

Analýza potřeb seniorů v Plzeňském kraji z perspektivy poskytovatelů: Služby osobní asistence

**Zpracovatel: Centrum pro komunitní práci západní Čechy
Americká 29
301 38 Plzeň**

(Mgr. Marta Hirschová, Charter of Progressive Sociology)

Obsah

Úvod	3
1 O projektu „Podpora odborných partnerství“	3
1.1 Výchozí předpoklad projektu	3
1.2 Zaměření a cíl projektu.....	3
1.3 Vznik odborných partnerských koalic a jejich hlavní úkol	4
1.4 Podklad pro jednání odborných partnerských koalic	4
1.5 Výzkumný design projektu	4
2 Metodologie kvalitativní části výzkumu	5
2.1 Vymezení kvalitativního přístupu	5
2.2 Cíle výzkumu	6
2.3 Metody sběru a analýzy dat.....	7
3 Výsledky analýzy: služba osobní asistence	9
3.1 Popis služby v praxi ve vztahu ke klientovi	9
3.2 Popis klientů služby a jejich potřeb.....	10
3.3 Personální zajištění služby a časová náročnost	11
3.4 Informovanost klientů a spolupráce v oblasti sociální péče.....	12
4 Shrnutí hlavních zjištění	12
Závěr	13
Seznam literatury	13

Úvod

Tento dokument je jedním z výstupů kvalitativní části výzkumu - analýzy potřeb seniorů a pečujících osob z perspektivy poskytovatelů, jenž je součástí opory projektu „Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji“. Předložený materiál konkrétně obsahuje případovou studii perspektivy poskytovatele služby osobní asistence se zaměřením na potřeby seniorů a pečujících osob a na problematická místa stávajícího systému sociálních služeb. V následujících dvou kapitolách Vám blíže představíme celý projekt. V první kapitole popisujeme cíle a výzkumný design projektu. Následuje kapitola přibližující kvalitativní část projektu. Poté prezentujeme výsledky analýzy. Nakonec shrnujeme hlavní zjištění.

1 O projektu „Podpora odborných partnerství“

Podpora odborných partnerství v sociálních službách vychází z potřeby komplexního řešení vybraných témat a ze specifík území, potřeb obcí a kraje. V rámci procesů plánování sociálních služeb je žádoucí podporovat vznik fungování odborných koalic, které otvírají aktuální témata a řeší klíčové problémy dané sociální služby, a to nejen na komunitní úrovni, ale i z hlediska větších územních celků.

1.1 Výchozí předpoklad projektu

Výchozím předpokladem projektu je, že v současné době vzhledem k nedostatečným kapacitám terénních i pobytových služeb není cílové skupině (seniorům a pečujícím osobám) zcela umožněna individuální volba mezi pobytovými a terénními službami.

1.2 Zaměření a cíl projektu

Tento projekt se konkrétně zaměřuje na potřeby seniorů a pečujících osob a navazuje na výstupy procesů plánování jednotlivých obcí Plzeňského kraje (dále PK). Cílem projektu „Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji“ je podpořit vznik odborných partnerských koalic, které mohou iniciovat vhodná nadregionální východiska v oblasti poskytování sociálních služeb. Vytvořené koalice poslouží jako prostor pro odborné diskuze mezi jednotlivými dotčenými subjekty. Zároveň umožní výměnu zkušeností, což podpoří zkvalitnění a zefektivnění poskytovaných služeb.

1.3 Vznik odborných partnerských koalic a jejich hlavní úkol

Za účelem vytvoření koalic byli ve spolupráci s Plzeňským krajem osloveni zainteresovaní poskytovatelé sociálních služeb, zástupci obcí a neziskových organizací a další odborníci, kteří se zaměřují na seniory. Hlavním úkolem koalice je hledat řešení zajištění sociálních služeb pro seniory a podporu pečujících osob. Jedná se o služby, které je potřeba řešit v kontextu větších územních celků, protože se ukazuje jako méně efektivní poskytovat je pouze pro jednu obec či město.¹

1.4 Podklad pro jednání odborných partnerských koalic

Podkladem pro jednání partnerských koalic jsou dvě sady výstupů: (1) kvantitativní analýzy, které zpracovala Regionální rozvojová agentura Plzeňského kraje o.p.s. a (2) série kvalitativních analýz, které vypracovalo občanské sdružení Charter of Progressive Sociology. Oba typy výstupů mapují situaci sociálních služeb pro seniory na území Plzeňského kraje, přičemž každý z nich používá jinou sadu dat a jiný způsob jejich zpracování charakteristický pro daný přístup. Aplikace obou přístupů je vymezena níže v kapitole 1.5 včetně zdůvodnění uplatnění strategie jejich kombinace v rámci projektu.

