

质化研究方法在康复医学中的应用

陶然¹ 胡军^{1,2}

质化研究(qualitative research)也叫定性研究,它的起源可以追溯到15世纪早期至16世纪的人类学研究领域^[1]。质化研究是一系列科学研究方法的聚合体^[2],是通过了解人的社会和物质环境、人生阅历、观念看法以及过去经历,对社会现象进行的深入认识和长期研究。质化研究旨在探索、阐述和获取深层资料,对现象产生全面深刻的认识^[3]。这种认识包括对单一事物或现象的理解和对多事物或现象关系的解读。由于质化研究只要求解决性质问题,与量化研究相比,它更强调研究对象的叙述、经验、所处环境和意义等。

近年来,质化研究不仅在社会科学和心理学领域发挥着重要作用^[4],在健康医学领域也扮演着不可替代的重要角色。然而,与其他学科的研究相比,运用质化研究方法分析康复相关问题的文献数量较少,国内相关文献更为稀缺。因此,了解质化研究的方法、意义及应用,找到适合的切入点,有效运用质化研究方法成为康复研究工作的重点之一。

1 质化研究的特点

质化研究旨在揭示现象发生的原因、动态过程、意义和与之相关的经验教训^[5]。研究人员可以直接深入研究对象所处的真实世界去观察和认识现象,从而获取新发现并积累经验^[6]。除此之外,质化研究还具有以下特点:①研究者严格参与研究全过程,有足够的时间和精力保障;②研究者需要与研究对象建立和谐的关系和相处模式,需要有良好的互动;③研究发生在研究对象所处的自然环境中,而非特定的实验环境;④运用灵活的非量化分析方法进行数据的收集、整理和分析,为探究突发事件提供可能;⑤产生具有叙述性的非数字化研究结果,且研究结果形式多样化,包括访谈记录、照片、录音、视频等;⑥形成一种以细节叙述、分类、假设、关联模式和说明为主要形式的特定的研究结果^[3];⑦处于动态研究过程,研究者需要根据研究结果不断调整研究过程;⑧关注并强调个体化特征;⑨深入研究现象背后深层的、微观的本质问题。

2 质化研究的方法

质化研究包括一系列科学的研究方法,本文将介绍5种常用方法。分别是观察法、调查法、访谈法、个案分析法和实地考察法。

观察法是指研究者在自然情境或设定情境中对研究对象进行直接观察的方法,旨在了解个体对某种现象、行为或事件的看法和理解。根据研究者的参与程度分为参与性观察研究和非参与性观察研究;根据研究问题分为结构性观察和非结构性观察^[7]。该方法是质化研究中常用的方法之一,多用在数据收集阶段,尤其适用于分析性格、行为、习惯和文化因素等的研究。但观察法需要大量时间投入,并且对研究者的洞察能力有较高要求。

调查法是指对某一现象进行有目的、有计划调查的方法。问卷调查是调查法最常见的一种形式。与观察法相比,调查法属于间接获取资料的方法。问卷调查法不拘泥于时间和场地,研究对象可以在任何时间空间完成调查问卷,且资料的真实性较强,但资料收集齐全难度较大。

访谈法是指研究对象根据研究者提出的问题回答的方法。根据问题形式的不同,访谈法分为结构性访谈、半结构性访谈和非结构性访谈;根据访谈形式的不同,访谈法分为个别访谈和焦点组访谈。结构性访谈指访谈问题固定有序,而非结构性访谈的问题形式不固定,多为开放式问题,允许研究对象作为访谈主导者。个别访谈是研究对象为一个个体的访谈,而焦点组访谈是指针对某一特定问题与8—10个研究对象进行团体访谈的方法。焦点组访谈适用于研究集体观点和评论,具有高效性,但选择参与人员和组织实施访谈难度较大。访谈法也要求研究者具有较高水平的谈话技巧^[6]。

个案分析法多用于研究早期收集资料阶段,是指对一个或几个个体案例进行深入分析,资料收集、记录和撰写报告。由于研究对象的单一性,个案分析法容易造成对现象的夸大或简化,且结果不易推广^[8]。

