

Directed content analysis: een meer deductieve dan inductieve aanpak bij kwalitatieve analyse

AnneLoes van Staa & Kirsten de Vries*

De misvatting dat een kwalitatief onderzoeker bij de data-analyse *per definitie* of *louter* inductief te werk gaat, is wijdverbreid. Verschillende Nederlandse handboeken (Mortelmans, 2013; Boeije, 2005) stellen data-analyse gelijk aan de gefundeerde theoriebenadering (GT), waarbij de theoretische concepten langs de weg van inductie uit de data ‘opborrelen’. Toch lijken kwalitatief onderzoekers maar zelden nieuwe gefundeerde theorie te genereren. Waarom zou inductie de enige (juiste) weg bij kwalitatief onderzoek zijn?

Kunnen wij niet vaker gebruik maken van beschikbare kennis tijdens de data-analyse, bijvoorbeeld om bestaande theorie te vergelijken met de empirie? In een eerder artikel in KWALON (Van Staa & Evers, 2010) pleitten we voor ‘thick analysis’: het gebruik van meerdere analysestrategieën (analyse-triangulatie) om de methodologische kwaliteit te verhogen. Daarbij raadden we ook experimenten met meer deductieve benaderingen aan. In dit artikel exploreren we een weinig bekende kwalitatieve analysebenadering waarin deductie een grote(re) rol speelt dan inductie, de *directed content analysis* (Hsieh & Shannon, 2005). We illustreren deze met onze aanpak bij de analyse van een interviewstudie onder jongeren met diverse chronische aandoeningen (Van Staa, 2012; De Vries, 2012).

Rol van theorie: bottom-up of top-down

Silverman (2005) neemt stelling tegen wat hij ‘naïef inductivisme’ noemt, de veronderstelling dat analytische categorieën in kwalitatief onderzoek alleen inductief tot stand mogen komen. Kwalitatief onderzoek is volgens hem ook uitstekend geschikt om hypothesen mee te toetsen en data-analyse kan ook starten met een theoretisch raamwerk. Waar inductief redeneren vertrekt van de bestudering van enkele specifieke gevallen met als doel om een meer algemene theorie te ontwikkelen, begint deductief redeneren bij een algemeen geaccepteerde theorie om te onderzoeken of deze kan worden toegepast op specifieke gevallen. De ontwikkeling van analytische categorieën *start* in deze benadering dus vanuit bestaande theorie en het doel van de analyse is te onderzoeken of, en zo ja, in welke mate de theorie ‘past’ bij de data.

* Dr. AnneLoes van Staa is lector Transitie in Zorg bij het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam en universitair docent bij het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. E-mail: a.van.staa@hr.nl. Kirsten de Vries MSc is kapitein bij de Koninklijke Landmacht en werkzaam als medior adviseur binnen de afdeling Selectie en Keuring van het Dienstencentrum Werving en Selectie Defensie. Zij rondde een master Health Economics, Policy and Law af aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. E-mail: k.d.vries.02@mindef.nl.

Theorie wordt in de sociale wetenschappen vooral gezien als conceptueel gereedschap waarbij het testen van wetmatigheden of het verklaren van causale relaties minder centraal staat (Reeves, Albert, Kuper & Hodges, 2008). Vaak gaat het om *middle-range theories*: conceptuele schema's die bedoeld zijn voor de analyse van empirie. In de woorden van Merton dienen deze 'to consolidate otherwise segregated hypotheses and empirical regularities' zonder te trachten de hele sociale werkelijkheid te reduceren tot een of twee concepten zoals in *grand theories* gebeurt (Merton, 1968). *Middle-range* theorieën die we zouden kunnen gebruiken in kwalitatief onderzoek bij chronisch zieken gaan bijvoorbeeld over coping, gedragsverandering, professionalisering, transities, labeling en stigma. Zulke *middle-range* theorieën moeten door data worden ondersteund en lenen zich dus goed voor empirische toetsing.

