

Badania jakościowe w pielęgniarstwie

Quality research in nursing

Ewa Stychno, Kinga Kulczycka

Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Ewa Stychno
Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
20 – 059 Lublin, Aleje Racławickie 1.
Tel. służbowy (0 81) 528 88 84
e-mail: ksykzarz@am.lublin.pl

STRESZCZENIE

BADANIA JAKOŚCIOWE W PIELEGNIARSTWIE

Celem niniejszego opracowania jest próba przybliżenia istoty badań jakościowych w pielęgniarstwie. Badania jakościowe wymagają od badacza wiedzy, zarówno związanej ze sposobem ich prowadzenia, jak i z przedmiotem jego badań.

Osoba decydująca się na realizację badań jakościowych musi:

- rozumieć ich sens i istotę,
- posiadać wiedzę o sobie dotyczącą własnych przed-założeń, z którymi wchodzi do badania,
- znać badanego.

Badania jakościowe wymagają przestrzegania określonych warunków poprawności metodologicznej.

Słowa kluczowe:

badania jakościowe, studium przypadku, pielęgniarstwo

ABSTRACT

QUALITY RESEARCH IN NURSING

The article aims to show the essence of quality research in nursing. Conducting this type of research requires the researcher to possess knowledge concerning the way it is carried out, as well as the subject of study.

The person who decides to put the quality research into practice must:

- understand its meaning and essence,
- possess knowledge of oneself about the assumptions with which they start the research,
- know the subject of study

Quality research require specific conditions of the methodological correctness.

Key words:

quality research, case study, nursing

WPROWADZENIE

W postępowaniu naukowym można wyodrębnić dwa rodzaje podejścia badawczego. Pierwsze ilościowe, przyjmuje istnienie obiektywnego świata, który można zbadać za pomocą precyzyjnie skonstruowanych, wystandaryzowanych narzędzi badawczych. Drugie wykorzystuje narzędzia, które łatwo można zmieniać po to, aby odnaleźć w badanym zjawisku nieznane wcześniej aspekty. Jest to stanowisko jakościowe, dzięki któremu można dokładnie poznać przedmiot badań i poszerzyć jego kontekst [1].

Celem niniejszego opracowania jest próba przybliżenia istoty badań jakościowych w pielęgniarstwie. One bowiem wykorzystywane są do przygotowania pracy licencjackiej. Komorowska stwierdza, że: "Badanie jakościowe jest o wiele mniej – pozornie przynajmniej – zdyscyplinowane i sformalizowane, niż badanie ilościowe. Jest więc trudniejsze do przeprowadzenia dla początkujących badaczy,

choć niewątpliwie atrakcyjniejsze dla nich ze względu na większą swobodę i mniejszą liczbę formalnych ograniczeń" [2 s.18-19].

Według Tomaszewskiego badania jakościowe polegają na dokonywaniu analizy badanych zjawisk, na wyróżnieniu w nich elementarnych części składowych i wykrywaniu zachodzących między nimi związków i zależności, na charakteryzowaniu ich struktury, na interpretacji ich sensu i spełnianej przez nie funkcji [3].

Tego typu badania charakteryzują się całościowym (holistycznym) podejściem nastawionym na opis sytuacji, w jakiej tkwi badana jednostka - w celu jej dokładnego poznania i zrozumienia [4]. Bez tego rodzaju badań trudno jest zrozumieć konieczność wprowadzenia w życie holistycznego, zindywidualizowanego pielęgnowania [5].

Badania jakościowe aby, były właściwie przeprowadzone należy pamiętać o ich trafności i rzetelności. O ile

w badaniach ilościowych łatwo można sprawdzić trafność i rzetelność użytych narzędzi badawczych, o tyle w badaniach jakościowych sprawa jest trudniejsza przede wszystkim ze względu na stosowanie nieskategoryzowanych narzędzi.