1.5 Výzkumný design projektu

V rámci projektu je uplatněna strategie smíšeném designu výzkumu, kdy je kombinován kvantitativní a kvalitativní přístup. Výhodnost této kombinace spočívá v tom, že výsledky poskytují směs informací, které využívají komplementarity a síly jednotlivých přístupů. Využitím smíšeného designu je docíleno vzájemného doplňování a celkový obraz zkoumané problematiky se tak stává konzistentní a úplnější (Tashakkori, Teddlie 2003). **Kvantitativní část výzkumu** je aplikována za účelem zjištění statistických informací o sociálních službách pro seniory, a to v rovině srovnávací analýzy založené na porovnání situace v Plzeňském kraji s ostatními kraji v ČR. Součástí analýzy jsou demografické prognózy vývoje populace v Plzeňském kraji ve vztahu ke kapacitě pobytových a terénních služeb. **Kvalitativní část výzkumu** je zaměřena na zjištění potřeb seniorů a pečujících osob z několika subjektivních perspektiv. První série analýz se soustředí na potřeby seniorů z perspektivy poskytovatelů sociálních služeb, a to konkrétně se zaměřením na: domovy pro seniory, denní a týdenní stacionáře; pečovatelské služby, služby osobní asistence a

¹ Velikost obce totiž často neumožňuje zajištění potřebných sociálních služeb. Jedná se především o venkovské a pohraniční oblasti PK.

odlehčovací služby. Pro každou ze jmenovaných služeb byla provedena analýza zvlášť. Druhá série analýz mapuje potřeby seniorů a pečujících osob z perspektivy pečujících osob, seniorů (osob aktuálně využívajících některou ze sociálních služeb) a tzv. „budoucích seniorů“ (potencionálních uživatelů sociálních služeb pro seniory).

2 Metodologie kvalitativní části výzkumu

V této kapitole nejprve představujeme podstatu kvalitativního přístupu. Vymezuje, co je a naopak není jeho účelem. Seznamujeme čtenáře s tím, co nástroje kvalitativní analýzy poskytují a co nikoliv. Následně popisujeme cíle kvalitativní části výzkumu a specifikujeme zaměření analýzy, kterou právě držíte v ruce. Dále uvádíme tematické okruhy výzkumu. Nakonec představujeme metody sběru a analýzy dat a samotný průběh výzkumu.

2.1 Vymezení kvalitativního přístupu

Obecně je kvalitativní výzkum procesem hledání porozumění sociálnímu problému, kdy je vytvářen holistický obraz, jenž reflektuje každodenní praxi účastníků výzkumu. Především jde o porozumění zkušenosti aktérů. Záměrem je získat kontextuální popis aktuální situace v praxi. Jedná se o flexibilitní přístup, který citlivě zohledňuje lokální situaci a podmínky. Výhodou kvalitativního přístupu je, že pomáhá při počáteční exploraci problému, poskytuje podrobné informace a umožňuje popis případu do hloubky (Creswell 1994). Cílem kvalitativního výzkumu není zobecnění a vyvozování normativních tvrzení, ale zviditelnění subjektivní perspektivy aktérů. Síla kvalitativních dat spočívá ve schopnosti podrobně osvětlit několik málo případů. Relevance výsledků se neurčuje na základě počtu informantů, neboť výpověď každého informanta je významná. Naopak nevýhodou tohoto přístupu je, že neumožňuje predikci a je náchylnější k ovlivnění preferencemi výzkumníka. S druhým problémem se lze vyrovnat prostřednictvím připomínkové řízení od fáze sběru dat po prezentaci závěrů. Jedná se o transparentní postup, který se poměrně dobře vyrovnává se zkreslením, a jehož aplikaci jsme zvolili.