Een voordeel van het actieve gebruik van theorie tijdens alle onderzoeksfases (en in het bijzonder ook tijdens de data-analyse) is dat dit onderzoekers voortdurend prikkelt na te denken over de betekenis en reikwijdte van empirische bevindingen. Het kweekt theoretische gevoeligheid, die voorkomt dat onderzoekers blijven steken in louter beschrijving zonder interpretatie. Tijdens de analyse nadenken over theoretische categorieën dwingt de onderzoeker dieper te gaan en nieuwe vragen te stellen aan zijn of haar materiaal. Toch staat de aard van kwalitatieve data een puur deductieve aanpak in de weg: theorie kan niet als een schematisch raster over kwalitatieve data worden gelegd. Een snelle en oppervlakkige duiding van kwalitatieve data met theoretische begrippen kan bovendien tot simplificatie en overinterpretatie leiden. Daarom lijkt een puur deductieve aanpak bij kwalitatieve data gedoemd te mislukken. Wat kan dan wel?

Combinatie van deductief en inductief analyseren

Meestal zal een algemene theorie niet precies passen bij de data en zal de empirie ook aanleiding geven tot nadere nuancering of verfijning van de theoretische concepten. Gebruik van bestaande theorie tijdens de analyse vraagt dus om een combinatie van de inductieve en deductieve benadering. In sommige, meer praktijkgerichte, kwalitatieve onderzoekstradities is deze combinatie al langer gemeengoed. Patton (1991: 194) betoogt dat een kwalitatief onderzoeker bij een evaluatiestudie beide benaderingen na elkaar zal inzetten:

'As evaluation fieldwork begins, the evaluator may be open to whatever emerges from the data, a discovery or inductive approach. Then, as the enquiry reveals patterns and major dimensions of interest, the evaluator will begin to focus on verifying and elucidating what appears to be emerging, a more deductive approach to data collection and analysis.'

Een voorbeeld van een data-analysebenadering die start met een deductieve aanpak, maar die deze combineert met een inductieve strategie, is directed content analysis (DCA; Hsieh & Shannon, 2005). Deze kan worden geschaard onder de paraplu van thematische analyse of kwalitatieve inhoudsanalyse (Gale, Heath,

Cameron, Rashid & Redwood, 2013). Na een korte toelichting geven we een voorbeeld van onze eigen ervaringen met DCA.

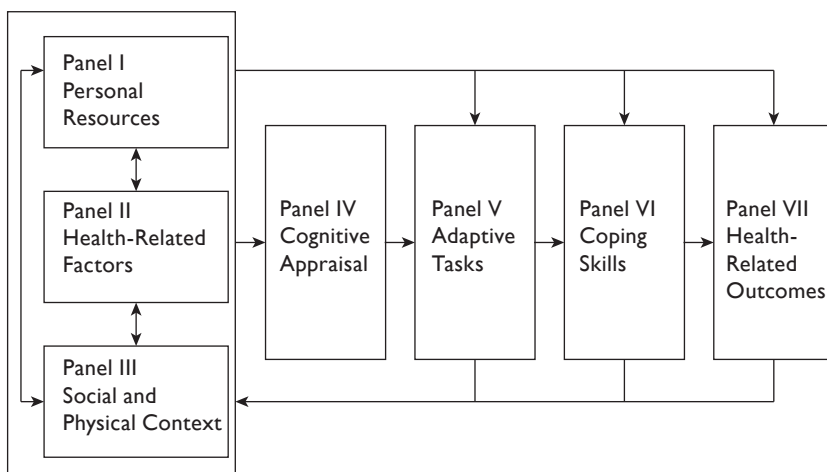
Directed content analysis (DCA)

