

O potrzebie badań jakościowych w psychiatrii

The need of qualitative research in psychiatry

Bernadetta Janusz, Jakub Bobrzyński, Mariusz Furgal,
Bogdan de Barbaro, Katarzyna Gdowska

Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii UJ CM
Kierownik zakładu: prof. dr hab. n. med. B. de Barbaro
Kierownik katedry: prof. dr hab. n. med. J. Bomba

Summary

The authors present basic information about qualitative research along with its theoretical frame as a useful approach in the study of many issues in the area of psychiatry and psychotherapy. According to the authors, the quantitative methodology – dominant in psychiatry nowadays – seems insufficient to address all issues to be studied in this area. After a short introduction of the theoretical background of qualitative research, the authors present methods of collecting and analysing qualitative data and possible ways of using them in practice. In psychiatry, there are many complex psychotherapeutic methods used, their effects depending on many conditions, such as feelings and actions of patients and therapists. Hence, qualitative methods – which enable researchers to study the complexity of human interactions – seem to be well suited for psychiatric research. However, the authors conclude, the reason for choosing one or the other method should be practical rather than ideological; the methods indeed very often complete, rather than exclude each other, in research practice.

Słowa klucze: badania jakościowe, psychiatria, psychoterapia

Key words: qualitative research, psychiatry, psychotherapy

Wprowadzenie

We współczesnej literaturze naukowej z obszaru przyrodoznawstwa dominują badania naukowe opierające się na paradygmacie ilościowym, w którym randomizowane badania kontrolowane stanowią tzw. „złoty standard” [1]. Głównym dążeniem w obrębie tego paradygmatu jest jak najdokładniejszy pomiar i możliwość jego generalizacji na jak najszerszą populację. Oparte na przyrodoznawstwie współczesne nauki medyczne przypisują z reguły wyższą wartość badaniom ilościowym. W psychiatrii dominuje podobny paradygmat badawczy¹, mimo iż dziedzina ta – opierając się za-

¹ jakkolwiek to właśnie psychiatrzy od dawna stosują metodę badań jakościowych w formie opisu przypadku (case study). W naukach społecznych, szczególnie w socjologii, opisy przypadków dały początek bardziej ustrukturuowanym i metodologicznie uporządkowanym badaniom jakościowym, które mogą być wykorzystywane także w naukach medycznych, a zwłaszcza w psychiatrii.

równy na naukach biologicznych, jak i społecznych – wpisuje się w szeroki kontekst kulturowych znaczeń i odniesień.

Wydaje się jednak, że metody jakościowe również mogą znaleźć swoje zastosowanie w psychiatrii, zwłaszcza jeśli chcemy poznać indywidualną perspektywę zarówno osób leczonych, jak i leczących [2, 3, 4, 5]. Badania jakościowe wydają się podejmować ważne dla psychiatrów pytania: o indywidualne znaczenia, które ludzie nadają swoim przeżyciom i zachowaniom, o interakcje międzyludzkie oraz o interpretacje tych interakcji. W poszukiwaniu odpowiedzi na tego rodzaju pytania badania eksperymentalne i ilościowe wydają się mniej przydatne [1, 6, 7]. W tej sytuacji refleksja nad badaniami jakościowymi – jak się wydaje ciągle niedocenianymi w psychiatrii – może być użyteczna dla psychiatrów i psychoterapeutów.

Nurty teoretyczno-metodologiczne badań jakościowych

Badania jakościowe czerpią swą główną inspirację z dwóch źródeł: z refleksji filozoficznej i terenowych badań etnologów i antropologów społecznych. W pierwszym przypadku najbardziej znaczący jest nurt fenomenologiczny, który wiąże się z dociekaniem, jak otaczająca rzeczywistość jawi się odkrywającemu ją podmiotowi [8]. Warto tu podkreślić, że poznanie fenomenologiczne, czyli poznanie tego, co jeden podmiot ujawnia drugiemu, jest istotą głównego sposobu docierania do „natury rzeczy” w psychiatrii, czyli badania psychiatrycznego.

