

Marcin Choczyński 

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Quasi-terapeutyczna funkcja wywiadu częściowo ustrukturyzowanego w odniesieniu do badań własnych. Rola i znaczenie dobrej relacji w wywiadzie socjologicznym

DOI: <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8069.14.4.08>

Abstrakt Tematem przewodnim niniejszego opracowania jest sytuacja społeczna jakościowego badania socjologicznego (wywiadu o typie częściowo ustrukturyzowanym z pytaniami otwartymi), podczas której można wyodrębnić pewne elementy terapii w znaczeniu ogólnym. Inspiracją do postawienia tezy o mimowolnej – w dużej mierze nieuświadomionej – terapii (która może być nazwana *quasi-terapią*) osób poddanych wywiadam socjologicznym były badania własne. Odbyłem je w lipcu 2015 r., uczestnikami były osoby starsze, mieszkańcy Warszawy. Dotyczyły one stereotypizacji i kategoryzacji językowej mniejszości żydowskiej. W niniejszym artykule przedstawiono założenia wywiadów jakościowych, odniesiono się do definicji terapii, jej podobieństw i różnic z wywiadem socjologicznym. Wnioski i porównania obu form zostały przedstawione w odniesieniu do wspomnianych badań własnych. Zaakcentowano w nich przede wszystkim rzeczywiste wypowiedzi rozmówców, w których podnoszono rolę rozmowy i konwersacji oraz ich funkcję terapeutyczną. W konkluzji dokonano podsumowania zebranych argumentów i nawiązano do form logoterapii i rezyliencji jako przykładowych rodzajów terapeutycznego znaczenia rozmowy. Tym samym, potwierdzeniu uległ zasadniczy cel artykułu, jakim jest wskazanie roli i znaczenia dobrej relacji w badaniach socjologicznych.

Słowa kluczowe *quasi-terapia, wywiad częściowo ustrukturyzowany*

Marcin Choczyński, doktor nauk społecznych w dyscyplinie socjologia, pracownik naukowo-dydaktyczny (adiunkt) Instytutu Socjologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Studia podyplomowe z zakresu pedagogiki na Politechnice Warszawskiej oraz ochrony własności intelektualnej na Uniwersytecie Warszawskim. Zainteresowania naukowo-badawcze koncentrują się na obszarach zmiany społecznej, kategoryzacji poznawczej oraz socjologii muzyki.

Adres kontaktowy:

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie
Wydział Nauk Historycznych i Społecznych
Instytut Socjologii
ul. Wóycickiego 1/3
01-938 Warszawa
e-mail: m.choczynski@uksw.edu.pl

Przeprowadzanie badań socjologicznych o typie jakościowym wiąże się z nawiązaniem kontaktu z drugim człowiekiem. Poprzez konwersację badacz ma okazję znacznie poszerzyć swoje pierwotne założenia badawcze. Niezwykle ciekawie prezentują się w tym kontekście próby nawiązania przez większość rozmówców do ciekawych, ale i trudnych momentów swojego życia, będących jednocześnie ubarwieniem, a także umotywowaniem prezentowanych przez nich sądów i opinii. Odnosząc się do badań własnych – po przeprowadzeniu wywiadów i wysłuchaniu całości relacji rozmówców, u większości z nich dało się zaobserwować zadowolenie z faktu wysłuchania ich historii, własnego punktu widzenia. Uczestnicy wielokrotnie dziękowali za możliwość rozmowy, nawet w przypadku początkowo nieufnej postawy. W pewnym sensie odbyte rozmowy uświadomiły mi, że te wywiady, oprócz zrealizowania celów poznawczych, przyczyniły się niejako do elementarnej, podstawowej terapii (*quasi-terapii*) tych starszych ludzi, poprzez zainteresowanie ich wypowiedziami i poświęcenie im czasu. Oczywiście nie była to terapia *sensu stricto* (w znaczeniu medycznym), a tylko wstęp, pewne nawiązanie do terapeutycznej formy wymiany komunikatów. Wielu z rozmówców doświadczyło marginalizacji z powodu swojego wieku, a poprzez wspomnianie okresu młodości mogli na nowo poczuć się ważni i dumni ze swoich dokonań. Elementy *quasi-terapii* (np. empatia, zainteresowanie) pozwoliły również na ubogacenie treści rozmów poprzez poznanie kontekstu działań badanych, ich opinii czy stereotypów. Dzięki *quasi-terapii* badani znacznie częściej „otwierali się” przed badaczem, a to pozwoliło na zebranie bogatszego materiału empirycznego.

Ogólna charakterystyka jakościowego wywiadu socjologicznego

Jakościowy paradygmat w badaniu kwestii społecznych prowadzi do humanistycznej, a także rozumiejącej perspektywy, w obrębie której zachowania jednostek są rozpatrywane przez pryzmat motywów, przeżyć oraz ogólnie poprzez doznania poszczególnych ludzi. Odwołanie się do przeżyć jednostki stanowi dowód na potrzebę przeprowadzania badań jakościowych, ponieważ pozwalają one na szerokie uchwycenie specyficznego sensu obserwowanych działań (Nowak 2007: 67; Gibbs 2011: 23). Rozumienie zjawisk społecznych poprzez ich psychologiczne korelaty, obecne w świadomości jednostek, wydaje się bardziej zrozumiałe właśnie podczas analizy danych jakościowych, które dostarczają większej wiedzy o emotywnych cechach człowieka niż badania o dużym stopniu kwantyfikacji.

Głównym elementem każdego wywiadu socjologicznego, na którym w zasadzie opiera się jego istota, jest interakcja między badaczem a rozmówcą, który został wylosowany lub wyznaczony do przeprowadzenia z nim konwersacji. Rozmowa pomiędzy tymi dwoma podmiotami warunkuje sytuację badawczą – od umiejętności interpersonalnych badacza zależy tutaj pożądaný tok wywiadu oraz ukierunkowanie na istotę rzeczy. Z kolei druga strona otrzymuje szansę wysłuchania swoich racji, możliwość wyrażenia opinii i sformułowania własnych, podmiotowych sądów i odniesień. Ponadto forma wywiadów, która zakłada otwartość wypowiedzi, często prowadzi do pogłębienia treści, gdyż pozwala na ukazanie bardziej autentycznych tendencji, uzyskanych na drodze interpersonalnego

przekazu, a nie wystandaryzowanego narzędzia ankiety czy kwestionariusza wywiadu, które „zakładają” w dużej mierze mechanicznie odpowiedzi (Gudkova 2012: 115–116). Rolą badań jakościowych jest więc pogłębienie, uzupełnienie i wizualizacja istniejących już danych ilościowych w kontekście prywatnych wypowiedzi rozmówców, odnotowania ich zachowania i charakterystyki prezentowanych opinii.

W analizie jakościowej, szczególnie w przypadku wywiadów, stosuje się powszechnie dobór celowy. Jest on ukierunkowany na odnalezienie takich jednostek, które charakteryzowałyby się doświadczeniami istotnymi z punktu widzenia założonych wcześniej celów badania. Niekiedy dobór próby, zakładający ogólne dyrektywy porządkujące próbę badawczą, nazywa się również w metodologii jakościowej doбором udziałowym (Sawiński 1992: 36). Istotą wywiadów są wypowiedzi osób w nich uczestniczących, stąd też kluczowe są tutaj kwestie lingwistyczne, czyli charakter używanego języka, sposób, w jaki rozmawiają badani, styl wypowiedzi i w dużej mierze ich umiejętność zwerbalizowania posiadanych sądów czy opinii (Flick 2010: 139–140).

Warto już na wstępie wyodrębnić zasadnicze różnice między wywiadem o czysto terapeutycznym celu (wywiad psychoanalityczny), a wywiadem socjologicznym, który ma zdecydowanie formę badawczą. Jak twierdził Steinar Kvale (2004: 86):

Wywiad psychoanalityczny wiąże się, a zarazem jest przeciwieństwem wywiadu badawczego i jego trybu rozumienia. Celem wywiadu terapeutycznego jest stworzenie warunków do zajścia zmian

w tym pacjencie i wiedza zdobyta w trakcie terapii pojedynczego pacjenta jest środkiem do zapoczątkowania zmian osobowości. Ogólna wiedza o sytuacji człowieka uzyskana w procesie psychoanalitycznym jest ubocznym efektem pomocy pacjentom w pokonywaniu ich neurotycznych cierpień. Przeciwnie, jakościowy wywiad badawczy jest kuźnią, miejscem tworzenia wiedzy. Celem wywiadu jakościowego jest uzyskanie wiedzy o badanym zjawisku, a jakkolwiek zmiana w podmiocie udzielającym wywiadu jest jego efektem ubocznym. Intensywny osobisty związek terapeutyczny może otwierać bolesne, ukryte wspomnienia i głębsze poziomy osobowości, do których, w trakcie krótkiego wywiadu badawczego, nie ma dostępu. Mimo tych różnic, w wywiadzie badawczym jest możliwe poznanie tych trybów zadawania pytań i interpretacji, które zostały opracowane w wywiadach terapeutycznych.

Właśnie poprzez możliwość zaistnienia w wywiadzie socjologicznym elementów terapeutycznych można mówić o pojawieniu się zjawiska tak zwanej *quasi-terapii*, czyli takiej formy, która nie ma klasycznej, ustalonej postaci, a pojawia się mimochodem, jako „efekt uboczny” zastosowanego narzędzia i reperkusji, jakie ono wywołuje w świadomości uczestnika badania. Skłania to do postawienia tezy o pewnych elementach terapii, które mogą się pojawić w wywiadzie socjologicznym, ale tylko i wyłącznie jako zjawisko towarzyszące, a nie założony na wejściu koncept. Takie założenie usprawiedliwia dodanie przedrostka *quasi*¹ do tytułu niniejszego opracowania na oznaczenie przypuszczenia,

¹ *quasi*- przedrostek wyrażający leksykalnie zwroty: „jakby, niby, rzekomo, pozornie; także prawie, niemal” (*Uniwersalny słownik języka polskiego*, 2003: 864).

ale także ujmowania terapii jako wartości dodanej, niezakładanej wprost w sytuacji badawczej.

