn de bevindingen nieuw?
- 13 Leverde het onderzoek een nuttige bijdrage tot de wetenschap?**

Slotevaluatie

Hoge kwaliteit: Ja _____ Neen _____

Publicatie: Ja _____ Neen _____

- het belang van een kritische beoordeling van onderzoeksartikels^{32,33},
- een kritische beoordeling van focusgroepen³⁴.

Verschillende auteurs benadrukken het belang en de noodzaak van een kwaliteitsgarantie bij het uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Ze zijn bovendien van mening dat men inspanningen moet leveren om richtlijnen op te stellen voor de kritische bespreking van artikels over kwalitatief onderzoek^{18,22,32,33}.

Ten tijde van ons literatuuronderzoek stelden slechts twee medische tijdschriften, de 'British Medical Journal'³⁴ en de 'Canadian Medical Association Journal'⁸, richtlijnen ter beschikking voor auteurs en recensenten van artikels over kwalitatief onderzoek. In de door de JAMA gepubliceerde reeks van veertien 'User's Guidelines to the Medical Literature' (tussen 1993 en 1999) werd met geen woord gerept over de beoordeling van kwalitatief onderzoek. Enkel kwantitatief onderzoek kwam aan bod.

De meest exhaustieve controlelijst voor kritische beoordeling die we in de literatuur vonden, gebruikten we als basis voor de samenstelling van onze controlelijst³⁵.

Paneldiscussies met deskundigen

De onderwerpen, vragen en subvragen van de als basis genomen rudimentaire controlelijst werden getest. Ook de aanbevelingen in de literatuur, de kennis, ervaring en beoordeling van de zes met focusgroepdiscussies vertrouwde onderzoekers (uit België en het Verenigd Koninkrijk) werden onder de loep genomen.

Uitvoerbaarheid van de controlelijst

De mediaantijd nodig voor de beoordeling van een artikel met behulp van de proefversie bedroeg 30 minuten (gemiddelde: 68 minuten). De toepasbaarheid voor elk artikel werd 'heel goed' bevonden voor drie artikels, 'goed' voor negen artikels, 'niet zeker' voor vijf, 'zwak' voor één en 'niet vermeld' voor twee.

Elk item in de proefversie kon worden gescoord met 'ja', 'neen' en 'weet het niet'. Deze score bleek echter te stroef. De beoordelaars merkten op dat het niet eenvoudig was om een puntentotaal te geven op de hoofdvraag, als op de subvragen verschillende antwoorden werden gegeven.

Inter-rater agreement

Negen onderzoekers in de eerstelijnsgezondheidszorg (Denemarken 2, Slovenië 2, Frankrijk 1, Nederland 1,

In focusgroepdiscussies verzamelt de observator informatie over de non-verbale communicatie en de interactie tussen de deelnemers. Hiermee onderscheidt deze methode zich van andere kwalitatieve methoden zoals participerende observatie en diepte-interviews.

België 1 en Engeland 2) evalueerden drie artikels over focusgroepenonderzoek met behulp van de controlelijst. Drie van de gerekruteerde onderzoekers stopten voortijdig hun medewerking.

De 'inter-rater agreement' was vergelijkbaar in de fase van de uitvoerbaarheid en in de fase van onderlinge overeenstemming van dit onderzoek. Er was 68 % overeenstemming, 16 % tegenstrijdigheid en 16 % discrepantie wegens twijfel. Alle vragen, behalve twee, scoorden meer dan

60 %. De vragen vijf en zes (*zie kader*) scoorden respectievelijk 30 % en 48 %. De beoordelaars benadrukten de moeilijkheid om aan deze twee vragen een score toe te kennen. Verschillende deelnemers stelden het gebruik van een Lickert-schaal voor met scoremogelijkheden van 'ja' naar 'eerder ja', en 'eerder neen' naar 'neen'.

B e s p r e k i n g

Deze studie leverde ons een controlelijst op ter ondersteuning van de beoordeling van artikels over focusgroepenonderzoek. Literatuur over deze onderzoeksmethode en paneldiscussies met deskundigen dienden als basis voor de ontwikkeling ervan. Tijdens de testfase werd de lijst beoordeeld op uitvoerbaarheid en inter-rater agreement. We beslisten om de Lickert-schaal niet op te nemen. Dit zou niet aanvaardbaar zijn zonder verder onderzoek.