实地考察法,源于扎根理论,是指研究者深入研究对象的实际生活中感受、体会研究对象的真实经历,记录、收集和分析研究者本人的所见、所听、所悟,运用逻辑思维解释现象

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2018.08.024

1 上海中医药大学康复医学院,上海,210203; 2 通讯作者
作者简介:陶然,女,硕士研究生; 收稿日期:2016-11-12

和分析“真实经历”的方法。实地考察法的最大优点是数据具有较高的真实性,缺点是执行困难较大,需要消耗大量的人力物力^[6]。

3 质化研究用于康复医学的必要性

康复不仅包括身体结构的复原,更强调人的功能康复,包括日常生活能力、工作、学习、交流的能力和人际关系等。而功能康复会受到个人文化程度、习惯、家庭、社会、环境等个性化因素的影响。这些复杂的因素单用量化研究的“产生和结果”来解释太过片面^[7],需要运用质化研究方法,根据研究问题进行个性化、有侧重地探究,体现“以顾客为中心”的康复理念^[8],满足每位康复对象的需求。另外,量化研究方法在实施中所营造的理想化的研究环境只存在于试验,相比之下,面对面交流、焦点组访谈、实地调查等质化研究方式为参与者提供一个与他们日常生活相同的环境^[9],在这样的背景下获取研究对象的资料信息更为真实可靠。因此,循证实践要求证据链中不仅有量化研究的数据和结果,还需要质化研究分析作为一种证据指导临床实践。

4 质化研究在康复医学中的应用

基于康复医学的复杂性和量化研究在康复研究中的局限性,质化研究在康复医学领域的运用,使康复研究更全面、更深刻。具体可以从4个方面加以应用。

4.1 评价康复治疗效果及影响因素

4.1.1 持续地、动态地监测患者康复疗效:在康复治疗过程中,治疗师可以运用调查法、观察法、访谈法等不断地追踪患者的治疗情况及效果,对于不理想的治疗状态予以及时纠正。

Medina-Mirapeix F等^[10]用改良实地调查法研究了门诊患者对后急性期康复治疗连贯性的感觉,研究表明,较差的感觉治疗连贯性严重影响康复效果。康复服务提供者的语言沟通能力、与患者之间的信息转换能力以及协调能力是保证康复治疗连续性的前提条件。

4.1.2 揭示影响康复治疗效果的潜在因素:除了康复治疗本身以外,影响康复疗效的因素还涉及患者的心理素质、生理条件、人生经历和社会支持等。这些因素对康复效果起着至关重要的作用。

例如通过质化研究,研究者发现神经性疾病患者记忆力的恢复不仅与治疗活动的设计有关,还与社会支持、患者情绪、心态、疲劳程度等有一定关系^[11]。因此作为治疗师,要注意引导患者积极乐观的心态对待康复训练,以获得更好的效果。Gillard S等^[12]对6例精神障碍患者进行焦点组访谈,发现精神障碍患者的康复效果与患者的自我感觉和自身经历密切相关,因此建议康复机构为患者提供安全和谐的治疗环境,以帮助他们发展良好的社会关系,更好地回归社会。

4.1.3 提供有关患者家庭、社会方面的影响因素,帮助治疗师和患者选择、调整治疗方案。质化研究与量化研究共同实施时,及时报道质化研究的结果和结论有助于有效地调整治疗方案,有益于随机对照实验的不断优化^[13]。国外早在2000年就已经通过质化研究分析康复治疗师选择康复方案的复杂因素^[14]。英国医学研究委员会提出,质化研究在指导康复治疗、探索高效的治疗方法以及确定合适的评估方法方面有很大的价值^[15]。一项对脑卒中患者社会归属感的质化研究认为社会归属感应该看作康复的最终目标^[16]。该研究发现鼓励脑卒中康复期患者在不同地点做与社会相关的事情将有助于提升他们的社会归属感。治疗师应该鼓励脑卒中患者在康复中心、工作场所、家庭等不同社会环境中进行适当的工作。Swinth Y等^[17]采用文献法对125篇文献进行了汇总分析,证明了质化研究有助于了解自闭症患儿及家长的真实生活经历,制定个性化的作业治疗策略。