Idea terapii opartej na konwersacji

Sama sytuacja społeczna interakcji, czyli rozmowy pomiędzy aktorami, wraz z wymianą komunikatów niewerbalnych, jest bez wątpienia fenomenem budującym znaczenia i wyznaczającym wzajemne poznanie. Wypowiadanie słów, czyli czynność będąca wstępnym warunkiem przeprowadzenia wywiadu, jest sama w sobie czynnikiem mocno akcentowanym w terapii (Mossakowska 2016: 23). Rola wymiany komunikatów słownych, otworzenia się przed drugim człowiekiem, jest silnie akcentowana w psychologii (wywiad psychoanalityczny) oraz teologii (spowiedź). Te dwie formy rozmowy wpływają na nawiązanie relacji, a także podzielenie się problemem z drugim człowiekiem, co mimowolnie powoduje obniżenie napięć, zobrazowane przez przysłowiowe zrzucenie „kamienia z serca”. Reakcje ulgi i podziękowania za wysłuchanie do końca opinii starszych ludzi przywołały właśnie takie rozumienie rozmowy i jej terapeutycznego znaczenia.

Na wstępie należy zaznaczyć, że terapia ujmowana w kontekście pomocowym jest ważnym elementem współczesnej refleksji medycznej oraz ogólnorozwojowej². W znaczeniu ogólnym terapia³ to po

² „Termin »terapia« pochodzi od greckiego wyrazu *therapeuein*, który oznacza: opiekować się kimś, troszczyć się o kogoś, leczyć. (...) Podstawowym celem działań terapeutycznych jest wspieranie ludzi tak, aby mogli uczestniczyć w zajęciach, które chcą wykonywać, które są im potrzebne i których się od nich oczekuje” (Janus 2016: 19–20).

³ W ujęciu słownikowym terapię oznacza się dwojako. Pierwsze znaczenie charakteryzuje terapię jako „przywracanie zdrowia chorym ludziom i zwierzętom za pomocą różnych środków lub zabiegów; kuracja, leczenie” (*Uniwersalny słownik*

prostu forma procesu leczenia, dążenia ku dobrostanowi organizmów. Zagadnienia terapeutyczne są zatem kluczowymi pojęciami współczesnej medycyny. Terapia jest pewnym sposobem naprawy relacji z drugim człowiekiem, jej założenie stanowi dążność do zdrowia i pozytywnego rozwoju osobowego. Ponadto niedyrektywna forma terapii ujawnia takie wartości, jak wrażliwość, zrozumienie drugiej osoby i jej uczuć (Rogers 1991: 6). Rozmowa ujawnia więc lęki, pozwala na zrzucenie pewnego obciążenia psychicznego, co z kolei prowadzi do homeostazy organizmu.

Zasadniczym celem terapii jest próba zaleczenia objawów psychologicznych, wynikających z konfliktowego uwarunkowania uczuć, lęków i zastosowania mechanizmów obronnych (Frederickson 2014: 179). Przewyciężenie tych konfliktów odbywa się za pomocą rozmowy z psychoterapeutą podczas wywiadu. Istotą terapii jest więc rozmowa, która stanowi doskonałą przestrzeń do wykrzyżenia negatywnych emocji, również do pozbycia się pewnych balastów psychicznych, związanych zarówno z traumatycznymi przeżyciami, jak też uwarunkowaniami psychopatologicznymi.

Tak pojmowana terapia stanowi w pewnym sensie apoteozę rozmowy, ponieważ poprzez nią kształ-

języka polskiego, t. 4, 2003: 52). Jest to więc ogólne sformułowanie dążenia do polepszenia życia człowieka, przywrócenia zasadniczego dobrostanu. Z kolei drugie znaczenie ogniskuje się bardziej na sferze psyche – w tym przypadku terapia będzie rozumiana jako „leczenie zaburzeń psychicznych i emocjonalnych bez użycia leków i zabiegów chirurgicznych, psychoterapia” (*Uniwersalny słownik języka polskiego*, t. 4., 2003: 53). Warto zwrócić uwagę, że szczególnie w drugim wariantcie terapia opiera się na pracy z pacjentem, wykorzystując do tego pozafarmakologiczne środki, a więc przede wszystkim rozmowę (psychoterapia) czy także różne ćwiczenia fizyczne oraz masaże (fizjoterapia).

towane są elementy więziotwórcze, a jednostki w osobach psychoterapeutów zyskują powierników, którzy starają się przezwyciężyć ich kryzysy psychiczne. Drogą do tego jest perswazja i sfera komunikacyjna. Ponadto Carl R. Rogers podaje, że terapia (1991: 6):

Opiera się (...) na założeniu, że w człowieku tkwią ogromne zdolności do rozumienia samego siebie i do konstruktywnych zmian w sposobie bycia i zachowania, oraz że najlepsze warunki do ujawnienia i urzeczywistnienia tych zdolności stwarza pewna specyficzna relacja z drugim człowiekiem. (...) Jakość tej relacji jest decydującym elementem całego procesu terapeutycznego.

Terapeutyczna funkcja rozmowy wynika więc z samej jej istoty jako formy komunikatu symbolicznego. Chociaż terapia nie jest mocno akcentowana w naukach społecznych, a ściślej rzecz biorąc w socjologii i jej metodologicznych uwarunkowaniach, to jednak w literaturze z tego kręgu istnieją odwołania do jej form. Zdefiniowano nawet „terapeutyczną funkcję socjologii”, poprzez odwołanie się do wielości badań w dziedzinie jakości życia, etosu wspólnotowości czy również patologii społecznych lub granicznych sytuacji życiowych, których bezpośrednim skutkiem może stać się wykluczenie. Poprzez stałe przeprowadzanie analiz tych obszarów zwiększa się refleksja na tematy ważne społecznie, również diagnostyka ulega poprawie. Socjologia jako nauka zajmująca się niepokojem społecznym stawia diagnozę, dzięki której można podjąć działania praktyczne zmierzające do ogólnej poprawy sytuacji. Uwypuklono tutaj również socjotechniczną w dużej mierze rolę socjologii jako nauki użytkowej

(Wachowiak 2008: 5–6). Terapeutyczna funkcja socjologii, mająca postać przede wszystkim diagnozy negatywnych zjawisk w społeczeństwie i dążenia do ich przezwyciężenia, może ulec transpozycji bezpośrednio do metod, technik oraz narzędzi badawczych. Dzięki takiemu zabiegowi możliwe jest zastosowanie terapii w nadzwyczajnej sytuacji wywiadu socjologicznego.

Opisane powyżej formy terapii i działań terapeutycznych skłaniają do postawienia pytania o ich zastosowanie w odniesieniu do wywiadu socjologicznego. Przede wszystkim sam kontekst spotkania i wymiany komunikatów będzie wystarczającą przesłanką do zbudowania wspólnoty komunikacyjnej, opartej oczywiście na założonym temacie rozmów, który powinien jednakowo interesować obydwie strony – zarówno badacza, jak i rozmówcę.

W niniejszym opracowaniu (będącym niejako studium porównawczym między terapią a wywiadem socjologicznym) odwołuję się do ogólnej formy i idei terapii jako takiej, gdyż tylko taki rodzaj porównań uwypukla zamierzone cele poznawcze. Zastosowanie przedrostka *quasi* dodatkowo informuje o wyłącznie heurystycznym znaczeniu terapii, bez odwołań do form bardziej rozwiniętych. W literaturze psychologicznej, jak również w praktyce, wyróżnia się wielość podejść terapeutycznych, które są stosowane w odniesieniu do konkretnych przypadków – na przykład terapia psychodynamiczna, humanistyczna, systemowa, poznawczo-behawioralna, psychoterapia Gestalt i terapia skoncentrowana na rozwiązaniach. W samej psychoanalizie również wyróżnić można kilka odmian terapeutycznych (Leźnicka-Łoś 2012: 189–195). Diagnostyka psycho-

logiczna z kolei wiele miejsca poświęca psychoterapii jako strategii powrotu do dobrostanu relacyjnego (Łodej-Sobańska 2011: 137).

Szczególnym rodzajem terapii jest natomiast terapia zajęciowa, dostosowana do charakterystyk wieku zaawansowanego. Terapia zajęciowa skoncentrowana jest na wykonywaniu określonych czynności czy zajęć, jakie wiążą się z codzienną egzystencją jednostki. Dzięki uczestnictwu w takich zajęciach osoba starsza utrzymuje lepszą sprawność, nie izoluje się ponadto od świata społecznego (Kulis 2017: 38–39).

Analizowanie i odnoszenie konkretnych typów terapii do wywiadów socjologicznych znacznie przekroczyłoby rozmiar niniejszego opracowania, jednakże jest to również zachęta do podjęcia tej tematyki przez innych badaczy jakościowych.

Porównanie istoty rozmowy w wywiadzie socjologicznym i terapii

Nawiązując do zarysowanych powyżej typów terapii, a także ogólnego podobieństwa między terapią a wywiadem socjologicznym w kontekście łagodzącej funkcji rozmowy, koniecznym wydaje się doprecyzowanie różnic między tymi dwiema technikami. Dotyczą one nie tyle istoty rozmowy, ale raczej jej formy, sposobów aranżacji oraz założonych celów (ściśle terapeutycznych, badawczych bądź łączonych). Wyróżnić tutaj można sposób docierania do rozmówców, ich identyfikację, czas trwania, cel konwersacji, liczbę rozmówców, sposób zapisywania/utrwalania materiałów oraz wpływanie na emocjonalność uczestników.