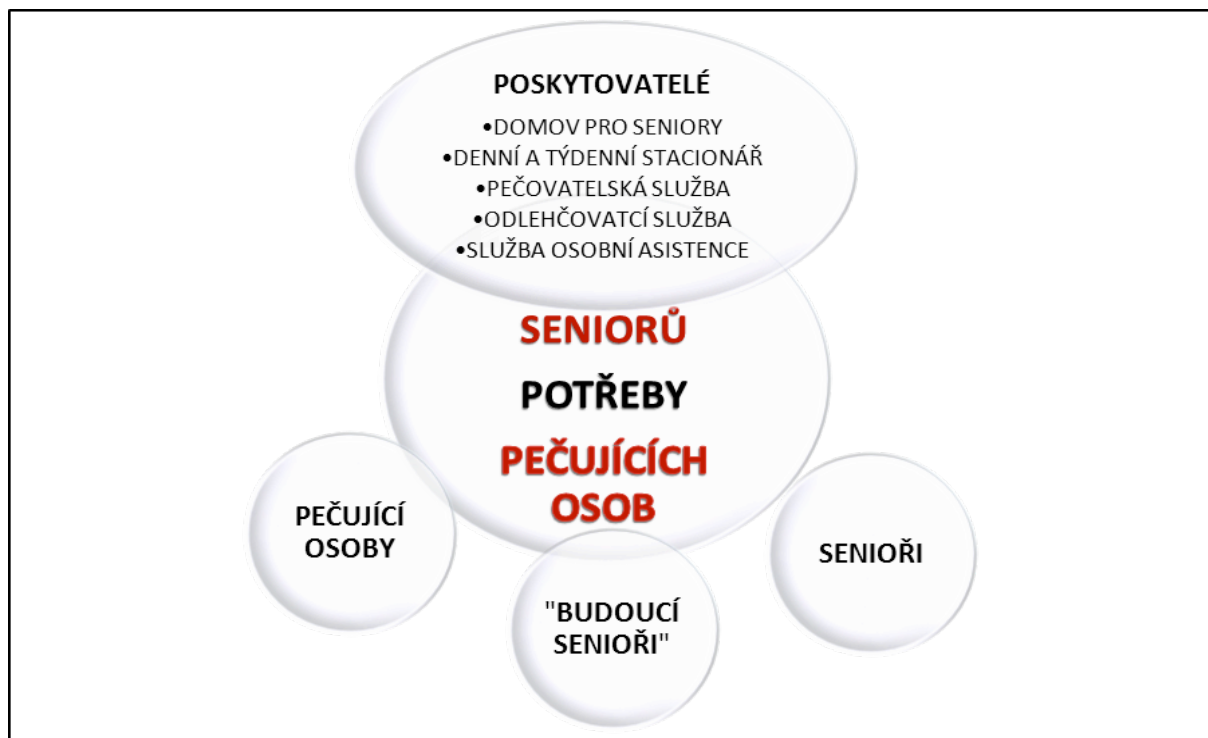
Ke zkoumanému problému přistupujeme z nehodnotící perspektivy, což znamená, že v analýzách neusilujeme o normativní závěry a doporučení. Předmětem výzkumu není analýza teorie (zákonů, vyhlášek, předpisů). Zaměřujeme se výhradně na mapování praxe. Z tohoto důvodu také neaspírujeme na srovnání teorie s praxí. Koncentrace výzkumu na praxi také

vysvětluje to, proč se ve výstupech analýz objevuje převážně aktéřská terminologie. Dalším důvodem je, že nechceme manipulovat s terminologií aktérů, kterou používají v praxi, neboť by došlo ke ztrátě důležitého kontextu. Ve výstupech analýzy proto nenaleznete termíny identické s teorií.

2.2 Cíle výzkumu

V rámci kvalitativní části výzkumu chceme zjistit aktuální potřeby seniorů a pečujících osob a jejich klíčové problémy, a to z několika perspektiv – z perspektivy poskytovatelů, pečujících osob, seniorů a „budoucích seniřů“ (viz grafické zobrazení obrázek 1).