4.2 了解康复治疗过程中各类人群的状态

4.2.1 了解康复治疗师的知识技能水平对康复疗效的影响。在康复全过程中,治疗师的专业技术至关重要。了解治疗师的精神状态、工作情况、业务能力和专业需求有助于提升治疗师的工作效率,提高患者的康复疗效。Salbach NM等^[18]采用电话访谈方式对23名物理治疗师进行访谈,了解他们应用科研成果的能力。此研究指出,物理治疗师需要加强循证实践的能力,需要接受继续教育以提高治疗技术的理论与实践水平。年龄较大的治疗师要主动学习计算机操作和文献检索知识,年轻的治疗师要积极接受新知识、新技术,不断学习进步,才能提高康复质量。

4.2.2 了解患者及家属对康复治疗的感受,寻找治疗方案的改进方向。在康复治疗过程中,患者、家属和治疗师三者的协同合作是提高康复疗效的关键^[19]。访谈法和调查法可以帮助治疗师或康复研究者了解患者或家属对当前康复方案的意见,有利于治疗师与患者和家属的相互配合协作。例如Frich JC等^[20]通过对舞蹈症康复小组(由康复治疗师、护理人员以及其他参与者组成)不同组员进行访谈,了解到对舞蹈症患者设定个人康复目标比较困难,但制定个人计划非常有用。参与者们都表示,在康复小组工作是非常有意义的经历,但希望能够降低工作强度,多一点休息时间。同时,治疗师们还认为在制定康复计划时应该更多地考虑患者的需求。

4.3 促进康复理念传播

4.3.1 有助于拓宽康复医学的宣传途径,提高社会认可度。澳大利亚的一项研究^[21]对19例康复对象和5位治疗师进行实地访谈,结果发现多数康复对象是通过媒体和转诊病友了解到康复治疗的。并且由于医疗保险范围的制约,康复对象更倾向于选择康复物理治疗作为首选方案,推拿手法则作为备选方案。因此,在加大媒体和病友宣传力度的基础上,增

加义诊等宣传方式以提高全社会对康复医学的认可度。

4.3.2 探索新的康复方法,扩展应用范围。例如从退役老兵的视角衡量康复疗效方面,质化研究非常适用;在改进与退伍军人康复相关的康复疗效评价方法上,质化研究很可能会扮演一个重要角色;同时通过不断扩大退伍军人康复服务范围 and 规模,形成高质量、“以顾客为中心”的康复模式^[22]。

4.3.3 发掘需要康复治疗的人群。康复这一概念虽已逐渐渗入人们的生活中,但由于我国康复起步晚,仍有很大一部分被“隐匿”的康复需求者。调查法、访谈法、实地调查法等质化研究方法可以挖掘出潜在的康复对象,为其提供早期康复治疗,帮助他们重返社会。Sharifi A等^[23]运用焦点组访谈的方法研究大脑性麻痹患者的康复需求,研究肯定了大脑性麻痹患者对作业治疗、物理治疗、水疗、言语治疗的强烈需求。

4.4 促进相关政策的进一步完善

康复的最终目标是重返社会。在一步步实现目标的过程中,社会康复发挥着重要的作用。法律保护、政策支持是确保康复对象适应社会生活的主要保障。质化研究结果可以为相关政策的制定提供明确的方向和强有力的依据。Andersen MF等^[24]对有常见精神障碍的患者重返工作岗位的质化研究进行了meta分析,结果表明重返社会的过程应该是一个长期连续的过程,个人阅历和对未来的期望是重返社会成功与否的重要影响因素。此项研究建议强化社会和康复系统之间的合作关系,促进康复对象重返社会。

5 质化研究的不足与对策

质化研究具有深入性、灵活性、个性化等优点,在人类健康研究领域中的应用范围较广,尤其有利于初期阶段研究和复杂问题的研究。但质化研究的评价体系尚不完整,研究质量的控制是目前研究界争议的焦点。质化研究的主要不足之处包括:①质化研究中研究者具有较强的主观性,极易将自己的主观想法融入整个质化研究过程;②基于质化研究的结果而进行的治疗方案调整会影响整体研究的完整性^[25];③虽然有学者不断寻求新的改进方法,但质化研究的严密性确有不足^[13,26];④数据整理过程费时费力;⑤研究者准确无误且通俗易懂地描述质化研究结果有一定难度。