Przede wszystkim należy podkreślić odmienną metodologiczną zarysowaną w samym sposobie docierania do rozmówców. Jest to zarazem wstępny krok w aranżacji samego wywiadu. Można w tym aspekcie wyróżnić inicjatywę ze strony badacza w przypadku wywiadu i inicjatywę ze strony osoby potrzebującej terapii w rozmowach terapeutycznych. Ta krańcowa różnica wynika z własnej „interesowności” i konieczności zaspokojenia potrzeb – poznawczych w przypadku badacza i ściśle terapeutycznych (pomocowych) w przypadku pacjenta wymagającego interwencji psychologicznej (Chase 2009: 31).

Różnicę widać także w zasadniczej kwestii – dla socjologa niezmiernie ważna jest anonimowość rozmówców, tak aby rozpoznanie ich rzeczywistych personaliów nie było możliwe. Z kolei w terapii stosuje się imienne wskazania, gdyż rozmówca jest przede wszystkim zindywidualizowanym pacjentem, stąd też wynika konieczność jego rejestracji (Parker 2005: 17).

Kolejnym obszarem odmienności będzie długość trwania danej czynności. Jakościowy wywiad socjologiczny to najczęściej jedno, dość długie spotkanie (nie mające z założenia sztywnych norm czasowych), mające charakter omnibusowy, ale jednak nakierowany na określoną tematykę. W terapii zaś spotkania są raczej wielokrotne i trwające określony czas – najczęściej 50 minut (Soroko 2015: 519).

Zasadniczą różnicę widać także w założonym celu rozmów. W wywiadzie takim celem jest uzyskanie informacji przez badacza, w terapii zaś – uzyskanie pomocy przez pacjenta. Zaznaczony cel konwersa-

cji wiąże się bezpośrednio z zarysowanym powyżej sposobem docierania do rozmówców, który warunkuje ów cel. Według Steinara Kvale (2010: 52):

Celem wywiadu badawczego jest uzyskanie wiedzy na temat badanego zjawiska i wszystkie zmiany zachodzące w respondencie są jedynie efektem ubocznym. Celem wywiadu terapeutycznego jest natomiast ułatwienie pacjentowi zmiany, a uzyskanie przez proces terapeutyczny ogólnej wiedzy na temat ludzkiej kondycji pozostaje efektem ubocznym udzielanej pacjentom pomocy w przezwyciężaniu ich neurotycznego cierpienia.

Jednakże w tych dwóch formach wywiadu, choć teoretycznie odmiennych pod względem zakładanych rezultatów, można jednak zakładać pewne łącznie perspektywy, zwłaszcza w wymiarze zrozumienia badanych faktów. Jak dodaje Steinar Kvale (2010: 50):

Choć celem wywiadu terapeutycznego pozostaje pomoc pacjentowi w przezwyciężeniu cierpienia, jego efektem ubocznym jest tworzenie wiedzy na temat kondycji ludzkiej. Zarówno wywiad terapeutyczny, jak i badawczy, mogą prowadzić do pogłębionego zrozumienia i zmiany, ale z naciskiem na produkcję wiedzy w wywiadzie badawczym i osobistą zmianę w wywiadzie terapeutycznym.

Niezwykle ważnym kontekstem jest również liczba osób biorących udział w danym przedsięwzięciu. W socjologicznych wywiadach jakościowych uczestniczy na ogół wielu rozmówców (liczebność zależna od trafności typologicznej i saturacji próby), jednakże dominującą formą są spotkania

typu jednostkowego: jeden badacz – jeden badany (z wyłączeniem typów focusa i panelu). Jeśli chodzi o terapię, to przede wszystkim nie dąży się do szukania podobieństwa typologicznego pomiędzy pacjentami, są oni statystycznie różnorodni, a ich podobieństwo wynika z traumy, którą dzięki terapii chcą pokonać. Również w terapii można odnaleźć sytuację jeden terapeuta – jeden badany (np. w terapii psychoanalitycznej), ale równie popularne są terapie grupowe – np. spotkania grup AA (Łodej-Sobańska 2011: 139).

Różnice widać także w sposobie utrwalania/zapisywania materiałów. Socjologiczny wywiad jakościowy jest w większości poddany transkrypcji, poprzez rejestrację audio i zapis rejestrujący, następnie zaś spisany. W terapii natomiast kluczową rolę odgrywają notatki terapeuty. Zapis tych notatek jest wybitnie kategoryzujący, gdyż jest podstawą postawienia diagnozy. Z kolei w wywiadzie to przekaz rozmówcy może być kategoryzujący lub wprost przeciwnie – wybitnie opisowy czy wspomnieniowy (Rapley 2010: 104; Gibbs 2011: 38).

Ostatnią i zarazem najbardziej drażliwą kwestią jest zagadnienie emocjonalności zarówno w wywiadzie socjologicznym, jak i terapii. Zasadniczo to badaczowi jakościowemu powinno zależeć na wywołaniu wrażenia „dobrej relacji” czy empatyczności podczas trwania badania, ze względu na spodziewane korzyści związane z zakładanym otwarciem rozmówcy, wywołanym niejako przez odpowiednią atmosferę rozmowy. Samo poczucie bezpieczeństwa warunkować może bardziej złożone komunikaty, jakie badacz otrzymuje od swojego rozmówcy. Z kolei niektóre formy terapii z założen-

nia dotyczą spraw traumatycznych, także bolesnej wivisekcji przeszłych zdarzeń – na przykład we wspomnianej już psychoanalizie. Emocjonalność można powiązać ponadto z zaakcentowanym powyżej celem terapii (Hutchinson, Wilson, Wilson 1994: 162).

Podniesione różnice, chociaż ważne, to jednak nie zaprzeczają samej „oczyszczającej” idei rozmowy, jaka widoczna jest w obydwu sytuacjach. Nie bez znaczenia będą w tym wypadku również same psychologiczne i charakterologiczne uwarunkowania rozmówców. Na te kwestie zwróciła uwagę Katarzyna M. Borucka, autorka opracowania podejmującego rolę wspomagania terapii onkologicznej przez badania o charakterze socjologicznym. Podniesiono tam kwestie współczucia, wsparcia czy również podtrzymania nadziei (Borucka 1992: 146).

Metodologia badań własnych

Badania w formie wywiadów częściowo ustrukturyzowanych przeprowadziłem w dniach 8–28 lipca 2015 r. Rozmawiałem z warszawskimi seniorami, osobami znacznie zaawansowanymi wiekowo. Ostatecznie zebrałem 32 kompletne wywiady, w których zastosowałem pytania otwarte. Wypowiedzi uczestników zawierały elementy odnoszące się do stereotypowych etykiet żydowskich w postawach badanych. Analizę prowadziłem na terenie miasta stołecznego Warszawy.

Właściwym narzędziem dla badania stereotypowych etykiet żydowskich w świadomości starszych mieszkańców stolicy wydaje się być wywiad częściowo ustrukturyzowany, zawierający określone

pytania, ale w przeciwieństwie do wywiadu kwestionariuszowego – niezawierający gotowych odpowiedzi (Angrosino 2010: 97). Taki typ wywiadu wielokrotnie wykorzystywany jest właśnie w analizach monograficznych do badania mniejszych liczebnie kategorii. Eksploracyjny charakter badań nad antysemityzmem ludzi starszych w Warszawie powoduje zarazem, iż to narzędzie badawcze może być jakby wstępem do dalszej fazy analiz, w których będzie można przygotować narzędzie o silniejszym stopniu standaryzacji.

Dobór próby badawczej zakładał zastosowanie techniki „kuli śnieżnej”, która jest powszechnie stosowana w przypadku badań takiej populacji, która charakteryzuje się słabą dostępnością (Rubin, Rubin 1997: 214; Rapley 2010: 82–83). Pamiętając o uwarunkowaniu wieku starszego, tak przyjęte założenie metodologiczne wydaje się zasadne. Łączny czas przeprowadzania wywiadów wyniósł ponad 26 godzin – wszystkie zostały nagrane na dyktafon, a następnie poddane procesowi transkrypcji. Celem takiej konceptualizacji było uchwycenie specyfiki języka mówionego uczestników i wykrycie w mowie stosowanej elementów stereotypowych o zabarwieniu etykietowania.

Nagrania przeprowadzane były zwykle w godzinach południowych, nigdy wieczornych czy rannych, tak, aby osoby starsze nie odczuły niepotrzebnego dyskomfortu. Poszczególne wywiady trwały przeważnie ok. 40 minut, ale zdarzały się też rozmowy ponadgodzinne. Tak długi czas poświęcony na omawianie zagadnienia utrwalił mnie w przekonaniu o zainteresowaniu tematem i chęci dokładnego przedstawienia swoich opinii. Również w tym

aspekcie można doszukiwać się elementów terapii. Wywiady przebiegały bardzo sprawnie, nawet biorąc pod uwagę zaawansowany wiek badanych i częścione problemy ze zdrowiem, wynikające z pogorszenia dobrostanu somatycznego.

Próba badawcza składała się z 22 kobiet i 10 mężczyzn. Najstarsi uczestnicy wywiadów urodzili się w 1921 r., w momencie badania ich wiek wynosił zatem 94 lata. Natomiast najmłodszy z nich miał 56 lat. Prawie połowa badanych określała swój stan cywilny jako osoby owdowiałe (14 osób), ponadto 6 osób było rozwiedzionych. Status kawalera/panny podało 7 osób. Rozmówcy nadal będący w związkach stanowili wyraźną mniejszość – tylko 5 przypadków. Posiadanie wykształcenia wyższego zadeklarowało troje badanych, średni poziom wykształcenia podało 20 osób, zawodowe – 6 osób, natomiast ukończenie szkoły podstawowej opisywało wykształcenie 3 uczestników wywiadów. Status zawodowy również charakteryzował się zróżnicowaniem, ale należy tutaj zaznaczyć, że wszyscy należący do próby badawczej są już emerytami i rencistami. Żaden z rozmówców w momencie wywiadu nie pracował zawodowo. Natomiast swój zawód określali jako: robotnicy (15 osób), w tym zarówno wykwalifikowani jak i niewykwalifikowani, urzędnicy (7), inteligencja (5), przedsiębiorcy (3) oraz służby mundurowe (1) i rolnicy (1). Badani określali swoją religijność jako głęboką (17 osób), typową, średnią (12), natomiast 3 osoby określiły siebie jako niezdecydowanych/obojętnych religijnie. Osoby, z którymi przeprowadzałem wywiad, w większości są rodowitymi warszawiakami (22). Pozostali, chociaż urodzili się w innych miejscowościach, to przez większość życia związani byli ze stolicą.

