

# 质的研究方法在临床心理学中的应用

周明洁<sup>1,2</sup>, 张建新<sup>1</sup>

(1.中国科学院心理研究所, 北京 100101; 2.中国科学院研究生院, 北京 100039)

**【摘要】** 在心理学研究方法中素来都有“质”与“量”的分歧。伴随着对定量的研究方法的反思, 近年来, 质的研究方法在临床心理学研究中呈上升趋势。本文在论证质的研究方法非常适合于临床心理学研究的同时介绍了四种经常被应用于临床心理学研究的具体方法, 并且指出临床心理学工作者在进行质的研究的时候需要更多的反思, 下结论的时候也需要更加慎重。

**【关键词】** 质的研究; 扎根理论; 临床心理学

中图分类号: R395.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2007)04-0369-04

## Use of Qualitative Research in Clinical Psychology

ZHOU Ming-jie, ZHANG Jian-xin

Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

**【Abstract】** Recently, the method of qualitative research has been increasingly used in psychology with the critique on quantitative research. This paper discusses the use of qualitative research in clinical psychology. After taking some researches as examples, this paper introduces four methods of qualitative research; interviews, focus groups, participant observation, and narrative analysis, which are used in clinical psychology frequently. It is pointed out that clinical psychologists should be careful to use qualitative research, esp. to draw conclusions.

**【Key words】** Qualitative research; Grounded theory; Clinical psychology

在心理学领域, 质的研究方法的应用通常不被视为科学研究的正统, 而被置于一个非传统的、哲学的框架中。二十世纪大多数心理学研究都遵循十九世纪约翰·斯图亚特·米尔所总结的一组假设: 精神科学(例如心理学)的还原状态可以应用自然科学的方法来进行修正, 只不过是自然科学的适时的拓展和延伸<sup>[1]</sup>。这个被广泛接受的观点就是我们通常所说的科学实证主义, 或者逻辑实证主义。实证主义的目标是假设-演绎系统。所有的科学论断均依赖于直接地观察或者对观察的推论。MacIntyre认为: “社会科学领域中最突出的事实就是缺乏一般化的、公理性的发现”<sup>[2]</sup>。同样, 在临床心理学领域, 这种“实验处理-结果”的关系并不如自然科学领域那么让人信服<sup>[3]</sup>。保持心理健康与对待心理疾病很显然是个体的以及人际的行为, 如果仅仅将他们置于实验环境或者整体的问卷调查情境之下, 而忽略个体的生活体验, 忽略个体心理现象的动态性, 这样出来的效果或者得出来的结论都是不合理的<sup>[4]</sup>。近年来, 随着定量的研究方法的不断向前发展, 对临床问卷的分析已经深入到了项目分析的层面<sup>[5]</sup>。但是, 随着临床心理学学科的不断发展和成熟, 一些临床心理学家发现实证主义的量化研究方法并不能解决人类心理行为的所有问题, 同时, 人类的心理和行为应该在其实施和进行的过程中进行考察和不断修正, 而质的研究恰好能体现人类的心理和行为的动态过程, 因此质的研究正是进行调查和解释的好方法。于是他们一改心理学将量化研究奉为圭臬的主旨, 转而向质的研究方法寻求新的解决问题的路径。

## 1 质的研究方法概述

质的研究(qualitative research)通常被人们译为“定性研

究”, 我国的香港、台湾地区, 以及新加坡等地被译为“质化研究”、“质的研究”等。有学者认为“定性研究”的概念过于宽泛, 通常把所有非定量的研究都归入到“定性研究”的范畴, 如哲学思辨、个人见解、政策宣传和解释, 甚至包括在定量研究中对问题的界定, 以及之后对有关数据的理论分析<sup>[6]</sup>。总体上讲, “质的研究”与“定性研究”有类似之处, 例如, 都强调对意义的理解和解释, 但又有很大不同。简单说来, “质的研究”更加强调研究的过程性、情境性和具体性, 而“定性研究”比较倾向研究的结论性、抽象性、概括性。本文采用“质的研究”这一称谓来表明其独特性。