Een aantal problemen moeten verder worden onderzocht:

- De controlelijst werd eerst en vooral ontworpen, beoordeeld en gevalideerd voor de beoordeling van artikels over focusgroepenonderzoek. Bijgevolg kunnen we deze lijst niet gebruiken voor de beoordeling van andere soorten kwalitatief onderzoek. De bestaande aanbevelingen met betrekking tot de kwaliteit van de rapportering van kwalitatief onderzoek zijn te ruim en behandelen de specifieke onderwerpen voor de focusgroepenmethode niet. In een focusgroep speelt een ervaren moderator een belangrijke rol. Deze focus op discussieonderwerpen, verklaringen of vragen waarin de onderzoekers geïnteresseerd zijn, leidt de discussie en zorgt ervoor dat het niveau van betrokkenheid beperkt directief is. Hij/zij verzamelt ondertussen zoveel mogelijk gegevens, bewaakt dat alle gewenste onderwerpen aan bod komen en moedigt iedereen aan om te participeren. De deelnemers zijn vrij om hun mening en persoonlijke opvattingen onder woorden te brengen. De observator verzamelt informatie over de non-verbale communicatie en de interactie tussen de deelne-

mers²⁶⁻²⁸. Hiermee onderscheidt de methode van focus-groepdiscussies zich van andere kwalitatieve methoden zoals participerende observatie en diepte-interviews. De meeste vragen kunnen nochtans eveneens gebruikt worden in andere methoden, bijvoorbeeld als men de specifieke vragen over de focusgroepenmethodologie vervangt door aan diepte-interviews aangepaste vragen.

- Een andere belangrijke kritiek is dat ondanks het feit dat de focusgroepenmethodologie naar het interactieproces verwijst, de controlelijst zelf geen enkele verwijzing bevat naar groepsdynamiek of interactie tussen de deelnemers. Net dit aspect wordt vaak over het hoofd gezien in gepubliceerde rapporten. Het is moeilijk te bepalen hoe goed en nauwkeurig het interactieproces in de gegevensanalyse werd geïntegreerd. Belangrijk is dat auteurs dit probleem in de beschrijving van hun 'methode' aan kaarten.
- Een derde probleem is dat voor het gebruik van de controlelijst een bepaalde expertise in focusgroepenmethodologie vereist is, vooral om bepaalde vragen juist te beantwoorden. Deze kritiek kan evenwel terzijde geschoven worden vermits er in geen enkel domein plaats is voor onoordeelkundige evaluatie.
- Wanneer er over de subvragen verschillende meningen bestaan, is het moeilijk om een allesomvattend antwoord te geven.
- Sommige peer reviewers verwachten een eindscore na het gebruik van een dergelijke kritische beoordelingslijst. De beoordeling van kwalitatief onderzoek is echter niet kwantificeerbaar. Kwantificeert men toch, dan blijft de overgang naar de eindscore onduidelijk.
- Ten slotte moeten we opmerken dat de toepassing van de controlelijst mogelijk anders zou zijn verlopen met niet-gepubliceerde artikels of met andere dan de voor het onderzoek geselecteerde artikels. Dit was de belangrijkste reden voor de samenstelling van een expertpanel dat zich concentreerde op de vragen die in de controlelijst moesten worden opgenomen. In zekere zin kunnen we stellen dat het panel de bevindingen van het literatuuronderzoek in een driehoeksverband heeft geplaatst.

DIT ARTIKEL VERSCHIEEN REEDS ONDER DE OORSPRONKELIJKE TITEL: VERMEIRE E, VAN ROYEN P, GRIFFITHS F, COENEN S, PEREMANS L, HENDRICKX K. THE CRITICAL APPRAISAL OF FOCUS GROUP RESEARCH ARTICLES. *EUR J GEN PRACT* 2002;8(3):104-8. DIT ARTIKEL WERD VERTAALD EN KREEG TOESTEMMING VOOR PUBLICATIE VAN DE AUTEURS EN DE EUROPEAN JOURNAL OF GENERAL PRACTICE.

