

Kvalitativa och kvantitativa metoder

Att välja perspektiv vid mätning och värdering av psykosocial hälsa hos flyktingbarn

Bengt Erik Ginsburg

Forskningen kan ge oss svar på våra frågor om flyktingbarns sociala hälsa. Vilka problem och möjligheter finns vid val av verktyg, dvs forskningsmetoder? Här ges en genomgång av både kvalitativa och kvantitativa metoder och deras användbarhet. Det är viktigt att de kombineras och att samordningen inom forskningen ökar.

Författare är Bengt Erik Ginsburg, barnläkare och med dr, verksam inom hälso- och sjukvården vid flyktingförläggningar och ledamot av barnombudsmannens råd.

Tanken med den här artikeln är att diskutera hur forskningen kan ge oss svar på våra frågor om flyktingbarns psykosociala hälsa. Även om det är en nisch, är detta inte något kvalitativt väsensskilt från annat psykosocialt arbete och inte heller från arbete med andra barn än flyktingbarn. Generella kunskaper om barn, i synnerhet om barn i kris kan självfallet tillämpas även på flyktingbarn. Behovet av specialkunskaper om flyktingbarn får inte överdrivas. Det kan leda till att man inte anser sig kunna ge barnen den hjälp de behöver och faktiskt skulle kunna få. Vise versa: genom flyktingbarnen får vi generell kunskap om barn. Men det finns omständigheter som är unika för flyktingbarn. Hit hör det dramatiska och traumatiska uppbrottet och alla separationer, som i sin tur ofta följer på en serie traumatiska händelser. Det leder många gånger till en extra utsatthet och sårbarhet.

Vi söker svaren på ett antal frågor, som hänger samman:

- Hur mår barnet nu? Hur vet vi att det är viktigt att barnet får någon typ av hjälp från oss? Hur hanterar barnet sina upplevelser (med energikrävande symtom eller svårigheter)? Vad kommer barnets upplevelser att få för betydelse framgent? Vad betyder symtomen på sikt? Vilket stöd får barnet just nu? Vad kan vi göra? Vad finns det för andra verksamheter/personer/kompetenser som skulle kunna hjälpa barnet? Hur ser hjälpen ut och hur vet vi att det gör nytta?

Det blir allt viktigare att fundera över hur vi får svar

på dessa frågor, både i enskilda fall och generellt för verksamheten. Pengarna minskar och vi måste prioritera och begränsa oss och samtidigt värna om kvalitet. Kunskaper om metodik är angeläget inte enbart inom forskningen utan också för kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling.

Den här artikeln ger inte svar på ovanstående frågor. Den tar upp till diskussion de problem och möjligheter som finns vid val av verktyg, dvs forskningsmetoder.

Att välja perspektiv

Svaren på frågorna handlar om val av perspektiv. Barnperspektivet är i sig ett känslomässigt, psykosocialt perspektiv. Flyktingskapet accentuerar detta ytterligare. I forskning kring psykisk hälsa hos barn görs alltid ett val av vems perspektiv som skall råda. Den som konstruerar ett frågeformulär och skapar en skala för att mäta psykisk hälsa utgår från sin bild av barn och psykisk hälsa. Vi kan använda ett diagnostiskt perspektiv och mäta symtom, avvikelser, stress eller störningar och definiera en gräns för vad vi accepterar. Det hjälper inte det enskilda barnet så mycket, men kan användas för att jämföra grupper av barn eller barnet med sig själv över tiden. Det är en dålig samstämmighet mellan skattningar som grundar sig på olika informationskällor: föräldrar, lärare, barn. Beteendestörningar uppmärksammas mest i skolan medan identitetskriser uppmärksammas mer i familjen (1). Att använda screening för psykosociala problem som ett arbetsinstrument i praxis är inte särskilt meningsfullt.

Hur utforskar en 4 1/2 åring den "sanna" verkligheten?

