Elżbieta M. Minczakiewicz

# Miejsce metod jakościowych w diagnozie i praktyce logopedycznej

Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych 23/2, 93-108

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych
Tom 23 (2/2016)

*Elżbieta M. Minczakiewicz*
Polskie Kolegium Logopedów PAN
ul. Heleny 16 m. 7
30-838 Kraków
e-mail: e_minczakiewicz@interia.pl

# Miejsce metod jakościowych w diagnozie i praktyce logopedycznej

## Abstrakt

Celem opracowania jest podjęcie próby zwrócenia uwagi na przydatność mało docenianych metod jakościowych w diagnozie i praktyce logopedycznej.

W opracowaniu próbowałam przedstawić założenia tychże metod jakościowych i zasadność ich stosowania zarówno w diagnozie, jak też – ogólnie ujmując – w praktyce (terapii) logopedycznej. Za podmiot, któremu mają służyć omawiane metody jakościowe, obrałam dzieci w wieku od 3 do 10 lat z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności. Te szczególne dzieci wymagają nie tylko wnikliwego poznania ich stanu rozwoju i potrzeb wynikających z ograniczeń różnej natury, ale także wielospecjalistycznej, ciągłej i kompleksowej pomocy logopedycznej oraz w pełni zintegrowanej opieki rehabilitacyjnej. Za jakość tej opieki odpowiedzialnymi czyni się na ogół rodziców, a także współdziałających z nimi specjalistów, w tym nauczycieli, logopedów (neurologopedów) oraz innych rehabilitantów. Podstawą do podjęcia terapii logopedycznej jest więc prawidłowo sprecyzowana diagnoza, określająca stan i potrzeby dzieci z deficytami rozwoju (o złożonym obrazie klinicznym wad i zaburzeń rozwoju), wymuszająca dobór odpowiednich metod diagnozy, strategii postępowania oraz narzędzi badań.

Rozważania na temat metod jakościowych i zasadności ich stosowania w postępowaniu diagnostyczno-rehabilitacyjnym chciałabym zakończyć czytelnymi i zwięźle sformułowanymi konkluzjami. Te kieruję w szczególności do młodych, mniej doświadczonych logopedów (neurologopedów), z którymi pragnę się podzielić swoimi przemyśleniami i uwagami.

Słowa kluczowe: diagnoza, metody jakościowe, praktyka logopedyczna, terapia logopedyczna.

# The place of qualitative methods in speech therapy diagnosis and practice


## Abstract

The study is aimed at drawing attention to the usefulness of, generally insufficiently appreciated, qualitative methods in the diagnosis and practice of speech therapy.

The author makes an attempt to present the assumptions of these methods and to justify their use – both in the diagnosis and broadly understood practice of speech therapy. The object selected for examination through qualitative methods were the children aged 3 – 10 diagnosed with multiple disability. These children require not only the in-depth recognition of their developmental stage and the needs resulting from their different limitations but they also need constant, complex and multi--specialist speech therapy support and fully integrated rehabilitation care. These are usually parents and the collaborating specialists (including teachers, speech therapists and specialists in neurologopedics, other rehabilitation specialists) who are made responsible for the quality of this care. What becomes the basis for undertaking speech therapy is an appropriately specified diagnosis, which states the condition and needs of children with developmental deficits (with complicated clinical image of developmental defects and disorders) and necessitates the choice of appropriate diagnostic methods, strategies of conduct and research tools.

The reflections upon qualitative methods and their justified applicability in diagnostic and rehabilitation procedure are completed with some legibly and concisely formulated conclusions. The author addresses mostly young, less experienced speech therapists and neurologopedics specialists, with whom she wants to share her remarks and experiences.


Keywords: diagnosis, qualitative methods, the practice of speech, speech therapy.

> [...] Różne są nasze drogi, czasami zawiłe i zagmatwane. Wszystkie prowadzą do jednego celu. Nic się nie dzieje przypadkiem. Każde wydarzenie ma swój sens. Każdy postawiony na naszej drodze człowiek odgrywa niebagatelną rolę [...]
>
> (Kotas, Kalinowski, 2000, s. 25)

## Wprowadzenie

Celem niniejszego opracowania, które ma charakter teoretyczno-dyskusyjny, jest próba zwrócenia uwagi na przydatność, często mało docenianych w praktyce, metod jakościowych, które z mojego punktu widzenia z powodzeniem mogą znaleźć zastosowanie w diagnozie i praktyce logopedycznej.

W opracowaniu podejmuję próbę przedstawienia założeń tychże metod jakościowych i zasadności ich stosowania zarówno w diagnozie, jak też – ogólnie ujmując – w praktyce (terapii) logopedycznej. Za podmiot, któremu mają służyć omawiane metody jakościowe, obrałam dzieci w wieku od 3 do 10 lat, z zaburzeniami o charakterze neurogenetycznym, nieraz z bardzo rozległymi wadami i zaburzeniami rozwoju (np. z zespołem Downa z dodatkowymi deficytami funkcji widzenia i słyszenia oraz wadami i zaburzeniami mowy i języka, z zespołem Angelmana, z zespołem Gregga, z zespołem Cornelia de Langa, z zespołem Pradera-Williego). Te tak szczególne dzieci wymagają nie tylko wnikliwego poznania ich stanu zdrowia i rozwoju oraz potrzeb wynikających z ograniczeń różnej natury niepełnosprawności, ale także wczesnego wspomagania i wielospecjalistycznej, ciągłej i kompleksowej pomocy logopedycznej oraz w pełni zintegrowanej opieki rehabilitacyjnej. Za jakość tej opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym odpowiedzialnymi na ogół czyni się rodziców, a także współdziałających z nimi specjalistów, w tym nauczycieli, wychowawców, logopedów (neurologopedów), terapeutów zajęciowych i innych rehabilitantów. Podstawą do podjęcia terapii logopedycznej (wszak ta interesuje mnie najbardziej) jest prawidłowo sprecyzowana diagnoza, określająca stan wyjściowy oraz potrzeby i możliwości rozwoju dzieci z wadami i zaburzeniami (o złożonym niekiedy obrazie klinicznym) różnej natury, wymuszająca dobór odpowiednich metod diagnozy, strategii postępowania oraz adekwatnych do potrzeb narzędzi badań.