Za trafnością prowadzonych badań mogą przemawiać rozmowy i dyskusje z badanymi osobami na temat opisywanych zjawisk. Natomiast za kryteria oceniające rzetelność badań można przyjąć:

- otwartość, szczerość i spontaniczność wypowiedzianych przez osoby badanych,
- odpowiednią interpretację wyników badań dokonywaną na podstawie analizy dużej liczby wypowiedzi respondentów, uzyskanych danych obserwacyjnych, analizy dokumentów,
- bliskość kontaktów badacza z badanymi w jego naturalnych warunkach przy braku czynników zakłócających przeprowadzanie badań,
- częstotliwość i systematyczność kontaktów pomiędzy obiema stronami biorącymi udział w badaniu pod kątem wcześniej przyjętego celu badania [6].

O wartości zebranego materiału badawczego decyduje dokładność, z jaką badacz poznał interesujące go zjawisko [4].

W badaniach jakościowych kładzie się nacisk na poznanie aspektu sytuacyjnego badanych zjawisk w kontekście jednostkowym i społecznym. Kontekst jednostkowy zakłada, że nie można poszukiwać zależności, jakie występują pomiędzy zjawiskami, ani też badać opinii dużej grupy osób na określony temat, jak to ma miejsce w przypadku badań ilościowych. W tego typu badaniach możliwe jest podejmowanie problematyki związanej z wartościami, przeżyciami, czyli tym wszystkim, co jednostkowe. Przyjmuje się, że określona sytuacja nadaje zjawiskom określony sens społeczny, umożliwiając wielostronny ich opis, gwarantując rozległość spojrzenia badawczego [1].

Kontekst sytuacyjny przyjmuje poznawanie zjawisk w warunkach naturalnych, dzięki czemu możliwe jest ukazanie ich złożoności, plastyczności i autentyczności [6].

Badania jakościowe wymagają od badacza wiedzy, zarówno związanej ze sposobem ich prowadzenia, jak i z przedmiotem jego badań.

Osoba decydująca się na realizację badań jakościowych musi:

- rozumieć ich sens i istotę,
- posiadać wiedzę o sobie dotyczącą własnych przed-założeń, z którymi wchodzi do badania,
- znać badanego, gdyż w przeciwnym razie nie będzie mogła odnieść go do konkretnej sytuacji, nie będzie świadoma istniejących zakłóceń jakie wnoszą proces badania w relacje międzyludzkie [1].

Badanie ma być traktowane jako dwustronna relacja badanego z badającym, dlatego też osoba badana powinna znać cel przeprowadzanego badania. Badacz ma traktować badanego w sposób partnerski, przeprowadzać badania jawnie, informując o swoich zamierzeniach. Celowo i świadomie ma zrezygnować z technik badawczych, przez które przedmiot badań byłby odsunięty na drugi plan.

Dobrze przygotowany badacz angażuje się w badanie i jest świadomy swojej subiektywności w ocenie i odbiorze

badanych zjawisk [7]. W związku z tym postawy i wartości badacza, jego osobiste doświadczenie, wiedza o badanym problemie wpływają na konceptualizację badania, zdefiniowanie problemu, a przede wszystkim na sposób interpretacji uzyskanego materiału i wnioski wypływające z badań [8].

Taka postawa pozwala na zdobycie zaufania badanego względem badacza i daje pewność, iż przedmiot badań stanie się cennym źródłem informacji, które będą pomocne w rozwiązywaniu problemów badawczych [9].

Szczególna rola w badaniach jakościowych przypada osobie badanej, czyli w tym przypadku pacjentowi. Należy pamiętać, aby cel był wyznaczony we wstępnej fazie co pozwala na sformułowanie właściwej strategii badawczej. Każdy badany przypadek ma określone granice poznania, uzależnione od wcześniej przyjętego celu. Należy sprecyzować np. czy w zakres badań będzie wchodziło poznanie wiedzy pacjenta na określony temat, czy też wyłonienie występujących u niego problemów [10].

Charakteryzując przedmiot badań bierze się pod uwagę dane identyfikacyjne np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, dane dotyczące środowiska rodzinnego i zawodowego, rozwoju fizycznego i umysłowego. Duże znaczenie w analizie wybranego przypadku ma stan jego zdrowia i charakterystyka środowiska, w którym przebywa.

Jedną z metod badań jakościowych jest studium przypadku. Pojęcie to jest używane wymiennie z takimi określeniami, jak: metoda indywidualnych przypadków, analiza przypadku, metoda kliniczna [11].