术语“质的研究”有着广泛的定义。Auerbac等人将质的研究定义为“质的研究是为了发现特殊现象的意义模式而对文本和访谈进行分析和解释的一种研究”<sup>[7]</sup>。Denzin与Lincoln认为质的研究对于不同的人有着不同的含义。他们给出了一个他们称之为“一般性定义”的定义, 即质的研究方法是一种典型的多元方法, 包括一个针对其主题的解释性的以及自然主义的方法。这表明质的研究者在自然情境下研究, 并且试图理解和解释研究对象带给他们的现象的意义。质的研究包括有计划的使用和收集大量的经验性的资料(个案研究、个体体验、反思、生活故事、访谈、观察、历史事件描述以及交互)和视觉文本--描述个体生活中的日常行为、问题情境及其意义<sup>[8]</sup>。质的研究方法与传统的定量的研究方法在研究设计上有很大的不同, 定量的研究是一种假设检验研究(hypothesis-testing research), 而质的研究被认为是一种假设生成研究(hypothesis-generating research)。从某一程度来说, 质的研究方法是建立理论的典范, 这就是我们通常所说的扎根理论(Grounded Theory)。在质的研究中, 理论来源于数据并

且扎根于数据而不是抽象或者假设。与假设检验的方法相比,扎根理论通过以下方式发展起来:不带任何假设的进入到研究现场;描述发生了什么;并且基于观察的基础之上,对于事情为什么会发生给出明确的解释。与从概念层面到经验层面相反,扎根理论开始于经验层面(收集数据),中止于概念层面。

对质的研究进行定义只是我们了解质的研究的一个开始,然而,“质的研究”这一术语包含一套涉及范围很广的技术,并且存在于多元的认识论的基础以及文化传统之上。因而,事实上,仅凭一两句话很难表述质的研究的复杂性<sup>[9]</sup>。简单来说,质的研究方法具有以下特点:研究者本身即为研究工具,而不是问卷或量表;用词语来表示结果,而不是用数字;使用共情和个人化的理解而不是单向的观察;在情境中观察研究对象而不是将研究对象独立于情境之外;关注好的案例或者特殊的案例,而不是有代表性的案例;让研究对象参与到研究之中,而不仅仅是观察他们。由于质的研究方法具有这些特点,质的研究方法特别适合研究人类的体验和意义,而这些也正是临床心理学所关注的焦点<sup>[10]</sup>。

## 2 质的方法在临床心理学研究中的应用

### 2.1 深度访谈

深度访谈(Depth Interview)是一种无结构的、直接的、个人的访问,是一种相对无限制的一对一的会谈,用以揭示对某一问题的潜在动机、信念、态度和情感。深度访谈和标准的临床访谈不同,因为其问题通常是开放的而且结构松散<sup>[11]</sup>。访谈中亲密的和开放的互动能够有效地探究为什么人们会做出促进心理健康或者损害心理健康的行为,而这些敏感的话题在问卷调查中很难获取。深度访谈在从某些关键人物(如治疗师或其心理健康工作者)那里得到数据也有优势。这些关键人物更青睐访谈的私密气氛。这种方法在最近的一些研究中有成功的获取关键人物观点的应用经验,这些研究调查了政策变化对居住在市中心的近期移民和难民的健康状况带来的影响<sup>[12]</sup>。在临床心理学中利用质的研究的深度访谈法的另一个例子是通过访谈30个家庭治疗师和30个抑郁患者来探讨医患关系<sup>[13]</sup>。这个研究确定了一个简单的道理:如果人们知道有可能和医生约定一个长谈,可以帮助他们下定找心理医生的决心。

一般说来,在临床心理学研究中应用质的研究方法有如下几个要点:以一种不具威胁性以及敏感的态度进入到现场;尽量使用非结构化的访谈方法;尽量使用开放式提问,避免使用引导性的提问;将已有知识与假设搁置起来,记录受访者的自己的语言。