Rozważania na temat metod jakościowych i zasadności ich stosowania w postępowaniu diagnostyczno-rehabilitacyjnym chcę zakończyć czytelnymi i zwięźle sformułowanymi konkluzjami. Te chciałabym skierować w szczególności do młodych, mniej doświadczonych logopedów, z którymi pragnę się podzielić swoimi przemyśleniami i doświadczeniami.

## Kilka słów na temat metodologii i metod badań w logopedii

Wchodząc w istotę problemu, jaki przede mną stawia tytuł niniejszego opracowania, chciałabym swą wypowiedź rozpocząć od krótkiego wprowadzenia w kwestie historyczno-koncepcyjne metod jakościowych, którym w tym opracowaniu pragnę poświęcić nieco uwagi. Otóż metodyczne budowanie wiedzy o człowieku i jego świecie od zarania dziejów przybierało rozmaite postaci. W starożytności opierano ją na jedności wiedzy humanistycznej i społecznej, do której dochodzono drogą włączania wielorakich systemów (np. filozoficznych, empirycznych, religijnych, artystycznych) traktowanych równorzędnie i komplementarnie. W okresie chrześcijaństwa nastąpiło podporządkowanie wszelkiego poznania religii jako systemowi głoszonemu objawione prawdy o jednostce ludzkiej i społeczeństwie, w oparciu o prymat wartości transcendentalnych. Począwszy od epoki renesansu zauważamy, że stopniowo następowało oddzielanie koncepcji empirycznych od filozofii

i religii (metafizyki), aby w okresie oświecenia doprowadzić do usamodzielnienia się naukowego światopoglądu i zapoczątkowania rozwoju nauk nowożytnych. Romantyzm można uznać w tym kontekście za pomost pozwalający na przejście od religii do „prawdziwej" nauki społecznej, której pozytywistyczne podstawy można wiązać z nazwiskiem Augusta Comte'a (1798–1857) (Comte, 1961). Zauważmy, że ta pozytywistyczna nauka społeczna zaadaptowała do potrzeb badania człowieka wybraną wersję przyrodoznawstwa, traktowaną jako uniwersalny wzorzec wszelkiej naukowości (Kubinowski, 2013, s. 25). Przełom, jaki dokonał się pod koniec XIX wieku w naukach humanistycznych, podawał w wątpliwość wykładnię wszelkiej naukowości jako nieadekwatną w stosunku do istoty świata ludzkiej duchowości oraz swoistości poznania życia społecznego. Adwersarzem w toczącym się sporze stał się Wilhelm Dilthey (1833–1911), który twierdził, że adekwatna metoda naukowa zawsze wynika z istoty przedmiotu poznania i swoistości problemu badawczego (Dilthey, 2004). W związku z tym, że fenomeny życia duchowego człowieka diametralnie różnią się w swej istocie od zjawisk przyrodniczych, stąd też odpowiednio właściwe i swoiste powinny być sposoby ich poznawania naukowego. Dilthey uważał, że nauki o naturze należy oddzielić od nauk o kulturze. Za podstawową procedurę epistemologiczną w naukach przyrodniczych autor koncepcji uznawał *wyjaśnienie*, natomiast w naukach humanistycznych funkcję tę miało pełnić *rozumienie.* W ujęciu Diltheya nauki humanistyczne winny badać człowieka jako osobę (w ogólności ludzkość – jako określoną wspólnotę) oraz różne światy przeżywane. W tym rozumieniu życie każdego człowieka (nawet w jakimś sensie niepełnosprawnego) ma własny i niepodważalny sens. Jego poznanie i rozumienie, na drodze doświadczania i przedstawiania, prowadzić może poprzez odniesienia i powiązania w całości społeczne, do zgłębienia historycznego uniwersum kultury ludzkiej. Analogiczne do powyższych koncepcje epistemologiczne, na gruncie nauk społecznych, zaproponował także Florian Znaniecki (1882–1958), który jako pierwszy do metodologii socjologicznych badań empirycznych, wprowadził kategorię „współczynnika humanistycznego" (Znaniecki, 1988, s. 24–25). Znaniecki uważał, że o ile

> humanista jest teoretykiem, musi za wszelką cenę dążyć do absolutnej obiektywizacji faktów, musi również jako badacz, i w granicach swej funkcji poznawczej, starać się być idealnym obserwatorem, „czystym" podmiotem poznającym, zapewniając jednocześnie o tym, że jego badanie nie wpływa na naturę przedmiotów tego badania; ale przedmioty podjętego badania są już same w sobie, w istocie swej ujęte przezeń jako zależne od empirycznych, ludzkich podmiotów" (Znaniecki, 1988, s. 25).