Celem studium przypadku jest opisanie aktualnej sytuacji, w której tkwi badana jednostka, czy grupa społeczna w sposób możliwie najpełniejszy i kompletny z zamiarem poddania jej analizie.

Punch o studium przypadku pisze tak: „Podstawowa koncepcja polega na tym, że zbadamy szczegółowo jeden przypadek (a być może niewielką liczbę przypadków) przy wykorzystaniu każdej metody, która wydaje się właściwa. Podczas gdy może istnieć bogata gama określonych zamierzeń oraz pytań badawczych, to głównym celem jest możliwie jak najpełniejsze zrozumienie tego przypadku” [10].

Stake wyróżnia trzy rodzaje studium przypadku [12]:

1. Wewnętrzne studium przypadku, w którym przedmiotem zainteresowania badacza jest sam przypadek. Nie podejmuje się tutaj żadnej próby uogólniania, która wykraczałaby poza ten przypadek ani też nie tworzy się dodatkowo teorii. Tworzenie opisów jest działaniem niepożądanym. Opis przypadku dla samego opisu zapewnia słabą pozycję takiego badania i z tego faktu badacz powinien zdawać sobie sprawę.
2. Instrumentalne studium przypadku, dzięki któremu badacz ma na celu wgląd w określone kwestie lub też może zrewidować uogólnienia związane z danym zagadnieniem. Przypadek badany jest szczegółowo, ale uwaga badacza skupia się na określonym zagadnieniu. Ta metoda wykorzystywana jest najczęściej w badaniach w pielęgniarstwie.
3. Zbiorowe studium przypadku gdzie pewna liczba przypadków jest poddana badaniu w celu poznania ogólnego zjawiska.

Metoda indywidualnego przypadku oparta jest na możliwościach jednostki ukierunkowanych na poprawę jej indywidualnej kondycji. Możliwości te są ujawnione w celu mobilizacji do wprowadzenia pozytywnych zmian w bio-psycho-społecznym funkcjonowaniu odbiorcy opieki [13].

Tak jak w przypadku badań ilościowych kluczowym określeniem jest „pomiar”, tak dla badań jakościowych – „zrozumienie”. W związku z tym badania jakościowe posługują się różnymi technikami, dzięki którym można dobrze poznać interesujący badacza przedmiot badań [8].

Studium przypadku zalicza się do badań „miękkich”, czyli realizowanych przy pomocy nieustrukturalizowanych technik badawczych. Mogą to być: wywiad swobodny, obserwacja uczestnicząca, analiza dokumentacji, w tym medycznej np. historii choroby, wyniki badań, skale np. samoobsługi i testy np. sprawności.

Dane, podczas przeprowadzania badań, gromadzone są w sposób interaktywny; badacz nie posługuje się wystandaryzowanymi technikami np. przebieg wywiadu determinowany jest w równym stopniu przez badacza, jak i pacjenta, a uzyskane informacje są konsekwencją wzajemnej interakcji uczestników procesu badawczego. Pacjent może podlegać ciągłej obserwacji, dlatego badacz sprawuje większą kontrolę nad przebiegiem procesu badawczego [8].

Każda z tych technik może być wykorzystana samodzielnie, można i należy także je ze sobą łączyć po to, aby jak najwięcej informacji zdobyć nt. interesującego badacza przedmiotu badań. Stanowią one będą podstawę do postawienia diagnozy i zaplanowania odpowiednich działań zmierzających do rozwiązania dostrzeżonych lub zgłoszonych problemów [13]. W związku z tym niezmiernie ważną rzeczą jest korzystanie z wielu dostępnych źródeł związanych z analizowanym przypadkiem. W stosunku do badanego pacjenta może to być: przeprowadzana rozmowa lub wywiad z nim lub członkiem jego rodziny, dokumentacja medyczna, dokonywanie obserwacji objawów chorobowych i zachowania, umiejętności rozwiązywania problemów podczas życia z chorobą.

Różnorodność zastosowanych technik z jednej strony przemawia za możliwością dokonania wielostronnej analizy badanego przypadku, a z drugiej strony może powodować niebezpieczeństwo pobieżnego potraktowania go przez badacza. Dzieje się to w sytuacji niedostatecznego sprawdzenia wiarygodności otrzymanych materiałów badawczych, albo też wyprowadzania z nich pośpiesznych uogólnień. Niebezpieczeństwo to można zminimalizować poprzez właściwe merytoryczne przygotowanie badacza, jego twórczą i etyczną postawę a także krytycyzm w podejmowaniu się realizacji określonych zagadnień [6].