W przypadku badań jakościowych trafność statystyczna doboru próby jest zastąpiona przez trafność typologiczną, odnoszącą się do adekwatności konkretnych osób wobec przeprowadzonej tematyki badawczej. Po przeprowadzeniu 32 wywiadów osiągnięto nasycenie próby badawczej, co skłoniło mnie do zakończenia procesu. Nasycenie próby (*saturation*) następuje wtedy, kiedy znaczące wątki treściowe zaczynają się powtarzać – odniosłem wrażenie, że nie uzyskam już nowych i znaczących informacji w toku następnych wywiadów. Biorąc pod uwagę zróżnicowanie rozmówców, można uznać arbitralną decyzję o zaprzestaniu badań ze względu na nasycenie za uzasadnioną z metodologicznego punktu widzenia (Glaser, Strauss 2009: 52–53, 88–89).

Samo przeprowadzenie wywiadu napotykało wiele trudności – szczególnie w odniesieniu do ograniczeń związanych z wiekiem badanych. Przede wszystkim kłopotliwe okazały się deficyty słuchu osób starszych, również w kilku przypadkach objawy sklerotyczne. Niemniej jednak już czas przeprowadzania wywiadów pokazał, że warszawscy seniorzy zainteresowali się tematem, w luźnych rozmowach po zakończeniu badania kilkanaście osób dziękowało za zainteresowanie „starym człowiekiem” oraz możliwości rozmowy na temat ich młodości. Wyraźnie się przy tym ożywiali. Co prawda dostałem kilka odmownych odpowiedzi, gdzie seniorzy nie zgodzili się na wywiad, ale było to uwarunkowane ich krańcowo złym stanem zdrowia, tylko w dwóch przypadkach nie wyrażono zainteresowania tematem. Kiedy starsi ludzie przystępowali do wywiadu, przenosili się do czasów swojej młodości, przeważnie trudnej,

naznaczonej wojną i traumatycznymi przeżyciami. Jednocześnie, odpowiadając na pytania, starali się umotywić swoje postawy realnymi przeżyciami, co spowodowało z kolei niezamierzoną prezentację swojej biografii, poboczny element zaplanowanych rozmów, ale zarazem jakże frapujący z punktu widzenia naukowego poznania charakterystyk wywiadu socjologicznego.

Otwarty typ wypowiedzi sprawił, że badani stosunkowo często narzucali swoją narrację, a głównym przedmiotem wspomnień były przeżycia związane z traumami wojennymi, powodującymi poczucie straty (Niedbalski 2012: 330). Można więc stwierdzić, że wywiad stał się dla seniorów pretekstem do rozwijania własnych, autobiograficznych opowieści, a zdarzenia ze swojego życia najlepszymi odpowiedziami i zarazem komentarzami do pytań odnośnie relacji polsko-żydowskich. Niezamierzonym efektem badawczym w tej sytuacji stał się zbiór świadectw odwołujących się do osobistych biografii, mających zarazem postać „wyczerpującej, wysoce »indeksykalnej« opowieści biograficznej, rozwijanej samodzielnie przez opowiadającego, przy minimalnej ingerencji ze strony badacza” (Mrozowicki, Li-chuan 2012: 43). Niekiedy jednak konieczne było przypominanie sensu pytania uczestnikom wywiadu, tak aby elementy biograficzne nie przysłoniły właściwego celu analizy badawczej.

Opisane powyżej cechy swoiste moich wywiadów pokazały, że „zjawiska i procesy odciskają się na modelach przebiegu życia, że wywołują rozwój kompetencji o charakterze typowo biograficznym. Rzeczywistość społeczna ma więc dla nas również

»oblicze biograficzne«” (Prawda 1989: 82). Biograficzne uwarunkowanie jednostki rzutowało zatem na kategoryzowanie przez nią rzeczywistości oraz określanie swojej roli w pewnym, z góry założonym kontekście znaczeniowym.

Elementy quasi-terapii w wywiadzie jakościowym częściowo ustrukturyzowanym – wnioski na podstawie badań własnych

Przechodząc do tych charakterystyk wywiadu socjologicznego, które zbliżają go do form terapeutycznych, trzeba zwrócić uwagę, że zastosowanie metod i technik badań jakościowych w analizie socjologicznej jest zorientowane na pogłębienie i wizualizację problemu badawczego, który już wcześniej mógł zostać zmierzony, ale w sposób skwantyfikowany, a wyniki miały raczej charakter eksploracyjny niż eksplanacyjny (Kaczmarek, Olejnik, Springer 2013: 113).

Wywiady o cechach jakościowych najczęściej stosowane są w celu odpowiedzi na pytania „dlaczego?” i „jak?”, mających uwypuklić interpersonalny przekaz rozmówcy. Można więc powiedzieć, że badania jakościowe w sposób o wiele bardziej dokładny i głębszy od badań ilościowych potrafią wskazać na specyfikę danego zagadnienia (Kvale 2010: 79). Niezwykle istotna jest w tym przypadku również próba osobistej odpowiedzi na zadane pytania, dokonana przez rozmówcę praktycznie „na żywo”, podczas rzeczywistego trwania sytuacji badawczej. Chociaż wyróżnia się kilkanaście rodzajów wywiadu, to jednak jego pierwszą i najważniejszą cechą jest rozmowa w formie dialogowej,

jednak jest to rozmowa kierunkowa i instrumentalna (Juszczak 2013: 142–149). Dlatego też jakiegokolwiek inne interakcje (nawet w znaczeniu terapeutycznym), będą tutaj rodzajem dodatku.

Każda konwersacja z drugim człowiekiem może posiadać elementy *quasi*-terapii, oczywiście przy odpowiednim nastawieniu i skierowaniu uwagi na rozmówcę. Poniżej zaprezentuję kilka wybranych cech wywiadu socjologicznego wpływających na jego *quasi*-terapeutyczny wymiar (takich jak m.in. autentyczność, posiadanie swoistych kompetencji komunikacyjnych, tzw. „miękkich”, odwołania do biografii, narracyjność, konstrukcjonizm, naturalizm, humanizm, środowiskowość i inne), które zaobserwowałem w swoich badaniach.

Najbardziej pożądaną cechą w kontekście przeprowadzania wywiadu jakościowego i jednocześnie warunkiem wstępnym, powinna być autentyczność, która faktycznie zachęca rozmówców do przekazania istotnych wiadomości. I tutaj należy szukać źródła powodzenia danego wywiadu – w umiejętności takiego zaaranżowania sytuacji badawczej, w której rozmówca nie czuje się skrupowany, ale dzieli się swoimi przemyśleniami na zasadzie otwartości poprzez „zbudowanie atmosfery zaufania” (Gudkova 2012: 124). Przeprowadzający wywiad jakościowy powinien posiadać swoiste kompetencje komunikacyjne, oparte w dużej mierze na empatii, i serdeczności, gdyż od jego postawy zależy całościowe powodzenie danego projektu (Fontana, Frey 2009: 82). Niezwykle ważne w tym kontekście jest odnalezienie symbolicznego porozumienia między badaczem a rozmówcą.

Dzięki zdobyciu zaufania możliwe jest tak zwane „ustanowienie kontaktu”, czyli swoiste zrozumienie rozmówcy poprzez symetrię i empatię oraz poznanie jego perspektywy kategoryzacji świata i jego cech (Konecki 2000: 172). Dzięki takiemu podejściu, polegającemu na prawidłowym „ustanowieniu kontaktu”, możliwa jest implementacja elementów terapeutycznych, związanych z zaakcentowaniem problemów życiowych uczestnika badania. „Respondenci mogą często po przeprowadzeniu wywiadu lepiej zrozumieć swoją sytuację bądź nawet rozwiązać jakiś swój problem psychologiczny lub życiowy” (Gale 1992; za: Konecki 2000: 173).

Kwestią otwartą jest wystąpienie podczas wywiadu tak zwanego „efektu badacza”, który niezależnie od okoliczności może istotnie wpływać na samą rozmowę. Określone cechy badacza zadającego pytania zachęcają lub zniechęcają rozmówcę do udziału w konwersacji. Wydaje się, że wystąpienie *quasi*-terapii w wywiadzie socjologicznym jest uwarunkowane w największym stopniu przez cechy badacza, tematykę badania oraz dostosowanie do bieżącej sytuacji społecznej uczestnika wywiadu. Najbardziej powszechnym zagrożeniem występującym w tym przypadku będzie zniekształcenie odpowiedzi badanego (Kvale 2010: 48–53).

Rola badacza w sytuacji przeprowadzania wywiadu jakościowego jest bardzo trudna do właściwego wypełnienia. Oto bowiem należy zastosować taki balans swojej postawy, aby zrównoważyć cechy przeciwstawne, które pojawiają w kontekście charakterystyki badacza w samej sytuacji konwersacyjnej: zaangażowanie/neutralność, empatyczność/

rezerwa, bliskość/anonimowość czy też tolerancja/dyrektywność (Kaufmann 2010: 81–82). Te cechy wywiadu stanowią dla badacza pewnego rodzaju ramy, w jakich powinien się poruszać.

Chociaż uczestnicy wywiadów najczęściej formułowali swoje podziękowania już po zakończeniu rejestracji swoich wypowiedzi, to jednak niekiedy można było odnaleźć w ich świadectwach wyraźnie określoną potrzebę kontaktu i dialogu zarówno z drugim człowiekiem, jak również w sferze sakralnej. Każda wypowiedź zidentyfikowana będzie przez podstawowe dane społeczno-demograficzne badanego, podane w nawiasie kwadratowym⁴.

