

Marta Makowska

PROWADZENIE WYWIADÓW SWOBODNYCH NA TEMATY DRAŻLIWE – PRZYKŁAD BADAŃ NAD ETYKĄ PRACY PRZEDSTAWICIELI MEDYCZNYCH

Jedną z najczęściej stosowanych technik, którą posługują się badacze jakościowi, jest wywiad swobodny. Umożliwia on szczegółowe i dogłębne zbadanie interesujących zjawisk społecznych i pozwala na zdobycie informacji często niemożliwych do przewidzenia przez badacza. Odpowiednio przygotowany i przeprowadzony daje bardzo cenne informacje na temat mało rozpoznanych obszarów życia społecznego, dlatego też jest często stosowany przy badaniach dotyczących tematów trudnych.

W poniższym artykule przedstawiona zostanie problematyka poruszania tematów drażliwych w wywiadach swobodnych. Opisane zostaną kolejne kroki podejmowane w badaniach realizowanych z wykorzystaniem wywiadów swobodnych na tle doświadczeń zdobytych w trakcie prowadzonych przeze mnie badań o etycznych standardach marketingu farmaceutycznego wśród przedstawicieli medycznych. Wywiady były realizowane od czerwca do listopada 2007 roku. Pokazane zostaną problemy, przed jakimi stanęłam podczas realizacji badania, oraz sposoby, w jakie zostały one rozwiązane. Na końcu zaprezentowany zostanie fragment raportu końcowego z analizy, w którym przedstawione zostaną wnioski dotyczące sposobów wykorzystania metod wywierania wpływu na lekarzy przez przedstawicieli medycznych.

Badania tematów drażliwych – trudnych

Z trudnymi – drażliwymi tematami mamy do czynienia według Clary Renzetti i Raymonda Lee¹ w kilku sytuacjach. Po pierwsze, gdy badania dotyczą prywatnej sfery

¹ C.M. Renzetti, R.M. Lee, *Researching sensitive subjects*, New Dheli 1993, s. 6.

albo dotyczą głęboko jakiegoś prywatnego doświadczenia. Po drugie, gdy poruszają kwestie dewiacji i społecznej kontroli. Po trzecie, jeżeli uderzają w interesy potężnych osób lub podburzają panujące układy dominacji. Po czwarte, gdy istnieje obawa o to, że kwestie, których badanie dotyczy, zostaną w ten sposób sprofanowane.

Trudne tematy to takie, których podjęcie może nieść za sobą zagrożenie lub poczucie zagrożenia zarówno dla badanego, jak i dla badacza. Bardzo ważne w tego typu badaniach jest zapewnienie pełnej anonimowości badanym. Często nie jest to jednak możliwe, gdyż badacz musi mieć dokumentację przeprowadzonych wywiadów. Badani, jeżeli uda się ich zidentyfikować, mogą ponieść konsekwencje tego, co powiedzieli (np. gdy ktoś przyzna, że łamał prawo). Zadaniem badacza jest więc niedopuszczenie do tego, by można było zidentyfikować jego rozmówców. Taka identyfikacja mogłaby narazić na negatywne sankcje zarówno ich, jak i ich bliskich.

Podjęcie drażliwych tematów może nieść za sobą także konsekwencje psychologiczne dla badanych – tak pozytywne (uwolnienie tłumionych emocji, wygadanie się – pełniące rolę „spowiedzi”), jak i negatywne (olbrzymi strach przed ujawnieniem przez badacza ich tożsamości, żal i wstyd, że się tak respondent otworzył).

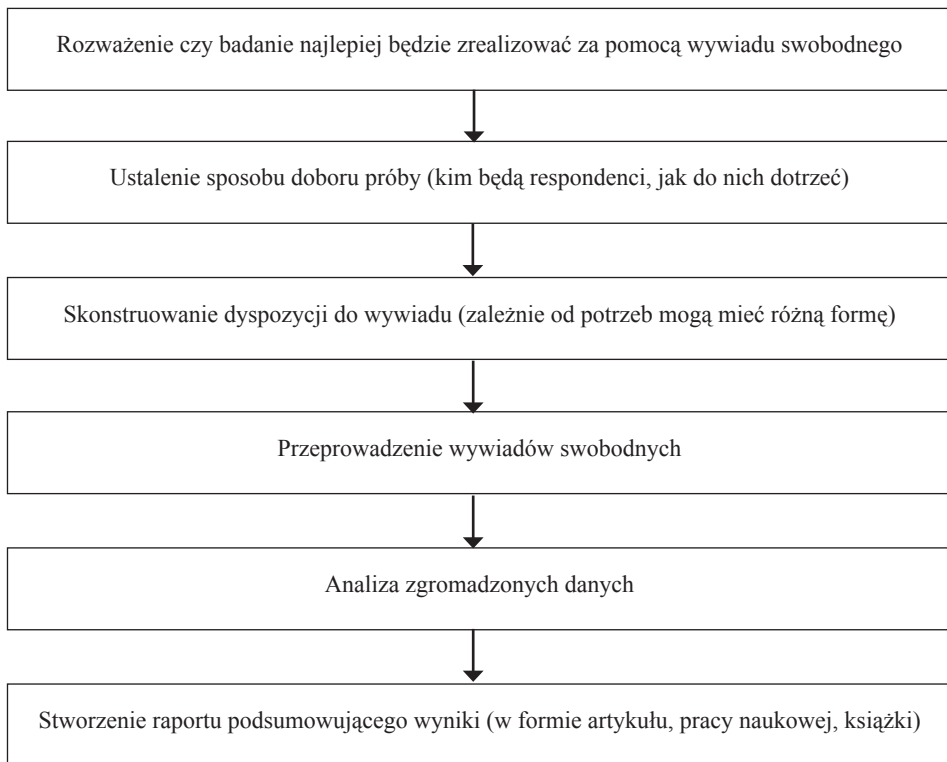
Skutki poruszania tematów drażliwych mogą być także niekorzystne dla samego badacza. Jeżeli ujawnia informacje, które nie są zadowalające z punktu widzenia na przykład dużej korporacji lub znanych polityków czy innych osób, może obawiać się procesów, trudności w znalezieniu pracy, publicznego zniesławiania, problemów z upublicznianiem wyników swoich badań, zarzutów o nierzetelność przeprowadzonych badań.

Badania na tematy drażliwe z zastosowaniem wywiadu swobodnego – etapy postępowania badacza

Drażliwość tematu oddziałuje potencjalnie na wszystkie etapy procesu badawczego – od sformułowania problemu, przez zaplanowanie i przeprowadzenie badania, aż do przekazywania publicznie jego wyników². Etapy przeprowadzania badania tematów drażliwych z zastosowaniem wywiadu swobodnego są takie same, jak w przypadku badań mało drażliwych kwestii (patrz rys. 1). Podczas realizacji tych działań napotyka się jednak więcej problemów, które należy umiejętnie rozwiązać.

² Cyt. za: R.M. Lee, *Doing Research on Sensitive Subject*, New Dheli 1993, s. 1.

Rysunek 1. Sześć etapów przeprowadzania wywiadu swobodnego w badaniach na tematy drażliwe



Źródło: opracowanie własne.