W badaniach jakościowych niewymagana jest reprezentatywność próby, dzięki której możliwe byłoby uogólnianie wyników badań [7]. O doborze osoby lub osób do badania decydują względy poznawcze. Badacz świadomie dokonuje doboru celowego [1]. Najczęściej wybiera wtedy do badań osobę ze swojego najbliższego otoczenia, kierując się jej dostępnością. Celowy dobór pozwala wybrać przedmiot badań ze względu na to, że odzwierciedla on pewną cechę lub proces interesujący badacza [14]. Wynika to także z przeświadczenia o wyjątkowości, indywidualno-

ści i niepowtarzalności danej sytuacji badawczej. Bowiem każde badanie traktowane jest indywidualnie, jako swoiste zjawisko, które nie będzie mogło być powtórzone w tej samej formie i atmosferze [15].

Badania jakościowe stosuje się w sytuacji, gdy:

1. Badacz zamierza poznać określone zjawisko takim, jakim ono jest w rzeczywistości w jego naturalnym środowisku.
2. Zjawisko podlegające ocenie badacza związane jest z problematyką społeczną.
3. Badacz chce poznać losy jednostki albo dotrzeć do głębi zjawisk [1,16].

Badania jakościowe nie wymagają od badacza tak pełnej podbudowy teoretycznej, jak ma to miejsce w przypadku badań ilościowych. Niewłaściwe jest wychodzenie od już ustalonych teorii po to, by nie uprzedzać wyników poszukiwanych problemów badawczych. Dzięki temu możliwe jest dokonanie jakościowego opisu badanych zjawisk, faktów czy procesów oraz przeprowadzenie ich dogłębnej analizy [3].

Jednym z zasadniczych założeń metodologicznych w zakresie postępu w każdej dziedzinie nauki jest umiejętne stawianie pytań, przejawiające się w prawidłowym formułowaniu problemów badawczych. Problemy badawcze uszczegóławiają cel badań i ujawniają braki w dotychczasowej wiedzy badacza przed przeprowadzeniem badań. Bez ich właściwego sprecyzowania niemożliwe byłoby zrozumienie badań wraz z wynikającymi z nich wnioskami końcowymi.

W badaniach jakościowych problemy badawcze formułuje się wyłącznie w formie pytań dopełnienia w sposób precyzyjny i jednoznaczny. Pytania dopełnienia rozpoczyna się zwrotem, „jak”, „jak jest” „jaka”, „gdzie”, „w jakim stopniu” itp. i w swej strukturze gramatycznej nie zawierają informacji, gdzie należy na nie szukać odpowiedzi. Są to pytania twórcze, które przed badaczem otwierają pole inwencji i poszukiwań [7]. Nie przesądzają ani o rodzaju, ani o liczbie możliwych odpowiedzi [17]. Wartościowe są pytania, na które nauka nie dała do tej pory odpowiedzi. Mogą to być także pytania wielokrotnie formułowane, ale w skutek przeprowadzania pobieżnych badań nie zawsze uzyskiwano na nie odpowiedź. Czasami jak najbardziej pożądane jest postawienie problemu, który był już rozwiązywany, ale na skutek odmiennej, nowej sytuacji przedmiotu badań zyska nowy aspekt.

Pytaniami dopełnienia są na przykład: „Jaki jest zakres wiedzy pacjenta z chorobą wrzodową żołądka na temat stosowania właściwej diety?”, „Jakie problemy opiekuńcze występują u pacjenta w drugiej dobie po cholecystectomii wykonywanej metoda tradycyjną?”.

W przypadku przeprowadzania przez badacza badań jakościowych powinno zrezygnować się z precyzowania hipotez naukowych. Ich obecność określa kierunek poszukiwań badawczych, ograniczając możliwość oglądalności badanego zjawiska i tym samym pomijając zagadnienia, których badacz sobie wcześniej nie uświadamiał [7]. Hipotezy związane są ze zjawiskami dostrzeganymi przez badacza, ukierunkowują go na przyjęcie jego przypuszczeń, co może utrudniać proces odkrywania nowych aspektów danego zagadnienia.