Content analysis (inhoudsanalyse) is een van de meest gebruikte analysemethoden in sociaalwetenschappelijk onderzoek, maar conceptuele helderheid over de aanpak ontbreekt vaak. In een overzichtsartikel schetsen Elo en Kyngäs (2008) een helder beeld van inductieve en deductieve paden bij *content analysis*. In tegenstelling tot de conventionele (inductieve) inhoudsanalyse worden bij DCA de codes voor en tijdens de data-analyse afgeleid uit theorie of andere onderzoeksresultaten (Hsieh & Shannon, 2005). Waar theorie in conventionele inhoudsanalyse vaak pas in de discussie van het onderzoek wordt gebruikt om de resultaten te duiden of te vergelijken, is theorie bij DCA al van belang bij het vooraf opstellen van codes (*predetermined codes*). Dit is het deductieve element van DCA. Deze vooraf opgestelde codes worden tijdens het codeerproces verder verfijnd (bijvoorbeeld door nieuwe subcategorieën op te stellen). Tekstfragmenten die niet met deze vooraf opgestelde codes gelabeld kunnen worden, worden in eerste instantie 'apart' gezet en later inductief gecodeerd. Op deze wijze stuurt de theorie de interpretatie van en de discussie over de resultaten ook sterk: de focus komt te liggen op parallellen, verfijning of verwerping van (delen van) de bestaande theorie.

Volgens Hsieh en Shannon (2005), aan wie deze bespreking wordt ontleend, is *content analysis* een flexibele, pragmatische methode, die vooral in de studie van de ervaringen met ziekte en gezondheid haar sporen verdiend heeft. Zij bespreken ook een aantal mogelijke voor- en nadelen. Een belangrijk voordeel van DCA boven meer gebruikelijke toepassingen van inductieve thematische analyse is dat het doel expliciet is een bijdrage te leveren aan theorievorming. Onderzoekers worden geprikkeld om niet 'in de data' te blijven hangen en zich niet in details te verliezen – de theorie brengt focus aan. Aan de andere kant introduceert de onderzoeker, door zich van meet af aan op een bepaalde theorie te richten, een positieve bias: er is meer kans dat de theorie wordt bevestigd dan dat deze wordt verworpen. Deze bias kan al optreden bij het opstellen van de topiclijst, die wordt 'gestuurd' door het gekozen theoretisch kader. Tot slot kan een sterke nadruk op de theorie de onderzoeker blind maken voor belangrijke contextuele aspecten in de data. Met andere woorden, een deductieve benadering bedreigt de neutraliteit en de *confirmability* van de data-analyse. Hsieh en Shannon (2005) raden onderzoekers daarom aan om een nauwkeurig logboek (*audit trail*) bij te houden en vooraf kritisch te reflecteren op de (bruikbaarheid van de) theorie voor de analyse.

DCA in de praktijk: Op Eigen Benen

Als onderdeel van een praktijkgericht promotieonderzoek waarin verschillende methoden zijn toegepast (Op Eigen Benen, www.opeigenbenen.nu), zijn onder meer interviews gehouden met 31 jongeren (12-19 jaar) met uiteenlopende chro-



Figuur 1 Conceptueel model van Moos en Holahan (2007): determinanten van gezondheidsgerelateerde uitkomsten van chronische ziekte en beperkingen

nische aandoeningen (Van Staa, 2012). De onderzoeksvraag richtte zich op hun preferenties en competenties voor de zorgverlening. Met de jongeren is ook gesproken over (de beleving van) de chronische aandoening, de omgang daarmee in het dagelijks leven en de uitdagingen die jongeren daarbij ondervinden. Hoewel dit niet de centrale onderzoeksvraag vormde, zijn deze 'lived experiences' (ervaringsverhalen) van het opgroeien met een chronische aandoening wel in alle interviews aan bod gekomen.