Kolejne etapy przeprowadzania badań z zastosowaniem wywiadu swobodnego zostaną omówione na przykładzie badania dotyczącego etyki w pracy przedstawicieli medycznych. Dzięki temu rozważania teoretyczne zostaną zilustrowane doświadczeniami z praktyki badawczej.

Tematyka poruszana w badaniu – etyka w pracy przedstawiciela medycznego – była trudna z kilku powodów. Po pierwsze, nikt wcześniej w Polsce nie przeprowadzał tego typu badań naukowych i trudno było uzyskać wsparcie w postaci wiedzy teoretycznej, która pozwalałaby na przygotowanie się do wywiadu. Po drugie, w okresie planowania badania media co pewien czas publikowały skandaliczne informacje³ na temat tego, jakich sposobów oddziaływania na lekarzy używają producenci leków. Uświadamiano opinię publiczną, że medycy w godzinach pracy zamiast pacjentów przyjmują przedstawicieli medycznych, którzy przynoszą im rozmaite prezenty. Pokazywano, że

³ M. Lizut, *Jak ustawić lekarza*, „Gazeta Wyborcza” 24 maja 2006, s. 4.

recepty, które lekarze przepisują pacjentom, nie zawsze zawierają lek najtańszy i najskuteczniejszy, ale zależy on od tego, z którą firmą medyk współpracuje⁴. Atmosfera medialna spowodowała, iż przedstawiciele medyczni zaczęli obawiać się ujawniania kulis swojej pracy, bojąc się między innymi jej utraty.

Wybór strategii badań i technik badawczych

Pierwszym etapem przed przeprowadzeniem wywiadu swobodnego jest **rozważenie kwestii, czy technika ta jest rzeczywiście najlepszym sposobem gromadzenia danych w badaniu**. W przypadku badań przedstawicieli medycznych chodziło o to, by uzyskać odpowiedzi na następujące pytania badawcze: Jakie są główne funkcje przedstawiciela medycznego zdaniem osób pracujących w tym zawodzie? Czym charakteryzuje się ich praca? Czy przedstawiciele medyczni znają infrastrukturę etyczną swoich firm? Jakimi sposobami buduje się relacje z lekarzami? Czy firmy farmaceutyczne wykorzystują działania społeczne jako narzędzie marketingowe?

Rozważałam przeprowadzenie obserwacji uczestniczącej „niejawnej”, czyli zatrudnienie się w charakterze przedstawiciela medycznego. Ta technika byłaby jednak bardzo czasochłonna i pozwalałaby zapoznać się ze specyfiką pracy tylko w jednej firmie. Ujawnienie informacji objętych tajemnicą metod pracy mogłoby także wiązać się dla mnie z bardzo negatywnymi konsekwencjami, nawet prawnymi, ze strony pracodawcy.

Zdecydowałam, że najlepszą techniką będzie wywiad swobodny, przy zapewnieniu rozmówcom jak największej poufności wypowiedzi. Mogłam dzięki temu poznać to zajęcie z perspektywy większej liczby osób, pracujących w różnych firmach, zajmujących się promocją rozmaitych leków wśród lekarzy o różnej specjalizacji. Umożliwiło to rozeznanie w tym, czy w różnych firmach są inne metody współpracy z lekarzami, czy istnieją w nich lub nie kodeksy etyczne oraz czy przedstawiciele je znają i ich przestrzegają.

Strategie doboru próby

Drugim etapem w realizacji wywiadów swobodnych jest **ustalenie doboru próby**. Odpowiedzenie na pytania badawcze wymagało przebadania przedstawicieli medycznych. Przy doborze próby chciałam zastosować metodę kuli śnieżnej. Liczyłam na to, że badani będą wskazywać mi kolejnych, z którymi warto porozmawiać. Ten plan jednak się nie powiódł i dobór próby był modyfikowany w trakcie prowadzenia badań.

⁴ Analizę prasy dotyczącą marketingu farmaceutycznego można znaleźć w artykule M. Makowskiej, *Rola śledztw dziennikarskich w kreowaniu etycznych standardów marketingu farmaceutycznego*, „Prakseologia” 2012, nr 152, s. 125-144.

Już w pierwszych dniach, gdy próbowałam umówić się na realizację wywiadu z przedstawicielami medycznymi, okazało się to bardzo trudne. Niektórzy z tych, do których otrzymałam osobisty kontakt od znajomych lekarzy, nie chcieli w ogóle ze mną rozmawiać, uprzejmie twierdząc, że nie mają na to czasu. Jeszcze inni umawiali się na spotkanie i się na nim nie pojawiali. Zdarzyło się również, że rozmowa została przerwana w połowie i badany, twierdząc, że musi nagle wracać do domu, bezpowrotnie opuścił miejsce spotkania. Nie udało mi się z nim powtórnie skontaktować. Badany wyraził na samym początku rozczarowanie, że nie jestem dziennikarką i nie opublikuję „newsów”, o których mi opowie, w jutrzejszym dzienniku.

Z powodu trudności w dostępie do grupy badanych, postanowiłam swe poszukiwania rozszerzyć także o osoby, które kiedyś pracowały jako przedstawiciele medyczni, a teraz zajmują się czymś innym. Liczyłam na to, że osoby te nie będą się bały opowiadać, jak naprawdę wygląda taka praca.

Do każdego z badanych docierałam oddzielnie. Żaden z rozmówców nie pomógł mi w skontaktowaniu się z innym przedstawicielem. Mimo że słyszałam od wielu badanych deklaracje pomocy, nikt nie skontaktował mnie z kolejną osobą. Tłumaczyłam to sobie tym, że być może niektórzy obawiali się o poufność swoich wypowiedzi i zatajali przed innymi udział w badaniu. Metoda kuli śnieżnej zawiodła i ostatecznie mój dobór próby oparty był na kryterium dostępności.

Kontakty, które udostępni mi znajomi lekarze, bardzo szybko się wyczerpały. Dotarcie do badanych umożliwił mi serwis www.goldenline.pl. Jest to strona internetowa przeznaczona dla osób szukających pracy i stanowi otwartą bazę CV, w której można znaleźć osoby wykonujące konkretne zawody. Dzięki temu serwisowi mogłam wysłać do prezentujących tam swój profil przedstawicieli medycznych drogą mailową prośbę o pomoc i udział w badaniach.

We wszystkich swych prośbach skierowanych do potencjalnych badanych, zarówno bezpośrednich, jak i mailowych, informowałam tylko, że prowadzę badania na temat marketingu firm farmaceutycznych. Zabieg ten miał mieć dwojaki skutek. Po pierwsze, nie zniechęcać od razu do rozmowy ze mną i nie budzić w nich obaw, że rozmowa dotyczyć będzie drażliwych kwestii. Po drugie, dzięki temu niedopowiedzeniu udało mi się nie uprzedzać badanych, że rozmowa będzie dotyczyła etyki, dzięki czemu nie mogli się do niej przygotować (np. przeczytać kodeksu etycznego swojej firmy).

