

Kvalitativní výzkum v medicíně – teoretické šance a praktické uplatnění.

Hana Konečná

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, České Budějovice

Abstrakt:

Medicína přelomu 20. a 21. století je charakterizovaná zájmem o poznatky humanitních věd – psychologie, etiky, filozofie, sociologie, atd. Přístup k pacientovi se změnil z čistě biomedicínského na biopsychosociální či holistický, v centru zájmu je – alespoň podle proklamací - jednotlivec. Samozřejmým obsahem mnoha předmětů na lékařských a zdravotnických fakultách je právě širší biopsychosociální kontext stonání a řešení této individuální krize. Objevuje se mnoho vědeckých prací zabývajících se psychosociálními aspekty nemoci a její léčby. Příspěvek bude zaměřen na rozbor metodologických přístupů (kvalitativní vs. kvantitativní) v rámci vědeckých prací budoucích zdravotníků a na podobný rozbor v oblasti reprodukční medicíny v evropském a světovém kontextu. Bude hledat odpovědi na otázku, proč je kvalitativní přístup stále ještě v takové menšině.

Klíčová slova: Kvalitativní výzkum, kvalitativní přístup, medicína, zdravotní péče na pacienta orientovaná

1. Úvod

Stav v medicíně konce 20. a začátku 21. století se někdy nazývá krizí. Je to proto, že medicína nesplnila některá očekávání: nepřinesla úplné vítězství nad všemi nemocemi, neumíme si uspokojivě poradit s chronickými nemocemi (diabetes, poruchy imunitní reakce, Alzheimerova nemoc, AIDS, alergie, deprese, hypertenze.....), u kterých je příčin mnoho, často neznámých a existuje jen terapie následků. Nevíme ani co s nemocemi jako je obezita, mentální anorexie a vertebrální potíže, u kterých je většinou příčina i prevence či terapie známá, ale pacient problém neřeší. Velkým problémem je zvládnutí nádorového bujení, do jehož výzkumu se vkládaly velké naděje (a peníze), ale výsledky nesplňují očekávání. Současná medicína přinesla dokonce negativní jevy, které byly neočekávané: stále úspěšnější medicína produkuje stále starší a nemocnější populaci; stav světového zdraví je neúnosný, ohrožuje světovou ekonomiku; často se mluví o zneužívání či nadužívání diagnostických technik; roste moc farmaceutických firem, hledajících odbyt pro své léky; etické otázky týkající se zrození a smrti nabývají na síle (le Fanu 2001).

1.1 Patient-Centered Healthcare

Snaha řešit tuto situaci s sebou přinesla do technicky orientované medicíny zpět zájem o humanitní vědy a změnu přístupu k pacientovi. Pro tento přístup existuje mnoho názvů: holistický, komplexní, psychosomatický, bio-psycho-sociální, systémový, na klienta orientovaný, ... Názvy mají různou historii vzniku, ale v podstatě stejný obsah, a tím je zaměřenost na jedinečnost, individualitu, neopakovatelnost, konkrétní širší kontext. Tuto tendenci vyjadřuje například Declaration on Patient-Centred Healthcare, formulovaná světovou patientskou organizací International Alliance of Patients' Organizations. Dle ní musí být zdravotní péče založena na následujících pěti principech :

1. Respect
2. Choice and empowerment
3. Patient involvement in health policy

4. Access and support
5. Information

Bliž bych upozornila především na první dva:

1. Respect - Patients and carers have a fundamental right to patient-centred healthcare that respects their unique needs, preferences and values, as well as their autonomy and independence.
2. Choice and empowerment - Patients have a right and responsibility to participate as a partner in making healthcare decisions that affect their lives. This requires a responsive health service which provides suitable choices in treatment and management options that fit in with patients' needs, and encouragement and support for patients and carers that direct and manage care to achieve the best possible quality of life.