虽然质化研究也存在一定的不足,但我们可以采用加强质化研究严密性、质化研究与量化研究相结合、加强相关政策支持等方法弥补其不足。

5.1 加强质化研究的严密性

严密性是判断质化研究质量高低的重要指标之一。在研究过程中,研究者必须对质化研究进行质量控制,措施包括:①严格按照质化研究实施纲要的要求进行研究。虽然目前尚无质化研究的最佳评价纲要,但诸如COREQ标准^[27]、

ENTREQ指南^[28]等在一定程度上仍可作为质化研究的实施规范。②研究者需提前思考应用质化研究的必要性、结果报告的时效性、质化研究的过程和目的、执行时间以及对后续研究的潜在影响等因素^[13]。③在研究过程中要合理选择参与人群,尽量做到多元化、多样化,包括人群性别、背景、学历、职业等^[29]。④合理选择研究策略,比如在比较隐私的问题研究时,采用个体对话的方法比焦点组访谈的方法要好。⑤调查或访谈时的提问,尽量避免主观引导,确保资料真实性^[30]。⑥资料整理分析时要客观公正,可以采用多人合作、合理分工的方法,规定筛选原则之后分工完成。也可以使用质化研究分析软件进行高效的数据处理,不过这种软件只能作为数据分析的一个步骤,不能代替研究者对资料的人脑分析^[31]。⑦研究者在研究过程中,要时刻明确自己的角色。有多位研究者参与研究时,可以共同商讨研究主题、问题顺序设置等^[32]。

5.2 质化研究和量化研究的有机结合

质化研究与量化研究具有相互关联性。在量化研究的任何一个研究点都可以进行纵向的深入质化研究,寻找发生原因、影响因素等;在质化研究的任意一点上又可以进行新的量化研究,如此才能实现文字与数字的互补,完成渐进性地逐层深入研究。对于复杂问题,两者结合可以提高研究结果的真实度和可信度,并能发现新问题,开拓更广阔的研究领域,这也是康复医学研究工作未来应该重点采用的研究方法。

5.3 为质化研究的顺利开展提供保障

研究单位要鼓励研究人员进行正确的质化研究,开展相关培训和实践活动;高校的科研方法课要将质化研究纳入课程大纲,改变目前研究方法教学中大多是随机对照试验方法的现状;期刊杂志编辑单位或部门应考虑优先发表有关质化研究的优秀论文,鼓励质化与量化研究融合使用;临床康复机构要为研究者进行质化研究提供便利条件。

6 小结

在康复医学研究中,质化研究将是不可或缺的研究方法之一,对康复医学研究能发挥重要作用。研究者要根据不同的研究项目、目的、内容等选择适当的研究方法,尤其应注重质化研究的应用。通过质化研究与量化研究的有机结合,扬长避短,多角度、全方位、深层次、高质量分析、研究、解决康复医学的相关问题,为康复事业不断发展做出重要贡献。

参考文献

- [1] Ma H, Liang H, Gao J, et al. Value of qualitative research in polycystic ovary syndrome[J]. Chin Med J (Engl), 2014, 127(18):3309—3315.