Skonstruowanie dyspozycji do wywiadu

Trzecim etapem jest **ułożenie dyspozycji do wywiadu**, czyli ustalenie pytań, które chcemy zadać badanemu. Zależą one w dużej mierze od tego, jaki typ wywiadu będziemy przeprowadzać. Typ ten zaś jest uzależniony zarówno od celów badawczych, jak

również od wiedzy teoretycznej, którą posiadamy na wstępie. Są takie kwestie, o których trudno jest cokolwiek powiedzieć zanim nie zacznie się badań w terenie. Wtedy niemal niemożliwe jest przyjmowanie jakiegokolwiek założeń, zadawanie jakiegokolwiek pytań, przygotowanie się do wywiadu. Im trudniejszy temat, tym rzadziej jest poruszany przez badaczy i tym bardziej skomplikowane jest znalezienie informacji.

Jan Lutyński⁵ wyróżnia pięć typów wywiadów w zależności od stopnia ich standaryzacji. Są to: 1) wywiad swobodny mało ukierunkowany (nieustrukturalizowany), 2) wywiad swobodny ukierunkowany (ustrukturalizowany), 3) wywiad swobodny ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji, 4) wywiad kwestionariuszowy o mniejszym stopniu standaryzacji, 5) wywiad kwestionariuszowy o większym stopniu standaryzacji. Trzy pierwsze z nich to różne postaci wywiadu swobodnego i są one szczegółowo opisane poniżej.

Wywiad swobodny mało ukierunkowany (nieustrukturalizowany) to taki typ, gdzie pytania badawcze dotyczą zagadnień ogólnych, mają formę otwartą (jest to swego rodzaju plan tematów, które warto poruszyć w wywiadzie). Nie ma przygotowanych pytań, które zostaną zadane, ewentualnie są ich ogólne zarysy. Ostateczne pytania, które słyszą badani, są ogólne, jest ich mało i skłaniają ich do dłuższej wypowiedzi, ich forma i treść zależy w dużej mierze od tego, co zostało powiedziane wcześniej. Prowadzący wywiad stara się zindywidualizować wywiad, dopasować go do osoby, z którą rozmawia. Zapis polega na dokładnej rejestracji wypowiedzi badanego.

Wywiad swobodny ukierunkowany (ustrukturalizowany) to typ, w którym pytania badawcze dotyczą zagadnień szczegółowych, są formułowane jako pytania zamknięte (stanowią dyspozycje do wywiadu). Podobnie jak w poprzednim typie badacz nie ma przygotowanych pytań, ewentualnie ich ogólne zarysy. Jednak zadawanych pytań jest wiele i są bardzo szczegółowe. Prowadzący wywiad stara się je każdorazowo dostosować do rozmówcy. Zapis wypowiedzi jest rejestrujący.

Trzeci typ to **wywiad swobodny ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji**. Pytania badawcze mają tu formę pytań zamkniętych, jest to zestandaryzowana lista poszukiwanych informacji. Natomiast dla badanego pytania nie są ściśle określone. Odpowiada on na wiele pytań szczegółowych, zarówno otwartych, jak i zamkniętych. Podobnie jak w dwóch poprzednich typach, osoba prowadząca wywiad dopasowuje je indywidualnie do badanego. Zapis może być rejestrujący, ale też kategoryzujący. Przygotowanie wywiadu tego typu wymaga opracowania narzędzi do prowadzenia

⁵ J. Lutyński, *Uwagi na temat typologii wywiadów*, 1974, maszynopis, za: I. Przybyłowska, *Wywiad swobodny ze standaryzowaną listą poszukiwanych informacji i możliwości jego zastosowania w badaniach socjologicznych*, „Przegląd Socjologiczny” 1978, t. XXX, s. 62-63.

wywiadu – wzory pytań do wywiadu, oraz utrwalania jego rezultatów – karta zapisu wywiadu⁶.

Gdy poruszamy drażliwe tematy, najlepiej na samym początku zacząć od przeprowadzania wywiadów swobodnych mało ukierunkowanych, kiedy nie jest do końca sprecyzowane, jakich informacji poszukujemy. W miarę przeprowadzania wywiadów i zyskiwania wiedzy na temat badanego zjawiska lista pytań może zyskiwać pewną określoną strukturę, a same pytania mogą się przekształcić w bardziej precyzyjne i trafne.

Przeprowadzany przeze mnie wywiad swobodny miał ustrukturyzowaną listę poszukiwanych informacji. Lista owa została stworzona dzięki temu, że miałam dostęp do podobnych badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych⁷. Przygotowane pytania były szczegółowe, wszystkie były otwarte i zachęcały do dłuższej wypowiedzi. Swe rozmowy starałam się indywidualizować, podchodzić do każdego z badanych inaczej i dobierać kolejność pytań tak, by kontynuować wątki przez nich poruszane. Kolejne wywiady powodowały modyfikację narzędzia: zmianę formy pytań, sposobu ich zadawania, wykreślanie jednych, a dopisywanie innych.

Realizacja badania

Kolejnym etapem **jest przeprowadzenie wywiadów swobodnych**. Chcąc na samym wstępie rozmowy zdobyć zaufanie badanych, pokazywałam im swoje dokumenty (legitymację oraz list polecający z Polskiej Akademii Nauk). Przed wywiadem tłumaczyłam powagę badania i zapewniałam, że nie zostanie ono wykorzystane w innych celach niż naukowe. W dzisiejszych czasach ważną uwiarygodniającą funkcję pełnią także serwisy internetowe, takie jak goldenline.pl czy nasza-klasa.pl, gdzie dzięki upublicznionemu profilowi badani mogli zapoznać się z tym, kim jestem, a posiadanie przeze mnie kilkuset znajomych potwierdzało, że jestem tym, za kogo się podaję. Badany mógł „mnie sprawdzić” przed spotkaniem, mógł również zapoznać się z moimi publikacjami zamieszczonymi w Internecie. Zwracałam uwagę na to, by mój strój był odpowiedni – niezbyt oficjalny, ale też nie nazbyt swobodny.

Pomimo obaw związanych z udziałem w badaniu udało mi się nakłonić przedstawicieli medycznych do opowiadania o drażliwych kwestiach w ich pracy. Było to możliwe z kilku powodów.

Po pierwsze, sama kiedyś pracowałam jako sprzedawca bezpośredni – znałam więc specyfikę i trudności w takiej pracy. Po drugie, rozmowy zawsze zaczynałam od pytań

⁶ *Ibidem*, s. 56.

⁷ M.in. J.P. Orlowski, L. Wateska, *The effects of pharmaceutical firm enticements on physicians prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch*, „Chest” 1992, nr 102, s. 270-273.

prosty – o to, jak wygląda praca przedstawiciela medycznego, co motywuje do tego typu zajęcia. Każdy kolejny wywiad prowadziło mi się coraz łatwiej – moja wiedza na temat tej pracy i jej specyfiki była coraz większa, wiedziałam, o co dopytywać. Po trzecie, często zadawałam pytania dotyczące nie tyle doświadczeń samego badanego (np. o łamanie prawa), ile tego, jak postępują jego „koledzy po fachu”. Na ogół łatwiej jest opowiadać o innych niż o sobie. W ten sposób zdobywałam wiele cennych informacji, a jednocześnie badany nie musiał odwoływać się wyłącznie do swoich doświadczeń, których wolałby nie ujawniać. Po czwarte, temat badania osobiście mnie bardzo pasjonował i z przyjemnością słuchałam wszystkich opowieści dotyczących tej pracy.