Niekończące się dyskusje i toczące się od starożytności do dziś spory metodologiczne na gruncie nauki zostały historycznie potwierdzone i koncepcyjnie zidentyfikowane przez Ludwika Flecka (1896–1961) (Fleck, 1986) i Thomasa S. Kuhna

(1922–1996) (Kuhn, 1968) oraz szczegółowo scharakteryzowane na gruncie teorii paradygmatów naukowych.

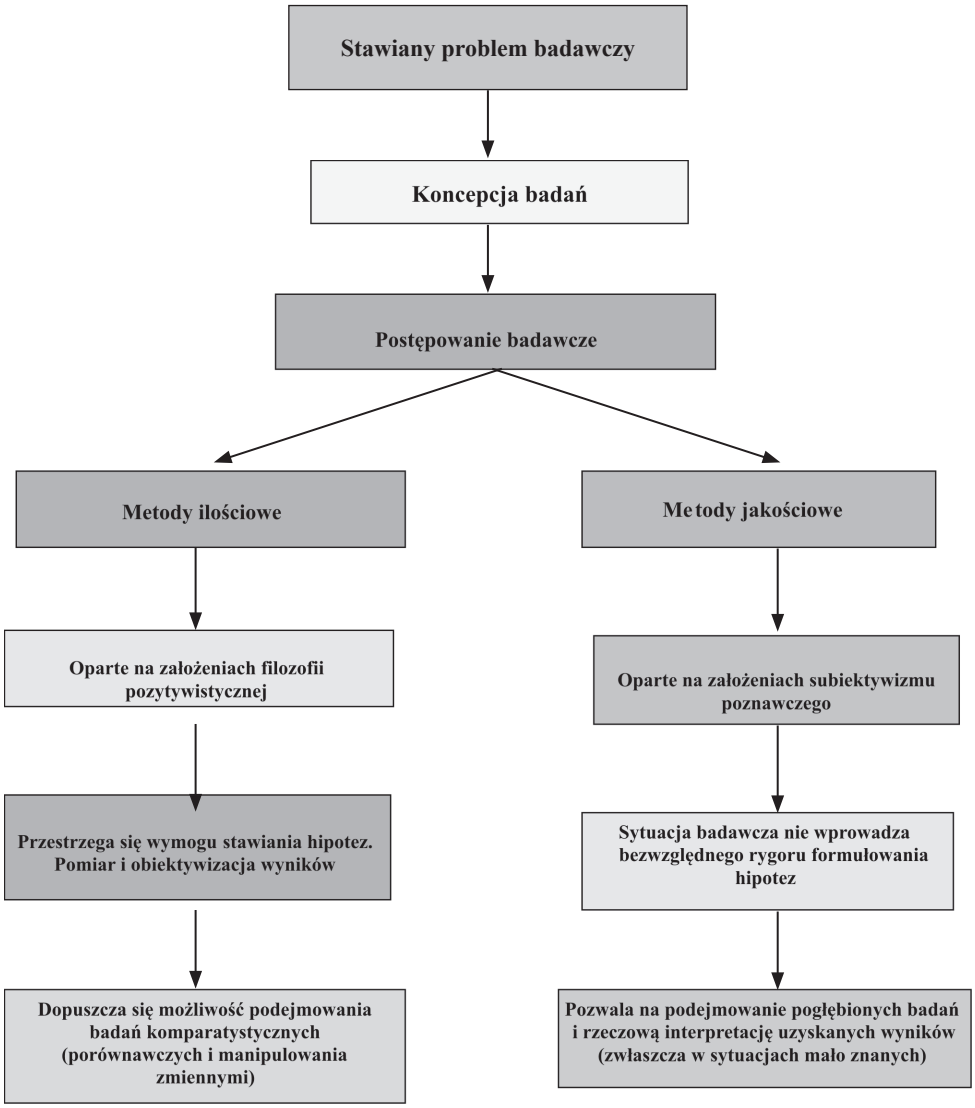
Metodologia logopedii jako dyscypliny humanistycznej, podobnie jak pedagogiki w ogóle, a pedagogiki specjalnej w szczególności, od dawna budzi wątpliwości sceptyków ze względu na „nienaukowość" i powierzchowność poznania oraz nikłą przydatność (ze względu na wątpliwą wartość interpretacji) uzyskanych wyników badań. Nie pora tu jednak na podejmowanie dalszych rozważań i dyskusji, by przekonywać, które z metod stosowanych na gruncie wspomnianych nauk można z konieczności zaakceptować, a które trzeba jednak stanowczo odrzucić, jako niespełniające oczekiwań nauk humanistycznych. Które z preferowanych metod diagnozy i terapii są bliższe nam, logopedom, a które z nich można uznać za bliższe naukom ścisłym, dobrze ugruntowanym i niebudzącym żadnych wątpliwości (np. matematyka czy fizyka).

Brak zgodności i jednomyślności poglądów na temat „naukowości" i obiektywizmu metod jakościowych, czy też ich niedoskonałości, skłonił humanistów (w tym również logopedów) do poszukiwania takich rozwiązań metodologicznych, a tym samym strategii postępowania, doboru technik i narzędzi badań, które by z jednej strony umożliwiały poznawanie obiektywnej rzeczywistości, a z drugiej – pozwoliły na rzetelne opisywanie zjawisk o charakterze społecznym, interesujących nas, logopedów.

## Dwie drogi poznawania obiektywnej rzeczywistości

Interesujący nas temat spróbuję ująć w określonej strukturze modelu badań naukowych, który pozwala wyróżnić dwie drogi postępowania badawczego:

- drogę badań ilościowych;
- drogę badań jakościowych (patrz: Schemat 1. Dwie drogi poznawania obiektywnej rzeczywistości. Od problemu i koncepcji teoretycznych do badań jakościowych).