- [2] Hanley-Maxwell C, Al Hano I, Skivington M. Qualitative research in rehabilitation counseling[J]. Rehabilitation Counseling Bulletin, 2007, 50(2):99—110.
- [3] Kemparaj U, Chavan S. Qualitative research: a brief description[J]. Indian J Med Sci, 2013, 67(3—4):89—98.
- [4] 杨文登. 质化研究与循证实践: 心理学中研究与实践的关联及互动[J]. 南京师大学报(社会科学版), 2008, (4):97—102.
- [5] Bristowe K, Selman L, Murtagh FE. Qualitative research methods in renal medicine: an introduction[J]. Nephrol Dial Transplant, 2015, 30(9):1424—1431.
- [6] Corbin J, Strauss S. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory[M]. London: Sage, 2008.
- [7] Dixon-Woods M, Fitzpatrick R, Roberts K. Including qualitative research in systematic reviews: opportunities and problems[J]. J Eval Clin Pract, 2001, 7(2):125—133.
- [8] 胡军. 以顾客为中心的康复治疗[C]. 中国康复医学会全国康复治疗学术年会. 2012.
- [9] van Teijlingen E, Forrest K. The range of qualitative research methods in family planning and reproductive health care[J]. J Fam Plann Reprod Health Care, 2004, 30(3):171—173.
- [10] Medina-Mirapeix F, Oliveira-Sousa S, Sobral-Ferreira M, et al. Continuity of rehabilitation services in post-acute care from the ambulatory outpatients' perspective: a qualitative study[J]. J Rehabil Med, 2011, 43(1):58—64.
- [11] das Nair R, Martin KJ, Sinclair EJ. A meta-synthesis of qualitative research on perceptions of people with long-term neurological conditions about group-based memory rehabilitation[J]. Neuropsychol Rehabil, 2015, 25(4):479—502.
- [12] Gillard S, Turner K, Neffgen M. Understanding recovery in the context of lived experience of personality disorders: a collaborative, qualitative research study[J]. BMC Psychiatry, 2015, (15):183.
- [13] Cooper C, O' Cathain A, Hind D, et al. Conducting qualitative research within clinical trials units: avoiding potential pitfalls[J]. Contemp Clin Trials, 2014, 38(2):338—343.
- [14] Purtilo RB. Thirty-first Mary McMillan lecture. A time to harvest, a time to sow: ethics for a shifting landscape[J]. Phys Ther, 2000, 80(11):1112—1119.
- [15] Craig P, Dieppe P, Macintyre S, et al. Developing and evaluating complex interventions: the new medical research council guidance[J]. BMJ, 2008, 337(5):587—592.
- [16] Erikson A, Park M, Tham K. Belonging: a qualitative, longitudinal study of what matters for persons after stroke during the one year of rehabilitation[J]. J Rehabil Med, 2010, 42(9):831—838.
- [17] Swinth Y, Tomlin G, Luthman M. Content analysis of qualitative research on children and youth with autism, 1993-2011: considerations for occupational therapy services[J]. Am J Occup Ther, 2015, 69(5):6905185030p1-9.
- [18] Salbach NM, Veinot P, Rappolt S, et al. Physical therapists' experiences updating the clinical management of walking rehabilitation after stroke: a qualitative study[J]. Phys Ther, 2009, 89(6):556—568.
- [19] Jormfeldt H, Svensson B, Hansson L, et al. Relatives' experiences of the Boston Psychiatric Rehabilitation approach: a qualitative study[J]. Int J Qual Stud Health Well-being, 2014, 9(1):1—8.
- [20] Frich JC, Rothing M, Berge AR. Participants', caregivers', and professionals' experiences with a group-based rehabilitation program for Huntington's disease: a qualitative study [J]. BMC Health Serv Res, 2014, (14):395.
- [21] Miao EY. Perception of patients, physiotherapists and traditional Chinese medicine practitioners towards manual physiotherapy and Tuina (Chinese manipulative therapy) in Australia: a qualitative research[J]. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2011, 9(7):737—745.
- [22] Tomlin GS, Swinth Y. Contribution of qualitative research to evidence in practice for people with autism spectrum disorder[J]. Am J Occup Ther, 2015, 69(5):6905360010p1-4.
- [23] Sharifi A, Kamali M, Chabok A. Rehabilitation needs of people with cerebral palsy: a qualitative study[J]. Med J Islam Repub Iran, 2014, (28):16.
- [24] Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders[J]. Scand J Work Environ Health, 2012, 38(2):93—104.
- [25] Bartlett DJ, Deborah Lucy S, Bisbee L, et al. Understanding the professional socialization of Canadian physical therapy students: a qualitative investigation[J]. Physiother Can, 2009, 61(1):15—25.
- [26] Krumholz HM, Bradley EH, Curry LA. Promoting publication of rigorous qualitative research[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2013, 6(2):133—134.
- [27] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups[J]. Int J Qual Health Care, 2007, 19(6):349—357.
- [28] Tong A, Flemming K, McInnes E, et al. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ[J]. BMC Med Res Methodol, 2012, 12(1):181.
- [29] Anderson C. Presenting and evaluating qualitative research [J]. Am J Pharm Educ, 2010, 74(8):141.
- [30] Sargeant J. Qualitative research Part II: participants, analysis, and quality assurance[J]. J Grad Med Educ, 2012, 4(1): 1—3.
- [31] Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, et al. Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature[J]. Health Technol Assess, 1998, 2(16):iii-ix.
- [32] Townsend A, Cox SM, Li LC. Qualitative research ethics: enhancing evidence-based practice in physical therapy[J]. Phys Ther, 2010, 90(4):615—628.