### 2.2 焦点小组

焦点小组(Focus Group)与一对一的访谈不同,因为面对的是集体性的行为,这样就会更多受到集体规范、集体意见、共享知识的影响<sup>[14]</sup>。焦点小组为回答者提供了一个环境,在这个环境中他们和与自己想法相似的人共享经验,而多人在场也给了他们安全感。例如焦点小组可以用来了解家庭治疗师的想法,看他们对在初级治疗情境下心理健康问题的监测和

管理如何,以及可以断定对心理健康治疗达到最优效果的障碍如何<sup>[15]</sup>。与访谈不同,焦点小组还有一个优势就是它不会让人感觉有医患的等级关系,而这种感觉常常让参与者闭口不言。对于要从一组人——特别是那些会对一对一访谈产生不良的感觉的人群(如服刑人员)——中获得数据来说,焦点小组是一种理想的方法<sup>[16]</sup>。Mcewan<sup>[17]</sup>等对患有癫痫症的青少年的生活质量以及心理发展进行了焦点小组访谈。他们的做法是:

将患有癫痫症的青少年按照年龄段(12-13岁,14-15岁,16岁以上)分成6个焦点小组,每个小组包含2-5个成员;在周末或者晚上举行焦点小组会,研究者提供场地的保证,并且对每个成员进行伦理道德上的承诺;每次焦点小组的时间为2个小时,中间休息半个小时,并对每次焦点小组访谈的内容进行录音;每一个焦点小组包含三个阶段:第一阶段为小组成员介绍自己以及自己的兴趣爱好,自己生活中最有意义的场所与人,并且自然的转移到癫痫症对自己生活的影响上;第二个阶段为围绕癫痫症这个话题进行的非结构化的讨论上,在这时候研究者的主要任务就是,鼓励和促进讨论更加流畅和详尽;在焦点小组的最后一个阶段,研究者要求每一个小组成员写下关于癫痫症的感言。

### 2.3 参与式观察

参与式观察(Participant Observation)指的是在真实世界的情境中,比如心理诊所、医院的心理/精神病区中,对患者的行为和语言进行系统的描述和分析。研究者记录下每天发生的事情、言语、服装、紧急事件、人际交互和行为中不言自明的规则等等。这些通常都被当作田野日志记录下来,当作日后分析的基础。

参与式观察通常用于深度案例研究。它与人类学家所做的人种志的报告有相同的进程,在临床心理学中已经得到应用。深度的案例研究基于研究者对于某个相对较小和同质的情境的深入了解,范围经过严格的限定而且评测的强度很大,这使得研究者可以最大限度地对情境保持一心一意。当研究者变为一个熟悉的人物时,得到更有效和更可信的反馈的可能性随之增加。这种熟悉和掌握的大量数据使得进行细密的描述成为可能。Goffman在一个针对精神病医院的案例研究中利用参与式观察从一个“局内人”的视角来发现和记录生活的错综复杂。这个研究直接带来了他的“完备机构”概念的形成,完备机构指的是像心理医院、兵营、寄宿学校等地方,这些地方都有令人郁闷的对人们的日常生活加以限制的法则和规矩。他的研究为那些认为精神病院要进行“去机构化”的人的观点提供了佐证<sup>[18]</sup>。Alice与Peter<sup>[19]</sup>对无家可归的人的身份认同进行了参与式观察。研究者在某一个收容所以志愿者的身份工作两年。这就要求他们在这个收容所大约每两周进行一次早、午、晚三班倒的轮换,工作内容包括提供食品饮料并清扫吃剩的食物,铺床,分发衣物和卫生用具,和收容人员聊天等等。每次收集到资料后,研究者就要立刻回家将自己的观察和聊天记录下来。每一个参与者在参与式观察的周期内都要进行至少两次的访谈,但是这些参与者很多人此前就已经结识了研究者。一般来说,研究者与新见面的参与者打招呼都说“你对X城还不熟吧?”,而对已经见过