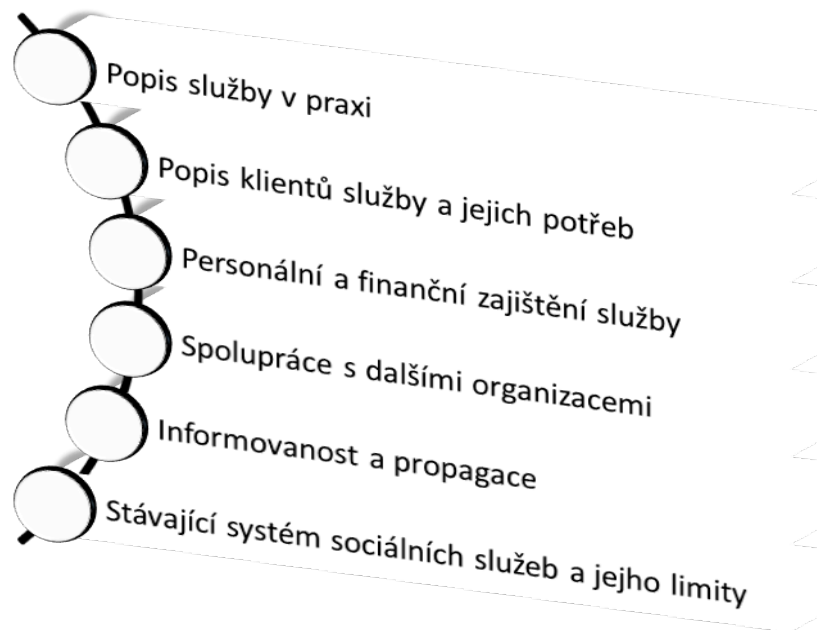
Obrázek 1: Přehled aktérů, z jejichž perspektivy jsou mapovány potřeby seniorů a pečujících osob



Analýza, kterou máte v ruce, byla zacílena na poskytovatele služby osobní asistence a jeho pohled na potřeby seniorů a pečujících osob. Dílčím úkolem bylo zmapování realizace služby v kontextu stávajícího systému sociálních služeb. Konkrétně jsme se zaměřili na tyto tematické okruhy: popis služby v praxi, popis klientů služby a jejich potřeb, personální a finanční zajištění služby, spolupráce s dalšími organizacemi, systém stávajícího financování a jeho limity (viz obrázek 2). Okruhy tvoří pouze oporu výzkumu a nepředstavují rigidní řídicí

mechanismus organizující aktéřská témata. Pro organizaci výsledků analýzy byly klíčové výpovědi aktéra a témata, která považoval za důležitá.

Obrázek 2: Tematické okruhy výzkumu pro poskytovatele sociálních služeb



2.3 Metody sběru a analýzy dat

Ke sběru kvalitativních dat byly použity dvě metody: (I) metoda nestrukturovaných rozhovorů a (II) metoda diskuzí fokusových skupin (Focus Group Discussion). Nestrukturovaný rozhovor je nejvíce flexibilní metoda verbálního dotazování. Výzkumník má předem připravené pouze okruhy otázek, které v průběhu rozhovoru formuluje a doplňuje zpřesňujícími dotazy. V rámci rozhovorů se začíná obecnějšími otázkami, po kterých následují specializované a klíčové otázky (Denzin, Lincoln 2005). Focus Group Discussion je termín, který označuje metodu skupinové diskuze, která je zaměřená na určité téma. Diskuze neprobíhá na principu otázek a odpovědí, ale v rovině sémantickém, kdy účastníci interagují s vnesenými tematickými celky. Metoda, vzhledem ke své interaktivní povaze, umožňuje odkrýt různé dimenze reprezentace zkoumaného jevu - spektra názorů poskytovatelů sociálních služeb na potřeby seniorů. V rámci mapování perspektivy poskytovatelů jednotlivých služeb byla ke sběru dat uplatněna buď kombinace obou metod, nebo pouze metoda nestrukturovaných rozhovorů

Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)

V případě kombinace obou metod sběru dat (domov pro seniory a pečovatelská služba) byly nejprve provedeny skupinové diskuze.² Poté následovaly nestrukturované rozhovory. K účasti v diskuzní skupině byli osloveni vždy všichni poskytovatelé působící v Plzeňském kraji a mající registrovanou zkoumanou službu s cílovou skupinou seniory a pečující osoby. Na základě potvrzených účastí byly sestaveny diskuzní skupiny, které jsme rozdělili na základě geografického rozlišení (na Plzeň a ostatní části kraje). Důvodem tohoto rozlišení bylo zohlednění rozdílnosti vnímání sociálních služeb ve městě a na venkově. Poskytovatelé, kteří se nezúčastnili diskuzní skupiny, byli požádáni o individuální rozhovory (metoda nestrukturovaného rozhovoru).