Kolejnym nurtem, który wiele wnosi do badań jakościowych, szczególnie w obszarze socjologii i nauk społecznych, jest symboliczny interakcjonizm. Jego przedstawiciele przyjmują [9, 10], że – aby zrozumieć interakcję międzyludzką – należy odkryć, jak interpretują świat ci, którzy biorą w niej udział i jaka jest interpretacja tej interakcji dokonywana przez badacza. Odkrywanie tego, jak pacjenci interpretują otaczającą ich rzeczywistość, jak również tego, jakich interpretacji dokonują psychiatrzy, a także – jaka jest „interakcja tych dwóch interpretacji”, jest niezwykle ważne nie tylko z poznawczego punktu widzenia.

Kolejnym ważnym obszarem, z którego wyrastają badania jakościowe, jest antropologia kulturowa. Badacze tej dyscypliny, opisując plemiona, małe społeczności czy kultury ludowe, nadają szczególne znaczenie indywidualnym perspektywom i interpretacjom świata osób, z którymi się stykają, jednakże z reguły nie wchodzą w głąb intrapsychnicznego świata badanych, jak to ma miejsce np. w studium przypadku (*case study*). Bardziej są zainteresowani regularnością występowania poszczególnych zachowań grupowych. Teorie, które powstały na gruncie tych badań (jak np. teorie socjalizacji, wychowania, więzi czy kozła ofiarnego), często okazują się użyteczne i inspirujące we współczesnej psychiatrii i psychoterapii.

Metody przeprowadzania badań jakościowych

Badania jakościowe wychodzą od pytania o to, jak ludzie postrzegają świat, czyli jak różni ludzie, w różnych miejscach i w różnych czasach, interpretują różne zjawiska i jakie w związku z tym podejmują działania. Poszukuje się odpowiedzi na pytania otwarte, zwykle związane z przekonaniami i postawami osób badanych. Jedną z głównych zalet badań jakościowych jest to, że pomagają one badaczom wyjść poza początkowe

ujęcia danego zagadnienia poprzez dostarczenie nowych pojęć (kategorii) opisujących dane zjawisko [6]. Dzieje się to w trakcie intensywnego i często długotrwałego kontaktu z obszarem badanym, w który badacz włącza się jako uczestnik codziennego życia. Daje mu to możliwość zaobserwowania wielu poziomów badanego zjawiska, poznania jego kontekstu, jak również rządzących nim jawnych i ukrytych zasad. Najbardziej intensywne badania tego typu, w których badacz włącza się w badaną społeczność, noszą miano **obserwacji uczestniczącej**. Na tej metodzie zbierania danych opierały się m.in. także badania opisujące funkcjonowanie szpitali psychiatrycznych² [8, 11]. Pochodząca z wieloletniego doświadczenia klinicznego wiedzę, której wartość jest przecież nie do przecenienia dla psychiatrów i psychoterapeutów, trudno przedstawić w takiej formie, aby można było ją porównywać, systematyzować czy też opisywać i upowszechniać. Analiza jakościowa niewątpliwie może stać się narzędziem pozwalającym na takie próby.

Inną powszechnie stosowaną formą zbierania danych jakościowych są **grupy fokusowe**. Ten rodzaj badania polega na przeprowadzaniu wywiadu z grupą uczestników (8–12 osób), których łączy jakieś wspólne doświadczenie. Mogą nimi być także pacjenci, opisujący swoje refleksje dotyczące korzystania z opieki medycznej, czy personel psychiatryczny, który pytać można o doświadczenia związane np. ze stosowaniem przymusu w psychiatrii, czy sposoby pracy z pacjentami z tendencjami samobójczymi [2]. Siłą tej metody jest zachodzący proces grupowy, który stymuluje coraz głębsze otwieranie poszczególnych wątków i umożliwia wzajemne porównywanie doświadczeń czy poglądów członków grupy. Uzyskane w ten sposób dane są nagrywane, zapisywane, a następnie kategoryzowane i porównywane.