面的参与者就用惯例式的“你好！”问候。如果参与者表现出不仅仅想要食物等东西,还想要与研究者的说话,那么研究者可以和参与者坐在一起并且让他们引导整个访谈;这样的访谈可能持续15分钟至一个多小时不等。在很少的情况下,研究者可能一次与多个参与者访谈,或者无意听到无家可归者之间的谈话,或他们与其他志愿者之间的谈话。他们的研究成果对于如何帮助无家可归的人具有指导性的意义。

值得注意的是,大多数案例研究要在特定的情境下进行,应用范围也有限,研究者对其进行推广要适度而且要以情境的特性为基础<sup>[23]</sup>。但是,读者可以通过研究者对情境特性细节的描绘判断研究结果和结论的一般性。

## 2.4 叙事分析

叙事分析(Narrative Analysis)是一种将生活故事和对话的表达,视为是研究问题,并予以剖析的研究方法。研究者不仅将所听到的故事、说辞、对话视为社会真相,而且也把它当作经验的再呈现。语言已不只是传达或反应媒介,而是一种表达行动的方式。一般人若要采用叙事分析来从事研究时,应了解“回答问题”和“故事”是不同的。回答问题是典型的被访谈者引导,而且对所指派的命题有负担,要向访谈者报告。而故事是叙述者传递一些信息与他人分享,说故事的时候,叙述者会将一些相关的事情表达出来。因此叙述者的说辞、表达的方式、意念及说给谁听等情境,对叙述者是有关联的。采用叙述分析法来从事资料收集时,访谈者是一个听故事者而不是听报告,因此访谈者有责任邀请他人来说他们的故事,鼓励说故事者对他所说的事件赋予意义,当然会谈者表现愿意倾听的态度、问问题的技巧就很重要。叙述取向是归纳法,也是诠释法,因为这个方法强调经验的呈现和解释的过程,它包含了意思的一般化和转变的复杂过程。研究发现这种方法对于分析我们收集的数据很有用。例如我们发现直接回答问题时,个体通常会否认他们的内疚感并且归咎于生理失调,但是他们的叙述却表明他们的内疚感也是存在的。访谈者提的问题给受访者提供了一个回答问题的方向和模板,如果受访者也采用访谈者用的词汇,很多信息就会丢失。叙述分析克服了这个问题并且已经得到了拥护,特别由于其“生动地揭示了求助者的体验方式从而可以进行有效咨询”,而且也“丰富了咨询的道德规范”<sup>[21]</sup>,叙述分析已经成为临床心理学研究中一股不可忽视的力量。

Janine<sup>[22]</sup>对老年乳腺癌女患者生活质量的影响因素进行了叙事分析。访谈由一些开放式的问题组成,大多数情况下,访谈进行几天后需要对得到的磁带进行转录。转录时候要将原始数据的现场记录也转录在前面。为了回答基本的研究问题“影响70岁或更年长的正在进行乳腺癌治疗的女性的生活质量的主要因素是什么?”,可以采用Owen的三个标准来分析并确定主题。(Owen的三个标准是:参与者叙述中有反复一用不同的措辞表述同一个意思,有重复一用同样的措辞表述同一个意思,有强化一用言语或者非言语的方式强化某一个概念)。对主题的确认可以在主题内或主题间共同进行。在个体层面分离出的主题(主题内)可以和在整个项目范围内得到的主题(主题间)进行比较,这样可以提炼出访谈中遇到的所有主要内容主题。这些主题对于认识许多正在进行乳腺癌治疗的参与者正在经历的若干因素具有建设性的意义。