Amanda, 4 1/2 år gammal säger om två av sina kamrater på daghemmet: "A talar inte alltid sanning men B

Kunskaper om metodik är angeläget inte enbart inom forskningen utan också för kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling

gör det." Hur gör nu Amanda för att reda ut detta? Hon vill veta vad som är verkligt. Hon har inga andra avsikter än att försöka begripa verkligheten. Hon är inte ute efter meriter eller forskningspengar och behöver inte snegla efter vad som är inne eller gångbart. Därför är hon en utmärkt handledare. Hur Amanda bär sig åt, har vi samtalat om vid frukostbordet. Hon försöker validera det A och B säger på i huvudsak 3 olika sätt. För det första gör hon en *rimlighetsbedömning* utifrån sina tidigare erfarenheter och kunskaper. Hon har en definitiv gräns för vad hon går på. För det andra kräver hon att A och B är konsekventa och inte ändrar sina påståenden vid senare tillfällen och att hon känner sig säker på vad det är de säger. Vi kan kalla det *konstansvalidering*. För det tredje prövar hon i samtal med personer som hon anser har erfarenhet (föräldrar, äldre barn, syster, förskolepersonal, andra vuxna) hur dessa ser på verkligheten. Hon vill få påståendena bekräftade från någon hon litar på. Det kan vi kalla en *dialogvalidering*. Hon kan också säga att hon tror mer på det hon ser själv än det hon hör sägas.

Val av metod

Forskaren vill, som Amanda, begripa verkligheten bättre. Men hans val av metod och uppläggning kan styras också av andra omständigheter än ren vetenskaplig nyfikenhet. Hans resultat gör därför inte självklart verkligheten begripligare. Valet av perspektiv påverkar också resultaten. Allt som skrivs om flyktingbarn i Sverige handlar om hur dåligt de mår och hur otillräckliga insatserna för dessa barn är. Men när Rädda Barnen publicerar en artikel om ett projekt för 15 000 ensamkommande flyktingbarn i Rwanda har artikeln rubriken: "Varför mår pojkarna så bra?" (2)

Även praktikern vill begripa verkligheten bättre. Han måste dessutom, som Amanda, pröva vad forskaren F säger: "Talar F sanning?"

Oavsett vilken metod man väljer behöver den modifieras och utvecklas. När det gäller flyktingbarnen handlar det om barnens ålder, språk, kultur och sociala förhållanden. Metodens sensitivitet, förmåga att fånga upp det väsentliga och speciella, ställs alltid mot reproduktivitet och generaliserbarhet.

Metodens sensitivitet, förmåga att fånga upp det väsentliga och speciella, ställs alltid mot reproduktivitet och generaliserbarhet

Kvantitativa metoder

Kvantitativa metoder utgör basen bl a för rimlighetsbedömningar. Statistik och epidemiologi ger information om vad som kan förekomma och hur vanligt det är. Kvantitativa metoder uppfattas allmänt som vetenskapliga och lätta att förstå. Det är en sanning med få undantag när det gäller naturvetenskaplig forskning. Svårigheterna och riskerna för felaktiga slutsatser ökar dock betydligt om kvantitativa metoder kritiklöst används som psykologiska och sociala förhållanden. Ett problem som sammanhänger med statistik, är att det kan vara nära nog omöjligt att förstå vilka sociala realiteter som döljer sig bakom den. Det som bygger upp en viss frekvens i en statistiktabel kan vara en sammanläggning av en hel mängd sär fördelningar, som rymmer helt olika orsaksförlopp. Om man lägger ihop statistiska data kan detta snarare bidra till att dölja verkligheten, än till att avslöja den (3).

Kvantitativa psykosociala forskningsmetoder utgår från någon form av frågeformulär som är standardiserat för att möjliggöra jämförelser mellan grupper. De "mäter" en skillnad som kan statistiskt bearbetas. Det finns en flora av frågeformulär som kan ge svar på olika frågor. Vart och ett beskriver sitt perspektiv.

Några kvantitativa metoder med relevans för flyktingbarns psykosociala hälsa

Cederblad-Höök (1984)(4)

Ett instrument för att mäta beteenderubbningar hos barn

Rutter (1967, 1968) (5,6)

Föräldraintervju, Lärarintervju

Achenbach (1991) (7)

Child behaviour checklist

Strom (1928)(8)

The parent as a teacher (PAAT) inventory

Ollendicks (1983) (9)

Fear survey schedule for children

Buss-Durkee (1957) (10)

Hostility-guilt inventory

Piers-Harris (1969) (11)

Children's self concept scale

Ouvinen-Birgerstam (1985) (12)

"Jag tycker jag är"

Antonovsky (13)

Sense of coherence questionnaire manual (känsla av sammanhang, KASAM)

Koppitz (1984) (14)

Human figure drawing test

Punamäki (1990) (15)

Children's coping modes - picture test

Hartman (1980) (16)

Livsfrågor och livsåskådning

Lindström (1994) (17)

Livskvalitet hos barn

Horowitz (1979) (18)

Impact of event scale

Holen (1990) (19)

Post-traumatic symptom scale

Listan är ofullständig och subjektiv, men ger en bild av mångfalden av perspektiv. En del av dessa metoder lämpar sig bäst som kvalitativa komplement.