In de kwalitatieve medische sociologie is het leven en omgaan met een chronische aandoening al lang een belangrijk onderzoeksthema. Het lag daarom voor de hand om gebruik te maken van 'bekende' theorie en inzichten op dit gebied. We vonden inspiratie in het conceptuele model van Moos en Holahan (2007; figuur 1), dat voortbouwt op de *stress-coping* theorie van Lazarus en Folkman (1984). Diverse clusters van factoren (*panels*) bepalen de uiteindelijke sociaalpsychologische aanpassing van een individu aan een chronische aandoening. Centraal in het model staan zeven adaptieve taken (Panel V), die enerzijds betrekking hebben op zaken direct gerelateerd aan de aandoening en zorgverlening, en anderzijds op het dagelijks leven met de aandoening (omgaan met emoties, de relatie met de omgeving). De adaptieve opgaven worden benoemd in tabel 1. Volgens het model worden deze adaptieve opgaven direct beïnvloed door 'cognitieve waardering' (*appraisal*), die op haar beurt de resultante is van het samenspel tussen persoonlijke, gezondheidsgerelateerde en omgevingsfactoren. We waren benieuwd of dit model (en meer in het bijzonder de indeling in verschillende adaptieve opgaven) bruikbaar zou zijn als startpunt voor de data-analyse. In het onderzoek stond daarom de volgende vraag centraal: 'Op welke wijze zijn de adaptieve opgaven uit het raamwerk van Moos en Holahan toepasbaar op de situatie van jongeren met chronische aandoeningen?' (De Vries, 2012).

Tabel 1: *Vergelijking tussen adaptieve opgaven uit het theoretisch raamwerk met de thema's uit een inductieve review*

Adaptieve opgaven (Moos & Holahan, 2007)	Thema's uit kwalitatieve review (Taylor et al., 2008)
1. Managing symptoms	Attitude to treatment
2. Managing treatment	
3. Forming relationships with health care providers	Relationship with health care professionals
4. Managing emotions	
5. Maintaining a positive self-image	Being normal/getting on with life
6. Relating to family members and friends	The importance of family Developing and maintaining friendships
7. Preparing for an uncertain future	The future Experience of school

Voorbereiding: testen van het raamwerk op literatuur

We hebben de aanbeveling van Hsieh en Shannon (2005) om het theoretisch kader eerst kritisch te evalueren voor we aan de data-analyse begonnen, ter harte genomen. Daarom hebben we het raamwerk vergeleken met de uitkomsten van een kwalitatieve review over de ervaringen met het leven met een chronische ziekte tijdens de adolescentie (Taylor, Gibson & Franck, 2008). Dat hebben we gedaan in twee stappen. Eerst zijn de twintig geïncludeerde studies in deze review allemaal opnieuw gelezen en is de inductieve, thematische analyse van Taylor et al. (2008) gecontroleerd. Ook werd de zoekstrategie van deze auteurs met dezelfde zoektermen herhaald. Drie nieuwe, recente studies zijn toegevoegd. Daarna vergeleken we de bevindingen van Taylor et al. systematisch met het raamwerk van Moos en Holahan. De zeven inductieve thema's van Taylor et al. bleken sterke overeenkomsten te hebben met de zeven adaptieve opgaven van Moos en Holahan (tabel 1). Toch waren er ook verschillen. Eén thema uit de analyse van Taylor et al. ('experiences with school') ontbrak bij Moos en Holahan. Ook maakten Taylor et al. onderscheid tussen omgaan met familie en de relatie met vrienden. De verschillen vallen te verklaren uit het feit dat deze specifieke uitdagingen samenhangen met typisch leeftijdsgebonden taken in de adolescentie, die in het algemene model van Moos en Holahan niet voorkwamen. Omgekeerd was bij Taylor et al. de adaptieve opgave 'managing emotions' niet apart benoemd, maar leek dit onderwerp bij de andere thema's van Taylor et al. wel een rol te spelen. Al met al leek er toch wel een redelijke 'fit' te zijn tussen beide modellen. We hebben daarom het raamwerk van Moos en Holahan gebruikt voor onze data-analyse.

Uitvoering van de DCA: drie fasen

In het analytische proces van DCA worden drie fasen onderscheiden (Elo & Kyngäs, 2008): de voorbereidende fase, de organisatiefase en de rapportagefase. In de voorbereidende fase wordt de eenheid van analyse gekozen. Alle interviews werden verschillende keren doorgelezen. Daarna werd al het ruwe materiaal ingevoerd in ATLAS.ti 6.0 (we hadden dit ook in NVivo kunnen doen). Deze fase verschilt niet van een inductieve inhoudsanalyse (Elo & Kyngäs, 2008).