1.2 Změna výzkumných strategií

Paradigmatem, převažujícím v medicíně minulých 200 let, je přístup, který vychází ze vzoru matematiky a fyziky, jehož základními znaky jsou redukcionismus a reprodukovatelnost a cílem je formulace obecných zákonitostí či pravidel. Tímto přístupem ovšem nelze reflektovat všechny požadavky Patient-Centered Healthcare. Příchod humanitních oborů, především humanistické filozofie do medicíny znamená i hledání nových metodologických přístupů k výzkumu v medicíně a souvisejících oblastech. Nové výzkumné postupy by měly zohledňovat právě jedinečnost, neopakovatelnost a specifický kontext. Takovou variantou jsou kvalitativní výzkumné strategie. Zajímalo mne, jaké místo si tyto strategie zatím vydobyly. Pro zkoumání jsem si zvolila dva odlišné zdravotnické prostory: fakultu zaměřenou na výchovu nových zdravotnických pracovníků a reprodukční medicínu jako zavedený a rychle se rozvíjející obor.

2. Výzkumné strategie závěrečných prací na zdravotně zaměřené fakultě

Zkoumaná fakulta vychovává odborníky pro tyto bakalářské obory:

- Aplikovaná radiobiologie a toxikologie
- Biofyzika a zdravotnická technika
- Porodní asistentka
- Všeobecná sestra
- Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory
- Prevence a rehabilitace sociální patologie
- Radiologický asistent
- Zdravotní laborant
- Zdravotnický záchranář
- Fyzioterapie
- Ochrana veřejného zdraví
- Ochrana obyvatelstva se zaměřením na chemické, biologické, radiologické a jaderné noxy a výbušniny
- Sociální práce ve veřejné správě

a pro tyto magisterské obory:

- Krizová radiobiologie a toxikologie
- Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech
- Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby
- Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví
- Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby

Prošla jsem si bakalářské a diplomové práce za rok 2007, přístupné v danou dobu ve fakultní knihovně (nebyly tedy všechny). Zběžným prohlédnutím názvu práce, cíle, metod výzkumu a

prezentace výsledků jsem práci ohodnotila jako kvantitativní nebo kvalitativní. Můj přehled je tedy první pilotní analýzou, určenou k zamyšlení nad stavem.

2.1. Pilotní analýza výzkumných strategií v bakalářských pracích

Celkem jsem prošla 153 bakalářských prací. Z nich jsem vyhodnotila 103 jako kvantitativních, 5 kombinovaných a 45 kvalitativních. Zhruba to vychází tak, že třetina prací je kvalitativních. To vypadá jako velmi dobrý poměr, ovšem zajímavé je, jaká pro jaká témata byla zvolena jaká výzkumná strategie: Jako kvalitativní práce jsem zařadila témata tohoto typu:

- ü Analýza informačních materiálů, předpisů, krizových plánů
- ü Porovnávání nových měřicích systémů, popis jejich charakteristik
- ü Hodnocení nového přístroje – jak se s ním pracuje, činnost radiologického asistenta
- ü Práce popisující možnosti vyšetření prsu
- ü Radiologický asistent – popis činnosti, chyby měření, návody
- ü Postavení jednotlivých zobrazovacích metod v neuroradiologii
- ü Radioterapie nezhoubných onemocnění
- ü Canisterapie u dětského klienta
- ü Sociální služby pro seniory – nabídka
- ü Problematika hromadného pohřbívání při epidemii a katastrofách
- ü Popis nových diagnostických metod

Naopak kvantitativní práce se mi zdály být následující:

- ü Povědomí českých adolescentů o problematice gender
- ü Zdravotně sociální problematika žen s močovou inkontinencí
- ü Syndrom EAN – špatné zacházení se seniory
- ü Vliv Tv programů na děti staršího školního věku
- ü Etika odpovědnosti v rodinné péči
- ü Trénink paměti u seniorů

Překvapilo mne, že převážná část kvalitativních prací byla zpracována studenty „technických“ oborů: např. biofyzika, radiobiologie, laborant. U oborů, u kterých je podíl humanitních předmětů větší (např. Rehabilitační – psychosociální péče) a očekával by se větší zájem o individuální problematiku klientů, je více prací kvantitativních.