Schemat 1. Podział metod badawczych. Dwie drogi poznawania obiektywnej rzeczywistości
Źródło: opracowanie własne

Pierwsza z dróg, zdominowana przez zaawansowane metody statystyczne preferowane w naukach społecznych, oparta na założeniach filozofii pozytywistycznej, posługuje się w gromadzeniu wiedzy metodami ilościowymi, zakładając przy tym istnienie obiektywnego świata oraz możliwości obiektywnego jego poznawania. Z tak ujętej koncepcji metodologicznej wynika, że badaniami można obejmować tylko te

obiekty i zjawiska, które poddają się rzetelnym, dokładnym pomiarom. Koncepcja ta pozwala na poszukiwanie zależności przyczynowo-skutkowych, by tym sposobem budować i ugruntowywać racje wpływów na rzeczywistość społeczną.

Druga z dróg w postępowaniu badawczym – droga badań jakościowych – z którą łączyć należy odkrycie w połowie lat 60. XX wieku przez Barneya G. Glasera (ur. 1930) i Anselma L. Straussa (1916–1996) „metodologii teorii ugruntowanej" jako najbardziej, jak dotąd, zaawansowanej odmiany badań jakościowych w naukach społecznych (Glaser, Strauss, 1967).

Zdaniem krytyków omawianej grupy metod – metody te są mniej precyzyjne i mniej wyraziste (a uzyskane wyniki tym samym mniej wiarygodne). Badacz ma świadomość jedności z poznawanym światem i jego strukturą. Zakłada jednak istnienie subiektywnego charakteru zarówno posiadanej wiedzy, jak też i każdego, indywidualnego poznania interesującego go zjawiska. Badacz uważa, że badając dostępnymi mu zmysłami (np. dotykiem, wzrokiem, słuchem, węchem czy smakiem) interesującą go rzeczywistość społeczną (np. konkretnego „pacjenta" czy „klienta"), może popełniać określone błędy. Wprawdzie jest w stanie posługiwać się narzędziami elastycznymi, tzw. „miękkimi", które w razie potrzeby można zmieniać lub modyfikować po to, aby dostrzec w badanym zjawisku sytuacje nowe, wcześniej niezauważane, które jako dotąd mu nieznane mogą wywierać negatywny wpływ na zachowanie osoby badanej, jak również uzyskiwane przez nią rezultaty. Trudne do wyjaśnienia mogą być same reakcje osoby badanej, jak również niełatwe do przewidzenia są końcowe rezultaty podjętych działań o charakterze terapeutycznym.

Obydwie drogi badawczo-poznawcze można traktować jako przeciwstawne sobie, w pełni antagonistyczne, lecz takie podejście prowadzić może jedynie do rozdźwięku i niepotrzebnej rywalizacji o wpływy między zwolennikami i przeciwnikami koncepcji. Przyglądając się temu z bliska zauważamy, że każdy ze sposobów poznawania świata, w tym także ludzi jako istotnych jego elementów i obiektów poznania, ma zarówno swoje zalety, jak też wady. Każdy ze sposobów poznawania rzeczywistości pozwala zauważać inny aspekt badanego zjawiska, poszerzając tym samym naszą wiedzę o poznawanym, obiektywnie istniejącym podmiocie lub przedmiocie.

Wnikając nieco głębiej w istotę omawianego zjawiska, można zauważyć, iż obydwa wspomniane podejścia metodologiczne możemy potraktować komplementarnie, przyjmując założenie, że poznawanie rzeczywistości społecznej możliwe jest wszak z różnych perspektyw i na wiele różnych sposobów (Kubinowski, 2013, s. 25–27). W związku z potrzebami współczesnego świata dziś coraz częściej uznaje się i z przyjemnością sięga nie tylko po metody ilościowe, ale i po metody jakościowe, które, chociażby ze względów warsztatowych, do najłatwiejszych nie należą (Bauman, Pilch, 1995).

Pozostawiając na boku metody ilościowe, które ze względu na podjęty temat i stawiany cel dyskursu mogę sobie w tym momencie darować, chciałabym jednak

w pełni intencjonalnie i świadomie nieco dłużej zatrzymać się przy metodach jakościowych.

## Metody jakościowe i ich istota

Jakościowe metody badań definiowane są jako „systematycznie stosowane sposoby postępowania prowadzące do założonego wyniku" (Okoń, 2001, s. 232). Na dany sposób postępowania badawczego składają się zatem czynności myślowe i praktyczne (działaniowe), odpowiednio dobrane i realizowane w ustalonej kolejności.

Wśród metod jakościowych, które znalazły swoje miejsce w diagnozie i terapii logopedycznej, najczęściej wyróżnia się:

- otwarty, pogłębiony wywiad;
- metodę biograficzną;
- obserwację uczestniczącą;
- jakościową analizę dokumentacji i zawarte w niej treści.