Ostatecznie przeprowadziłam wywiady swobodne z 32 osobami. Zakończyłam je w momencie nasycenia teoretycznego⁸ – z zebranych danych zaczęły wyłaniać się wspólne wątki, a kolejne informacje nie wносиły już nic nowego.

Trzydzieści wywiadów za zgodą badanych zostało nagrane na dyktafonie. Dwa zapisane odręcznie. Wywiady zajmowały średnio około godziny. Najkrótszy z analizowanych trwał 31 minut, najdłuższy 2 godziny 48 minut. Najczęściej realizowane były w miejscach publicznych, gdyż takie preferowali badani ze względu na poczucie anonimowości (np. na ławce w parku lub w kawiarni). Tylko kilka wywiadów przeprowadzono w domu prywatnym.

Trudności, jakich doświadczyłam podczas przeprowadzania wywiadów, to: niepojawianie się i spóźnianie się badanych; jawne kłamanie; rozczarowanie, że nie jestem dziennikarką i nie opublikuję usłyszanych rewelacji w gazecie. Pojawiły się także standardowe problemy, z którymi często borykają się badacze przeprowadzający wywiady swobodne (zob. rys. 2).

Rysunek 2. Problemy pojawiające się podczas prowadzenia wywiadu swobodnego i sposoby ich rozwiązywania

Milczący badany
<ul style="list-style-type: none"> • Dajemy mu czas na zastanowienie (większość ludzi nie lubi ciszy i zaczyna mówić). • Zapewniamy, że nie ma złych ani dobrych odpowiedzi. • Powtarzamy pytanie, ewentualnie je przeformułujemy. • Pamiętamy, że cisza może oznaczać, iż pytanie jest trudne, drażliwe dla badanego.
Badany odchodzący od tematu
<ul style="list-style-type: none"> • Słuchamy tego, co ma do powiedzenia, jeżeli to bardzo wykracza poza tematykę, która nas interesuje, grzecznie mu przerywamy. • „To wszystko bardzo interesujące, jednak mi chodzi o to, by Pan/i powiedział o...” • „Nie chciałbym zabierać Panu/i wiele czasu, więc może skupimy się teraz na...”

⁸ B.G. Glaser, A.L. Strauss, *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago 1967, za: H.J. Rubin, I.S. Rubin, *Jak zmierzać do celu nie wiążąc sobie rąk. Projektowanie wywiadów jakościowych*, [w:] *Ewaluacja w edukacji*, red. L. Korporowicz, Warszawa 1997, s. 206.

Badany, który kłamie
<ul style="list-style-type: none"> • Czasami jesteśmy w stanie stwierdzić, że ktoś nas oszukuje (np. mówi coś zupełnie innego niż pozostali badani, nie patrzy nam w oczy, uśmiecha się nieszczerze). • Można spróbować zasugerować respondentowi, iż wiemy, że mija się z prawdą, np.: „Poprzednio badani mówili o tym zupełnie inaczej...” • Jeżeli mimo to wydaje nam się, że respondent nadal kłamie, należy jak najszybciej skończyć wywiad, bowiem i tak nie weźmiemy go pod uwagę w analizach.
Badany, który chce nam zaimponować
<ul style="list-style-type: none"> • Zdarzają się badani, którzy będą chcieli zdobyć sympatię osoby, z którą rozmawiają. • Będą ubarwiać to, o czym mówią, w ten sposób, by zadowolić prowadzącego wywiad. • Należy podkreślać, że zależy nam wyłącznie na szczerych i prawdziwych informacjach.
Badany, który nie chce z nami rozmawiać
<ul style="list-style-type: none"> • Czasami badani godzą się na wywiad jedynie za namową swoich znajomych, bliskich, a tak naprawdę nie chcą wziąć udziału w badaniu. • Jeżeli zauważymy, że nasz badany należy do tej grupy, należy jak najszybciej skończyć wywiad – nie będzie on i tak owocny.
Błędne zrozumienie pytania przez badanego
<ul style="list-style-type: none"> • Powtarzamy pytanie, ewentualnie je przeformułujemy.
Przerwanie wywiadu w połowie
<ul style="list-style-type: none"> • Na samym wstępie badania należy badanego uprzedzić szczerze, ile może on zająć czasu, tak by nie doszło do takiej sytuacji. • Jeżeli jednak się tak stanie, należy zapytać dlaczego – jeżeli badany nie ma ochoty dłużej z nami rozmawiać, należy to uszanować. • Jeżeli jest to sytuacja spowodowana brakiem czasu, należy umówić się na inny termin.
Obecność osób trzecich
<ul style="list-style-type: none"> • Wywiad najlepiej przeprowadzać bez obecności osób trzecich, mogą one bowiem wpływać na odpowiedzi badanych, zwłaszcza w przypadku tematów drażliwych. • Najlepiej przed wywiadem uprzedzić, że chcielibyśmy być z badanym sam na sam. • Jeżeli już pojawi się osoba trzecia, należy ją grzecznie wyprosić z pomieszczenia, w którym przeprowadzamy wywiad.

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wywiadów swobodnych

Piątym etapem jest **analiza zebranego materiału**. W moim przypadku zajęło to kilkanaście miesięcy. Najbardziej czasochłonna była transkrypcja wywiadów⁹. Przy bezwzrokowym pisaniu na klawiaturze przepisanie jednej minuty wywiadu zabierało około 10 minut pracy. Własnoręczne przepisanie większości nagrań zaowocowało

⁹ Można mieć nadzieję, że wkrótce będą dostępne programy komputerowe, które będą automatycznie dokonywały transkrypcji wywiadów. Obecnie już takie istnieją, jednak nie obsługują języka polskiego.

jednak znacznie szybszą ich analizą, byłam bowiem w stanie zapamiętać, co mówili badani, i już podczas spisywania powstawały pomysły dotyczące analizy.

Z analizy wykluczyłam jeden wywiad, ponieważ badany zgodził się na rozmowę ze mną jedynie na prośbę znajomej lekarki; nie ukrywał, że nie ma ochoty ze mną rozmawiać. Badany też nie wyraził zgody na nagrywanie rozmowy (W31). Zastanawiałam się nad odrzuceniem jeszcze dwóch wywiadów. Pierwszego, gdyż badana pracowała jako przedstawiciel medyczny 15 lat temu. Po zastanowieniu się stwierdziłam, że wywiad ten może służyć jako kontekst czasowy, by pokazać, jak sytuacja w Polsce się zmieniła. Dodatkowo badana nadal pracuje w firmie farmaceutycznej, chociaż na innym stanowisku, ale ma wiedzę na temat obecnej sytuacji i sama podkreślała w swych wypowiedziach różnice między tym, jak było kiedyś, a jak jest teraz (W30). Drugi wywiad, który chciałam odrzucić, został przerwany w połowie i nie był rejestrowany na dyktafonie. Jednak, ponieważ wypowiedzi badanego były bardzo interesujące i nikt nie opowiadał w podobny do niego sposób o niektórych kwestiach, postanowiłam uwzględnić uzyskaną część wywiadu (W32).