Inną często stosowaną metodą zbierania danych jakościowych są **wywiady pogłębione**. Jest to metoda najbardziej zbliżona do używanych w psychiatrii wywiadów klinicznych [12]. Wywiad pogłębiony pozwala poszukiwać wielopłaszczyznowej struktury motywacyjnej, jak również umożliwia zobaczenie często bardzo złożonego kontekstu określonych zachowań pacjentów.

Metody analizy jakościowej

Badacz dokonujący analizy jakościowej ma na początku do czynienia ze zbiorem danych pochodzących z obserwacji, wywiadów oraz z własnymi spostrzeżeniami notowanymi w trakcie prowadzonego badania. W kolejnym etapie następuje sortowanie i segregowanie tych materiałów w taki sposób, aby rozpoznać podobne frazy, związki pomiędzy zmiennymi, wzory, tematy, cechy różnicujące podgrupy i wspólne sekwencje [8]. Następnie wyodrębnia się bardziej ogólne wzorce i procesy. Taka analiza może być dokonana po zebraniu całego materiału badawczego lub w trakcie zbierania danych, ponieważ badacz może w każdej chwili wrócić „w teren” i kontynuować ich gromadzenie. Ostatnim etapem analizy jest zestawienie wypracowanych zbiorów uogólnień z formalnie uporządkowanym ogółem wiedzy w formie pojęć czy teorii. Teorie te charakteryzują się tym, że można w nich odnaleźć bezpośrednie odniesienie

² Przykładem obserwacji uczestniczącej jest słynna praca Erwina Goffmana [20], który obserwując szpitale psychiatryczne, opisywał je jako azyle.

do danych, przez co są one osadzone w realnym kontekście, możliwym do wskazania na każdym etapie analizy badawczej [13].

Istnieją różne metody analizy jakościowej oparte na opisanym wyżej schemacie. Wśród nich szczególnie doceniana przez socjologów jest metodologia teorii ugruntowanej³, która krok po kroku prowadzi badacza przez zbieranie danych i analizę jakościową aż do zbudowania teorii indukcyjnej [13]⁴. Inną strukturalnie uporządkowaną metodą analizy danych jest analiza konwersacyjna [14], która szczególnie skupia się na analitycznym badaniu poszczególnych sekwencji wypowiedzi. W psychologii i socjologii często stosowana jest również analiza narracji [15], która koncentruje się na takich zjawiskach, jak przenikanie się wątków narracyjnych, relacja podmiotu do opisywanego przez siebie świata itp., pozwalając na odkrywanie znaczeń, które nie zawsze są uświadamiane przez rozmówców.

Badania ilościowe a badania jakościowe

Wydaje się, iż badania ilościowe – których siłą jest przede wszystkim rzetelność – są bardziej adekwatne przy poszukiwaniu uniwersalnych wzorców poprzez tworzenie statystycznych generalizacji, a także w określaniu związków pomiędzy mierzalnymi zjawiskami. Do najważniejszych „słabych punktów” badań ilościowych, wymienianych przez Davida Silvermana [14], należą: 1) brak głębszego kontaktu z badanymi oraz namysłu nad badaną sytuacją; 2) oparcie statystycznych korelacji na arbitralnie zdefiniowanych zmiennych; 3) interpretowanie w sposób dowolny uzyskanych wyników analiz, często na podstawie wiedzy potocznej, na którą mogą składać się uprzedzenia badaczy lub uznawane przez nich wartości.