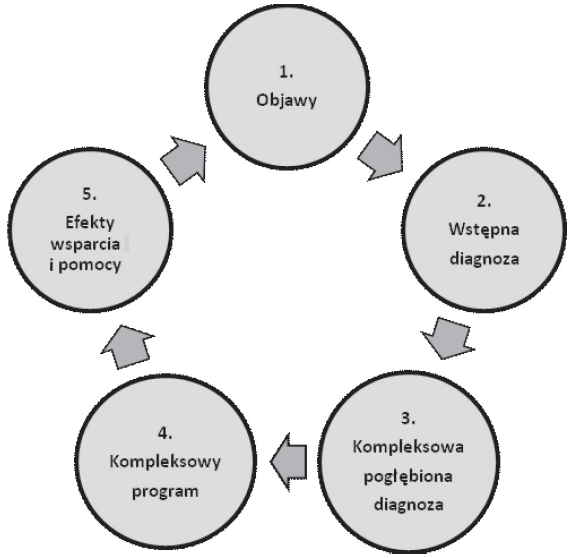
Technikami badań bywają zaś: obserwacja, rozmowa, wywiad i analiza dokumentów. Każda z technik wymusza dobór odpowiednich narzędzi badań (zastanych lub intencjonalnie konstruowanych), które zarówno w pierwszym, jak też drugim przypadku winny spełniać dwa podstawowe warunki, a mianowicie: warunek rzetelności i trafności empirycznej.

Metody jakościowe już w przeszłości z jednej strony były odpowiedzią na krytykę metodologii stosowanej w naukach pedagogicznych, a z drugiej próbą ukazania potrzeby prowadzenia rzetelnych badań o charakterze empirycznym, których zasadniczym podmiotem jest człowiek. Odnosząc to do wybranego przeze mnie podmiotu, którym jest, przypomnijmy, dziecko – uczeń w wieku od 3 do 10 lat z diagnozą uszkodzeń o charakterze neurogenetycznym, z uszkodzeniami, które nierzadko prowadzą do złożonej, często sprzężonej niepełnosprawności [1]. Taki wybór podmiotu badań skłonił mnie do namysłu nad możliwością korzystania z omawianych metod jakościowych, podporządkowanych im technik badawczych oraz dostosowanych do potrzeb narzędzi diagnostycznych, które w sytuacji tychże dzieci w wielu przypadkach trzeba było samemu sobie intencjonalnie konstruować.

[1] Wyjaśnijmy, że „ze sprzężoną niepełnosprawnością", nazywaną też „zespołem upośledzeń" bądź „upośledzeniem sprzężonym", mamy do czynienia wówczas, gdy u danego dziecka (danej osoby) występują dwie lub więcej niesprawności, spowodowane przez jeden lub więcej czynników endo- lub/i egzogennych, działających jednocześnie lub kolejno w różnych okresach życia (w tym również w okresie prenatalnym) (Twardowski, 2001, s. 289–290).

## Na czym polegają badania jakościowe?

Badania jakościowe polegają na dokonywaniu rzetelnej analizy interesujących nas zjawisk (w naszym przypadku zjawiska te odnosić będziemy do stanu i możliwości rozwoju umiejętności komunikacyjnych i językowych dzieci z diagnozą zaburzeń o charakterze neurogenetycznym, a więc – krótko ujmując – dzieci z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności), na wyróżnianiu w procedurze badawczej określonych zmiennych (tj. zmiennej zależnej, niezależnej i zakłócającej, nazywanej też pośredniczącą), które mogą zainteresować badacza, takich jak np.: ogólny rozwój dziecka, jego stan zdrowia, czas i miejsce uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (często struktury samego mózgu), dynamika psychomotorycznego rozwoju i aktywność własna dziecka, jego motywacja do podejmowania wysiłku na rzecz swego rozwoju, środowisko rodzinne i wychowawcze, jakość i standard życia rodziny, w której przyszło mu żyć i rozwijać się zgodnie z jego tempem i naturą diagnozowanej niepełnosprawności, możliwości poznawania świata oraz jakości jego funkcjonowania społecznego, a także interpretacji uzyskanych wyników badań (wieloetapowość złożonego procesu postępowania diagnostyczno-interwencyjnego w terapii logopedycznej obrazuje schemat 2).




Schemat 2. Etapy złożonego procesu postępowania diagnostyczno-interwencyjnego w terapii logopedycznej dzieci z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności

Źródło: opracowanie własne

Zdaniem Tadeusza Tomaszewskiego (1963) „badania jakościowe polegają na:

- dokonywaniu analizy badanych zjawisk (w naszym przypadku – umiejętności komunikacyjnych, w tym mowy i języka u dzieci z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności w wieku od 3 do 10 lat – E.M.M.);
- wyróżnianiu w tym złożonym procesie elementarnych części składowych, czyli interesujących nas zmiennych (tj. zmienne niezależne, zależne i pośredniczące, nazywane niekiedy zmiennymi zakłócającymi);
- wykrywaniu zachodzących między tymi elementami związków i zależności oraz próbie ich interpretacji (zgodnie z posiadaną wiedzą i potrzebami);
- charakteryzowaniu struktury całościowej interesującego nas zjawiska;
- interpretacji istoty zjawiska lub spełnianych przez nie funkcji" (Tomaszewski, 1963, s. 21).