Raport z badania

Etap szósty – **stworzenie raportu podsumowującego wyniki**. W wyniku analizy przeprowadzonych przeze mnie wywiadów swobodnych powstał 120-stronicowy raport. Poniżej przedstawiona zostanie analiza jednego z najbardziej drażliwych tematów poruszanych podczas wywiadu, a mianowicie stosowanie przez przedstawicieli medycznych metod wywierania wpływu podczas ich wizyt w gabinecie lekarskim.

Wywiady swobodne z przedstawicielami medycznymi – przykład opracowania badań. Wykorzystanie reguły wzajemności i reguły sympatii w pracy przedstawicieli medycznych

Tylko jeden z moich rozmówców, student psychologii społecznej, potrafił wymienić niektóre metody manipulacji, którymi posługiwał się w swojej pracy. Większość badanych, mimo że –jak wynikało z ich wypowiedzi – używała rozmaitych sposobów wywierania wpływu na lekarzy, robiła to nieświadomie, zachowując się po prostu tak, jak nauczono ich na szkoleniach.

Korzystając z klasycznego już podręcznika psychologii społecznej *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka* Roberta Cialdiniego¹⁰, wyróżnić możemy następujące metody manipulacji: reguła wzajemności, zaangażowanie i konsekwencja, społeczny

¹⁰ R.B. Cialdini, *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, przeł. B. Wojciszke, Gdańsk 2003.

dowód słuszności, autorytet, lubienie i sympatia, niedostępność. W swych rozmowach z przedstawicielami medycznymi znalazłam wiele przykładów wskazujących na wykorzystywanie ich wszystkich. Poniżej omówione będą tylko te odnoszące się do reguły wzajemności oraz lubienia i sympatii. Chciałabym także podkreślić, że używanie metod wywierania wpływu jest w pracy sprzedawców codziennością. Prowadzone badania miały na celu zebranie tych taktyk, by później pomóc lekarzom skutecznie się przed nimi bronić, tak by wypisywane przez nich recepty zawierały leki rzeczywiście dla pacjentów najlepsze.

Reguła wzajemności jako metoda wywierania wpływu na lekarzy

Reguła wzajemności uważana jest na gruncie psychologii społecznej za jedno z najskuteczniejszych narzędzi wywierania wpływu na ludzi. Reguła ta stwierdza, że „zawsze powinniśmy starać się odpowiednio odwdziaczyć osobie, które nam wyświadczyła jakieś dobro”¹¹. Jest to społecznie podzielane przekonanie, że za przysługę powinniśmy zrewanżować się przysługą, za prezent – prezentem, za zaproszenie – zaproszeniem.

Lekarze dostają od przedstawicieli medycznych rozmaite prezenty. Przez badanych najczęściej wymieniane były następujące upominki: długopis, kubek, stetoskop, ciśnieniomierz, kalendarz, bloczek papierowy, pióro, zegarek, teczka papierowa, naklejka, ręcznik, mydło, fartuch, reprint artykułu, prenumerata czasopisma, książka medyczna.

Badani wskazywali na różne cele tych prezentów. Mówili o tym, że ich zadaniem jest przypominanie lekarzowi o nazwie leków oraz o tym, że jest to pomoc dla biednych polskich medyków i szpitali. Tak o tych dwóch powodach mówił jeden z nich:

No długopis, no to wiadomo dlaczego, bo jest niezbędny iiii jak on [lekarz – M.M.] ma długopis, kubeczek i coś o danym leku, to mu ta nazwa utkwii prędzej w głowie, ale przede wszystkim są to rzeczy potrzebne, no bo nie ma gdzie tych długopisów trzymać, on by musiał to wszystko kupować, a to są rzeczy na tony tego zużywają... Czy klej biurowy. Oni co chwila coś przyklejają – jedną kartę, jedną kartę. On by dziennie 5 zł wydawał z pensji. I to też jest makabryczne, to daje przez pół roku, jak przy takiej pensji, to daje 1000, to jest to niezbędne. Jak ktoś coś takiego mu przyniesie, no to jest zadowolony. (W21)

Nieliczni badani wskazywali na zobowiązanie, jakie takie gadzety mają wywoływać:

[firmy dają prezenty – M.M.] żeby zapamiętać ją. Znaczy się, jest to jedna z technik wpływu społecznego, dając coś, ten ktoś powinien mieć poczucie zobowiązania i... [...] [wiem to – M.M.] ze studiów psychologicznych. W firmie też to się bardziej interpretuje na zasadzie czegoś, co ma wzmocnić przekaz, żeby, żeby było to zapamiętane. Jest tak: daje się cukierka, a po cukierku na pewno więcej rzeczy się zapamięta, bo raz, że jest to miła, jakaś tam... wyzwala pozytywne uczu-

¹¹ *Ibidem*, s. 33.

cia, a dwa, bo jest glukoza, która odżywia nasze komórki i to też, to też pomaga w zapamiętaniu więcej rzeczy. (W25)

Dwóch badanych zaprzeczało temu, że jakiegokolwiek prezenty budzą w lekarzach uczucie zobowiązania. Jeden twierdził, że niezależnie od tego, co lekarz dostanie od przedstawiciela firmy, to i tak nie zmieni to jego przyzwyczajajeń preskrypcyjnych. Oto jego słowa:

No to, to, że da mu się krzesło czy lampkę, czy, nie wiem, obraz na ścianę chociażby była to Bitwa pod Grunwaldem albo Kossak, no to to nic nie zmieni. Lekarz nawet jeżeli się przyjmuje, że nie wiem, to ma być gratyfikacja, nie wiem, dla niego tak, że dostanie taki gadżet. Że jak taki gadżet dostanie, no to wtedy będzie przepisywał dany preparat? yyyz znaczy ja w to tak nie bardzo wierzę, po prostu wydaje mi się, że to jest... No firmy tak uważają, natomiast ja, ja w to nie wierzę, bo lekarz oszuka przedstawiciela najpierw, a co ma przepisać to i tak przepisze, bo jest do tego przyzwyczajony i koniec. (W17)

Drugi badany twierdził, że ponieważ lekarze dostają taką ilość prezentów od firm farmaceutycznych, nie robi to już na nich żadnego wrażenia i nie wywołuje chęci rewanzu:

[jakby – M.M.] Panią odwiedziłoby 10 przedstawicieli i każdy zostawił mniej więcej w podobnym formacie po 2 bloczki karteczek, to Pani za 1 dzień ma 20 bloczków karteczek i powiedzmy, nie wiem 20 długopisów [...]. Na tłusty czwartek, każdy musowo przyniesie pączka [...]. Lekarz nie odbiera tego jako prezent. Owszem, czasami są lekarze, którzy oceniają pomysłowość danych przedstawicieli. Np. mój kolega wpadł kiedyś na pomysł... Wiadomo, że są takie tygodnie, świąteczne, Bożego Narodzenia, kiedy tam mamy 24, 25, 26 i już Pani gwarantuję, że tydzień przed chodzą, chodził z gwiazdą i śpiewał kolędy po gabinetach, no... no to już jest kabaret, ale on to robi, niejako żeby ktoś ocenił: „O ten przedstawiciel jest pomysłowy. On to w ogóle jakiś fajny, umie zaistnieć na czasie itd.” To są takie formy, próby spoufalenia się i kontaktu. (W27)

By obronić przed wywieraniem wpływu na lekarzy w wielu krajach, w tym także w Polsce¹², uzgodniono, że wartość prezentu nie powinna przekraczać pewnej określonej kwoty i być związana z praktyką medyczną lekarza, by nie dochodziło do „odwdzięczania się”. Jednak psycholodzy dowodzą, że przyjęcie nawet małej rzeczy, takiej jak butelka coca-coli, powoduje u nas chęć rewanzu¹³.