2.2 Pilotní analýza výzkumných strategií v diplomových pracích

Celkem jsem prošla 104 diplomových prací. Z nich jsem vyhodnotila 74 jako kvantitativních, 9 kombinovaných a 21 kvalitativních. Jako kvalitativní práce jsem zařadila tato témata:

- ü Havarijní plány
- ü Práce z ochrany veřejného zdraví a zdravotnický laborant – jsou to mapy, návody
- ü Racionální výživa u generace 50 plus
- ü Zavádění standardů kvality sociálních služeb

Témata prací zařazených jako kvantitativní:

- ü Zájem občanů ČR o pracovní migraci do zemí EU
- ü Právní aspekty invalidity z mládí
- ü Úloha sociálního pracovníka v humanitárních organizacích
- ü Osobnost pachatele hospodářské trestné činnosti

Zde je poměr kvalitativní práce ku kvantitativním horší, vychází to tak, že čtvrtina prací je kvalitativních. Je to překvapení, protože poměr „více technické“ ku „více humanitní“ oborů vychází ve srovnání s bakalářskými pracemi víc ve prospěch humanitnějších.

2.3. Problémy se zařazováním prací

Při zařazování prací do kategorií „kvalitativní“ nebo „kvantitativní“ podle výzkumných strategií jsem se setkávala opakovaně s těmito problémy:

- Je-li stanovena hypotéza, práce se považuje za kvantitativní. Já jsem ale přesto jednu z prací zařadila jako kvalitativní, protože postup získávání dat i jejich zpracování bylo kvalitativní. Na druhé straně pokud nebyl stanovena hypotéza, autor práci často prezentoval jako kvalitativní. Já jsem ji ovšem často zařazovala jako kvantitativní, protože získávání dat i jejich zpracování bylo kvantitativní.
- Práce byly často smíšené, velmi často byl postup získávání dat kvalitativní (rozhovory s klienty) a zpracování dat kvantitativní. Ovšem autorem byla práce prezentována jako kvalitativní, protože přeci data získal rozhovorem.
- Podobná situace byla u dotazníků s otevřeným koncem: způsob získávání dat kvalitativní, zpracování výsledků ve formě tabulek, grafů a statistických poměrů. Autorem byla práce prezentována jako kvalitativní.
- Opačná situace byla tam, kde dotazníky i zpracování dat bylo kvantitativní, ovšem práce byla doplněna kazuistikami. Je kvalitativní nebo kvantitativní?
- V několika pracích byl použit dotazník na zjišťování kvality života metodou SEIQoL. S tím se pracuje tak, že dotazovaný uvede několik životních cílů a pak v procentech uvede spokojenost s úrovní jejich dosažení. Čili vlastně smíšená strategie, získávání dat kvalitativně, interpretace kvantitativní. Při stejném výzkumném postupu byla práce někdy označena za kvalitativní, jindy za kvantitativní.

Myslím ale, že tyto problémy nejsou tak závažné, nejspíš by je vyřešilo, kdyby se při popisu metodologie zvlášť uváděl výzkumný postup získávání dat a zvlášť postup zpracování dat. Pokud je nutno označit práci jedinou výzkumnou strategií, může dojít ke zmatení.

2.4. Studentské výzkumy – shrnutí

Mne osobně velmi překvapilo, že kvalitativní výzkumné strategie jsem pozorovala spíše u závěrečných prací techničtější zaměřených oborů. Byly to klasické práce typu „teoretický příspěvek zpracovaný na úrovni přehledu dané oblasti nebo tématu“, tedy přehledy diagnostických strategií, návody k obsluze přístrojů, evakuační mapy, plány při katastrofách atd. Patient-Centered Healthcare, zdůrazňující individuální potřeby konkrétního pacienta, která by měla být srdcem oborů jako např. Rehabilitační a psychosociální práce, Porodní asistentka, Všeobecná sestra či Ošetřovatelství je zřejmě zatím spíš praktickým postupem v konkrétní práci s klientem, nikoliv strategií upřednostňovanou ve výzkumu.

3. Výzkumné strategie příspěvků z dvou významných konferencí o reprodukční medicíně

Pro účely této práce jsem analyzovala příspěvky na téma „Psychology and Counselling“ z konferencí 23rd Annual Meeting of The European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) v Lyonu v roce 2007 a z XIX World Congress on Fertility & Sterility (IFFS) v Durbanu v roce 2007. Pro zajímavost nabízím hlavní odborná témata z těchto odborných setkání:

Adolescence, puberty

ART, basic research

ART clinical

ART, cloning

ART, laboratory

ART, stem cell research

Contraception

Early pregnancy

Embryology

Endocrinology
Endometriosis
Endometrium
Epidemiology, demography, terminology
Ethics & law
Female fertility
Genetics
Implantation
Male fertility
Menopause
Paramedical
Psychology & Counselling
Reproductive surgery

Naprostá většina témat je „klasicky medicínských“, tedy kvantitativních. Kazuistik, tradičních kvalitativních prací v medicíně, bývá ve sbornících naprosté minimum. Kvalitativní práce bývají u Ethics & law, bývají to přehledy dané oblasti nebo tématu.