Ett flertal frågeformulär mäter beteende eller symptom. Några av dessa har vid det här laget blivit nästan klassiska. De besvaras av föräldrar, och eller lärare genom intervjuer (Cederblad) eller formulär att fylla i av lärare (Rutter) eller föräldrar (Rutter, Achenbach). De mäter delvis samma saker. Achenbachs fokuserar mer på ångest och depressiva symptom medan Rutters mäter psykosomatiska symptom.

Parent as a teacher inventory mäter föräldrars attityder till sina barn. Den har använts bland annat för att mäta hur föräldrar anpassar sin syn på och svarar på barnens behov när de flyttar från "traditionella" till "moderna" samhällen. Föräldrarna får med sig ett formulär att fylla i själva. Metoden har mer med migration än flyktingskap att göra.

För äldre barn att själva besvara finns flera kvantitativa metoder: t ex kring rädsla (Ollendicks), aggressivitet (Buss-Durke) (svensk version Choynowski, 20) och själv-uppfattning (Piers-Harris, Ouvein-Birgerstam). De har varit värdefulla i studier av bl a flyktningbarns anpassning. Problem som inte helt kan kontrolleras är att svaren kan bli biased, dvs barnen svarar mer efter upplevda förväntningar än "sant".

Koppitz "human figure drawing test" har använts som ett komplement. Värde ligger i att det är svårare för barnet att medvetet styra informationen i sin teckning. Problemet ligger i att tolkningen av teckningen är rätt sofistikerad. Det mäter "känslomässiga indikatorer" som ångslan, osäkerhet, aggressivitet osv. Barnen ombeds rita en teckning av sig själva och sin familj. Metoden lämpar sig bäst som ett kvalitativt komplement, mindre som ett mätinstrument.

Punamäki har utvecklat en metod från 40-talet (21). Barn får se bilder av svåra situationer som de själva varit med om. De får fylla i "pratbubblor" med vad de skulle ha sagt. Barnens svar klassificeras efter en mo-

dell för "coping" (22). Den väcker intresse bland annat för att resultaten inte är de förväntade. "Coping", definierat som att vara aktiv, modig och förstå sammanhangen, kan förvärpa den posttraumatiska symtombilden.

Antonovsky omnämns som en pionjär vad gäller försök att mäta "goda" krafter. Hartman och Lindström fokuserar på livsfrågor och livskvalitet och anvisar också möjligheter att mäta positiva värden. Samtliga dessa ställer stora krav på modifiering av metoderna med hänsyn till målgruppen. De utgör intressanta kvalitativa komplement i ett forskningsprojekt.

Horowitz och medarbetares "Impact of event scale" utvecklades för att mäta kumulativa effekter av posttraumatisk stress. Den har använts på barn åtminstone från högstadienivå och uppåt. I Sverige har flera forskare använt egna halvstrukturerade frågeformulär i föräldrintervjuer kring posttraumatiska symptom hos deras barn (23,24). De bygger bl a på Holens posttraumatic symptom scale (PTSS) och PTSD-kriterier enl DSM-III R och ICD-10 (WHO). Det är ytterligt svårt att mäta förekomst av PTSD hos vuxna (25,26) och det blir inte lättare när det gäller barn.

Kvalitativa metoder

Kvalitativa metoder har haft svårare att hävda sig. De har varit ifrågasatta som ovetenskapliga och subjektiva. De vanligaste invändningarna *mot* kvalitativa forskningsintervjuer har Steinar Kvale nyligen vänt till argument *för* kvalitativa metoders vetenskaplighet och betydelse. Diskussionen är viktig inte enbart för den kvalitativa forskningsmetodikens utan för all forskningsmetodik. Jag vill därför återge några vanliga invändningar och några motargument som bygger på Kvale (27).

1. *Den är inte vetenskaplig.* Det finns ingen entydig definition på "vetenskaplighet". Vetenskap kan beskrivas som "metodisk produktion av ny systematisk kunskap".