B e s l u i t

Onze controlelijst vervangt geenszins de opleiding en ervaring in de onderzoeksmethode die vereist zijn voor het uitvoeren van focusgroepenonderzoek. De belangrijkste doelstelling van deze kleinschalige studie was auteurs, peer reviewers en onderzoekscommissieleden een controlelijst of leidraad aan te bieden voor de kritische beoordeling van artikels over focusgroepenonderzoek. Ondanks de kleinschaligheid is deze studie diepgaand genoeg om de ontgonnen gebieden van de wetenschap een duw in de rug te geven. Onze controlelijst is een antwoord op een reële behoefte. Het gebruik ervan kan de transparantie en de kwaliteit van artikels over kwalitatief onderzoek in het algemeen en over focusgroepenonderzoek in het bijzonder verbeteren. Hierdoor kan publicatie in internationale tijdschriften vlotter verlopen.

De toepassing van de controlelijst is misschien niet zo eenvoudig, maar kan helpen om de onderzoekers eraan te herinneren dat elk item op de lijst belangrijk is in de beoordeling. Bovendien stimuleert de lijst de groeiende belangstelling in het begrijpen van de rol en de beperkingen van focusgroepenonderzoek in de eerstelijnszorg.

AUTEURS

E. Vermeire en K. Hendrickx zijn als huisarts verbonden aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen;

P. Van Royen is huisarts en hoofddocent aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen;

F. Griffiths is 'senior lecturer' aan het Centre for Primary Healthcare Studies van de University of Warwick (Verenigd Koninkrijk);

S. Coenen is arts en aspirant-onderzoeker i.o. van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen;

L. Peremans is als huisarts verbonden aan het Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Antwerpen en tevens redactielid van Huisarts Nu.

De vertaling van dit artikel werd mogelijk gemaakt dankzij het project Internationale Literatuur voor Huisarts Nu, financieel gesteund door de DocPharma Foundation.

S u m m a r y**The critical appraisal of focus group research articles**

E. VERMEIRE, P. VAN ROYEN, F. GRIFFITHS,
S. COENEN, L. PEREMANS, K. HENDRICKX

Background: Focus group discussions are becoming an increasingly popular methodology in primary health-care research. They can be used to understand peoples' beliefs, opinions and attitudes about the topic of interest. With the increasing emphasis on critical appraisal of scientific research, it is obvious that reporting qualitative research has to be transparent. Not only should the methodology itself be easy to understand and evaluate, but also question whether focus group methodology is the most appropriate way to serve the research questions should be answered. Focus group discussions are relatively new to biomedical journals, often resulting in misunderstanding and frustration for authors, reviewers and editors.

Objectives: To develop a reliable and valid checklist for the critical appraisal of focus group research articles for the information of referees and editors of medical journals, commissioners of research, but most of all the help authors to report transparently.

Methods: A review of the literature in different databases from 1990 to 2000 using the keywords 'qualitative research', 'focus groups', 'methodology' and 'standards' resulted in a checklist being issued. This checklist was submitted to an expert panel, its feasibility was addressed and the inter-rater agreement was assessed by members of the European General Practice Research Workshop.

Results: A critical appraisal checklist for focus group articles.

Conclusions: The checklist does not replace training in the research method but it can act as a tool for authors, reviewers, editors and commissioners of research.

MeSH**Checklist****Critical appraisal****Focus groups****Methodology****Qualitative research****L i t e r a t u u r**