3.1 ESHRE meeting

European Society of Human Reproduction and Embryology je prestižní evropská organizace zaměřená na reprodukční medicínu, především na asistovanou reprodukci. Členové této společnosti jsou odborníci z různých oborů, nejen lékaři (gynekologové, andrologové, embryologové, endokrinologové, pediatri, genetici, imunologové, ..), ale také filozofové, etici, ekonomové, psychologové, zdravotní sestry či personál z laboratoří. Tato konference je z odborného hlediska nejvýznamnější událostí v roce, společnost vydává časopis Human Reproduction, který má v této oblasti nejvyšší impact factor. Reprodukční medicína je moderní a velmi rychle se rozvíjející obor s mnoha psychosociálními a etickými konsekvencemi. Patient-Centered Healthcare je velmi důležitým a zmiňovaným principem léčby poruch plodnosti.

Na loňskou konferenci bylo anonymně a nezávislými oponenty vybráno pro Psychology & Counselling celkem 22 příspěvků (přednášek a posterů). Jako kvantitativní jsem zařadila 18 příspěvků, kvalitativní 3 příspěvky a 1 smíšený. Poměr je tedy cca 1 kvalitativní na 7 kvantitativních.

Jako kvalitativní jsem zařadila takto zaměřené práce:

- Rozhovory – rozhodnutí co dělat s nadpočetnými embryi (zničit, darovat, na výzkum)
 - Rozhovory – vliv stimulace na well-being žen
 - Analýza chatu - Užití internetu pro K-B terapii
- Smíšené

• Rozhovory se určily body dotazníku, ten se pak použil kvantitativně.

Převážná část prací je striktně kvantitativních; pro výzkum různých aspektů psychosociální problematiky nedobrovolné bezdětnosti se používají dotazníky a ty se pak podrobují statistické analýze.

3.2 World Congress on Fertility and Sterility

Tento kongres je jednou za dva roky a pořádá ho světová organizace regionálních odborných sdružení zaměřených na reprodukční medicínu International Federation of Fertility Societies. Kongres je považován za odborně (nikoliv společensky či politicky) méně významný než výše zmíněná konference ESHRE.

Nebyla zde tak striktně oddělena psychologická témata, proto jsem do přehledu prací zahrнула i práce z oblasti demografie či religionistiky, celkem jsem analyzovala 11 příspěvků,

přednášek i posterů. Jako kvantitativní jsem zařadila 4 příspěvky, jako kvalitativní 7 příspěvků. Poměr pro kvalitativu velmi příznivý, cca 1/3.

Jako kvalitativní jsem zařadila takto zaměřené práce:

• Psychosociální konsekvence infertility v Africe – přehled závěrů studií (kval. i kvant.)

• Otázky související s plodností – pralesní lidé v Surinamu, rozhovory s léčiteli a staršími

• Názory lékařů na anonymitu a neanonymitu dárcovství gamet

• Psychoterapeutický potenciál metody Mojžíšové

Kvantitativní práce byly podobně strukturované jako u ESHRE konference – využití dotazníků a pak statistická analýza takto získaných dat.

4. Závěr - kvalitativní výzkum v medicíně

Tendence v medicíně jsou podle různých znaků (vznik různých konvencí deklarujících jedinečnost každého člověka a jeho právo na zdravotní péči zohledňující tyto aspekty, sílící vliv patientských organizací, změna vztahu lékař – pacient z paternalistického na partnerský, atd, ...) jasné: tzv. „Patient-Centered Healthcare“. Z toho vyplývá velký prostor pro uplatnění výzkumných prací využívajících kvalitativní výzkumné strategie.