Ograniczenie, które wprowadzono w prawie, często stawiało przedstawicieli medycznych w niezręcznych sytuacjach. Zdarzało się, że przyzwyczajeni do poprzednich warunków medycy chcieli dostać coś, czego reprezentantowi danej firmy nie wolno kupić. Zmiana prawa sprawiła, że przedstawiciele muszą lekarzom w takich sytuacjach odmawiać. Oto jak mówił o tym jeden z badanych:

¹² Wartość prezentu nie powinna przekraczać 100 zł (art. 58 ust. 3, Dz.U. 2008 nr 45 poz. 271).

¹³ R.B. Cialdini, *op. cit.*, s. 45.

Był taki czas, że firmy dużo rzeczy różnych sponsorowały. Potem się pojawiło prawo farmaceutyczne, które mówiło o tych upominkach do 100 zł. No i teraz, yyy teraz to w ogóle jest całkiem nie bardzo wiadomo, co zrobić, jak ktoś chce, nie wiem, krzesło, które kosztuje 110 na przykład. To już jest problem no. Trzeba jakoś wymyślić to, nie wiem, no czasem jest tak, że ktoś chce krzesło właśnie to za 110, a nie chce tego za 99, tak? To też, to są, to są prob..., to jest problematyczne. I ciężko, ciężko coś takiego zrobić, zwłaszcza jeżeli księgowość w firmie jest taka rygorystyczna iiii nie pozwala na to, żeby nie wiem co – zwróć przedstawicielowi 99 zł, a te 11 trzeba dołożyć z własnej kieszeni. (W17)

Inny opowiadał o tym, jak dziwne zachcianki mają niekiedy lekarze:

[...] chyba najbardziej absurdalną rzeczą to pani doktor powiedziała, żeby... Czy ja jej mogę pójść po lokówkę, bo ona sobie musi właśnie dziś i teraz zakręcić, zakręcić włosy i tam jest, a to nie kosztuje – była na tyle świadoma – to nie kosztuje, proszę pana, 100 zł, w związku z czym pan sobie tutaj na to może pozwolić. I mówię: „No chyba sobie pani żartuje” i to było ostatni raz, jak się z nią widziałem. No niestety, no cóż mogę powiedzieć? Sprzedaż mojego leku na tym terenie spadła. No, ale nie kupię jej lokówki. Choć inny przedstawiciel tę lokówkę na pewno jej kupił. (W18)

Badani, o ile często nie dostrzegali zobowiązania, które rodzą drobne prezenty: długopisy, kubeczki, często mówili o tym, że już drogie upominki to rodzaj umowy „coś za coś”. Jedna z badanych opowiadała, że nie lubi z lekarzami wchodzić w takie właśnie układy:

Znaczy ja unikam takich, mówię, ja unikam takich, takich typowo biznesowych układów, czyli: „Dobra. To stetoskop będzie, ale 100 receipt albo 50”. Nie lubię czegoś takiego. Jeżeli ja przede wszystkim na początku przekonam kogoś do stosowania leku i lekarz uwierzy w ten lek i przede wszystkim nie robi krzywdy pacjentom i ich leczy, co jest najważniejsze, i ten lekarz ze mną współpracuje, ja mu dostarczam jakichś informacji, jakoś w ten sposób ta współpraca wygląda, i mówi mi, że coś takiego ma, że np. stetoskop mu się zepsuł, to ja mu ten stetoskop kupię. Bo ja mogę medyczne rzeczy kupować. Ale na przykład jeden z lekarzy kiedyś na pierwszej wizycie powiedział mi żeby mu kupić nóż. Bo on kolekcjonuje noże. Ja na początku myślałam, że to jest żart. Potem się okazało, że on to na poważnie wszystko bierze. Oczywiście ani nie dostał noża, ani mnie nigdy więcej nie zobaczył. (W29)

Zdarza się, że przedstawiciele jednak kupują medykamenty, co ci chcą dostać, fabrykują faktury bądź zmieniają na nich przedmiot zakupu, by księgowość firmy nie miała się do czego przyczepić. Odwagę, by opowiedzieć o tych zabiegach, miały tylko dwie osoby. Jedna z badanych kobiet mówiła:

Można było [kupić coś niezwiązanego z medycyną – M.M.], trzeba było tylko odpowiednio zafakturować [...]. Dlatego też trzeba mieć dobre kontakty na przykład w niektórych sklepach żeby zafakturować, nie wiem, kosz z winami jako kosz słodczy czy cokolwiek no (śmiech). Bo alkohol słabo w księgowości przechodził, ale tak, no to jest kwestia zgrabnego opisanie po prostu faktury. (W23)

Regułę wzajemności wyzwolić mogą także próbki leków, które lekarz otrzymuje od przedstawiciela. Firmy farmaceutyczne dają lekarzom darmowe opakowania leku, po to, by rozpoczęli oni nimi kurację pacjentom. Takie było najczęściej wskazywane przez badanych przedstawicieli medycznych uzasadnianie obdarowywania próbkami lekarzy:

Często jest dla pacjentów, skoro jest to nowy lek, który wchodzi na rynek, żeby pacjent mógł sobie zobaczyć. Lekarz chce ustawić go na danym leku, na przykład na naszym – daje mu jeden blister, tam jest 10 tabletek, i pacjent gdzieś tam przez 10 dni bierze ten lek i czuje się po nim znakomicie, wtedy lekarz przepisuje mu, żeby też nie było tracenia pieniędzy na, na pacjentach, to tak wygląda. (W10)

Część rozmówców wskazywała, że niekoniecznie dzieje się tak, jak życzy sobie firma, lekarz bowiem może próbkami obdarować najbardziej potrzebujących pacjentów, takich, których po prostu nie stać na wykupienie recepty. Badani wskazywali także na to, że lekarze często zatrzymują owe leki dla siebie lub swojej rodziny. Wspominali również o tym, że niektórzy medycy sprzedawali próbki. Oto wypowiedź wskazująca, że zdarza się, iż na prośbę medyka, przedstawiciel zostawia próbek nieco więcej niż pozwala na to prawo¹⁴:

Daje się. Może dostać pięć próbek w ciągu roku. (Śmiech) Chociaż dostaje czasami więcej. Prawda? Ale znowuż jest tak, że tak mówi prawo farmaceutyczne, że pięć próbek w ciągu roku może dostać lekarz, no, ale też wiadomo, że dostanie czasami więcej, prawda, jeżeli potrzebuje. Jeżeli na przykład jest to lekarz z oddziału, no i potrzebuje dla tego pacjenta, dla tamtego, albo dla znajomych, no to wiadomo, że więcej dasz. (W19)