Jak zmówię *Ojcie Nasz*, to jest mi tak jakoś lżej, wiem, że ktoś czuwa nade mną. Tak, tak jakoś wszystko się lżej układa. Człowiek nie może żyć sam, osamotniony. Musi mieć kogoś, nawet jeśli go nie widzi, ale czuje, że on jest. To tylko to mogę powiedzieć. [K, 92, wd., śr., Rob., w., W-Praga]

⁴ W każdym takim zapisie wyróżnić należy w kolejności: płeć badanego, wiek, stan cywilny, wykształcenie, status społeczno-zawodowy, stosunek do wiary religijnej oraz miejsce urodzenia. Przykładowo zapis: [M, 94, wd., pdst., Rol., gw., NW-Łomża] oznacza mężczyznę w wieku 94 lat, wdowca posiadającego wykształcenie podstawowe, trudniącego się rolnictwem, głęboko wierzącego oraz niepochodzącego z Warszawy, urodzonego w Łomży. Szczegółowe dane oznaczające poszczególne charakterystyki: płeć (K – kobieta, M – mężczyzna); wiek (lata życia określone liczbą); stan cywilny (kaw. – kawaler, pnn. – panna, żon. – żonaty, zam. – zamężna, wd. – wdowiec/wdowa, rzw. – rozwiedziony/rozwiedziona, sep. – w separacji); wykształcenie (pdst. – podstawowe, zaw. – zasadnicze zawodowe, śr. – średnie, wyż. – wyższe); status społeczno-zawodowy (I – inteligencja, P – przedsiębiorcy, U – urzędnicy, SM – służby mundurowe, Rob. – robotnicy, Rol. – rolnicy); stosunek do wiary religijnej (gw. – głęboko wierzący, w. – wierzący, obj. – obojętny, nzw. – niezdecydowany, nw. – niewierzący); pochodzenie (litera W oznacza osobę urodzoną w Warszawie, po myślniku podana jest dzielnica, z której dany rozmówca się wywodzi; oznaczenie NW oznacza osobę, która nie pochodzi z Warszawy, po myślniku podane jest miejsce urodzenia).

Panie, dobrze się rozmawia. Słyszałem od kolegi, co mieszka w domu starców, że często przychodzą studenci i pytają... Czasami on już nie ma siły, ale potem mówi, że to dla niego rozrywka jako taka, bo może pogadać i nie przerywają mu. Ja to już jego opowieści znam i te opowieści dla mnie nieciekawe już są. [M, 66, kaw., śr., Rob., gw., W-Praga]

Dziękuję panu, ja już chora jestem i słaba, pan tak wiele pytań zadawał, a ja prosta kobieta. Myślałam, że trudno będzie, ale nie... Nieznajomych boję się, ale porozmawiać można przecie. [K, 86, pnn., pdst., Rob., gw., NW-Grodno]

Nikt mnie już nie słucha, a ja jeszcze tyle powiedzieć chciałam... Oni do mnie, że starej babki nie będą słuchać, bo to nie te czasy, nie ma czasu na jakieś tam historie. Panie, ja już nie chcę, nikt nie żyje bliski i nie... A mąż już niekontaktowy, nic nie rozumie i nie mówi. A pan naprawdę się nie znudził? Szybko mi zleciało, mogłam się wyzalić... [K, 80, zam., śr., Rob., gw., NW-Sokółka]

A panie, młodzi to ze starymi nie chcą, tylko z młodymi. Nie dziwię się, ale ja sam stary i czasem chciałby człowiek porozmawiać z prawnuczkiem, ale ja nie słyszę i nie rozumiem... za szybkie to wszystko. Przyjdź pan do mnie jeszcze, to może mi się co przypomni... [M, 94, wd., pdst., Rol., gw., NW-Łomża]

Teraz, to ja częściej w duchu rozmawiam, sama z sobą... Męża nie ma, nie żyje, ja sama jestem. Sąsiadka czasem wpadnie, to jakaś rozmowa... Ale tak to nie, szkoda, bo jak to mówią – „nie zawadzi, jak jeden drugiemu poradzi”... [K, 67, wd., pdst., Rob., gw., NW-Olsztyn]

Nie, nie, już teraz to jestem starszą osobą, mało przebywam w towarzystwach, także jestem odizolowana. Choruję na nogi. Gdyby nie one, to bym jeszcze mogła jakoś działać i żyć inaczej. Ale muszę się panu przyznać, że już mam dziewięćdziesiąt cztery lata, to i tak długo żyję. Ja też pracowałam i nie miałam łatwego życia, no ale zawsze sobie radziłam ze wszystkim. Lubiałam pracować [K, 94, wd., śr., P, gw., W-Praga]

Zasadniczo badani byli pozytywnie nastawieni do wywiadu, nie odbierali go jako sytuacji trudnej, raczej jako wydarzenie pozytywne, choć niekiedy męczące. Wszystkie wypowiedzi wkraczają w codzienność i doświadczenie rozmówców, dostarczają wiedzy o cechach etnograficznych, poprzez odkrywanie „żywego doświadczenia ludzkiego” (Angrosino 2010: 44–45). Widać to chociażby w stylu językowym, ekspresywnym i jednocześnie bardzo naturalnym.

Uczestnicy wywiadów w sposób panoramiczny starają się przedstawić w swoich wypowiedziach elementy biograficzne, charakterystyczne tylko dla nich samych. W wypowiedziach mimowolnie pojawia się narracja, mimo że nie była ona zamierzoną metodą w trakcie projektowania pytań do wywiadu. Rozmówcy nawiązują w wypowiedziach do ważnych wydarzeń historycznych i wiążą swoje losy z wielką historią. Zgodnie z ujęciami zaprezentowanymi w literaturze przedmiotu wywiady są więc nasycone własnymi, biograficznymi odniesieniami, będącymi podstawą do prezentowania opinii i postaw światopoglądowych (Kowalewicz 2016: 156).

Także ogólnie z tym ten naród to... klęska padła, to padła na niego, ale ja jakże bym żył, to bym ich żałował,

naprawdę. To ludzie byli nie oszukańcy, targować się targowali, on będzie dziesięć razy się wracał, aby taniej ten towar taniej o ten grosz wykombinować. No, ale jak się zadłużali, to pożyczki od nich brali. Stawałem nawet na sprawę, Żyd pożyczył sąsiadowi pieniądze, sąsiad kupił pastewnik, a później nie chciał oddać. Przed wojną to nie dzisiaj, dzisiaj sądy to byle jak sądzą. Jak miałem siedemnaście lat, to co ja mogę powiedzieć. Później w tym sądzie tak było: ten człowiek krowy paść na sznurku, po rowach, tu, tam. Skąd tyle wziął, to mnie nie obchodzi, bo ja młody chłopak wtedy byłem, to co mnie obchodzi taka rzecz. Ale później, za jakieś rok, dwa, trzy, bo to tak było, on z cztery krowy miał. A sąsiad wyjeżdżał, nie pamiętam gdzie to wyjeżdżał, i sprzedał ten pastewnik, a on kupił. No to go kupił za żydowskie pieniądze. Teraz nie chciał oddać, Żyd zrobił sprawę, i w sądzie się pyta tak mnie: co ty wiesz? To jak ja panu powiedziałem, ja świadkiem byłem. A tego chłopca się pyta: dlaczego pan nie oddał tych pieniędzy? Bo nie miałem z czego. A co pan za to zrobił? No, kupiłem krówkę i to... i teraz tak. A pan co zamieruje? Oddać czy nie oddać? A ja zamierzuję oddać, ale nie mam z czego. To tego pana nie obchodzi, że pan nie ma z czego oddać, tylko teraz tak: pana się pyta, tego Żyda, czy pan na raty rozłoży temu panu, czy od razu? A Żyd mówi: „No proszę wysoki sąd, że to był dobry człowiek, to mu na dwie raty rozdzielię”. I sąd rozdzielił na dwie raty, koniec, rozprawa zakończona. Później patrzy się, dwie krowy sprzedał i oddał, to tak było. A ja proszę pana się sądzę tutaj dziesięć lat o duże pieniądze i sprawę wygrałem, tylko pieniędzy nie mam. No, panie, nasze rządy, komuna wiedziała, jakie sądy porobić, no i posprzedawali, cały zachód tamuj, całe te nasze Mazury, bo tam te majątki były i nikt nie siedział

w więzieniu. Teraz, jak ja sprawę wygrał, to ten, co ja zęm się sądził, mówi tak: sprawę wygrałeś, ale ci pieniędzy nie oddam. I co pan na to? Nic, i panie, ja sprawę wygrał, sześć tysięcy adwokat wziął, a ja nie mam nic. O tak w Polsce się dzieje, proszę pana. To nic, mówmy o Żydach dalej. [M, 94, wd., pdst., Rol., gw., NW-Łomża]

Tak, wie pan, to już był starszy człowiek, on już był koło sześćdziesiątki, oczywiście krawiec, bo to było u nich normalne, zaraz koło mojej bramy na ulicy Strzeleckiej róg Szwedzkiej na Pradze Północ miał swój zakład krawiecki. I oczywiście bardzo dobrze szył, to nie tak jak teraz. U niego musiało się wszystko zgadzać i być prawda na tip-top. Przymiarki robił, zawsze mówił, że jeszcze tu trzeba poprawić, tam trzeba poprawić, taki był dokładny. Musiało być, tak jak on chciał, dosłownie pod żyletkę musiało być wszystko zrobione. Także tak było. A tak to był samotny człowiek, mieszkał bezpośrednio nad tym zakładem. My nieraz sobie żartowaliśmy z niego, miał takie okulary na nosie śmieszne, jak to dzieciaki. Zamknęliśmy go kiedyś w jego warsztacie na kłódkę. Wołaliśmy do niego z takim żydowskim zaśpiewem: „daj na lodzie!”. Dawał nam na te lody i mówił, że niedobre dzieciaki, to po prostu żarty dziecięce. Ale tak, to szanowali go ludzie. Przez wszystkich był szanowany. Cała Praga szyla u niego. Zresztą miał wiele pracy, bo kto chciał coś na miarę uszyć, to dosłownie tylko do niego. Także bardzo porządny człowiek. Byli też głupcy jak zwykle, co go ośmieszali, a on sobie mieszkał na antresoli nad swoim zakładem. [M, 65, rzw., śr., Rob., w., W-Praga]