In de tweede fase werd een *categorisatiematrix* ontwikkeld, waarbij de zeven adaptieve opgaven (de hoofdcategorieën) werden opgesplitst in meer gedetailleerde subcodes. Voor een deel werden deze subcodes afgeleid uit de topiclijst die was gebruikt bij de interviews, andere zijn later toegevoegd. Vervolgens werden de data gecodeerd, voornamelijk deductief, op basis van deze matrix. Twee nieuwe hoofdcodes (*ervaringen met school* en *lotgenoten*) werden toegevoegd, omdat zij niet direct in de vooraf gedefinieerde categorieën konden worden ondergebracht. Daarna werd de 'code manager' van ATLAS.ti gebruikt om na te gaan of het codeproces bij alle respondenten systematisch en consequent was uitgevoerd. Ook werden alle interviews doorzocht op sleutelwoorden om de codering van de betrokken tekstfragmenten te controleren. Het uiteindelijke codeerschema (resultaat van deductieve en inductie aanpak) is te vinden in tabel 2. Tot slot werden er vier respondentfamilies opgesteld (jongens/meisjes; 12-15-jarigen/16-19-jarigen) om de resultaten per hoofdcategorie onderling systematisch te vergelijken op verschillen en overeenkomsten tussen de groepen.

De laatste fase, de rapportage, verschilde niet wezenlijk van wat gebruikelijk is in een kwalitatief rapport: de hoofdcategorieën en de twee 'extra' thema's werden gepresenteerd aan de hand van passende citaten en vergelijkingen tussen de respondentgroepen.

Tabel 12: Codeerschema voor de directed content analysis (De Vries, 2012)

	1. Managing symptoms	2. Managing treatment	3. Forming relationships with health care providers	4. Managing emotions	5. Maintaining a positive self-image
What are the aspects individuals have to deal with to adapt to the situation?	<ul style="list-style-type: none"> - Actions - Cause - Consequences - Effects daily life - Ignoring - Signals 	<ul style="list-style-type: none"> - Regimen - Adherence - Consequences - Emotions - Hospitalization - Independence - Medication 	<ul style="list-style-type: none"> - Clarity/Communication - Information - Nurse - Physician - Position - Support 	<ul style="list-style-type: none"> - Adjustment - Concerns - Consequences - Differences - Environment - Exclusion - Ignoring - Disclosure 	<ul style="list-style-type: none"> - Being normal - Bullying
	<p>6. Relating to family members and friends</p> <ul style="list-style-type: none"> - Classmates - Friends - Friends' future - Friends' relationship - Parents' concerns/Independence - Parents' future - Parents' regimen/Treatment - Siblings 	<p>7. Preparing for an uncertain future</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activities/Development - Carefree/Avoidance - Concerns - Health care - Heredity - Independence - Job/Education - Symptoms - Uncertainty 	<p>*NEW* School (Not divided into sub-codes)</p>	<p>*NEW* Fellow patients (Not divided into sub-codes)</p>	

Resultaat van de DCA

De centrale conclusie van de analyse was dat een normaal leven en het behouden van een positief zelfbeeld de belangrijkste uitdagingen voor deze jongeren vormen. Opvallend is hun positieve levenshouding, al vertellen sommigen ook over sombere gedachten en moeilijke momenten. Zij focussen echter niet op hun ziekte of beperking, maar leven in het hier en nu. Ze zijn ervan overtuigd dat zij hetzelfde leven leiden als hun gezonde leeftijdsgenoten. Er zijn wel sekseverschillen: meisjes waren meer bezorgd, bijvoorbeeld over ‘anders’ zijn in de toekomst, terwijl jongens zorgelozer zijn en afwachten wat de toekomst hun brengt. Oudere adolescenten zijn ook meer dan de jongere gericht op het benadrukken van ‘het normale leven’ en lijken meer bereid om hun behandeling daarvoor op te offeren (De Vries, 2012).