Najogólniej ujmując, w postępowaniu logopedycznym daje się wyróżnić trzy zasadnicze etapy:

Etap 1.
Diagnoza. Określenie stanu wyjściowego, w którym uwagę kierujemy na:

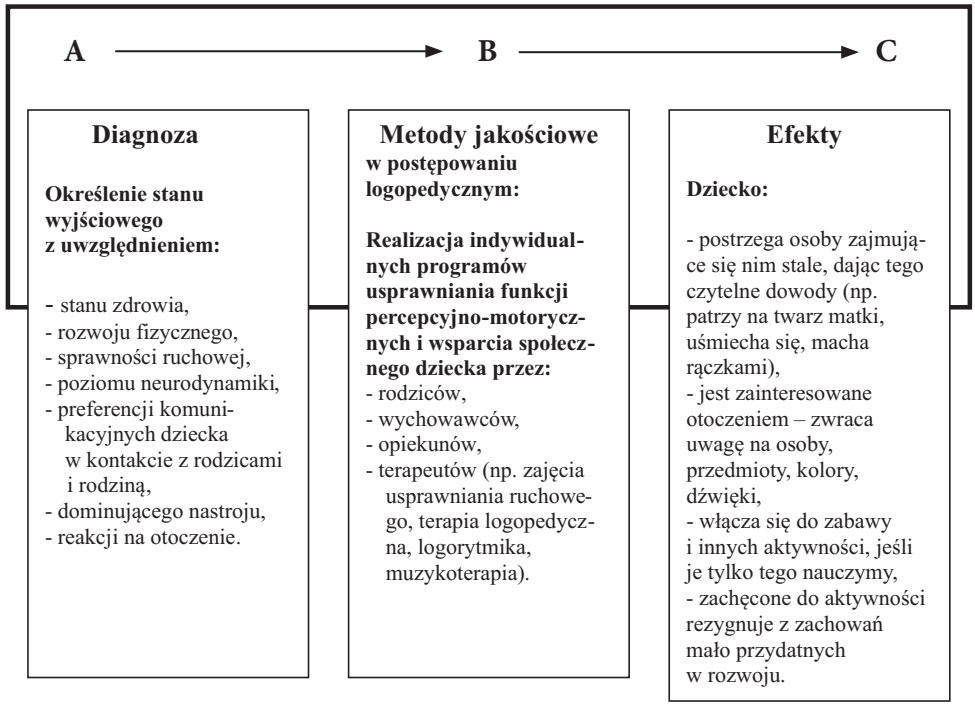
- stan zdrowia dziecka;
- jego rozwój fizyczny;
- sprawność ruchową;
- poziom neurodynamiki;
- preferencje komunikacyjne dziecka w kontakcie z rodzicami, rodzeństwem, dziadkami bądź dalszą rodziną;
- dominujący nastrój dziecka;
- jego reakcje na otoczenie.

Etap 2.
Poszukiwanie (zwykle na zasadzie prób i błędów) oraz dobór odpowiednich metod jakościowych i strategii w postępowaniu logopedycznym. Na tym etapie postępowania ma miejsce realizacja indywidualnych programów usprawniania funkcji percepcyjno-motorycznych czy integracji sensorycznej. Nieodzownym czynnikiem i gwarantem postępów jest życzliwa pomoc i wsparcie społeczne dziecka ze strony:

- rodziców;
- wychowawców;
- opiekunów;
- terapeutów (np. z zakresu usprawniania ruchowego, terapii logopedycznej, logorytmiki, muzyki i terapii muzyką, terapii zajęciowej).

Etap 3.
Efekty terapii logopedycznej, w wyniku której dziecko z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności, jako podmiot oddziaływania:

- postrzega osoby zajmujące się nim stale, dając tego czytelne dowody (np. patrzy na twarz matki, uśmiecha się, macha rączkami);
- jest zainteresowane otoczeniem – zwraca uwagę na osoby, przedmioty, kolory, dźwięki;
- włącza się do zabawy i innych aktywności, jeśli je tylko tego nauczymy;
- zachęcone do aktywności rezygnuje z zachowań o charakterze stereotypii ruchowych, a więc mało przydatnych w jego indywidualnym i społecznym rozwoju.




Schemat 3. Etapy postępowania: od prawidłowo sprecyzowanej diagnozy, przez odpowiedni dobór strategii postępowania, metod i narzędzi badań, do ustalenia efektów szeroko pojętej terapii logopedycznej

Źródło: opracowanie własne

Z kwerendy literatury przedmiotowej wynika, że badania jakościowe są składnikiem paradygmatu interpretatywnego, a to oznacza, iż badacz z góry zakłada orientację humanistyczną, traktując świat społeczny jako konstruowany w sposób specyficzny, na podstawie interpretacji badanych faktów i zjawisk (Kubinowski, 2013; Dilthey, 2004).

Przy takim podejściu do przedmiotu badań (w naszym przypadku do rozlicznych zachowań o charakterze komunikacyjnym dzieci ze wspomnianymi wyżej deficytami rozwoju), metody, techniki, jak również narzędzia badawcze bywają traktowane instrumentalnie (Malewski, 1995/1996).

W badaniach jakościowych, prowadzonych chociażby tylko na gruncie logopedii (a uściślając, neurologopedii), możliwe jest podjęcie problemów wykraczających poza to, co obiektywne i mierzalne, a więc dające się sprawdzić empirycznie, i, co ważne w tym przypadku, potrzebne, a czasem nawet konieczne, wydaje się kierowanie subiektywnym odczuciem, osobistym spojrzeniem i tzw. intuicją.

Problematyka badań logopedycznych może się koncentrować na obserwowaniu i ocenie stanu rozwoju dzieci w ogóle, poznaniu ich reakcji na otoczenie, określaniu poziomu opanowanych przez nie umiejętności i funkcji, np. stopnia opanowania kinestezji (motoryki) artykulacyjnej, poziomu opanowanych umiejętności komunikacyjnych (w tym mówienia i rozumienia wypowiedzi, a więc komunikatów językowo-słownych), rodzaju nagromadzonych przeżyć, jakości preferowanych przez nie zachowań komunikacyjnych itp.