Jeszcze jako dziecko, w naszej klasie, w szkole powszechnej, był jeden chłopczyk Żyd, Adaś. I lubi-

liśmy go, nie widziałam, żeby ktokolwiek w klasie odnosił się do niego jakoś inaczej z powodu jego pochodzenia. Był jednym z nas. Potem w czasie okupacji straciliśmy go z oczu, nie wiem, czy udało mu się przeżyć, nic na ten temat nie wiem. (...) Rodzice tego Adasia, to byli kupcy, mieli swój sklep niedaleko stacji, a tak inni nie wyróżniali się niczym. Handlem się nie zajmowali, ale mieli pewnie jakąś inną pracę. Ale tak to już sobie szczegółowo nie przypominam, ale wiem, że już kilka rodzin było. Oni byli raczej zasymilowani z nami. Nie byli odrzucani, tak jak teraz często są. To są ludzie bardzo przyzwoici, którzy w zasadzie nie mają nic przeciwko innym. Jak Żyd, to ktoś obcy, od kogo należy stronić, kiedyś tak po wojnie to się pojawiło w Polsce, przed wojną to tego nie było, to znaczy były takie odłamy, takie bojówki antysemitki, pewnie z jakiejś partii politycznej, które bardzo piętnowały wszelkie stosunki Polaków i Żydów. Pamiętam też jako dziecko, w Warszawie był film, najcudowniejszy na świecie dla dzieci, czyli „Królewna Śnieżka” i mama wzięła mnie do Warszawy i byłyśmy na filmie. Okazało się, że właścicielem tego kina był Żyd. Ja wychodziłam oczarowana z tego kina, jako dziecko jeszcze podwójnie wszystko przeżyłam, a tutaj stała taka wataha młodych ludzi i wrzeszczała: „hańba i ohyda być w kinie u Żyda”. I pamiętam, że to dla mnie było straszne, to patrzeć na to wszystko. Przed wojną takiej zacietrzewionej postawy wśród Polaków na Żydów to nie było, to był margines, ale dosyć głośny, jak zwykle. [K, 87, pnn., wyż., I, gw., NW-Piastów]

Można powiedzieć, że przedstawiali typową „narrację świadka”, uczestnika omawianych wydarzeń. Jedną z wielu definicji tego rodzaju kontekstowości podaje John Beverly (2009: 762):

Powieść lub narracja o długości noweli, w formie tekstu drukowanego, opowiadana w pierwszej osobie przez narratora, który jest także prawdziwym bohaterem lub świadkiem relacjonowanych wydarzeń. Jednostką narracji jest zwykle »życie« lub znaczące doświadczenie życiowe.

Tematyka wywiadu wyraźnie odwoływała się do doświadczeń życiowych, więc i rozmówcy „odnaleźli” się w niej, ponieważ traktowała ona o sprawach bliskich i związanych z dzieciństwem. Widać wyraźnie, że w żywej rozmowie oba wymiary wywiadu (terapeutyczny oraz badawczy) mogą wzajemnie się przenikać, tworząc pewną złożoną całość, wypełnioną bogatą poznawczo treścią. W tym miejscu należy jednak zaznaczyć, że sterowanie interakcją podczas wywiadu zależy od jego ustalonej formy i celów, jakie przeprowadzający wywiad stara się osiągnąć. Jednak zgodnie ze słowami Steinara Kvale (2010: 52):

Podczas gdy powtarzanie i parafrazowanie wypowiedzi badanego jest specyficzną cechą wielu wywiadów badawczych, osobisty konflikt i wypowiedzi o silnym ładunku emocjonalnym, wywołane w ramach sesji terapeutycznej, wykraczają poza granice etyczne wywiadu badawczego. Długotrwała i intensywna relacja terapeutyczna może prowadzić do uzewewnętrznienia ukrytych, bolesnych wspomnień i dać jednostce wgląd w głębsze wymiary jej osobowości, co jest trudno osiągalne i w zasadzie etycznie niedopuszczalne w krótkim wywiadzie badawczym.

Stanowi to nawiązanie do wspomnianej już emocjonalności, która jest cechą różnicującą wywiad badawczy z jego terapeutycznym odpowiednikiem. Istotą wywiadów jest również rozpiętość informacji

uzyskiwanych w trakcie ich przeprowadzania. Otworem badacz ma do czynienia nie tylko z przedstawionymi faktami, ale również równolegle jest świadkiem swoistego konstruowania rzeczywistości przez badanego, z udziałem mniejszego lub większego zaangażowania. Konstrukcjonizm może opierać się na różnych przesłankach, niemniej jednak jego podstawową cechą wydaje się być wspomniany już wcześniej emocjonalizm, wzmacniany przez podawanie autentycznego doświadczenia (Silverman 2007: 115–117).

Efekty terapeutyczne w wywiadzie socjologicznym uzyskiwane są również dzięki zastosowaniu perspektywy emocjonalizmu oraz humanizmu, co przydaje im dużej dozy unikalności. Będzie ona odzwierciedleniem nawiązania pełnego, nieskrępowanego kontaktu. Dzięki temu wytwarza się poczucie autentyczności między rozmówcą i badaczem, podbudowane na deklaratywnej wspólnotce przekonań i wartości (Silverman 2007: 120–123). W tym kontekście konieczne wydaje się zaakcentowanie przeprowadzania wywiadu jako sytuacji wybitnie kulturowej, wpływającej na poznanie rozmówców i ich rozwój. Wszystkie te cechy uzewewnętrznione są w poniższej wypowiedzi.

Więc bezpośrednio miałam do czynienia z Żydami, bo jak nam wiadomo Stalin bardzo ufał i lubił Żydów. Najwyższe stanowiska w Polsce obsadził Żydami. Ministrowie, wiceministrowie, dyrektorzy departamentów, Polacy też byli, chyba, że fachowcy, to wtedy ich powoływali, a tak to Żydzi sami. I byłam też świadkiem, kiedy byli arogancy dla nas w pracy, czuliśmy, że jesteśmy ponizani przez nich jako pracownicy i to był czas, kiedy bardzo wielu Żydów zmieniało sobie na-

zwiska. Najpiękniejsze polskie nazwiska właśnie sobie przywłaszczano, takie jak na przykład Kochanowski. I byłam też świadkiem, kiedy Stalin umarł, więc nas powiadomiono, w auli wielkiej oczywiście. Wszystkich zebrali pracowników, wszystkich departamentów i oczywiście odczytano nam tę wiadomość, oczywiście smutnym tonem, że umarł Stali, niech żyje Stalin! Byłam świadkiem, jak wchodziliśmy na tę salę departamentami mniej więcej, nie, więc raczej wszyscy. Widziałam na własne oczy, jak Żydzi płakali. Widziałam to na własne oczy! To też mi się na płacz zbierało! A oni naprawdę płakali. Więc zdali sobie sprawę na pewno, co tracą. No bo Stalin, to prestiż w Polsce. No ale tak było. Niemniej jednak doznałam i serca od jednego Żyda. Był czas, że w jednym pokoju siedzieliśmy. On miał sam do pomocy Polkę, to znaczy się referentkę, on był sam kierownikiem i jeszcze ja siedziałam. Ale ja to już do innego działu należałam. To czasami tak było, że ja mu mówiłam takie swoje osobiste sprawy smutne. Przychodziłam głodna do pracy, nie miałam drugiego śniadania. A tam była herbaciarka, co nam wydawała herbatę, to ja omijałam, unikałam. To ja chodziłam do toalety, żeby się nie pokazywać i nie przyznawać, że nie mam. I on to zauważył, że ta Polka nie je i poprosił, żeby żona więcej mu kanapek dawała, na pewno nie powiedział w jakim celu i on mnie częstował. Także dobre serce umiał też pokazać. Tak samo jak u Polaków, że są z sercem, prawda, ludzie i bardziej oziębli, prawda? Także na własnej skórze się o tym przekonałam. Nie mniej jednak nie jestem wrogo nastawiona, nigdy nie byłam. Bo wiem, a to mi jeszcze pomogło, że proszę pana, mało, że od pewnego czasu dowiedziałam się, że my Polacy odziedziczyliśmy wiarę po Żydach. Przecież Maryja, Jezus to Żydzi. Naród wybrany od samego ojca, to nie są żarty. Jak już Bóg coś..., to sercem i mocą trzeba się zgodzić. No ja tak

przyjęłam, w każdym bądź razie, mam bardzo dużo wiedzy na temat naszej wiary, bo Pan Jezus mnie jako Bóg powołał do wspólnoty katolickiej-chrześcijańskiej, o nazwie, to się nazywa: Droga neokatechumenalna prowadząca do dojrzałej wiary. Do tej wspólnoty należą nadal, chociaż jak to się mówi, nie uczęszczam, ale jestem przywiązana dalej. Przychodzą bracia i siostry do mnie, odwiedzają mnie. Bo ja nie mam w ogóle rodziny i jestem bardzo zadowolona z tych odwiedzin, to jest dla mnie bardzo wielka radość. To bardzo dziękuję Bogu i mam za co dziękować, że powołał mnie, że tą wiarę jednak umacniałam. A tym bardziej, że nasza wspólnota założona była przez Ojców Paulinów. Także im zawdzięczamy wiele, ich katechezy wspaniałe. (...) Bardzo bym chciała, żeby młodzi przyszli na neokatechumenat. Chcą rozsiekać tę naszą wiarę. Jakże Polska była silna wiarą trzy pokolenia temu. Sama mamusia mi opowiadała, jak musiała rodziców traktować. Ciągłe mówiła o przebaczeniu. Rodzice to w ogóle są fundamentem. [K, 82, wd., śr., U, gw., W-Politechnika]

Co ważne, elementem *quasi*-terapii w moim wywiadzie jakościowym było również otoczenie, w którym przebiegało badanie – odbywało się ono w środowisku domowym badanych, w naturalnych dla nich warunkach – tak, aby ograniczyć do niezbędnego minimum wpływ czynników zewnętrznych, które mogą wpłynąć na niepożądaną modyfikację postaw (Edwards, Holland 2013: 45). Daje to efekt wykorzystania tła społecznego, uwzględnienia go w świadectwach rozmówców. Takie elementy widoczne są w odpowiedziach badanych dotyczących ich egzystencji, która zawsze zapośredniczona jest w konkretnym miejscu i czasie (Boje, Tourani 2012: 230–235). Środowisko domowe ponadto wyzwala poczucie bezpieczeństwa, a co za tym idzie – otwartości.