Terugkijkend op het theoretisch model van Moos en Holahan (2007) constateerden wij dat het een prima startpunt vormde voor de analyse van de *lived experiences* van jongeren met chronische aandoeningen. Wel constateerden we dat, voor deze levensfase, het model moet worden aangevuld met de adaptieve opgave school (en werk) en dat ook lotgenoten een thema is voor chronisch zieke jongeren. Ook een onderscheid tussen omgaan met ‘familie’ en ‘vrienden’ lijkt noodzakelijk in deze levensfase, waar het vaak gaat om gescheiden werelden met aparte uitdagingen. Vrienden en leeftijdsgenoten zijn erg belangrijk voor een positieve ontwikkeling van de eigen identiteit, maar ouders geven juist meer (praktische en emotionele) steun bij de dagelijkse zorg voor de aandoening. Het managen van emoties bleek een gemeenschappelijk thema te zijn dat bij de verschillende adaptieve opgaven terugkomt. Onze analyse bevestigde dus ook de resultaten van de kwalitatieve synthese uitgevoerd door Taylor et al. (2008), die geen gebruik had gemaakt van het concept adaptieve opgaven.

Conclusie

Het gebruik van een bestaand theoretisch kader had duidelijke voordelen in dit onderzoek. Omdat er een bruikbare *middle-range theory* beschikbaar was en we deze eerst met een recente kwalitatieve review over hetzelfde thema konden vergelijken, kon de analyse efficiënt en systematisch worden uitgevoerd. De theorie bleek goed toepasbaar op onze data, maar moest wel op een aantal punten worden aangevuld en verfijnd. Ook de kwalitatieve review bood voldoende aangrijpingspunten voor een meer deductieve aanpak. Een meer deductieve aanpak had als voordeel dat wij vanaf het begin werden uitgedaagd ‘de diepte’ in te gaan bij de analyse en telkens (nieuwe) kritische vragen te stellen aan ons materiaal. Kwalitatief onderzoekers zouden, als zij zich begeven op een onderzoeksterrein waar al veel (kwalitatieve) kennis over is opgedaan of waarvoor een geschikte theorie beschikbaar is, vaker de combinatie van een deductieve aanpak met inductief analyseren moeten overwegen. Deze aanpak is volgens ons vooral succesvol als zo’n theorie al vaker empirisch is getoetst.

Literatuur

- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen* (1ste druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115.
- Gale, N.K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S. & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 117.
- Hsieh, H.F. & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Merton, R.K. (1968). *Social theory and social structure* (3rd ed.). New York: Free Press.
- Moos, R.H. & Holahan, C.J. (2007). Adaptive tasks and methods of coping with illness and disability. In E. Martz & H. Livneh (Eds.), *Coping with chronic illness and disability: theoretical, empirical, and clinical aspects* (pp. 107-126). New York: Springer Science & Business Media.
- Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (4de druk). Leuven/Den Haag: Acco.
- Patton, M.Q. (1991). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury: Sage Publications.
- Reeves, S., Albert, M., Kuper, A. & Hodges, B.D. (2008). Why use theories in qualitative research? *British Medical Journal*, 337, a949.
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research* (2nd ed.). London: Sage.
- Staa, A.L. van (2012). *On Your Own Feet: adolescents with chronic conditions and their preferences and competencies for care*. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Staa, A.L. van & Evers, J.C. (2010). 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *KWALON* 43, 15(1), 5-12.
- Taylor, R.M., Gibson, F. & Franck, L.S. (2008). The experience of living with chronic illness during adolescence: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3083-3091.
- Vries, K. de (2012). *On Your Own Feet. Adaptive tasks of adolescents with chronic illness or disability: a content analysis*. Master Thesis Erasmus Universiteit Rotterdam.