Według Komorowskiej „wszelkie przedwczesne strukturalizacje uważa się nawet za szkodliwe zawężenie perspektywy badawczej na wstępie badań” [2].

Badacz nie powinien także wskazywać zmiennych zależnych i niezależnych. Fakt ten nie zwalania go jednak z rozumienia badanych zmiennych [6].

Nie ma też potrzeby konstruowania narzędzi badawczych, dzięki którym zgromadzony materiał da się obliczyć statystycznie. Niemniej badania jakościowe wymagają przestrzegania określonych warunków poprawności metodologicznej. Pamiętać należy o tym, iż celem badań jakościowych jest stworzenie nowej teorii, która wyłoni się w trakcie procesu badawczego [6].

Problem „indywidualnego przypadku” wyjątkowo jest odizolowanym przypadkiem. Jest on następstwem działania wielu czynników, okoliczności i zdarzeń istniejących w środowisku funkcjonowania przedmiotu badań. W związku z tym, aby mógł być prawidłowo oceniony należy uwzględnić całokształt uwarunkowań, w jakich przebywa [18].

W wielu zorientowanych ilościowo podręcznikach metodologii, badania jakościowe traktowane są jako podrzędny rodzaj metodologii. Należy jednak uzmysłwić sobie fakt, iż świat badań jakościowych ma zdecydowanie humanistyczny charakter. Mają one przedstawiać subiektywną rzeczywistość widzianą oczami pacjenta. Ten rodzaj badań jest bardzo przydatny w pielęgniarstwie [5]. Umożliwia uchwycić badane zjawisko z zindywidualizowanej perspektywy i zrozumieć unikatową naturę człowieka, jego zachowanie w różnych uwarunkowaniach: zdrowia i choroby.

PIŚMIENNICTWO:

1. Pilch T, Bauman T. Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe. Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak”; 2001.
2. Komorowska H. Metody ilościowe a metody jakościowe w badaniach pedagogicznych. Edukacja. 1989;3: 14-30.
3. Tomaszewski T. Wstęp do psychologii. Warszawa: PWN; 1971.
4. Palka S. red. Orientacje w metodologii badań pedagogicznych. Kraków: Wyd. UJ; 1998.
5. Lenartowicz H, Kózka M. Metodologia badań w pielęgniarstwie. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010.
6. Łobocki M. Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2006.
7. Pilch T. Zasady badań pedagogicznych. Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak”; 1998.
8. Dyjas-Pokorska A. Geneza i rozwój badań jakościowych w marketingu. [w:] Sztabiński PB, Sztabiński F, Sawiński Z, red. Nowe metody, nowe podejście badawcze w naukach społecznych. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN; 2004.s. 200-218.
9. Gliński P. Założenia i praktyka jakościowych badań stylów życia. Kultura i Społeczeństwo. 1990;1: 43-52.
10. Punch K. Introduction to social research: quantitative and qualitative approaches. London: Sage; 1998.
11. Kubiński W. Zarys metodologii badań pedagogicznych. Słupsk: Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Słupsku; 1999.
12. Stake R. Case studies. [w:] Denzin R, Lincoln Y, red. Handbook of qualitative research. Sage: Thousand Oaks; 2000.s. 435-454.
13. Lesińska-Sawicka M, Kapala W. Case study w świetle literatury przedmiotu. [w:] Lesińska-Sawicka M, red. Metoda case study w pielęgniarstwie. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne BORGIS; 2009.s.9-35.
14. Silverman D. Prowadzenie badań jakościowych. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 2008.
15. Ossowski S. O osobliwościach nauk społecznych. Warszawa: PWN; 1983.
16. Wyka A. Model badań przez wspólne doświadczenie, czyli o pewnej wersji empirii „jakościowej”. Kultura i społeczeństwo. 1985;2: 93-115.
17. Nowak S. Metodologia badań społecznych. Warszawa: PWN; 1985.
18. Maszke AW. Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych. Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski; 2003.

Praca przyjęta do druku: 21.05.2010

Praca zaakceptowana do druku: 02.06.2010