2. *Den är inte objektiv* Det finns ingen objektiv definition på objektivitet. Den kvalitativa forskningsintervjun utspelas i en social, interpersonell värld och blir här mer objektiv än metoder hämtade från natur-

Kvalitativa metoder har haft svårare att hävda sig. De har varit ifrågasatta som ovetenskapliga och subjektiva

vetenskapen som utvecklats för andra domäner. Det skenbart objektiva är sämre än det uppenbart subjektiva. Det bör ha framgått av diskussionen ovan att varje metod har sin begränsning och sitt perspektiv. Valet av metod, oavsett om den är kvantitativ, kvalitativ eller blandad, är en av de svagaste länkarna i kedjan av beslut under en forskningsprocess. Det är ytterst ett subjektivt val.

3. *Ledande frågor kan vara ett problem.* Ledande frågor kan vara en metod som bl a användes av Piaget för att pröva styrkan i barns uppfattning. Projektets "ledande effekt" kan vara ett större problem, orienterande information också. Frågan är inte om frågor är ledande eller ej utan om vart de leder.

4. *Olika forskare kommer till olika resultat.* Den sociala världen kan inte reduceras till ett bestämt universum. Olika resultat och olika tolkningar av mening är därför inte nödvändigtvis betingade av slumpartad subjektivitet, utan objektivt speglade mångfalden hos de undersökta objekten. Den sanning som kan bevisas är ofta bara en liten detalj av det större sammanhang som kan visas.

5. *Resultaten kan inte generaliseras, materialen är för små.* Varför generalisera? Efterfrågan på universell kunskap ersätts alltmer av en fokusering på lokal kunskap. Materialen är ofta onödigt stora. Ebbinghaus gjorde sina banbrytande rön om minnets funktioner genom studier av en försöksperson, sig själv. Undersök så många att du får reda på det du behöver veta.

6. *Den saknar validitet.* I kvantitativ metodik handlar det om huruvida vi mäter vad vi tror oss mäta, i kvalitativ metodik däremot om metoden undersöker vad den avses och uppges undersöka. Ytterst handlar det om hur man prövar "sanningen", trovärdigheten och relevansen hos forskningsresultaten. Det är den prövningen Amanda gör. Det är i samtal mellan forskare och andra människor, i konfrontationen med verkligheten och nött av tidens tand som resultatens hållbarhet provas.

Kvales egen huvudinvändning mot kvalitativ forskning ligger i utmaningen att producera ny kunskap värd att kunna.

Några kvalitativa forskningsmetoder med relevans för flyktingbarns psykosociala hälsa

Kvalitativa forskningsintervjuer har framgångsrikt använts av bl a Magne Raundalen och hans medarbetare med barn från 9 år och uppåt (28). Genom att kombi-

Många forskare arbetar med kombinationer av kvalitativa och kvantitativa metoder

nera frågeformulär med djupintervjuer och barns fria berättelser har de gett oss mycket ny kunskap om flyktingbarn. "Semistructured clinical interview for children" har utvecklats och använts av Achenbach (29). Den kan användas ner till 7-8 års åldern.

Deltagande observation, en metod hämtad från antropologin har använts förvånansvärt lite (30,31). Kanske sammanhänger det med flyktingfamiljernas speciella livssituation och fokuseringen på stress och trauma. Ändå utgör observation och iakttagelser de bästa, och stundom de enda sätten att få direkta kunskaper om de mindre barnen, om samspel och relationer och om familjer.

Barn skriver uppsats har bl a använts av Raundalen (32). Fördelarna är att vissa barn kan ha lättare att skriva än att prata och att berättelsen finns bevarad med barnets språk och kommenterande teckningar.

Barns teckningar används i många projekt som komplement. Att låta barn teckna fritt kan vara en väg till kontakt med barnet och ett sätt för barnet att börja berätta. Barnets tecknande kan också styras för att få information om barnets emotionella anpassning (14) eller "coping" (15).

Erika-modellen, Att bygga sin värld (33) har använts av Almquist (34). Den fordrar stor erfarenhet hos forskaren i tolkningen av hur barnen bygger i sandlådan och hur barnen agerar och reagerar på det de själva gör. Dess stora värde ligger i att det är en av få metoder som är direkt avsedd för mindre barn.