Regułę wzajemności wyzwalają także inne działania marketingowe firm farmaceutycznych, takie jak: zapraszanie lekarzy na konferencje (krajowe i zagraniczne), workshopy, minisympozja, miniwykłady. Na spotkania takie lekarze otrzymują specjalne zaproszenia. Pojawia się reguła wzajemności – medyk uczy się i „bawi” na koszt firmy, czuje więc zobowiązanie do odwzajemnienia się. Tak o tym opowiadała jedna z badanych:

No to my wybieramy, no po prostu my decydujemy o tym, który z naszych lekarzy jedzie bądź nie [...]. No wiadomo, że w pierwszej kolejności na ogół zaprasza się tych, z którymi się najdłużej współpracuje i najlepiej. To jest oczywiste. Lekarz, który nie przepisuje moich leków, no bardzo mi przykro, zaprosi go ta firma, której leki przepisuje. (W11)

Jeszcze inną formą oddziaływania przez regułę wzajemności jest zatrudnianie lekarza na badaniach typu biała sobota, biała niedziela. Są to akcje profilaktyczne, które

¹⁴ Polskie prawo pozwala na zostawienie 5 próbek leku w ciągu roku. Jako próbkę traktuje się najmniejsze dostępne na rynku opakowanie leku, na którym jest napisane: „próbka bezpłatna – nie do sprzedaży” i dołączona jest do niej Charakterystyka Produktu Leczniczego (art. 54 ust. 3 pkt 6, Dz.U. 2008 nr 45 poz. 271).

umożliwiają zainteresowanym skorzystanie z bezpłatnych badań specjalistycznych oraz porady lekarskiej. Podczas takich akcji ludzie często dowiadują się o stanie swojego zdrowia i ryzyku zachorowania. Badania te często prowadzone są w małych miejscowościach, gdzie dostęp do specjalistów jest utrudniony ze względu na odległość do najbliższej placówki ochrony zdrowia. Zdarza się, że badania takie ratują ludziom życie, diagnozując zawnazu groźną chorobę. Lekarz zatrudniany jest za dobre pieniądze na tego typu akcjach i czuje się wtedy zobowiązany, by wypisywać leki firmy, która mu płaci. Tak mówiła o tym badana:

[...] *Więc to jest charytatywne z jednej strony, a z drugiej strony tak nie do końca, bo to też oczekuje się od lekarza, któremu się płaci za te godziny, no żeby przepisał akurat jakiś tam powiedzmy dany lek.* (W29)

Reguła lubienia i sympatii jako metoda wywierania wpływu na lekarzy

Oprócz reguły wzajemności przedstawiciele medyczni wykorzystywali też regułę lubienia i sympatii. Mówi ona: „zgadzamy się spełniać prośby ludzi, których znamy i lubimy”¹⁵. By lekarz spełnił prośbę przedstawiciela i wypisał dużo recept na promowany przez niego lek, musi go polubić. Zdobywanie sympatii odbywa się różnymi drogami. Pierwszą z nich jest uśmiech. Na obowiązek uśmiechania się do medyków zwraca uwagę kilku z badanych przedstawicieli medycznych. Oto wypowiedź jednej z badanych:

Lekarze dużo lepiej yyy, nie wiem, nawiązują kontakt z ludźmi właśnie takimi, którzy przychodzą i się uśmiechają. (W12)

Kolejnym sposobem zdobywania sympatii jest dbanie o atrakcyjność fizyczną. Lubimy ludzi ładnych i zadbanych. Firmy farmaceutyczne bardzo dbają o to, by ich reprezentanci odpowiednio wyglądali, ubierali się i prezentowali. Wiele firm przyznaje swym przedstawicielom bony do wykorzystania u fryzjera, kosmetyczki. Jeden z badanych mówi o tym w następujący sposób:

no takim kanonem ubioru jest taki, jest, jest, jest strój biznesowy w tej branży w tym zawodzie [...] ja pracowałem w firmie, która miała dosyć takie (cmokniecie) yyy jednoznaczne poglądy odnośnie ubioru, że no przedstawiciel powinien mieć spodnie kanty, ładne buty, krawat no w lato tam było odstępstwo od tego krawatu, żeby dosyć kantów yyy konserwatywnie w swoich, w swoim podejściu, w tym podejściu do właśnie do, do wyglądu. (W14)

Lubimy także osoby, które są do nas podobne. Przedstawiciele starali się upodabniać do lekarzy na kilku płaszczyznach. Pierwsza z nich to pokazywanie, że ma się podobne zainteresowania. Jedna z badanych kobiet mówiła:

¹⁵ R.B. Cialdini, *op. cit.*, s. 152.

A to się złapało wspólny kontakt, bo się jeździ na nartach, albo, albo się gdzieś było, gdzieś tam zawsze można było zahaczyć ten taki nieformalny wątek [...]. (W22)

Kolejna płaszczyzna to upodabnianie się na poziomie ruchów ciała, tonu głosu, gestykulacji. Należy także dopasowywać się do lekarza pod względem nastroju. Jeden z badanych tak opisywał swoje zmiany w zachowaniu zależnie od tego, z jakim medykiem ma do czynienia:

Jeżeli to była jakaś starsza Pani, to starałem się być trochę szarmancki. Jeżeli to była jakaś młodsza, to czasami starałem się być jakiś zalotny, ale oczywiście nie, nie, nie, nie do przesady. (W14)

Prawienie komplementów także pozwala na zdobycie sympatii. Tak o tym mówiła jedna z badanych kobiet:

[...] trzeba zapytać, co słysząc, gdzie na wakacje, a Pani doktor jaką ma piękną spódniczkę i takie, takie troszeczkę oczarować, myślę, że to facetom lepiej wychodzi. (W12)

Osoby, które potrafią zrozumieć nasze potrzeby, także lubimy bardziej niż innych. Aby poznać potrzeby lekarza, a raczej ich pacjentów odnośnie do lekarstw, przedstawiciel musi umieć przeprowadzić wywiad – zadawać otwarte pytania, by zdobyć informacje o schorzeniach pacjentów, których dany medyk leczy, tak by reklamować mu odpowiednie leki, a nie takich, których i tak nie miałyby szansy przepisać. Dzięki takiemu wywiadowi przedstawiciel może podkreślać, jak jego leki odpowiadają na potrzeby lekarza, a tym samym jego pacjentów. Można tu przytoczyć wypowiedź:

No my mieliśmy leki ginekologiczne [...]. No to trzeba było zweryfikować, czy to, czy idzie więcej leków na menopauzę, czy więcej preparatów dla kobiet w okresie tam prenatalnym, ciąży. Yyy wszystko zależało od uwarunkowań geograficznych, no wiadomo, jak jest jakieś nowe, młode osiedle, to głównie prenatalne, jak jest jakieś w starej dzielnicy, typu, nie wiem, no jakieś tam praskie [...] pewnie tam już raczej starsi ludzie, i tam nie ma co akcentować w rozmowie z lekarzem preparatów, z ginekologiem na przykład, w tym momencie, preparatów dla kobiet w ciąży, bo takie preparaty się raczej tak średnio sprzedają, głównie trzeba naciskać na, na, na te na menopauzę. (W14)