Z předložené analýzy výzkumných prací nelze usuzovat na to, zda si kvalitativní přístup své místo získává, nemáme srovnání s minulými roky. Někjaké závěry přesto lze z nabídnutého přehledu vyvodit:

1. Naprostá většina kvalitativních závěrečných studentských prací je tradičních teoretických příspěvků a přehledů dané oblasti a tématu. Kvalitativně zaměřené původní vědecké práce se zatím objevují výjimečně. Skoro se zdá, že čím vyšší požadavky jsou na odbornou úroveň práce (bakalářská vs. diplomová), tím je méně kvalitativních prací. Je třeba ale vzít v úvahu, že na zkoumané fakultě je na magisterském programu méně „techničtějších“ oborů než na bakalářském, a protože kvalitativní práce jsou podle přehledu zatím hlavně teoretické přehledy spojované s techničtějšími obory, za úbytkem kvality mezi diplomovými pracemi může být právě jiná struktura oborů.

2. Na špičkových vědeckých setkání v oblasti reprodukční medicíny je výrazná převaha kvantitativně zaměřených výzkumů i v podoblasti psychologie a poradenství. Zde můžeme tvrdit, že u setkání s očekávanou vyšší odbornou úrovní (ESHRE) je kvality výrazně méně. Jistě by bylo zajímavé zjistit, zda nepříznivý nepoměr je spíše záležitostí výzkumníků (nevolí pro své výzkumy kvalitativní metodologické postupy) nebo oponentů jejich prací a lidí odpovědných za kvalitu vědeckého programu (nevybírají vědecké práce kvalitativně zaměřené).

Mým osobním názorem je, že se kvalitativa bude prosazovat nadále velmi těžko, přes sílící vliv existencionální filozofie a přes mnohými uznávanou a deklarovanou nutnost zaměřit péči v medicíně na konkrétního člověka a zohledňovat individuální vnitřní i vnější kontext jeho života. Důvodem mého skepticismu je jednak to, že hodnocení kvalitativních prací vyžaduje větší osobní angažovanost oponenta a nutnost převzít větší odpovědnost za kvalitu vybrané (schválené) práce. Druhým důvodem je, že při stále větším a detailnějším formalizování jednotlivých činností a standardizaci postupů jak ve školství tak v medicíně (kde je to naprosto pochopitelné v kontextu snahy zajistit každému pacientovi co nejkvalitnější péči a minimalizovat riziko selhání lidského faktoru) se zmenšuje prostor pro tvořivost, což je podstatná charakteristika kvalitativního přístupu.

Kontakt na autorku:

Doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, PhD.

Zdravotně sociální fakulta JU

Katedra klinických oborů
B. Němcové 54
378 78 České Budějovice
Česká republika

Literatura:

- Baštecký, J., Šavlík, J., Šimek, J. (1993). *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicenum.
- Declaration on Patient-Centred Healthcare*. Adopted in February by International Alliance of Patient Organizations (IAPO) , dostupný na <http://www.patientsorganizations.org/pchreview>.
- Le Fanu, J. (2001). *Vzestup a pád moderní medicíny*. Praha: Academia.
- Miovský, M. (2005). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada
- Niklíček, L., Stein, K. (1985). *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum.
- Nutland, S., B. (2000). *Lékařství v průběhu staletí*. Praha: Knižní klub.
- Schott, H., Miller, I.W., Roelcke, V., Wolf-Braunová, B., Schadevalt, H. (1994). *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print.
- Schreiber, V. (2000). *Medicína na přelomu tisíciletí*. Praha: Academia.
- Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu – postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Vymětal, J.(2003): *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.

Qualitative research in medicine – theoretical chances and practical application

Hana Konečná

University of South Bohemia, Faculty of Health and Social Studies

Abstract:

Medicine of the turn of the centuries 20 and 21 is characterized by interest in knowledge of liberal arts - psychology, ethics, philosophy, sociology etc. The approach to the patient has changed from purely biomedical to biopsychosocial or holistic; the interest is focused – at least according to proclamations – on the individual. Self-evident contents of a number of subjects at medical and health care schools are the broader biopsychosocial context of being ill and the solution of that individual crisis. A number of scientific works dealing with psychosocial aspects of illness and its treatment emerge. The report will be focused on analysis of methodological approaches (qualitative vs. quantitative) in the scope of scientific works of future health care workers and on detailed analysis in the sphere of reproductive medicine in European and world context. It will seek answers to the question why qualitative approach is still in such minority.

Key words: quantitative approach, qualitative research, medicine, Patient-Centered Healthcare