Många forskare arbetar med kombinationer av kvalitativa och kvantitativa metoder. Projektet börjar kvalitativt med några intervjuer eller observationer där hypoteser formuleras. De följs av en enkät eller strukturerad intervju där man försöker skaffa sig kvantitativa och statistiska kunskaper. Sedan följer en kvalitativ fas där man med djupintervjuer försöker beskriva verkligheten bakom siffrorna. Många epidemiologiska studier kring t ex PTSD begränsas av att de enbart bygger på kvantitativa metoder. Det ger en ofullständig bild. Ett sätt att skärpa validiteten är att kombinera kartläggningar med intervjuer.

The Narrative Research Method har utvecklats inom WHO och används i ungdomsarbete kring sexualitet i Afrika. Metodens idé är att själva kunskapsinsamlandet

utvecklas tillsammans med och prövas av målgruppen själv. Det är en kombinerad kvalitativ och kvantitativ metod. Vid workshops med ungdomar utvecklas manualer för intervjuer och frågeformulär (35).

Konklusion

I praktisk klinisk verksamhet är det en kombination av kvalitativ intervju, observationer och granskning av dokumentation som är metoderna att få kunskap. Det handlar om det enskilda barnet i sin speciella situation med sina individuella svårigheter och möjligheter. Mätning och värdering av psykosocial hälsa rör ett känslomässigt och socialt område där mycket inte låter sig mätas, snarare beskrivas och värderas. Verkligheten är mångdimensionell och full av motsägelser och måste studeras ur flera perspektiv. Det är också kunskaper om processer som är det centrala. Vad åstadkommer förändring? Hur byggs självförtroende upp?

Det är ont om djupintervjuer med barn, i synnerhet små barn och dokumentationen kring deltagande observationer av barn. Det vetenskapliga underlaget för vårt handlande kommer alltid att vara fragmentariskt. Det kan hjälpa oss att förstå en del av verkligheten. I praktiskt arbete kan vi inte behärska hela det vetenskapliga fältet. I skärningspunkten mellan pedagogisk, psykologisk, social, antropologisk och medicinsk forskning dvärls kunskaperna om flyktningbarns psykosociala hälsa. Kunskapen är inte evig, en del måste överges för nya rön osv. Beprövad erfarenhet är komplementet och olika instrument används intuitivt för att begripa verkligheten.

Den enskilde praktikern skaffar sig ett ökat kunnande genom möten med barn, genom att tillgodogöra sig forskningsrön och genom allmän livserfarenhet. De

goda forskarna strävar efter att systematisera kunnandet och producera ny kunskap men också att se till att kunskapen dokumenteras och bevaras för framtiden. Det är sett ur barnets perspektiv en mycket långsam process. Jag har velat visa både på svårigheter och möjligheter som forskare ställs inför. Den otålighet som vi alla kan känna borde göra att forskning kring barns psykosociala hälsa högprioriteras. Kanske borde alla fundera ännu mer på vägar till samordning och erfarenhetsutbyte och vara mindre konkurrerande om medel, meriter och makt - för barnens skull.

REFERENSER

3. Litman Y: Nybyggarna - invandring och andrageneration. Carlssons, Stockholm 1987.
4. Cederblad M, Höök B: Revidering och prövning av ett instrument för att mäta beteenderubningar hos barn. Stressforskningsrapport nr 174, Stockholm 1984.
10. Buss A H, Durkee A: An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology* 21:343, 1957.
11. Piers E V, Harris D B: Manual for the Piers-Harris Children's Self Concept Scale (The way I feel about myself). Counselor Recordings and Tests. Nashville, Tennessee 1969.
15. Punamäki R L, Suleiman R: Predictors and effectiveness of coping with political violence among Palestinian children. *British Journal of Social Psychology* 29:67, 1990.
18. Horowitz M *et al*: Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine* 41:209, 1979.
19. Holen A: A long-time outcome study of survivors from a disaster. University of Oslo, 1990.
27. Kvale S: Ten Standard Objections to Qualitative Research Interviews. *Journal of Phenomenological Psychology*, 1994.
28. Stuvland R: Intervjuer med Flyktningbarn i Mocambique I: Att intervju Flyktningbarn. Allmänna Barnhusets rapport, 1990.
35. The Narrative Research Method. A guide to its use. WHO augusti, 1993.

Fullständig referenslista kan erhållas på begäran från författaren.