- 1 Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P. Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature. *Health Technology Assessment* 1998;2(16):1-273.
- 2 Britten N, Jones R, Murphy E, Stacy R. Qualitative research methods in a general practice. *Fam Pract* 1995;12:104-14.
- 3 Elwyn G, Edwards A, Gwyn R, Grol R. Towards a feasible model for shared decision making: focus group study with general practice registrars. *BMJ* 1999;319:753-6.
- 4 Tudiver F, Talbor Y. Why don't men seek help? Family physicians perspectives on help-seeking behavior in men. *J Fam Pract* 1999;48:47-52.
- 5 Cranney M, Barton S, Walley T. Auditing the management of hypertension in British general practice: a critical literature review. *Br J Gen Pract* 1998;48:1424-8.
- 6 Mc Conaghy JR. Extending patient care office hours. What factors are important to consider? *J Fam Pract* 1999;48:196-201.
- 7 King M, Petchey S, Singh S, Wright L, Raab J, Farnsworth W, Williams J, et al. The role of the general practitioner in the community care of people with HIV infection and AIDS: a comprehensive study of high- and low-prevalence areas in England. *Br J Gen Pract* 1998;48:1233-6.
- 8 Rowan M, Hutson P. Qualitative research articles: information for authors reviewers. *Can Med Assoc J* 1997;157:1442-6.
- 9 Miles MB, Huberman AM. Quality data analysis: and expanded source-book. London: Sage Publications, 1994.
- 10 Sandelowsky M, Dockerty S, Emdem C. Focus on qualitative methods. Qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Res Nurs Health* 1997; 20:365-71.
- 11 Grbich C. Qualitative research in health. An introduction. London: Sage Publications, 1999.
- 12 Sandelowsky M. Writing a good read: strategies for representing qualitative data. *Res Nurs Health* 1998;21:375-82.
- 13 Flick U. An introduction to qualitative research. London: Sage Publications, 1999.
- 14 Taylor SJ, Bogdan R. Introduction to qualitative research methods: a guidebook and resource (third ed.). New York: John, Wiley and sons, Inc., 1998.
- 15 Barbour RS, Kitzinger J. Developing focus group research. Politics, theory and practice. London: Sage Publications, 1999.
- 16 Krueger RA. Quality control in focus research. In: Morgan DL (ed). Successful focus groups. Advancing the state of the art. Newbury Park: Sage, 1993.
- 17 Morgan DL, Krueger RA. When the use focus groups and why? In: Morgan DL (ed). Successful focus groups. Advancing the state of the art. Newbury Park: Sage, 1993.
- 18 Forchuk C, Roberts J. How to critique qualitative articles? *Can J Nurs Res* 1993;25:47-55.
- 19 Elder NC, Miller WL. Reading and evaluation research studies. *J Fam Pract* 1995;41:279-85.

- 20 Hoddinott P, Pill R. A review of recently published qualitative research in general practice, more methodological questions than answers. *Fam Pract* 1997;14:313-9.
- 21 Cuevas NM, Dinero TE, Feit MD. Reading qualitative research from a methodological point of view. *J Health Soc Policy* 1996;8:73-90.
- 22 Chapple A, Rogers A. Explicit guidelines for qualitative research: a step in the right direction, a defense of the 'soft' option, or a form of sociological imperialism. *Fam Pract* 1998;15:556-61.
- 23 Cutcliffe J. Qualitative research in nursing: a request for quality. *Br J Nurs* 1997;6:969.
- 24 Boulton M, Fitzpatrick R, Swinburn C. Qualitative research in health care: II. A structured review and evaluation of studies. *J Eval Clin Pract* 1996;2:171-9.
- 25 Fitzpatrick R, Boulton M. Qualitative research in healthcare: 1 The scope of validity of methods. *J Eval Clin Pract* 1996;2:171-9.
- 26 Sim J. Collecting and analyses qualitative data: issues raised by the focus group. *J Adv Nurs* 1998;28:345-52.
- 27 Tang KC, Davis A, Sullivan S, Fisher J. A review of 5 existing guidelines for planning focus group in GP research. *Aust Fam Phys* 1995;24:184-6.
- 28 Kitzinger J. A qualitative research: introducing focus groups. *BMJ* 1995;311:299-302.
- 29 Mays N, Pope C. Qualitative research: rigour and qualitative research. *BMJ* 1995;311:109-212.
- 30 Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000;320:50-2.
- 31 Green J, Britten N. Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ* 1998;316:1230-2.
- 32 Miser WF. Critical appraisal of the literature. *J Am Board Fam Pract* 1999;12:315-33.
- 33 Greenhalgh T. How to read a paper: getting your bearings (deciding what the paper is about). *BMJ* 1997;315:243-6.
- 34 Getting published in the BMJ: advice to authors. *BMJ* 1997;314:66.
- 35 Fenton KA, Power R. Why do homosexual men continue to practice unsafe sex? A critical review of a qualitative paper. *Genitourin Med* 1997;73:409-15.