To znaczy muszę poczekać do emerytury, jak dostanę emeryturę, a chyba dostanę, bo lata mam wypracowane, to zobaczę, na pewno będę miał lepiej. Teraz to niezbyt mam warunki, ale dom swój własny, rodziny, najlepszy. I dobrze, że pan do mnie wpadł, zaraz można pogadać. (...) Ale żadnego spisku, ani samych Żydów o to nie winię, gdyż to tylko sobie zawdzięczam, że się znalazłem w takim położeniu. Miałem dziesięć lat bardzo złych w swoim życiu i ta sytuacja to jest efekt moich „zasług”. Szkoda, że musiało dojść aż do takich historii, aby sobie uświadomić pewne rzeczy. [M, 64, wd., wyż., I. obj., W-Centrum]

Oprócz środowiska i wspomnianego już na wstępie „efektu badacza”, wiele miejsca poświęca się w literaturze przedmiotu sytuacji obecności osób trzecich podczas przeprowadzania wywiadu. Jest to niewątpliwie sytuacja trudna dla badacza, gdyż stanowi odmienną definicję sytuacji wywiadu. Niekiedy jednak, w określonych sytuacjach, obecność osób trzecich wydaje się być nie do uniknięcia. Dzieje się tak przede wszystkim w środowiskach traktowanych jako jednostki analizy (rodziny wielodzietne czy wielopokoleniowe, środowisko wiejskie), gdzie przeprowadzenie wywiadu zakłada wkroczenie w codzienne czynności rozmówców. Obecność osoby trzeciej ma raczej na celu „oswojenie” samej sytuacji przeprowadzania wywiadu, tak aby rozmówca nie czuł się skrępowany obecnością badacza, także nie traktował jego wizyty jako sytuacji stresującej. Szczególnie w przypadku osób starszych taka obecność wydaje się być ze wszelkich miar pożyteczna, oczywiście dopóki osoba trzecia nie zacznie w sposób widoczny wpływać na postawę samego badanego czy też udzielać swoich prywatnych odpowiedzi, niejako ukierunkowując

tok myśli rzeczywistego rozmówcy (Williams 1964: 345). Należy w tym kontekście wyraźnie zaakcentować, że jakikolwiek zapis danych niepochozących bezpośrednio od rozmówcy, tylko od osoby trzeciej, jest dalece nieuprawniony.

Również praca z tak zwanymi jednostkami „słabszymi” lub „trudnymi” (np. ludzie chorzy, starzy czy upośledzeni bądź o niskim kapitale kulturowym) wiąże się przeważnie z obecnością opiekunów czy osób będących faktycznymi ich reprezentantami. Prowadzenie wywiadów jest w tym wypadku problematyczne, nawet przy uwzględnieniu zasad etycznych i samej zgody na udział w badaniu (Flick 2011: 205).

W moim procesie badawczym nie odnotowałem kontaminacji ze strony osób trzecich, nie wpływały one na wypowiedzi seniorów. Większość z badanych, mimo zaawansowanego wieku, nadal mieszka sama, więc ten problem nie zaistniał. Co ważne, wywiady mogły odbywać się z osobami świadomymi, a więc do pewnego stopnia sprawnymi psychicznie, więc nawet obecność opiekuna nie była w tym przypadku konieczna do właściwego przeprowadzenia rozmowy.

Konkluzja – dążenie do dobrej relacji w wywiadzie socjologicznym

Wypowiedzi rozmówców pokazały, że niezależnie od przyjętej perspektywy metodologicznej w tym typie wywiadu (i jego tematyce) mimowolnie pojawiają się elementy wywiadu narracyjnego, gdyż faktycznie odpowiedzi na konkretne pytania stały się pretekstem do przekazania złożonych „historii

życia" (*storytelling*) badanych i przejęcia przez nich roli narratora (Każmierska 2016: 61–62). Mnogość świadectw rozmówców, ich zaangażowanie oraz przekazywanie osobistych historii nawiązuje także do innego obszaru metodologii jakościowej, mianowicie do wywiadów pogłębionych (IDI – *in depth interviews*). Fakt ten świadczy o komplementarności metod i technik badań jakościowych.

Najlepszym podsumowaniem moich wywiadów, oprócz oczywiście zebrania bogatego materiału faktograficznego, był uśmiech moich rozmówców, ich zadowolenie z wysłuchania osobistej narracji, której raczej nie prezentują w gronie swoich najbliższych. Często po wywiadzie odbyły się zakulisowe rozmowy o ogólnej, bieżącej sytuacji tych ludzi, odbywane przy kawie, herbacie i obowiązkowo dobrym cieście. Pożegnania były natomiast bardzo serdeczne, starsi ludzie wręcz zapraszali na dalsze rozmowy. Co ważne, w kilku przypadkach otrzymywałem po pewnym okresie czasu miłe słowa podziękowania za odbytą „sesję”, gdyż osoby opiekujące się ludźmi starszymi prosiły, abym ponownie przybył i znów porozmawiał o wydarzeniach z przeszłości. Takie zachowania utwierdziły mnie w przekonaniu, że odbyte rozmowy były przede wszystkim dobrymi relacjami, a elementy *quasi*-terapeutyczne zadziały na rozmówców, będąc poniekąd substytutem leku (Chmielarczyk 2016: 29).

Taka aranżacja sytuacji społecznej i jej przebieg spełniają chociażby w potocznym ujęciu działania terapeutyczne, pozwalające na afirmację rzeczywistości ludzi starszych. Terapia w ich przypadku okazała się raczej mimowolnym skutkiem rozmowy niż rzeczywiście podjętej strategii badawczej czy

celowej. Częściowo ustrukturyzowany wywiad socjologiczny jest więc narzędziem o wielu możliwościach interpretacyjnych, pozwalając tym samym na rozszerzenie pierwotnych założeń i koncepcji, właśnie poprzez stosowanie pytań otwartych, ale jednak w pewnym porządku. Wydaje się, że kluczowe znaczenie w tym przypadku ma osobowość przeprowadzającego wywiad – czyli jego osobowości i empatii, dzięki czemu respondenci otwierają się w większym stopniu, niż zakładano na początku (Charmaz 2009: 30). Z pewnością ubogaca to sam wywiad i wnioski z niego płynące.

Pewnym nawiązaniem do idei terapii poprzez rozmowę może być rezyliencja (*resilience*) – szeroko wykorzystywana w psychologii oraz naukach społecznych koncepcja, odnosząca się do procesów i mechanizmów, które sprzyjają pozytywnemu funkcjonowaniu jednostki, mimo trudnych warunków życiowych, przeciwności losu lub traumatycznych zdarzeń lub przeżyć, które trwają obecnie lub wydarzyły się w przeszłości. Jest to w dużej mierze fenomen pozytywnej adaptacji (Borucka 2011: 11–12; Junik 2011: 50–51). Jednym z warunków przezwyciężenia trudnych stanów dla jednostki są właśnie dobre relacje, nabyte na drodze komunikacyjnej, właśnie dzięki terapeutycznej rozmowie z osobami najbliższymi, ale również z terapeutami.

Logoterapia, jako wszechstronne poszukiwanie sensu życia człowieka, również będzie nawiązywała do pozytywnej roli relacji i przezwyciężenia negatywizmów (Frankl 2010: 28–29). Zarówno rezyliencja, jak i logoterapia mogą być uważane pewne drogi czy sposoby, których głównym celem jest nakierowanie na dobrą relację, która sama w sobie ma znaczenie

głęboko terapeutyczne. Mogą one również pojawić się w pobocznym wątku terapii w wywiadzie socjologicznym. Oczywiście powyższe formy podano przykładowo, jako odzwierciedlenie ważności rozmowy i terapii w codziennym funkcjonowaniu.

Wszystkie zaprezentowane powyżej spostrzeżenia wskazują, iż przeprowadzanie wywiadów socjologicznych ma głęboki sens poznawczy, ale również więziotwórczy, co uzewnętrznione zostało w do-

brych relacjach z rozmówcami. Ponadto zawiązano pewną wspólnotę doświadczeń między badaczem a osobami posiadającymi unikalne świadectwa z zakresu relacji międzyludzkich. Dodatkowo cechy dobrej relacji, takie jak empatyczność badacza i wczucie się w sytuację uczestników badania, pozwalają nie tylko na uzyskanie bogatszego materiału empirycznego, ale również na zastosowanie terapii poprzez sam niedyrektywny kontakt z drugim człowiekiem, wzmacniający poczucie podmiotowości.

Bibliografia

Angrosino Michael (2010) *Badania etnograficzne i obserwacyjne*. Przełożyła Anna Brzozowska-Brywczyńska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Beverly John (2009) *Narracja świadka, podrzędność i autorytet narracyjny*. Przełożyła Maria Świąkiewicz-Mośny [w:] Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln, red., *Metody badań jakościowych*, t. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 761-774.