Badania jakościowe wydają się w większym stopniu przybliżyć do tego, jak ludzie zachowują się i myślą, i w jaki sposób opisują swoje doświadczenia, postawy i zachowania [6, 16], natomiast jedną z ich niewątpliwych wad jest znacznie większa czasochłonność analiz w porównaniu z badaniami ilościowymi. Wynika to z konieczności długotrwałego kontaktu z obszarem badanym, niezbędnego dla stworzenia obszernego, kontekstualnego opisu danego zjawiska. Kolejnym ograniczeniem tego podejścia jest brak możliwości generalizacji wyników na populację ogólną [1]. Im głębiej badacz wnika w kontekst zjawiska, tym bardziej jego opis staje się „lokalny”. Nie oznacza to jednak, że nie daje on możliwości wyciągania wniosków czy stawiania kolejnych pytań, które mogą mieć znaczenie w innych, podobnych kontekstach badawczych. Mówiąc o ograniczeniach badań jakościowych, trudno pominąć także pewien element subiektywności w ocenie uzyskiwanych wyników, znacznie bardziej wyraźny w porównaniu z badaniami ilościowymi, niemniej jednak w ramach metod badań jakościowych istnieją strategie zmierzające do zwiększenia ich wiarygodności⁵.

W badaniach związanych z medycyną sztywny podział na badania jakościowe i ilościowe wydaje się jednak pozbawiać badacza możliwości kompleksowego bada-

³ B. Glaser, A. Strauss [21]

⁴ Analizy tego typu powstały pierwotnie w ramach badań nad środowiskiem pielęgniarek [22, 23, 24]

⁵ Należą do nich między innymi: uwzględnianie wpływu badacza na badane otoczenie (np. jego wartości i przekonania), porównywanie różnego rodzaju danych, nadawanie im trafności przez respondenta, metoda ciągłego porównywania, analiza przypadków odchyłeń [8, 13, 14].

nia zjawisk, w jej obrębie istnieje bowiem wiele takich zagadnień badawczych, które wymagają łączenia obydwu podejść [6]. Przykładowo, wstępny etap badań ilościowych polegający na wyłanianiu narzędzi badawczych zwykle nie jest w żaden sposób metodologicznie kontrolowany. Istnieją statystyczne metody oceny trafności narzędzia badawczego, pomijając jednak etap badania jakościowego badacz uzyskuje narzędzie trafne, ale nie ujmujące złożonej natury całego zjawiska [17].

Trzeba tu także podkreślić, że niektórych zjawisk nie da się w pełni opisać za pomocą jednej metody. Tak jest na przykład w przypadku wielu zagadnień rozwoju człowieka, jak np. adolescencja, czy funkcjonowania środowiska rodzinnego [18, 19], w których łączenie badań ilościowych i jakościowych pozwala na pełniejszy opis zjawiska. Wydaje się, iż pytanie o to, które z podejść badawczych – ilościowe czy jakościowe – jest lepsze, należy przeformułować następująco: które z nich jest bardziej przydatne w poszukiwaniu odpowiedzi na określone pytanie badawcze [6]? Uważa się, że należy także oceniać przydatność badań pod względem ich znaczenia w usuwaniu problemów, jakie trapią daną grupę badaną [1].

Podsumowanie

Badania jakościowe powinny stać się istotną częścią badań naukowych w obszarze medycyny, nie mniej ważną od badań ilościowych – nie tylko dlatego, że pozwalają one dotrzeć do zjawisk niedostępnych dla badań ilościowych, ale także dlatego, że łączenie ich daje badaczom pełniejszy obraz danego zjawiska. Badania te wydają się zatem raczej komplementarne niż konkurencyjne [1], a sztywne ich oddzielanie może zniechęcać do wzajemnej wymiany doświadczeń pomiędzy ich zwolennikami.