Poziom opanowanych umiejętności i funkcji komunikacyjnych przez dzieci, które uczyniłam obiektem zainteresowań i podmiotem badań, próbowałam określić na podstawie wyników, jakie uzyskałam za pomocą intencjonalnie opracowanych (dla potrzeb badań własnych) narzędzi badań: kwestionariusza „Poznaj mnie…", karty wywiadu (z rodzicami lub opiekunami), kwestionariusza „Karta badania motoryki (kinestezji) artykulacyjnej", kwestionariusza „Arkusz zachowania – Dziecko w zabawie", kwestionariusza „Skala subiektywnej oceny funkcjonowania społecznego dziecka. Wersja dla rodziców/opiekunów", kwestionariusza do badania rozwoju umiejętności komunikacyjnych i językowych dziecka z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności oraz kwestionariusza do badania struktury społecznej rodziny, relacji i więzi między jej członkami. Wymienione narzędzia (które jestem w stanie udostępnić na życzenie osób zainteresowanych) posłużyły mi do przeprowadzania badań indywidualnie z każdym dzieckiem, odpowiadającym kryterium doboru próby, a tym samym do ustalenia stopnia przydatności tychże narzędzi w badaniach takich i podobnych dzieci, i przede wszystkim do obliczenia wskaźników trafności i rzetelności.

## Kiedy i w jakich okolicznościach stosujemy badania jakościowe?

- Badania jakościowe na ogół stosujemy w sytuacji, gdy:
- chcemy bliżej przyjrzeć się pewnym zjawiskom, poznając ich naturę;
- badane zjawisko jest zbyt osobiste, zbyt „drażliwe", intymne, prywatne;
- badanymi są osoby niezdolne do wypowiadania się na pewne tematy (co w sytuacji interesujących nas dzieci w wieku od 3 do 10 lat z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności w pełni tłumaczy zasadność stosowania badań jakościowych).

Podejście jakościowe – co chciałam wyraźnie podkreślić – wobec poznawanego zjawiska społecznego:

- zwalnia badacza z konstruowania hipotez badawczych;
- pozwala na podejmowanie w badaniach problemów mało znanych, które badacz, kierując się własną intuicją, bardziej przeczuwa, domyśla się, niż wie o nich na pewno i *de facto* jest naprawdę o nich w pełni przekonany;
- osoba badana (w naszym przypadku nie sama osoba badana, czyli dziecko, lecz raczej jej rodzice) jest informowana o celu podejmowanych czynności badawczych;
- osoba badana (w naszym przypadku rodzice dziecka bądź jego opiekunowie) i prowadzący terapię logopeda pozostają z sobą w partnerskich, życzliwych relacjach;
- samo badanie dziecka czy też prowadzona z nim terapia logopedyczna traktowana jest jako dwustronna, życzliwa relacja oparta na dialogu, która logopedzie nie daje szans na manipulowania dzieckiem – podmiotem, ani też okazji do przewidywania (często bez pokrycia) ostatecznego wyniku;
- logopeda czy neurologopeda (badacz), podejmując się pracy z dzieckiem z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności, osobiście angażuje się emocjonalnie w poznanie osoby badanej, nie stosując jednak wobec niej ani jakiejkolwiek formy przymusu, ani też żadnej siły nacisku;
- logopeda bądź neurologopeda (badacz), podejmując się pracy z omawianym dzieckiem, winien mieć świadomość własnej subiektywności oceny każdej zaistniałej sytuacji badawczej oraz swojego wpływu na treść i przebieg samego postępowania logopedycznego. Nie stara się jednak ani generalizować uzyskanej wiedzy o dziecku, ani zamazywać dostrzeganych, obiektywnie pojawiających się faktów, uznając to za niepotrzebne, a nawet szkodliwe z punktu widzenia etycznego.

Metody jakościowe oparte są (niestety) na założeniach subiektywizmu poznawczego. Sytuacja, jaka towarzyszy badaniom, zwalnia i wyraźnie skłania logopedę

do rezygnacji ze stawiania sztucznych Tomaszewskiego hipotez. Omawiana grupa metod jakościowych pozwala logopedzie na podejmowanie nowych wyzwań, interpretację zachowań dziecka, niekiedy mało lub zupełnie mu dotąd nieznanych, które od czasu do czasu mogą pojawić się u dziecka objętego programem terapii logopedycznej (często w momencie zaistnienia pewnych okoliczności, np. przypadkowe spotkanie kogoś, kogo dziecko zna i żywi do niego sympatię), czasem może to być interesujący przedmiot, który przypadkowo znalazł się w polu uwagi dziecka, pojawił się w toku jego spontanicznej aktywności (zabawy) lub w przebiegu samych badań.

## Próba podsumowania i uwagi końcowe

Skuteczność metod jakościowych w dużym stopniu zależy od zgodnego i konsekwentnego współdziałania „partnerów", to jest logopedy z jego podopiecznym (często nazywanym „pacjentem" lub „klientem"). Metody jakościowe traktuje się na ogół z przymrużeniem oka – jako mało obiektywne i mało poważne. Ogólnie ujmując, uznawane są one za niedoskonałe poznawczo, „słabsze" od metod ilościowych, mało obiektywne w ocenie z punktu widzenia matematycznego ujęcia poznawanych faktów i zjawisk (ujmowania ich w kategoriach matematyczno-statystycznych – w kategoriach policzalności zaistniałych reakcji dziecka czy pojedynczych elementów złożonego procesu poznania). Zwolennicy metod ilościowych zarzucają metodom jakościowym nierzetelność i niską wartość naukowo-badawczą (niską wartość merytoryczną).

Pomimo otwartej krytyki metody jakościowe zyskują sobie jednak coraz częściej nowych sprzymierzeńców i zwolenników.