V případě, že byl proveden sběr dat pouze metodou nestrukturovaného rozhovoru (denní a týdenní stacionář, odlehčovací služba, služba osobní asistence), byli o rozhovor požádáni všichni registrovaní poskytovatelé zkoumané služby s cílovou skupinou seniory a pečující osoby. S poskytovateli, kteří souhlasili, byl následně proveden rozhovor.

K vyhodnocení dat získaných z rozhovorů a skupinových diskuzí byla použita tematická analýza, která spočívá v procesu hledání a nalézání klíčových aktérských témat a jejich překryvů. Aktérská témata jsou chápána jako odkazy sdílené zkušenosti, které jsou zviditelňovány prostřednictvím reprezentací. Tematické okruhy, jež stanovuje výzkumník, představují subjektivní konstrukce, které vymezují pole výzkumu. Konstrukce zohledňující kontext problému umožňují zachytit témata, která jsou v názorech aktérů obsažená (Aronson 1994).

Po celou dobu výzkumu byla dodržována etická pravidla. Účastníci výzkumu byli informováni o cílech a účelu projektu. Diskuzní skupiny a rozhovory byly nahrávány audio-technikou pouze se souhlasem účastníků. Ve výstupech výzkumu je zachována anonymita a nejsou vědomě uváděny informace, které by mohli umožnit identifikaci účastníků výzkumu.

Analýza, kterou právě držíte v ruce, je případovou studií jednoho poskytovatele služby osobní asistence. Konkrétně byl proveden nestrukturovaný rozhovor s vedoucím zaměstnancem poskytovatele zaměřený na potřeby seniorů a pečujících osob. Rozhovor byl realizován v listopadu 2012. Zpracování a analýza dat probíhala od prosince 2012 do února

² Počet účastníků v rámci jedné skupinové diskuze se pohyboval v rozmezí 6-12. Konkrétně proběhly dvě skupinové diskuze s domovy pro seniory (Plzeň, ostatní části kraje) a dvě diskuze s pečovatelskou službou (Plzeň, ostatní části kraje). Všechny skupinové diskuze trvaly maximálně 2 hodiny a byly realizovány dvěma moderátorkami (manažerkou projektu a socioložkou), které měly k dispozici vždy minimálně jednoho asistenta. V rámci scénářů byly použity modelové situace specifických služeb pro seniory.

2013. Poté následovalo připomínkové řízení pracovního výstupu analýzy, které významným způsobem přispělo k úpravám textu. Revidovaná verze, kterou držíte v ruce, obsahuje vybrané věcné připomínky komentátorů analýzy, neboť mohou být dobrými podněty k diskusi v rámci jednání koalic. Komentáře nejsou zahrnuty do analýzy, ale jsou zohledněny v poznámkách pod čarou ve formě přímých (zkrácených) citací. Tímto všem komentátorům děkujeme za podnětné poznámky a čas, který čtení textu věnovali.

3 Výsledky analýzy: služba osobní asistence

3.1 Popis služby v praxi ve vztahu ke klientovi

Rozsah služby osobní asistence je z větší části řízen klientem (případně jeho rodinou, pečující osobou). Klient určuje, v jakém rozsahu si služby objedná. V otázce průběhu celé péče jde především o domluvu. Při vyjednávání služby je většinou přítomna rodina. Například klient stanoví, co se v den, kdy má objednanou službu osobní asistence, bude dělat.

„...člověk určuje, co se ten den bude dělat...“

Smluvní vztah klienta a poskytovatele je vymezen rámcem úkonů, které jsou klientem požadovány a poskytovatel je schopen je zajistit. Pokud si například klient s ochrnutými dolními končetinami objedná asistenci při přesunu, poskytovatel zajistí potřebné pomůcky (popřípadě je doporučí) a asistuje při samotném úkonu.

„...my máme...rámec...úkonů, abysme věděli, že budeme přesouvat z lůžka na invalidní vozík, nebo na záchod a... věděli, že si máme vzít nějaké pomůcky s sebou...“

Úkony, které jsou stanoveny vyhláškou, představují pouze obecný rámec činností.³ V praxi se služba osobní asistence řídí především tím, jaké jsou potřeby konkrétního klienta.