О потребности качественных исследований в психиатрии

Содержание

Авторы представляют основные информации на тему качественных исследований, а также стоящий у их фона теоретически-исследовательский парадигмат, как пригодный в исследованиях многих вопросов в области психиатрии и психотерапии. По мнению Авторов, доминирующий в психиатрии, парадигмат количественный требует расширения, поскольку не охватывает всего спектра возможных исследовательских методов в этой области знаний. После краткого введения о теоретических направлениях, лежащих на фоне качественных исследований Авторы приводят описание методов собирания и анализа качественных методов, а также возможности их применения. В психиатрии применяется много психотерапевтических методов, механизм которых относительно их действия, является трудным до описания и оценке, а их эффекты зависят от многих различных факторов. В них находятся такие факторы со всем спектром чувств и действий лечащих и леченных. Поскольку качественные исследования, в большей степени, нежели количественные исследования учитывают сложность межчеловеческих отношений, они могут быть использованы в исследованиях психотерапевтических интервенциях. Тем не менее, по мнению Авторов применение одного или другого метода должны быть, скорее всего, практические, а не идеологические положения. В исследовательской практике эти методы часто взаимно дополняются, а не исключаются.

Bedürfnis der qualitativen Forschungen in der Psychiatrie

Zusammenfassung

Die Autoren besprechen die Grundinformationen zu den qualitativen Forschungen und ihnen zugrundeliegendes forschungs - theoretisches Paradigma als brauchbar bei den Forschungen, die viele

Fragen der Psychiatrie und Psychotherapie betreffen. Nach der Meinung der Autoren ist es notwendig, das in der Psychiatrie vorherrschende quantitative Paradigma zu verbreiten, denn es umfasst nicht das ganze Spektrum von möglichen Forschungsfragen auf diesem Gebiet. Nach der kurzen Einleitung über die theoretischen Strömungen, die den qualitativen Forschungen zugrunde liegen, beschreiben die Autoren die Methode der Sammlung und Analyse der qualitativen Angaben und der Möglichkeiten ihrer Anwendung. In der Psychiatrie werden viele psychotherapeutische Methoden angewandt, deren Wirkungsmechanismus schwer zu beschreiben und zu untersuchen ist, und ihre Effekte hängen von vielen unterschiedlichen Faktoren ab, zusammen mit dem ganzen Spektrum der Empfindungen und Handlungen der behandelten und behandelnden Personen. Weil die qualitativen Forschungen, im größeren Ausmaß als die quantitativen Forschungen, die Komplexität der zwischenmenschlichen Interaktionen berücksichtigen, eignen sie sich zur Studie an den psychotherapeutischen Interventionen. So der Meinung der Autoren nach, sollen für die Anwendung der einen oder der anderen Methode sollen eher praktische Hinweise sprechen als Ideologie; in der Forschungspraxis ergänzen sich oft die Methoden und schließen nicht gegenseitig aus.

La nécessité des recherches qualitatives en psychiatrie

Résumé

Les auteurs présentent les informations essentielles concernant les recherches qualitatives en basant sur le paradigme théorique appliqué dans les plusieurs recherches en psychiatrie et en psychothérapie. D'après les auteurs le paradigme dominant en psychiatrie qui est un paradigme quantitatif doit être élargi car il ne contient pas tous les problèmes à étudier dans ce domaine. Après avoir présenté les fondements théoriques des recherches qualitatives les auteurs décrivent les méthodes de collectionner et d'analyser les données qualitatives et les possibilités de leur application. En psychiatrie on emploie plusieurs méthodes psychothérapeutiques dont le mécanisme d'agir reste difficile à décrire et à examiner et leur effet thérapeutique dépend de facteurs différents tels que les sentiments et les actions des patients et des thérapeutes. Puisque les recherches qualitatives, plus que les recherches quantitatives, prennent en considération la complexité des interactions humaines c'est pourquoi elles se prêtent mieux aux études des interventions psychothérapeutiques. Pourtant, selon les auteurs de cet article, le choix des méthodes doit baser sur leurs aspects pratiques et non idéologiques, en pratique ces méthodes se complètent plutôt qu'elles s'excluent.