Boje David M., Tourani Nazanin (2012) *Storytelling, czyli o materialności praktyk opowiadania*. Przełożyła Marta Höffner [w:] Dariusz Jemielniak, red., *Badania jakościowe. Podejścia i teorie*, t. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 215-241.

Borucka Anna (2011) *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań* [w:] Wioletta Junik, red., *Resilience. Teoria – badania – praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, s. 11-28.

Borucka Katarzyna M. (1992) *Specyfika wywiadów kwestionariuszowych z chorymi na raka* [w:] Zygmunt Gostkowski, red., *Analizy i próby technik badawczych w socjologii*. Tom 9. *Problemy humanizacji procesu badawczego*. Warszawa: IFiS PAN, s. 142-159.

Charmaz Kathy (2009) *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*. Przełożyła Barbara Komorowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Chase Susan E. (2009) *Wywiad narracyjny. Wielość perspektyw, podejść, głosów*. Przełożył Filip Schmidt [w:] Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln, red., *Metody badań jakościowych* t. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 15-55.

Chmielarczyk Wiktor (2016) *Słowo – substytut leku?* [w:] Ewa Lewandowska-Tarasiuk, Jakub Z. Lichański, Bibiana Mossakowska, red., *Terapia słowem*. Warszawa: Pani Twardowska, s. 25-33.

Edwards Rosalind, Holland Janet (2013) *What is qualitative interviewing?* London – New Delhi – New York – Sydney: Bloomsbury.

Flick Uwe (2010) *Projektowanie badania jakościowego*. Przełożył Paweł Tomanek. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Flick Uwe (2011) *Jakość w badaniach jakościowych*. Przełożył Paweł Tomanek. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Fontana Andrea, Frey James H. (2009) *Wywiad. Od neutralności do politycznego zaangażowania*. Przełożyła Marta Skowrońska [w:] Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln, red., *Metody badań jakościowych* t. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 81-127.

Frankl Viktor E. (2010) *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*. Przełożyła Aleksandra Wolnicka. Warszawa: Czarna Owca.

- Frederickson Jon (2014) *Współtworzenie zmiany. Skuteczne techniki terapii dynamicznej*. Przełożyła Agnieszka Pałynyczko-Ćwiklińska. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Gale Jerry (1992) *When interviews are more therapeutic than therapy interviews*. „The Qualitative Report” 1, No. 4 [dostęp: 12 grudnia 2017]. Dostępny w Internecie: <<http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol1/iss4/3/>>.
- Gibbs Graham (2011) *Analizowanie danych jakościowych*. Przełożyła Maja Brzozowska-Brywczyńska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Glaser Barney G., Strauss Anselm L. (2009) *Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego*. Przełożył Marek Gorzko. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Gudkova Svetlana (2012) *Wywiad w badaniach jakościowych* [w:] Dariusz Jemielniak, red., *Badania jakościowe. Metody i narzędzia* t. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 111–129.
- Hutchinson Sally A., Wilson Margaret E., Wilson Holly Skodol (1994) *Benefits of participating in research interviews*. „Journal of Nursing Scholarship”, vol. 26(2), s. 161–164.
- Janus Edyta (2016) *Terapia zajęciowa – podstawowe pojęcia* [w:] Aneta Bac, red., *Terapia zajęciowa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 15–26.
- Junik Wioletta (2011) *Zjawisko rezyliencji – wybrane problemy metodologiczne* [w:] Wioletta Junik, red., *Resilience. Teoria – badania – praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, s. 47–65.
- Juszczak Stanisław (2013) *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kaczmarek Mirosława, Olejnik Iwona, Springer Agnieszka (2013) *Badania jakościowe – metody i zastosowania*. Warszawa: CeDeWu.
- Kaufmann Jean-Claude (2010) *Wywiad rozumiejący*. Przełożyła Alina Kapciak. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Kaźmierska Kaja (2016) *Wywiad narracyjny – technika i pojęcia analityczne*, [w:] Renata Dopierała, Katarzyna Waniek, red., *Biografia i wojna. Metoda biograficzna w badaniu procesów społecznych. Wybór tekstów*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 61–72.
- Konecki Krzysztof T. (2000) *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kowalewicz Kazimierz (2016) *Narracje autobiograficzne – zagrożenie – zaradność*, [w:] Renata Dopierała, Katarzyna Waniek, red., *Biografia i wojna. Metoda biograficzna w badaniu procesów społecznych. Wybór tekstów*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 155–175.
- Kulis Aleksandra (2017) *Wprowadzenie do terapii zajęciowej osób starszych*, [w:] Edyta Janus, Aneta Bac, Aleksandra Kulis, Agnieszka Smrokowska-Reichmann, red., *Terapia zajęciowa w geriatricii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 37–52.
- Kvale Steinar (2004) *InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*. Przełożył Stanisław Zabielski. Białystok: Trans Humana.
- Kvale Steinar (2010) *Prowadzenie wywiadów*. Przełożyła Agata Dziuban. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Leźnicka-Łoś Agnieszka (2012) *Podstawy terapii psychoanalitycznej. Teoria i praktyka*. Gdańsk: Wydawnictwo Imago.
- Łodej-Sobańska Wiesława (2011) *Analityczna psychoterapia grupowa* [w:] Lidia Grzesiuk, Hubert Suszek, red., *Psychoterapia. Szkoły i metody. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury ENETEIA, s. 125–147.
- Mossakowska Bibiana (2016), *Terapia słowem* [w:] Ewa Lewandowska-Tarasiuk, Jakub Z. Lichański, Bibiana Mossakowska, red., *Terapia słowem*. Warszawa: Pani Twardowska, s. 22–24.
- Mrozowicki Adam, Li-chuan Liu Huang (2012) *Biograficzno-narracyjna metoda interpretacyjna (The Biographic-Narrative Interpretive Method, BNIM)* [w:] Krzysztof T. Konecki, Piotr Chomczyński, red., *Słownik socjologii jakościowej*. Warszawa: Difin, s. 43–45.
- Niedbalski Jakub (2012) *Wywiad narracyjny (Narrative interviews)* [w:] Krzysztof T. Konecki, Piotr Chomczyński, red., *Słownik socjologii jakościowej*. Warszawa: Difin, s. 329–331.
- Nowak Stefan (2007) *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Parker Ian (2005) *Qualitative psychology: introducing radical research*. New York: McGraw-Hill Education.

Prawda Marek (1989) *Biograficzne odtwarzanie rzeczywistości (O koncepcji badań biograficznych Fritz'a Schütze)*. „Studia Socjologiczne”, nr 4, s. 81–98.

Rapley Tim (2010) *Analiza konwersacji, dyskursu i dokumentów*. Przełożyła Anna Gąsior-Niemiec. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Sawiński Zbigniew (1992) *Zasady doboru osób w badaniu*, [w:] Paweł Daniłowicz i in., red., *Podręcznik socjologicznych badań ankietowych. Ankieter w procesie badawczym*. Warszawa: IFiS PAN, s. 27–42.

Soroko Emilia (2015) *Wkład psychoanalitycznego myślenia do rozwoju rozmowy psychologicznej jako jakościowej metody badawczej i diagnostycznej*. „Polskie Forum Psychologiczne”, t. 20, nr 4, s. 514–535.

Silverman David (2007) *Interpretacja danych jakościowych. Metody analizy rozmowy, tekstu i interakcji*. Przełożyły Małgorzata

Głowacka-Grajper i Joanna Ostrowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Uniwersalny słownik języka polskiego (2003) Stanisław Dubisz, red., t. 3, 4. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Rogers Carl R. (1991) *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*. Przełożyły Anna Dodziuk i Elżbieta Knoll. Wrocław: Thesaurus Press.

Rubin Herbert J., Rubin Irene S. (1997) *Jak zmierzać do celu nie wiążąc sobie rąk. Projektowanie wywiadów jakościowych*. Przełożył Marcin Ciechomski [w:] Leszek Korporowicz, red., *Ewaluacja w edukacji*. Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 201–222.

Wachowiak Anna (2008) *Wstęp* [w:] Anna Wachowiak, red., *Socjologia jako społeczna terapia*. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 5–7.

Williams J. Allen, Jr. (1964) *Interviewer – respondent interaction. A study of bias in the information interview*. „Sociometry”, vol. 27, no. 3, s. 338–352.

Cytowanie

Choczyński Marcin (2018) *Quasi-terapeutyczna funkcja wywiadu częściowo ustrukturyzowanego w odniesieniu do badań własnych. Rola i znaczenie dobrej relacji w wywiadzie socjologicznym*. „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 14, nr 4, s. 150–170 [dostęp dzień, miesiąc, rok]. Dostępny w Internecie: <www.przegladsocjologiijakosciowej.org>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8069.14.4.08>.

Quasi-Therapeutic Function of Semi-Structured Interview in Relation to own Research. The Role and Meaning of a Good Relationship in a Sociological Interview

Abstract: The topic of this study is the social situation of a qualitative sociological study (an interview with a partially structured type with open questions), during which some elements of therapy can be distinguished in the general sense. The inspiration to make the thesis about the involuntary (largely unconscious) therapy (which can be called *quasi-therapy*) of people subjected to sociological interviews was their own research. I took them in July 2015, the participants were elderly people, residents of Warsaw. They concerned the stereotyping and linguistic categorization of the Jewish minority. This article presents the assumptions of qualitative interviews, reference to the definition of therapy, its similarities and differences with the sociological history. Conclusions and comparisons of both forms were presented in relation to the aforementioned own studies. In particular, they emphasized the real statements of the interlocutors, in which the role of conversation and conversation as well as their therapeutic function were raised. In conclusion, the collected arguments were summarized and the forms of logotherapy and resilience were referred to as examples of the therapeutic significance of the conversation. Thus, the main goal of the article was to confirm the role and meaning of a good relationship in sociological research.

Keywords: *quasi-therapy*, partially structured sociological interview