总的来说,这四种方法可以单独使用或者结合起来使用。通过对同一个研究课题中使用四种不同的方法得到的结

果进行后续的三角检验,其效度得到了非常令人满意的验证。因为同时使用多种质的研究方法可以进行交叉的比较,因此多样方法的使用扩展了调查数据应用的范围,由此造成的各方法间的交迭和矛盾也可以评估<sup>[23]</sup>。

## 3 结 语

在传统的假设-检验研究方法之外,质的研究方法提供了一系列可以广泛应用于临床心理学研究领域的技术。访谈、焦点小组、参与式观察与叙事分析等方法在研究心理健康和心理疾病的体验的时候往往依赖于分析的技巧。这些技巧并不新鲜,它蕴含在我们每一个人的日常生活之中——讲故事、倾听、共情的理解。质的研究一个最大的特点就是“研究者本身作为研究工具”<sup>[24]</sup>。临床心理学工作者由于其工作特征的关系,他们对“意义”的理解和解释也会超过一般人;同时,质的研究的分析技巧与他们的心理咨询和治疗的技巧有共通之处,从这一点上来说,临床心理学工作者具有质的研究的天然的优势。一项针对1991至1992年间181位获得博士学位的咨询心理学家的调查发现,有15%的人是使用质的研究方法,另一项针对加拿大心理学界的调查发现,与其他专业方向的心理学家相比,咨询心理学家对使用质的研究方法更为接受和更为活跃<sup>[25]</sup>。

同时值得说明的是,虽然质的研究为临床心理学研究者提供了更广的视角和更大的研究自由,但是,质的研究非结构化的倾向使得结果十分容易受研究者自身的影响,其结果的质量的完整性也十分依赖研究者询问的技巧以及观察的程度。有学者认为质的研究的学者的世界观是强调主观经验和事实的多样性<sup>[26]</sup>,而这种世界观往往会对研究结果本身产生影响,并且有可能导致研究结论的偏差,因此,研究者在进行质的研究的时候,要自始至终的批判和反思自己作为研究工具对研究结果所造成的影响,下结论的时候也需要更加慎重。同时,质的研究者若想为临床心理学做出更大贡献,则需要更好地理解当代的科学,并且在研究报告中阐明质的研究方法的固有缺陷。

## 参 考 文 献

- 1 Mill JS. A system of logic. Book VI. On the logic of the moral sciences. In Weiner P P. Readings In the Philosophy of Science, New York: Scribner's, 1953. 255- 281
- 2 MacIntyre A. After Virtue: A Study in Moral Theory. South Bend: University of Notre Dame Press, 1984. 88
- 3 Chamberlain K. Methodolatry and qualitative health research. Journal of Health Psychology, 2000, 5: 285- 296
- 4 Llewelyn, Susan P, Kennedy, et al. Handbook of Clinical Health Psychology. UK: NJ John Wiley and Sons, 2003. 477- 499
- 5 刘曦, 张建新. 项目功能差异在临床问卷分析中的应用. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(4): 349- 351
- 6 陈向明. 质的研究: 一种非常适合教育领域的研究方法- 访北京大学陈向明教授. 中国教育报, 2002
- 7 Auerbach CF, Silverstein, Louise B. Qualitative Data: An Introduction to Coding and Analysis. In: Qualitative Studies in Psychology, New York: New York University Press, 2003. 3