Piśmiennictwo

1. Hartley S, Muhit M. *Using qualitative research methods for disability research in majority world countries*. Asia Pacif. Disabil. Rehab. J. 2003; 14, 2.
2. Talseth A, Gile F. *Underburdening suffering: responses of psychiatrists to patients' suicide deaths*. Nurs. Ethics 2007; 14: 620–636.
3. Hamilton B, Manias E. *'She's manipulative and he's right off': A critical analysis of psychiatric nurses' oral and written language in the acute inpatient setting*. Int. J. Mental Health Nurs. 2006; 15: 84–92.
4. MacDonald E, Sauer K, Howie L, Albiston D. *What happens to social relationships in early psychosis? A phenomenological study of young people's experiences*. J. Mental Health 2005; 14: 129–143.
5. McCarthy J, Downes EJ, Sherman CA. *Looking back at adolescent depression: a qualitative study*. J. Mental Health Counsel. 2008; 30: 49–68.
6. Pope C, Mays N. *Qualitative research: reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research*. BMJ 1995; 311: 42–45.
7. Crawford MJ, Weaver T, Rutter D, Sensky T, Tyrer P. *Evaluating new treatments in psychiatry: the potential value of combining qualitative and quantitative research methods*. Int. Rev. Psychiatry 2002; 14: 6–11.

8. Miles MB, Huberman AM. *Analiza danych jakościowych*. Białystok: Trans Humana; 2000.
9. Mead GH. *The definition of the psychical*. W: Andrew J. Reck, red. *Selected writings*. Chicago: The University of Chicago Press; 1964.
10. Goffman E. *Rytuał interakcyjny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2006.
11. Johansson IM, Skärsäter I, Danielson E. *The health-care environment on a locked psychiatric ward: an ethnographic study*. *Int. J. Mental Health Nurs.* 2006; 15: 242–250.
12. Whitley R, Crawford M. *Qualitative research in psychiatry*. *Can. J. Psychiatry* 2005; 50: 108–14.
13. Konecki K. *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: PWN; 2000.
14. Silverman D. *Interpretacja danych jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
15. Trzebicki J. *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2001.
16. Greenhalgh T, Taylor R. *How to read a paper: papers that go beyond numbers (qualitative research)*. *BMJ* 1997; 315: 740–743.
17. Black N. *Why we need qualitative research*. *Edit. J. Epidemiol. Comm. Health* 1994; 48: 425–426.
18. Yoshikawa H, Weisner TS, Kalil A, Way N. *Mixing qualitative and quantitative research in developmental science: uses and methodological choices*. *Develop. Psychol.* 2008; 44: 344–354.
19. Boyd RC, Diamond GS, Bourjolly JN. *Developing a family-based depression prevention program in urban community mental health clinics: a qualitative investigation*. *Fam. Proc.* 2006; 45 (2): 187–203.
20. Goffman E. *Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Harmondsworth: Penguin; 1968.
21. Glaser BG, Strauss AL. *Awareness of dying*. Chicago: Aldine Publishing Company; 1965.
22. Heidt PR. *Openness. Qualitative Analysis of Nurses and Patients' Experiences of Therapeutic Touch*. *Im. J. Nurs. Scholarship* 1990; 22: 180–186.
23. McCann TV, Baker H. *Mutual relating developing interpersonal relationships in the community*. *J. Advanc. Nurs.* 2001; 34, 4: 530–537.
24. McCann TV, Clarck T. *Grounded theory in nursing research*. *Nurse Research.* 2003; 11: 9–28.

Adres: Bernadetta Janusz
Zakład Terapii Rodzin, Katedra Psychiatrii UJ CM
31-501 Kraków, ul. Kopernika 21a

Otrzymano: 6.07.2009
Zrecenzowano: 3.08.2009
Otrzymano po poprawie: 1.09.2009
Przyjęto do druku: 21.09.2009