„...rámec činností daných vyhláškou...samozřejmě je..., na druhou stranu, osobní asistence je služba, při které se ...klient rozhoduje sám...dneska budeme dělat tohle...“

³ Jeden z komentátorů analýzy k tomu poznamenal: „...to, že klient reguluje skladbu úkonů (resp. vyjednává si, co bude služba zajišťovat), je podmínkou pro všechny sociální služby. Dále uvedl, že: „...osobní asistence...se stejně jako jiné sociální služby řídí standardy kvality a že se rozsah vždy vyjednává...“.

Důležitou charakteristikou je, že klient rozhoduje sám, co potřebuje a k jakým z těchto potřeb využije služby osobní asistence. Jedná se tedy o službu, která v ideálním případě respektuje subjektivní potřeby klienta bez ohledu na objektivní hledisko potřebnosti požadovaného úkonu.

„Odvijí se to od toho, že se vyplní prostor, tak jak si ten člověk přeje.“

Osobní asistence může být také řízená zvenčí, která je charakteristická tím, že rovněž směřuje k zájmu klienta, který ale v důsledku svého zdravotního stavu není schopný určit úkony, jež potřebuje. V těchto případech nastupuje odborník, který by měl v zájmu klienta potřebné úkony určit.

„...řízená osobní asistence ...jde po vůli klienta...on v té chvíli, o které vy mluvíte, si to neuvědomuje, tam má [být] odborník a zastat to za něj... musí znát problematiku, jak se projevuje osoba s demencí, jaký má fáze...“

3.2 Popis klientů služby a jejich potřeb

Nejvíce klientů trpí chronickým onemocněním. Mezi časté klienty patří také lidé se zdravotním postižením seniorského věku.

„...často jsou to lidé se zdravotním postižením..., ale máme mezi nimi i seniory...“

Poskytovatel uvádí, že o službu je zájem, a proto byla v roce 2012 dvakrát navýšena kapacita. Je pravděpodobné, že vzhledem k zvyšujícímu se zájmu, se bude kapacita služby dále rozšiřovat. Momentální kapacita služby je deset klientů.

„...ted' jsme dvakrát za rok zvýšili kapacitu... a pravděpodobně ji budeme ještě navyšovat... Ted' je deset lidí...“

Podle poskytovatele můžeme v praxi pozorovat, že klienti seniorského věku potřebují

Podpora odborných partnerství: potřeby seniorů a pečujících osob v Plzeňském kraji (2012)

zejména aktivizaci.⁴ Právě tento typ úkonu je podle poskytovatele nejvíce potřeba a služba osobní asistence může v tomto směru lépe vyjít vstříc klientovi, než například pečovatelská služba.

„...když se dostáváte do praxe...vidíte, že člověk chce hlavně aktivizaci ...klient si chce povídat, nějak vyplnit čas...at' už u toho budeme škrábat brambory, nebo chodit po zahradě...jedná se o ten prostor, který se nevejde do pečovatelské služby...potom je to klient osobní asistence...“

3.3 Personální zajištění služby a časová náročnost

Provoz služby je z personálního hlediska náročnější, protože obvykle připadá na jednoho klienta širší časové pásmo. V praxi služba nefunguje tak, že by se vykonal smluvní úkon a asistent odcházel za dalším klientem. Tento aspekt je důležitým rysem služby osobní asistence, který ji odlišuje od jiných služeb podobného typu (např. od pečovatelské služby). Většinou se totiž jedná o asistenci v rozsahu čtyř až šesti hodin. Může být ale také v rozsahu celého dne i noci. Poskytovatel k tomuto uvedl, že aktuálně mají rozjednaného klienta, který má zájem o asistenci právě takového širšího časového rozpětí.

„...služba je víc časově náročná, resp. má širší časový rozsah pro toho klienta. Není to prostě přijdu, udělám tenhle úkon a pak odjždím. Ale strávíme spolu třeba čtyři, šest hodin během toho dne.....asistent funguje jako prodloužená ruka toho člověka, a pomáhá mu se vším, co by jinak dělal on sám, kdyby nebyl postižený...“

Možnost intenzivního dohledu nad klientem službu osobní asistence přibližuje k odlehčovací službě. Zároveň se jedná o další rozlišující prvek od pečovatelské služby, u které je podle poskytovatele dohled nad klientem minimální.