- 8 Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of Qualitative Research. CA: Sage Publications, 1994
- 9 Baum. In: Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of Qualitative Research. CA: Sage Publications, 1994
- 10 Chamberlain K, Stephens C, Lyons AC. Encompassing experience: Meanings and methods in health psychology. *Psychology and Health*, 1997, 12: 691- 709
- 11 Britten N. Qualitative interviews in medical research. *British Medical Journal*, 1995, 311: 251- 253
- 12 Steele LS, Lemieux- Charles L, Clark JP, et al. The impact of policy changes on the health of recent immigrants and refugees in the inner city. A qualitative study of service providers ' perspectives. *Canadian Journal of Public Health*, 2002, 93: 118- 122
- 13 Pollock K, Grime J. Patient 's perceptions of entitlement to time in general practice consultations for depression: Qualitative study. *British Medical Journal*, 2002, 325: 687- 90
- 14 Kitzinger J. Introducing focus groups. *British Medical Journal*, 1995, 311: 299- 302
- 15 Craven MA, Cohen M, Campbell D, et al. Mental health practices of Ontario family physicians. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1997, 42: 943- 949
- 16 Nurse J, Woodcock P, Ormsby J. Influence of environmental factors on mental health in prisons: focus group study. *British Medical Journal*, 2003, 327: 480- 483
- 17 Mcewan MJ, Colin AE, Julie M, et al. Quality of life and psychosocial development in adolescents with epilepsy: A qualitative investigation using focus group methods. *Seizure*, 2004, 13: 15- 31
- 18 Miller CL, Druss BG, Rohrbaugh RM. Using qualitative methods to distill the active ingredients of a multifaceted intervention. *Psychiatry Service*, 2003, 54: 568- 571
- 19 Alice F, Peter W. Homelessness and strategies of identity maintenance. *Journal of community & applied social psychology*, 1999, 9: 175- 194
- 20 Rob W, Mike C. Qualitative Research in Psychiatry. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2005, 50: 108- 115
- 21 Brock SC. Narrative and medical genetics: On ethics and therapeutics. *Qualitative Health Research*, 1995, 5: 150- 168
- 22 Janine A. Overcash .Using narrative research to understand the quality of life of older women with Breast Cancer. *Oncology nursing forum*, 2004, 31(6): 1153- 1159
- 23 Mays N, Pope C. Observational methods in health care settings. *British Medical Journal*, 1995, 311: 182- 184
- 24 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究. 北京: 教育出版社, 2000. 12
- 25 Joseph GP. Integrating qualitative research requirements into professional psychology training programs in North America: Rationale and curriculum model. *Qualitative Research in Psychology*, 2005, 2: 97- 116
- 26 Capaldi EJ, Robert WP. Is the world view of qualitative inquiry a proper guide for psychological research? *The American Journal of Psychology*, 2005, 118( 2): 251- 270

(收稿日期:2006- 12- 01)

(上接第 446 页)

- 6 Lerner RM, Fisher CB, Weinberg RA. Toward a science for and of the people: Promoting civil society through the application of developmental science. *Child Development*, 2000, 71:11- 20
- 7 O'Dea J, Abraham S. Improving the body image, eating attitudes and behaviors of young and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach which focuses on self esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28:43- 57
- 8 Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M. et al. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, DC: American Psychological Association. 1999
- 9 Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta- analytic review. *Psychological Bulletin*, 2002, 128: 825- 848
- 10 Santonastaso P, Zanetti T, Ferrara S, et al. A preventive intervention program in adolescent schoolgirls: A longitudinal study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1999, 68: 46- 50
- 11 Levine MP, Piran N. The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body Image*, 2004, 1:57- 70
- 12 Smolak L, Murnen SK. Gender and eating problems. In R Striegel- Moore and L Smolak. Eating disorders: New directions for research and practice. Washington, DC: American Psychological Association, 2001. 91- 110
- 13 Murnen SK, Smolak L. Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta- analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 1997, 22:231- 242
- 14 Noll SM, Fredrickson BL. A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 1998, 22:623- 636
- 15 Fredrickson BL, Roberts TA. Objectification theory: Toward understanding women 's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 1997, 21: 173- 206
- 16 Silverstein B, Blumenthal E. Depression mixed with anxiety, somatization, and disordered eating: Relationship with gender- role- related limitations experienced by females. *Sex Roles*, 1997, 36:709- 724
- 17 Piran N. Embodiment: A mosaic of inquiries in the area of body weight and shape preoccupation. In S Abbey. Ways of knowing in and through the body: Diverse perspectives on embodiment .Welland, Ont.: Soleil Publishing, 2002. 211- 214

(收稿日期:2006- 08- 08)