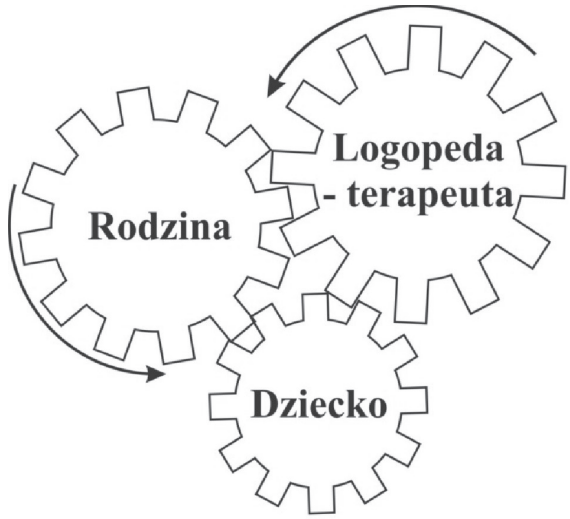
Na podstawie własnych, wieloletnich już doświadczeń zawodowych (jako autor licznych narzędzi badań, a także metod terapii) uważam, iż nie mają racji ci, którzy jawnie krytykują i świadomie rezygnują z ich stosowania, bez sprawdzenia ich przydatności.

Jako tzw. metody miękkie mogą budzić (i na ogół budzą) one zaufanie osób badanych (np. „pacjentów" czy „klientów") oraz ich najbliższych (tj. rodziców czy opiekunów). I, co istotne, osobom korzystającym z tychże metod (np. nauczycielom, logopedom, neurologopedom, rehabilitantom i innym terapeutom czy specjalistom) dostarczają wielu informacji i satysfakcji z jakości poznania samego obiektu, jakim w naszym przypadku jest dziecko, a także z poznania wielu innych zjawisk o charakterze społecznym lub obyczajowym.

Badania jakościowe polegają na dokonywaniu analizy poznawanych zjawisk, na wyróżnianiu w tym złożonym procesie zmiennych interesujących badacza (np. reakcje dziecka, zachowania komunikacyjne: „tu i teraz", struktura rodziny czy relacje z dzieckiem i więzi w rodzinie). Pozwalają na uświadomienie sobie siły związków

i zależności zachodzących między zmiennymi, a także na interpretację wyników ze względu na potrzeby osób badanych oraz stawiany cel badań.

W niniejszym opracowaniu chciałam jedynie zasygnalizować problem metod jakościowych, które mają dość długą i burzliwą historyczno-dziejową przeszłość. Chciałam przy tym zwrócić uwagę na znaczenie efektywnej współpracy logopedy z dzieckiem („klientem" czy „pacjentem") i jego rodzicami (co obrazuje schemat 4).




Schemat 4. Efekty terapii logopedycznej w dużym stopniu zależne są od zgodnego i konsekwentnego współdziałania trzech dopełniających się (w pełni rozumiejących się) podmiotów: Logopedy – Dziecka – Rodziny (tj. rodziców, opiekunów, dziadków, krewnych)

Źródło: opracowanie własne

Za jakość rozwoju dziecka w ogóle, a zwłaszcza z diagnozą sprzężonej niepełnosprawności o charakterze neurogenetycznym, odpowiedzialnymi najczęściej czyni się rodziców, a także współdziałających z nimi specjalistów, w tym nauczycieli, wychowawców czy logopedów (np. neurologopedów, surdologopedów, oligofrenologopedów) oraz innych rehabilitantów. Podstawą do podjęcia szeroko rozumianej logopedycznej terapii dzieci, zwłaszcza ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju, jest wstępnie opracowana diagnoza specjalistyczna, wymuszająca dobór odpowiednich metod diagnozy, strategii postępowania logopedycznego oraz narzędzi badań pozwalających na zgromadzenie takiego materiału empirycznego, który spełniałby nasze potrzeby i oczekiwania.

# Bibliografia

Bauman T., Pilch T. (1995), *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.

Comte A. (1961), *Metoda pozytywna w szesnastu wykładach*, tłum. W. Wojciechowska, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.

Dilthey W. (2004), *Budowa świata historycznego w naukach humanistycznych*, tłum. E. Paczkowska-Łagowska, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk.

Fleck L. (1986), *Powstanie i rozwój faktu naukowego. Wprowadzenie do nauki o stylu myślowym i kolektywie myślowym*, tłum. M. Tuszkiewicz, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin.

Glaser B.G., Strauss A.L. (1967), *The discovery of grounded theory. Strategies for gualitative research*, Aldine Publishng Company, Chicago.

Kotas M., Kalinowski A. (2000), *Przyjaźń słabością pisana*, Seria Biblioteki „Niedzieli", Częstochowa.

Kubinowski D. (2013), *Idiomatyczność. Synergia. Emergencja. Rozwój badań jakościowych w pedagogice polskiej na przełomie XX i XXI wieku*, Wydawnictwo Makmed, Lublin.

Kuhn T.S. (1968), *Struktura rewolucji naukowych*, tłum. H. Ostromęcka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Malewski M. (1998), *Andragogika – dyscyplina bez przedmiotu badań*, „Rocznik Andragogiczny". Roczniki 1995/1996

Okoń W. (2001), *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.

Tomaszewski T. (1963), *Wstęp do psychologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Twardowski A. (2001), *Pedagogika osób ze sprzężonymi upośledzeniami* [w:] W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań.

Znaniecki F. (1988), *Wstęp do socjologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.