Nie jest łatwo odmówić osobie powołującej się na znajomość z tymi, których lubimy. Lekarzowi trudniej jest wyprosić z gabinetu osobę, która jest przyprowadzana przez znajomego. Stąd w niektórych firmach stosuje się bardzo celowy zabieg – wprowadzania nowych pracowników przez poprzednio współpracującego z medykiem reprezentanta, który awansuje, zmienia teren lub firmę. Wywołuje się w ten sposób od razu zaufanie do nowego człowieka i lekarz go bardziej lubi. Z drugiej strony, wielu reprezentantów podkreślało, że ich celem jest zaprzyjaźnienie się z lekarzami, zbudowanie więzi, relacji. Dzięki temu, zdobywają również sympatię lekarza. Tak o sile działania reguły sympatii mówiła jedna z badanych, wskazując, że dla lekarzy czasami lubienie kogoś lub nie jest ważniejsze od kwestii merytorycznych:

[...] lekarz zawsze ma no jakąś swoją wiedzę [...]. I wie, jak dany lek działa, być może często to jest generyk. Jest ta sama substancja czynna, tylko inna firma. Jest to tak naprawdę ten sam lek o innej nazwie. W tym momencie on pisze właśnie ten lek dla przedstawiciela, bo go zna i jest to z czystej sympatii, i właśnie z jakiś handlowych, personalnych układów. (W23)

Powyżej przedstawiony został jedynie fragment przeprowadzonej przeze mnie analizy. Wskazuje on jednak na to, jak bardzo musieli otworzyć się respondenci, by opowiadać o takich, często niezgodnych z prawem, procederach. Doskonałym podsumowaniem tych rozważań będzie wypowiedź badanej, która zrezygnowała z pracy przedstawiciela medycznego, ponieważ jej wewnętrzna etyka, poczucie moralności sprawiły, iż stosowanie rozmaitych metod wywierania wpływu na lekarzy było dla niej bardzo trudne. Oto jej słowa:

Także dla mnie ta praca była nie do zniesienia, jeżeli chodzi o moralno-etyczno-psychiczne nastawienie do tej pracy. Więc zależy, jaki kto ma stosunek do tego. Dla kogoś, po kim to sływa, jest to bardzo prosta praca. [...] musiałam ciągle udawać, że musiałam udawać, że ja lubię tych lekarzy. [...] Wiadomo, że jedno chce czegoś, drugie chce czegoś, to wszystko jest takie... sztuczne. Poza tym, kiedy widziałam, że ci lekarze tak łatwo mogą ulec wpływom jakimś tam. Kiedy pomyślałam sobie, że ja sama pójde do takiego lekarza, który będzie mnie leczył pod wpływem przedstawiciela, bo coś dostanie, bo przedstawicielka jest ładna, bo ma takie, a nie inne widzi mi się, to powiem szczerze, że ja nie mam zaufania do lekarzy. (W23)

Podsumowanie

Niektórzy badacze uważają, że wywiad swobodny ma charakter rozpoznawczy, eksploracyjny¹⁶. Pomaga on w sprecyzowaniu problemu, uporządkowaniu wątków badania i jest wstępem do dalszych analiz. Jednak może on równie dobrze realizować – w przypadku badań jakościowych – oprócz eksploracji także cele wyjaśniające i opisowe badania, zwłaszcza przy tematach trudnych, gdyż drażliwych. Tematy takie są kłopotliwe do zbadania pytaniami zamkniętymi z ustalonymi wcześniej kategoriami. Tego typu kwestie nie są zazwyczaj czarno-białe, są pełne sprzeczności, ambiwalentne, trudne do jednoznacznej interpretacji. Często również wywołują w badanych olbrzymie emocje. Wywiady swobodne pozwalają na poznanie tych rozmaitych odcieni tematu. Dają badanym możliwość stworzenia własnych kategorii, nazwania istniejących zjawisk przez badanego, obdarzenia ich swoimi emocjami i własną interpretacją.

Wywiady swobodne, mimo iż wielu wydają się metodą łatwą, wymagają odpowiedniego przygotowania, a samo ich prowadzenie wymaga dużych umiejętności. Przy

¹⁶ A.N. Oppenheim, *Kwestionariusze, wywiady, pomiary postaw*, przeł. S. Amsterdamski, Poznań 2004, s. 85; także: R. Mayntz, K. Holm, P. Hubner, *Wprowadzenie do metod socjologii empirycznej*, przeł. W. Lipnik, Warszawa 1985, s.132.

tematach trudnych często piętrzą się problemy w ich realizacji. Jednym z największych jest brak chętnych do rozmowy. Ludzie często nie chcą się zgodzić na wywiad swobodny, nie rozumiejąc, na czym polega ta metoda i dlaczego badacz po prostu nie przyjdzie do nich z ankietą, co jest bardziej powszechne, zajmuje mniej czasu i wydaje się im łatwiejsze. Jednak wiele osób, które uda się namówić na tego typu badanie, szybko się w nim odnajduje, jest ono zbliżone bowiem do tego, czego doświadczają na co dzień – rozmowy z przyjaciółmi. Wielu ludziom możliwość „wygadania się” na jakiś temat, „otworzenia” przed kimś sprawia wyraźną przyjemność. Zdarzają się jednak osoby, zwłaszcza opowiadające o trudnych dla siebie kwestiach, które po rozmowie z badaczem będą żałowały, że zbyt dużo powiedziały, za bardzo się otworzyły. Dlatego niezmiernie ważne jest zapewnienie badanym pełnej poufności wypowiedzi.

Badanie tematów drażliwych jest niezwykle ważne, dostarcza bowiem cennej wiedzy często o czymś, co do tej pory było tabu. Choć podejmowanie takich kwestii nie jest łatwe i stanowi często wyzwanie zarówno dla badacza, jak i badanych, to jest jednak niezwykle istotne. Najcenniejsze bowiem, co może zrobić naukowiec, to właśnie odkrycie „białych plam na mapie społeczeństwa” – opisanie czegoś, co było dotąd nieznanne.

CONDUCTING IN-DEPTH INTERVIEWS ON SENSITIVE SUBJECT – RESEARCH EXAMPLE ON THE ETHICS OF PHARMACEUTICAL SALES REPRESENTATIVES' WORK

Summary

Showing the usage of in-depth interview in conducting social research on sensitive subject is a purpose of this article. Amongst the subjects of this type it is possible to point out: sex life, unlawful and unethical behaviours; hidden illnesses (e.g. HIV); addictions; violence; mobbing in the workplace; religious cults; sexual abuse of children; marital rape. Bringing up such issues is neither easy for the researcher, nor for the interviewee to whom he wants to talk.

Further steps of preparing and conducting the in-depth interview on sensitive subject are shown on the example of the author's own research concerning the ethics at the work of medical sales representatives. Detailed problems appearing in the course of the implementation of the research and ways of dealing with them are discussed.

At the end of the article the short part of report from in-depth interviews is presented. The subchapter is about the methods of the manipulation used by medical sales representatives in a doctor's office. This part of the article proves that thanks to the proper preparation and efforts – it is possible to reveal the matters which interviewees find difficult to talk about, for example such as topics associated with the law-breaking.

Keywords: in-depth interview, sensitive subjects, work ethics, pharmaceutical sales representative