„...u pečovatelské služby není ...dohled... je třeba u ...odlehčovací...“

⁴ Komentátor analýzy uvedl: „...„aktivizace“... není základním úkonem služby dle zákona a vyhlášky...“

3.4 Informovanost klientů a spolupráce v oblasti sociální péče

V otázce informovanosti a spolupráce s dalšími subjekty se poskytovatel vyjádřil v obecné rovině, která se netýká pouze služby osobní asistence, ale sociálních služeb všeobecně. Důležitým aspektem poskytnutí adekvátní péče seniorům je podle poskytovatele stručně informovat o službách, které jsou v daném regionu k dispozici.

„...musí to být propojené s něčím jiným, kde dostanou základní informační balíček o tom, co se v tom regionu nabízí...“

Podle poskytovatele je potřeba vyřešit informovanost v rámci zdravotních zařízení. Řešit zvýšení informovanosti skrze lékaře se nezdá být efektivní, protože nelze po lékařích vyžadovat, aby kromě své náročné práce zajišťovali propagaci sociálních služeb. Lékař by však mohl poskytnout kontakt na odbornou osobu orientující se v sociálních službách, jejímž jediným úkolem by bylo poskytovat informace a nabízet řešení potřebným seniorům a pečujícím osobám.

„...ten doktor na to nemá prostor, má plnou čekárnu, nemá prostor pro to, aby někomu vyprávěl, jaké jsou tu možnosti. Protože pokud to bude vyprávět člověku, kterému je osmdesát let, nebo rozechvělému příbuznému, který má plnou hlavu starostí, tak ten potřebuje, abyste si s ním sedla minimálně na tři čtvrtě hodiny... doktor nemá čas...to není cesta, cesta by byla ta, aby člověku dal do ruky jeden papír, na kterém je napsaný jeden odborný pracovník, který mu pomůže tu situaci rozklíčovat a udělá si na něj čas...“

4 Shrnutí hlavních zjištění

- služba funguje **flexibilně**
- úkony se v praxi přizpůsobují potřebám klienta
- klient reguluje skladbu úkonů, **subjektivní perspektiva**
- nejčastější klienti: lidé se zdravotním postižením i seniorského věku
- podle poskytovatele by měl být kladen důraz na **aktivizaci** seniorů
- informovanost**: nezatěžovat lékaře, pouze zprostředkování kontaktu

- **informovat by měla odborná osoba orientující se v sociálních službách**, jejímž jediným úkolem by bylo poskytovat informace a nabízet řešení potřebným seniorům a pečujícím osobám.

Závěr

Představená analýza reprezentuje pohled jednoho poskytovatele služby osobní asistence na potřeby seniorů a pečujících osob. Témata, která jsou zde představena, reflektují perspektivu aktéra ke zkoumané problematice a popisují praxi sociálních služeb v jeho kontextu. Tento dokument nepřináší obecně platná tvrzení, ale pohled na danou problematiku jednoho aktéra.

Služba osobní asistence je z perspektivy představeného poskytovatele chápána jako flexibilně fungující, a to z hlediska schopnosti reagovat na subjektivní potřeby klienta. Charakteristickým rysem služby osobní asistence je to, že nefunguje na principu „vykonat smluvní úkon a odejít za dalším klientem“ jako je tomu u jiných služeb podobného typu (např. u pečovatelské služby). Mezi časté klienty tohoto poskytovatele služby osobní asistence patří lidé se zdravotním postižením seniorského věku. Tito klienti potřebují podle poskytovatele zejména aktivizaci, kterou má služba osobní asistence potenciál naplnit. Podle poskytovatele je o službu zájem a je pravděpodobné, že bude potřeba rozšířit kapacitu. V otázce informovanosti je potřeba vyřešit problém šíření informací ve zdravotnických zařízeních. Poskytovatel navrhuje, že by fungoval odborník orientující se v sociálních službách, na něhož by dal kontakt lékař a jehož jediným úkolem by bylo poskytovat informace a nabízet řešení potřebným seniorům a pečujícím osobám.

Seznam literatury

- ARONSON, J. (1994). A Pragmatic View of Thematic Analysis. *The Qualitative Report*, Vol. 2, No. 1.
- CRESWELL, J. W. (1994). *Research design, qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. (2005). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage.
- TASHAKKORI, A., TEDDLIE, C. (2003). *Handbook of mixed methods in the social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage.