

Ewa Wolańska

Uniwersytet Warszawski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1069-6534>

e-mail: e.wolanska@uw.edu.pl

Adam Wolański

Uniwersytet Warszawski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0477-7664>

e-mail: a.wolanski2@uw.edu.pl

Metoda sondażu diagnostycznego w badaniach socjologopedycznych*

The diagnostic survey method in socio-logopaedics

Abstrakt

Metoda sondażu diagnostycznego stanowi sposób gromadzenia wiedzy o opiniach, poglądach, odczuciach, stanie świadomości itp. wybranych zbiorowości (grup respondentów). Pozwala zbadać wszystkie te zjawiska, które są niejako rozproszone w całym społeczeństwie i nie mają zinstytucjonalizowanej lokalizacji. Dostarcza informacji o nasilaniu się bądź słabnięciu określonych zjawisk. Znakomicie nadaje się do badań prowadzonych w ramach socjologopedii, subdyscypliny logopedycznej zajmującej się m.in. badaniem świadomości logopedycznej pacjentów poddawanych terapii, ich opiekunów, jak również samych logopedów lub osób współpracujących z nimi na niwie zawodowej. Wyniki tego rodzaju badań mogą być przydatne m.in. podczas tworzenia logopedycznych programów profilaktycznych czy opracowywania nowych programów kształcenia logopedów lub też specjalistów z nimi współpracujących. Metoda ta może być również z powodzeniem wykorzystywana w badaniach socjolingwistycznych, pragmatyngwistycznych i lingwodydaktycznych.

Słowa kluczowe: ankieta, badania ilościowe, językoznawstwo, logopedia, socjologopedia, metoda sondażu diagnostycznego, metoda naukowa, metody badań językoznawczych i logopedycznych, zaburzenia mowy i języka

* Niniejszy artykuł stanowi kontynuację cyklu poświęconego metodom badawczym w logopedii, zapoczątkowanego tekstem pt. *Kiedy logopeda bada „wpływ”? Metoda eksperymentu w badaniach zaburzeń mowy i języka*, który ukazał się w „Pracach Językoznawczych” w 2024 r. (XXVI/4, s. 19–36).

Abstract

The diagnostic survey method is a way of collecting information about opinions, views, feelings, and awareness of selected groups (respondents). It allows the researcher to examine phenomena that are somewhat dispersed in the entire society and do not have an institutionalized location. It provides information about the intensification or weakening of particular phenomena. This method is well suited for research conducted within the framework of socio-logopaedics, a subdiscipline of speech and language therapy that deals with, among other matters, the study of the speech awareness of patients undergoing therapy, their caregivers, as well as speech therapists or professionals collaborating with them. The results of such research can be useful, e.g. when developing various speech therapy preventive programmes or creating new programmes for training speech therapists or specialists working with them. This method can also be successfully used in sociolinguistic, pragmalinguistic, and language didactics research.

Keywords: questionnaire, quantitative research, linguistics, speech therapy (logopaedics), socio-logopaedics, diagnostic survey method, scientific method, methods of linguistic and speech-therapy research, speech and language disorders

1. Wprowadzenie

Przez sondaż diagnostyczny (z fr. *sondage*, pierwotnie ‘badanie głębin morskich’; gr. *διάγνωσις*, trb. *diágnōsis* ‘rozpoznanie’) należy rozumieć taki rodzaj badań naukowych, których podstawową funkcją jest gromadzenie informacji o interesujących badacza problemach na podstawie bezpośrednich relacji werbalnych z dużymi grupami osób badanych (respondentami). Cechą, która konstytuuje sondaż jako metodę badawczą, jest „wypytywanie” o czyjaś opinię, „rozpoznawanie” czyjegoś stanu wiedzy lub świadomości itp.¹ Podstawowym elementem tej metody badawczej są pytania zadawane respondentom. Odpowiedzi na nie mogą być udzielane w formie pisemnej lub ustnej. W wypadku odpowiedzi na piśmie mamy do czynienia z sondażem w formie ankiety, a w wypadku odpowiedzi ustnych – z formą wywiadu². Zebrane tą drogą odpowiedzi (informacje, dane) dotyczące określonego zjawiska pozwalają ustalić jego zasięg, zakres, rolę, poziom i intensywność. To z kolei umożliwia realizację celów badawczych o charakterze opisowym, wyjaśniającym czy eksploracyjnym (Apanowicz 2002: 70–72; Babbie 2005: 268; Łobocki 2006: 243–244; Pilch 1995: 24–25; Rubacha 2008: 173–178; Żegnałek 2010: 139–140).

¹ Sondaż diagnostyczny jest niekiedy określany mianem sondażu opinii. Nie jest to uprawnione, ponieważ w sondażu bada się nie tylko opinie określonych zbiorowości na jakiś temat, lecz także myśli i odczucia respondentów, ich postawy odnośnie do różnych kwestii, jak również zasób posiadanych przez nich wiadomości o badanym zjawisku, procesie czy zdarzeniu.

² Nie chodzi tu jednak o tzw. wywiad pogłębiony polegający na prowadzeniu intensywnych, indywidualnych rozmów z niewielką liczbą respondentów.

W literaturze metodologicznej ankieta i wywiad są często traktowane jako samoistne metody badawcze. Takie ich traktowanie może sugerować, że istnieje między nimi więcej różnic niż podobieństw. Tymczasem dzieli je przede wszystkim typ kanału przekazu, za którego pośrednictwem przebiega komunikacja pomiędzy badaczem a respondentem. Oczywiście istnieją jeszcze inne odmienności, lecz są one jednak dużo mniej uchwytnie (Łobocki 2006: 243; Żegnałek 2010: 111–114, 124–125). Dlatego też w niniejszym artykule ankieta i wywiad są traktowane jako dwie – zasadniczo pokrewne – techniki w obrębie metody sondażu (por. też: Pilch, Bauman 2001: 80).

Właściwości sondażu – takie, jak wysoki stopień standaryzacji procedury badawczej, możliwość stosunkowo łatwego dostępu do dużej zbiorowości badanych oraz możliwość opracowania zebranych informacji metodami statystycznymi – sprawiają, że jest on jedną z podstawowych metod ilościowych. Jeśli grupa badawcza będzie odpowiednio liczna i właściwie dobrana, wyniki sondażu będzie można uogólnić na całą populację. Tego rodzaju badanie nazywane jest sondażem reprezentatywnym. Mamy z nim do czynienia tylko wówczas, gdy rozkład badanych cech w dobranej próbie badawczej jest podobny do rozkładu tychże cech w całej populacji (Campbell, Katon 1965: 352; Shaughnessy, Zechmeister, Zechmeister 2002: 165; Żegnałek 2010: 141). W wypadku braku reprezentatywności badanej próby wyniki badania można odnieść wyłącznie do grupy przebadanych osób. Popularność sondażu jako metody ilościowej nie oznacza, że nie da się za jego pomocą pozyskać danych do badań jakościowych wśród mniejszych lub większych grup respondentów. Jest to oczywiście możliwe.

2. Sondaż jako podstawowa metoda badań socjologopedycznych

Metoda sondażu jest podstawową metodą badań socjologopedycznych³. Socjologopedia – jako nowa i tworząca dopiero swoje podwaliny subdyscyplina logopedyczna – z zasady nie zajmuje się badaniem pojedynczych przypadków, lecz zakresem swoich analiz obejmuje przede wszystkim te zjawiska masowe, które są niejako rozproszone w całym społeczeństwie i nie mają zinstytucjonalizowanej lokalizacji. Służy wyjaśnianiu problemów o charakterze logopedycznym występujących wśród dużych i bardzo dużych grup osób, w określonych społecznościach (grupach społecznych lub zawodowych) bądź też nawet w całej populacji (w wypadku sondaży reprezentatywnych).

³ Określenia *socjologopedia* używa m.in. Stanisław Grabias (por. np. Grabias 2010/2011: 14).

W polskiej logopedii jest przede wszystkim stosowana do badania wiedzy lub świadomości posiadanej przez respondentów na temat interesującego badacza zjawiska. Może się jednak okazać przydatna także do poznania postaw i przekonań respondentów, motywów ich działań, jak również ich opinii lub ocen odnoszących się do badanych zjawisk.

Kwerenda bibliograficzna pozwala odnaleźć stosunkowo niewiele prac z zakresu polskiej logopedii opartych na metodzie sondażu. Objęła ona zarówno prace badaczy z cenzusem naukowym, jak i rozprawy magisterskie tworzone przez studentów kierunków logopedycznych na dużych publicznych uczelniach (na podstawie danych z uczelnianych archiwów prac dyplomowych). Poniżej przedstawiamy przykładowe tematy tego rodzaju opracowań:

- *Narzędzia diagnostyczne wykorzystywane przez logopedów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych do badania sprawności językowej u dzieci i młodzieży (od 0 do 18 lat);*
- *Ocena poziomu świadomości nauczycieli na temat zasad higieny i emisji głosu;*
- *Ocena poziomu świadomości Polaków w wieku 18–35 lat na temat autyzmu;*
- *Ocena poziomu wiedzy matek na temat wpływu karmienia naturalnego na rozwój mowy dziecka;*
- *Opinie dorosłych z wadliwą realizacją polskiego fonemu /r/ o swojej wymowie, obcowaniu językowym i terapii logopedycznej;*
- *Świadomość absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego dotycząca zaburzeń miodfunkcyjnych oraz ich związków z wadami zgryzu i wadami wymowy;*
- *Świadomość logopedów i rodziców na temat dogoterapii jako metody wspomagającej terapię logopedyczną;*
- *Świadomość logopedów i studentów logopedii na temat objawów autystycznych u dziewcząt;*
- *Świadomość logopedów na temat stosowania terapii miodfunkcyjnej w sferze orofacjalnej jako metody leczenia obturacyjnego bezdechu sennego;*
- *Świadomość logopedów oraz studentów logopedii na temat urządzeń wspomagających słyszenie;*
- *Świadomość logopedyczna nauczycieli oddziałów przedszkolnych;*
- *Świadomość logopedyczna przyszłych rodziców;*
- *Świadomość logopedyczna rodziców dzieci w wieku przedszkolnym – relacja z badań;*
- *Świadomość logopedyczna rodziców dzieci z klas I–III;*
- *Świadomość polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-totalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy;*

- Świadomość zaburzeń logopedycznych u nauczycieli edukacji przedszkolnej;
- Wiedza kobiet ciężarnych na temat rozwoju mowy dziecka;
- Wiedza logopedów na temat metod kinesiotalingu;
- Wiedza na temat afazji i jej terapii w grupie wiekowej 25–60 lat. Sondażowe studium porównawcze opiekunów pacjentów afatycznych oraz osób niesprawiających takiej opieki;
- Wiedza nauczycieli edukacji przedszkolnej na temat zaburzeń logopedycznych, rozwoju mowy dziecka i działań zapobiegających powstawaniu wad wymowy;
- Wiedza opiekunów osób po przebytych udarach mózgu na temat afazji i jej terapii;
- Wiedza personelu medycznego wyższego i średniego szczebla oraz studentów medycyny na temat roli logopedy na oddziale neonatologii;
- Wiedza rodziców dzieci 5-letnich na temat rozwoju zaburzeń mowy;
- Wiedza rodziców na temat negatywnego wpływu urządzeń elektronicznych na rozwój językowy dzieci w wieku od 1 roku do 6 lat.

Jak pokazuje powyższe zestawienie, znakomita większość prac socjologopedycznych służy – jak to już zasygnalizowaliśmy – do oceny świadomości bądź wiedzy respondentów na dany temat. Zaledwie jedno badanie poświęcono w całości zebraniu opinii osób dorosłych z wadliwą realizacją fonemu /r/ o swojej wymowie i terapii logopedycznej (por. Skolimowska-Gradek 2013: 42–51). Zebrane tematy pokazują również, że – w odróżnieniu od głównego nurtu polskich badań logopedycznych – w socjologopedii bada się nie tylko pacjentów z zaburzeniami mowy i języka, lecz także – a może przede wszystkim – rodziców małoletnich pacjentów, opiekunów osób dorosłych z zaburzeniami natury logopedycznej, samych logopedów i studentów logopedii (np. w zakresie wiedzy o określonych metodach bądź narzędziach terapeutycznych), jak również specjalistów innych dziedzin współpracujących na niwie zawodowej z logopedami (nauczycieli edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej oraz przedstawicieli zawodów medycznych). W rzadkich wypadkach zakres badań obejmuje wybraną część polskiej populacji (jak np. dokonane z perspektywy logopedycznej badania dotyczące oceny poziomu świadomości Polaków w wieku 18–35 lat na temat autyzmu).

Prace socjologopedyczne oparte na metodach ilościowych stanowią ciągle pewną niszę w polskiej nauce. Wynika to – jak się można domyślać – nie tyle z uciążliwości samej metody badawczej (bo nie jest ona nadmiernie skomplikowana ani czasochłonna), co raczej z pewnego przekonania polskich logopedów o większej mocy objaśniającej metod jakościowych. Polscy logopedzi przedkładają dane werbalne nad dane liczbowe. Preferowane są dane pojawiające się niejako naturalnie – w obserwacjach, nieustrukturyzowanych

wywiadach, próbach, ewentualnie w testach i analizach dyskursów. Badacze wolą dokumentować świat z punktu widzenia badanych. Wolą również wywodzić hipotezy z danych, niż testować hipotezy własne. Sensowność badań ilościowych w logopedii jest często kwestionowana.

Tymczasem trzeba sobie jasno powiedzieć, że nie ma badań „lepszyc” (badania jakościowe) i „gorszych” (badania ilościowe). Badacz, robiąc sondaże, a następnie interpretując ich wyniki, nie postępuje źle. Postępuje źle wtedy, gdy zapomina zwrócić uwagę na teoretyczne podstawy, w ramach których pomiary określonych jednostek niosą ze sobą jakieś znaczenia, i nie pamięta, aby uczynić to samo podczas formułowania pytań sondażowych (Kirk, Miller 1986: 15).

Każda – bez wyjątku – metoda i technika badawcza ma swoje wady i zalety. Do badań nad konkretną problematyką dotyczącą określonego zagadnienia należy wybrać po prostu adekwatne środki badawcze. Kiedy chcemy poddać analizie zachowania komunikacyjne pacjentów z konkretnymi chorobami neurodegeneracyjnymi, na pewno warto się posłużyć metodą testów lub serią studiów przypadku. Z kolei z metody sondażu warto skorzystać wówczas, gdy poszukujemy odpowiedzi na pytania typu: „jakie?”, „które?”, „ile?”, „jak często?” czy „z jaką intensywnością?”.

Na koniec tej części wywodu należy podkreślić, że opisywana tu metoda naukowa może być również z powodzeniem wykorzystywana w badaniach socjolingwistycznych, pragmatyngwistycznych czy lingwodydaktycznych.

3. Zalety i wady badań sondażowych

Badania sondażowe mają niewątpliwie liczne zalety. Najważniejsze z nich można określić następująco:

1. Metoda ta pozwala na uzyskanie w krótkim czasie wiedzy o dużej, często przestrzennie rozproszonej zbiorowości poprzez zbieranie danych opisujących reprezentatywną próbę tej zbiorowości.
2. Metoda ta umożliwia zebranie dużej liczby różnych zmiennych, w tym danych o faktach, postawach, zamiarach, motywach działania itp.
3. Koszt sondażu jest niewielki, jeśli wziąć pod uwagę liczbę zebranych informacji.
4. Do analizy zebranych w toku badań sondażowych danych można wykorzystać różnorodne techniki statystyczne.
5. Częstokroć dane porównawcze do prowadzonych obecnie badań są dostępne w archiwach danych, rocznikach statystycznych i innych publikacjach

i dane te – traktowane jako źródła pomocnicze – mogą służyć do różnego typu analiz komparatystycznych (Wimmer, Dominik 2008: 251).

Tak więc trzeba jednoznacznie stwierdzić, że dzięki metodzie sondażu możliwy jest pełnoprawny, naukowy opis badanej rzeczywistości, w tym ustalanie faktów, postaw, motywacji, oczekiwań czy opinii. Możliwe jest także określanie silnych korelacji między badanymi zjawiskami.

Mimo że studia sondażowe mają niewątpliwe zalety i przewagi nad innymi sposobami prowadzenia badań, nie jest to metoda idealna. Doświadczenie w prowadzeniu tego rodzaju badań potwierdza występowanie określonych problemów w kontekście osób poddawanych badaniom tą metodą:

1. Respondenci nie mogą sobie czasami przypomnieć informacji, o które są pytani. Przyczyny tego stanu bywają różne i obejmują m.in. słabą pamięć lub nerwowość powodowaną udziałem w badaniu.
2. Badani – z powodu poczucia niższości lub po prostu braku wiedzy na dany temat – czasami udzielają odpowiedzi „prestizowych”, zamiast po prostu przyznać się do braku wiedzy w jakimś obszarze lub bierności w jakimś zakresie, np. pytani o pracę nad rozwojem mowy u swego dziecka twierdzą, że czytają razem z nim bajki na dobranoc, podczas gdy w rzeczywistości tego nie robią. Zjawisko to jest określane mianem tendencyjności prestizu.
3. Respondenci mogą z premedytacją wprowadzać badacza w błąd, udzielając nieprawdziwych odpowiedzi. Sposobem, który może pomóc wykryć badanego, który celowo podaje nieprawdziwe dane, jest zadanie tego samego pytania – choć inaczej sformułowanego – w innym miejscu ankiety (do zagadnienia tego wracamy w dalszej części artykułu przy omawianiu tzw. pytań kontrolnych).
4. Badani często podają skomplikowane odpowiedzi na proste pytania, ponieważ próbują odgadnąć, jaki jest cel badania, lub też traktują sondaż jako miejsce do wygłoszenia swoich poglądów.
5. Odpowiedzi w sondażach są czasami komplikowane przez niezdolność respondentów do wyjaśnienia swoich prawdziwych odczuć czy przekonań – nie dlatego, że ich nie mają, lecz dlatego, że nie umieją wyrazić ich dobrze słowami (Wimmer, Dominik 2008: 290–291).

Źródła błędów w raportach z badań sondażowych mogą leżeć również po stronie badacza. Powody tych błędów mają co najmniej kilka źródeł. Po pierwsze, najczęstszą przyczyną niedomagań w badaniach sondażowych są niewłaściwie sformułowane pytania. Zazwyczaj są to: pytania wyrażone w formie alternatywnej (por. np. *Co sądzisz o liczbie spotkań terapeutycznych w tygodniu – czy jest ich za dużo, czy za mało?*), mimo że właściwa odpowiedź może obejmować więcej aspektów niż wybór z dwóch; pytania sugerujące, które

podpowiadają określoną odpowiedź (albo dosłownie, albo przez implikację) lub zawierają ukrytą przesłankę (por. np. *Czy podobnie jak większość wykształconych rodziców czytasz swojemu dziecku bajki na dobranoc?*); pytania podwójne, które w ramach jednego zdania zawierają dwa elementy połączone spójnikiem łącznym *i* lub *oraz*, podczas gdy respondent może się zgadzać tylko z jednym elementem, a nie z oboma naraz (por. np. *Czy książeczki z serii „Doskonaliśmy Czytanie” są zabawne i rozwijają wyobraźnię?*); pytania wymagające odpowiedzi „tak” albo „nie”, podczas gdy respondent może nie mieć w danej kwestii jednoznacznie sprecyzowanego poglądu lub po prostu nie znać odpowiedzi; pytania sformułowane w języku specjalistycznym, zawierające wyrażenia i frazy trudne do jednoznacznego zrozumienia; pytania zbyt długie i nazbyt złożone pod względem składniowym; pytania drażliwe, naruszające sferę prywatności i intymności respondentów (zob. więcej pkt 4 niniejszego opracowania). Po drugie, źródłem błędów w metodzie sondażu może być niewłaściwy sposób przeprowadzania badań. Chodzi tu przede wszystkim o swoistą autokratyczną postawę badacza wobec respondentów, która charakteryzuje się wymuszaniem na nich określonych odpowiedzi na stawiane pytania. Ale poprawności wyników nie sprzyja również zbyt pobłażliwa postawa badającego. Po trzecie w końcu, ujemny wpływ na wyniki badań sondażowych mogą mieć niekorzystne warunki zewnętrzne, w jakich się one odbywają. Niewłaściwym miejscem przeprowadzania tego rodzaju badań są np. kawiarnia, park, szkoła czy zakład pracy, a więc wszystkie te lokalizacje, w których – zarówno badany, jak i badający – mogą być narażeni na rozproszenie uwagi i/lub zbyt ni pośpiech (Lutyńska 1984: 66–123; Łobocki 2006: 268–270; Szostkiewicz 1961: 94–117).

Jednak najważniejszą wadą badań sondażowych jest to, że zmiennymi niezależnymi nie można manipulować w taki sam sposób, jak w badaniach prowadzonych metodą eksperymentu (zob. Wolańska, Wolański 2024). Badacz, który nie ma kontroli nad zmiennymi niezależnymi, nie może być pewny, czy związki pomiędzy zmiennymi niezależnymi i zależnymi mają charakter przyczynowo-skutkowy, czy też nie. Inaczej mówiąc, sondaż pozwala ustalić, że zjawiska „A” i „B” są powiązane (tzn. korelują ze sobą), ale nie jest możliwe na podstawie samych tylko wyników sondażowych stwierdzenie, że „A” powoduje „B” albo na odwrót. Przyczynowość trudno ustalić, ponieważ w grę wchodzi tu liczne zmienne zakłócające i zewnętrzne (Procter 1993: 246–249; Silverman 2012: 55; Wimmer, Dominik 2008: 251–252).

Spróbujmy prześledzić to na konkretnym przykładzie, który został przez nas świadomie spreparowany w celu egzemplifikacji problemu. Wyobraźmy sobie sondaż przeprowadzony na losowej próbie tysiąca osób. Badanie dotyczy tego, ilu synów urodzonych z ojców mających wadę wymowy ma również

wadliwą artykulację oraz ilu synów ojców niemających wady wymowy nie ma wadliwej artykulacji. Przyjmijmy na potrzeby wyводу, że wyniki tego rodzaju badań ułożyły się w taki sposób, jak zaprezentowano na rysunku 1.

		Ojcowie	
		z wadą wymowy	bez wady wymowy
Synowie	z wadą wymowy	63,4%	27,4%
	bez wady wymowy	36,6%	72,6%

Rys. 1. Wyniki badań sondażowych dotyczących wymowy ojców i synów (przykład spreparowany na potrzeby analizy)

W tym wypadku wymowa ojca jest zmienną niezależną, ponieważ jest traktowana jako możliwa przyczyna takiej, a nie innej wymowy syna, która jest zmienną zależną. Statystyka pokazuje silny związek między wymową ojców i synów. W grupie, w której ojcowie mieli wadę wymowy, 63,4% synów ma również wadę. Jednocześnie wśród synów, których ojcowie nie mieli wad wymowy, tylko 27,4% synów ma taką wadę. Ponieważ próba tysiąca osób była dobierana losowo, możemy być pewni – oczywiście w określonych granicach – że jest mało prawdopodobne, by korelacja ta była dziełem przypadku. Tym samym wyniki skłaniają nas do wniosków o wpływie wymowy ojców na wymowę ich synów. Wnioski tego rodzaju nie są jednak uprawnione w wypadku metody sondażu (nawet jeśli w rzeczywistości taka zależność przyczynowo-skutkowa byłaby prawdą). Sondaż nie badał bowiem żadnych innych zmiennych poza wymową – zaburzoną lub nie – u ojców i synów. Nie badano zmiennych uwikłanych typu normatywność lub nienormatywność wymowy matek ani np. wad anatomicznych w obrębie narządów mowy u synów. Oznacza to, że sposób artykulacji synów może być powiązany z inną – niebadaną w sondażu – zmienną, która leży poza widocznym powiązaniem między wymową ojców i synów. Tego rodzaju związki – mające mocne oparcie w danych statystycznych – mogą okazać się mylące, pozorne. Oczywiście – jak już zaznaczyliśmy – nie musi tak być, lecz do dowiedzenia wpływu jednej zmiennej na drugą musi posłużyć inna metoda badawcza, aby uznać taki wniosek za wiarygodny.

Reasumując tę część wyводу, należy stwierdzić, że nawet najbardziej zaawansowane procedury sondażowe prowadzą *de facto* do otrzymania wyników, które zostały uzyskane przez pytanie ludzi. Sondaż nie stanowi zatem podstawy do rozstrzygnięć związanych z poszukiwaniem ostatecznych rozwiązań w sprawach wybiegających poza rejestr faktów, przekonań czy opinii na temat badanego problemu. Podczas opracowywania wyników sondażowych należy zachować więc daleko idącą wstrzemięźliwość w stwierdzaniu istnienia związków przyczynowo-skutkowych. Niestety, czasami takie wnioski na wyrost się zdarzają.

4. Typy pytań sondażowych

Jak stwierdziliśmy wcześniej, cechą konstytutywną metody sondażu jest „wypytywanie”. W tym miejscu warto przypomnieć, że w sensie formalno-składniowym pytania sondażowe nie muszą przyjmować formy zdań pytających. Niekiedy funkcję pytań pełnią zdania rozkazujące (na powierzchni przyjmujące formę prośb typu: *Proszę wymienić...*) lub zdania oznajmujące (np. *Opóźniony rozwój mowy to...*). Niezależnie jednak od względów składniowych wszystkie tego rodzaju formuły zalicza się do pytań, ponieważ pozostają w nierozdzielalnym związku z oczekiwaniem na jakąś odpowiedź (Łobocki 2006: 245; Wejland 1992: 52).

Decyzja o tym, jaki rodzaj pytania zastosować w badaniach sondażowych, zależy przede wszystkim od problemów i hipotez badawczych, którym są one podporządkowane. Pytania sondażowe można typologizować zarówno pod względem merytorycznym, jak i formalnym (por. Łobocki 2006: 251–258; Ogryzko-Wiewiórkowski 1986: 93–98; Wimmer, Dominik 2008: 253–263; Żegnałek 2010: 113–118). W badaniach sondażowych objętych naszym rekonesansem spotkać można było przede wszystkim następujące typy „merytoryczne”:

1. Pytania o wiedzę: wymagają od respondenta wykazania się konkretnymi wiadomościami na tematy interesujące badacza (zob. rys. 2).

Proszę wskazać, co Pana/Pani zdaniem może być objawem afazji (należy zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):

- ☐ zaburzenia rozumienia mowy (pacjent nie rozumie, co do niego mówimy, nie wykonuje poleceń, często nie rozumie własnej mowy)
- ☐ zaburzenia nadawania mowy (całkowity lub częściowy brak mowy, mowa niezrozumiała dla otoczenia)
- ☐ zaburzenia powtarzania (pacjent nie jest w stanie powtórzyć po nas danego wyrazu, wyrażenia lub frazy)
- ☐ zaburzenia nazywania (pacjent nie jest w stanie podać nazwy danego przedmiotu, zjawiska itp.)
- ☐ zaburzenia czytania i pisanie

Rys. 2. Przykład pytania o wiedzę

Źródło: ankieta do badań *Wiedza opiekunów osób po udarze mózgu na temat afazji i jej terapii* (P. Jakimiak)

2. Pytania o fakty: wymagają wskazania przez respondenta konkretnych danych, które są mu znane (zob. rys. 3).

Proszę wskazać, jaki rodzaj afazji miał Pana/Pani bliski:

- ☐ afazja ruchowa (motoryczna, Broki)
- ☐ afazja czuciowa (sensoryczna, Wernickego)
- ☐ afazja mieszana
- ☐ afazja globalna (całkowita)
- ☐ inny (jaki?):
- ☐ nie wiem

Rys. 3. Przykład pytania o fakty

Źródło: ankieta do badań *Wiedza opiekunów osób po udarze mózgu na temat afazji i jej terapii* (P. Jakimiak)

3. Pytania o źródła informacji: wymagają od respondenta uświadomienia sobie, od kogo lub gdzie miał on możliwość zaznajomienia się ze sprawą, o którą jest pytany (zob. rys. 4).

Gdzie spotkał(-a) się Pan(-i) z informacją o negatywnym wpływie urządzeń elektronicznych na rozwój językowy dzieci? (w tym miejscu może być udzielona więcej niż jedna odpowiedź):

- ☐ w książkach/ czasopiśmie
- ☐ w internecie
- ☐ w programach telewizyjnych
- ☐ w informacjach od producentów takich urządzeń/ w reklamach
- ☐ od rodziny i znajomych
- ☐ w kampaniach społecznościowych
- ☐ w szkole/ przedszkolu/ żłobku
- ☐ nie spotkałem(-am) się
- ☐ inne

Rys. 4. Przykład pytania o źródła informacji

Źródło: ankieta do badań *Wiedza rodziców na temat negatywnego wpływu urządzeń elektronicznych na rozwój językowy dzieci w wieku od 1 roku do 6 lat* (A. Kopcak)

4. Pytania o opinię: wymagają od respondenta subiektywnego widzenia badanych zagadnień (zob. rys. 5).

Czy Pana/Pani zdaniem TYLKO surdologopeda powinien brać udział w certyfikowanym szkoleniu o wykorzystaniu metody werbo-tonalnej?

- ☐ nie
- ☐ tak

Rys. 5. Przykład pytania o opinię

Źródło: ankieta do badań *Świadomość polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy* (A. Witan)

5. Pytania o ocenę lub stopień intensywności opinii: wymagają od respondenta umiejętności szacowania w określonej przez badacza skali (zob. rys. 6).

Jak ocenia Pan/Pani swoje kompetencje w zakresie praktycznego zastosowania elementów metody werbo-tonalnej?

- ☐ zdecydowanie nie posiadam kompetencji w tym zakresie
- ☐ raczej nie posiadam kompetencji w tym zakresie
- ☐ nie mam zdania
- ☐ raczej posiadam kompetencje w tym zakresie
- ☐ zdecydowanie posiadam kompetencje w tym zakresie

Rys. 6. Przykład pytania o ocenę

Źródło: ankieta do badań *Świadomość polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy* (A. Witan)

6. Pytania o sugestie: wymagają od respondenta propozycji rozwiązania problemu wskazanego przez badacza (zob. rys. 7).

Jakiego rodzaju narzędzi diagnostycznych do badania sprawności językowej brakuje Panu/Pani w pracy logopedycznej?

.....
.....

Rys. 7. Przykład pytania o sugestie

Źródło: ankieta do badań *Narzędzia diagnostyczne wykorzystywane przez logopedów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych do badania sprawności językowej u dzieci w wieku od 0 do 18 lat* (M. Dworakowska)

7. Pytania o motyw: wymagają od respondenta subiektywnego uzasadnienia podejmowanego przez niego działania (zob. rys. 8).

Jeżeli Pana(-i) dziecko korzysta z urządzeń mobilnych, to czy używał(-a) ich Pan(-i) po to, aby (w tym miejscu może być udzielona więcej niż jedna odpowiedź):

- ☐ ułatwić dziecku zasypianie
- ☐ nakarmić dziecko
- ☐ zapewnić dziecku zajęcie w czasie, gdy musi Pan(-i) zająć się swoimi sprawami
- ☐ zapewnić dziecku nagrodę
- ☐ rozwijać jego mowę
- ☐ w celach edukacyjnych

Rys. 8. Przykład pytania o motyw

Źródło: ankieta do badań *Wiedza rodziców na temat negatywnego wpływu urządzeń elektronicznych na rozwój językowy dzieci w wieku od 1 roku do 6 lat* (A. Kopczak)

8. Pytania o postawy: wymagają od respondenta ujawnienia określonych postaw okazywanych wobec wskazanych przez badacza zjawisk (zob. rys. 9).

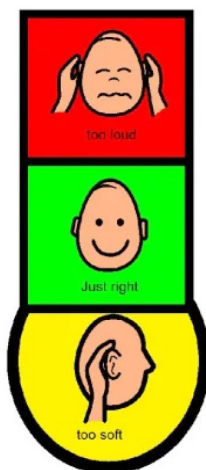
Proszę wyobrazić sobie następującą sytuację: stoisz w kolejce do kasy. Obok Ciebie stoi rodzic z małym dzieckiem, którego wiek określiłbyś na mniej więcej 4 lata. Dziecko krzyczy i wykazuje agresywne zachowania w stosunku do rodzica. Rodzic stara się je uspokoić, ale nie przynosi to oczekiwanego rezultatu. Jaka jest pierwsza myśl, która przychodzi Ci do głowy?

- ☐ „Normalna sytuacja, dzieci tak się zachowują w dzisiejszych czasach”
- ☐ „Niegrzeczne, rozpuszczone i niewychowane dziecko, trzeba zwrócić uwagę rodzicom”
- ☐ „Rodzic nie kupił dziecku tego, co chciało, a teraz dziecko próbuje wymusić na rodzicu kupno danej rzeczy”
- ☐ „Biedni rodzice, współczuję im”
- ☐ „Dziecko jest głodne lub zmęczone”
- ☐ „Dziecko ma autyzm”
- ☐ Trudno powiedzieć

Rys. 9. Przykład pytania o postawy

Źródło: ankieta do badań *Ocena poziomu świadomości Polaków w wieku 18–35 lat na temat autyzmu* (K. Stoczewska)

Wśród analizowanych sondaży pytania wymagające szacowania miały wyłącznie odpowiedzi zawierające się w skalach o charakterze werbalnym, opisowym. Nie odnotowaliśmy w zasadzie skal numerycznych ani graficznych, jak choćby w formie tzw. termometru odczuć (ang. *feeling thermometer*)⁴.



Rys. 10. Skala graficzna przeznaczona do badania bodźców dźwiękowych w formie tzw. termometru odczuć

Źródło: The Autism Association of Western Australia (<https://www.autism.org.au/>)

⁴ Należy odnotować, że w zagranicznych badaniach sondażowych dość powszechnie stosuje się rozmaite wykresy i rysunki, które mają pomóc respondentom jak najdokładniej określić, co czują lub myślą. „Termometr odczuć”, który jest wzorowany na zwykłym termometrze rtęciowym i który daje respondentom łatwy sposób oceny stopnia swojej sympatii bądź antypatii odnośnie do określonego zjawiska, został opracowany w Ośrodku Badań Ankietowych Uniwersytetu Michigan w USA (Wimmer, Dominik 2008: 262–263).

Ten ostatni rodzaj skali może być stosowany w sondażach kierowanych zarówno do dorosłych, jak i dzieci. Pozwala np. badać wrażliwość na bodźce dźwiękowe osoby z autyzmem (zob. rys. 10).

Skale deskryptywne zastosowane w analizowanych sondażach nie są oczywiście niczym złym, lecz – jak pokazują lata praktyki – sprawdzają się najlepiej w odniesieniu do obserwowalnych i wielokrotnie powtarzanych zachowań. Ale i w takich wypadkach u części respondentów wątpliwości budzą często stopnie pośrednie skali, które znajdują się pomiędzy jej skrajnościami. Badani nie wiedzą np., co znaczy „rzadko” i „bardzo rzadko”.

W sondażach będących obiektem rekonesansu nie odnotowaliśmy również obecności dwóch innych specyficznych skal przeznaczonych do oceniania pojęć, zjawisk, obiektów i ludzi, tj. skali dyferencjału semantycznego oraz skali porządkowej (rangowej).

Skala dyferencjału semantycznego (ang. *semantic differential scale*), wprowadzona w 1957 r. przez Charlesa E. Osgooda i jego współpracowników, używa antonimicznych przymiotników rozdzielonych zazwyczaj siedmioma punktami na skali (Osgood, Suci, Tannenbaum 1957; Snider, Osgood 1969; Osgood, May, Miron 1975, por. też: Łobocki 2006: 84–86; Wimmer, Dominik 2008: 260–261). Zadaniem respondenta jest to, aby umiejscowił on na podanej skali interesujące badacza zjawisko zgodnie ze swoim osobistym przekonaniem (zob. rys. 11 – przykład spreparowany).

Z jakim określeniem kojarzy Ci się terapia logopedyczna, na którą uczęszczasz?

Nieciekawa	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	Ciekawa
Dobra	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	Zła
Nudna	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	Ekscytująca
Wesoła	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	Smutna

Rys. 11. Skala dyferencjału semantycznego
(przykład spreparowany na potrzeby analizy)

Skala porządkowa (ang. *ordinal scale*) umożliwia uszeregowanie (uporządkowanie) elementów określonego zbioru wartości w zależności od ich znaczenia dla respondenta lub natężenia określonej cechy (w porządku rosnącym lub malejącym). Skala ta charakteryzuje się tym, że nie ma punktu zerowego ani jednostki pomiaru. Pozwala wyznaczyć hierarchię badanych kategorii, jednak bez określania odległości między nimi (Łobocki 2006: 257; Wimmer, Dominik 2008: 261). W analizie tego typu ocen możliwe są zatem stwierdzenia, że np. cecha „A” jest ważniejsza dla respondenta niż cecha „B”, ale nie można stwierdzić, o ile jest ważniejsza (zob. rys. 12 – przykład spreparowany).

Jakie cechy terapeuty logopedycznego są przez Panią/Pana najbardziej cenione? Proszę je uszeregować od najbardziej do najmniej ważnych. Proszę postawić **1** przy cesze najbardziej ceniej, **2** obok drugiej w kolejności itd.

- ___ etyczne postępowanie
- ___ komunikatywność
- ___ okazywanie troski,
- ___ podążanie za potrzebami pacjenta
- ___ punktualność
- ___ skuteczność
- ___ szacunek dla pacjenta
- ___ szczerość
- ___ tolerancyjność
- ___ używanie prostego, przystosowanego do możliwości pacjenta, języka
- ___ wysoki poziom kultury osobistej

Rys. 12. Skala porządkowa
(przykład spreparowany na potrzeby analizy)

Jeśli chodzi o stronę formalną pytań sondażowych, to w pracach socjologopedycznych, które zostały poddane analizie, pojawiają się wszystkie główne rodzaje pytań właściwych dla tej metody (por. Łobocki 2006: 251–258; Wimmer, Dominik 2008: 253–256; Żegnałek 2010: 115–116):

1. Pytania otwarte, pozostawiające respondentom całkowitą swobodę wypowiedzi, nieskrępowaną jakimikolwiek dodatkowymi sugestiami badacza (zob. rys. 13).

Bardzo proszę o podanie nazw narzędzi badawczych, jakie wykorzystuje Pan/Pani do diagnozowania zdolności językowych i komunikacyjnych u dzieci w podanych przedziałach wiekowych:

- 0.–3. r.ż.:
-
- 4.–6. r.ż.:
-
- 7.–9. r.ż.:
-
- 10.–12. r.ż.:
-
- 13.–18. r.ż.:
-

Rys. 13. Przykład pytania otwartego

Źródło: ankieta do badań *Narzędzia diagnostyczne wykorzystywane przez logopedów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych do badania sprawności językowej u dzieci w wieku od 0 do 18 lat* (M. Dworakowska)

2. Pytania zamknięte (inaczej skategoryzowane), które mają ustalone z góry odpowiedzi do wyboru, przy czym powszechnie stosuje się wszystkie trzy podtypy tego rodzaju pytań, a więc:

- a) pytania alternatywne (inaczej dychotomiczne), w których odpowiedź może przyjąć formę: „tak” lub „nie”, „prawda” lub „fałsz”, „dobrze” lub „źle” itp. (zob. rys. 14):

Karmienie naturalne wspiera rozwój fizyczny, poznawczy i emocjonalny dziecka:

- ☐ prawda
☐ fałsz

Rys. 14. Przykład pytania alternatywnego

Źródło: ankieta do badań *Ocena poziomu wiedzy matek na temat wpływu karmienia naturalnego na rozwój mowy dziecka* (K. Konarzewska)

- b) pytania dysjunktywne, które wymagają dokonania wyboru tylko jednej odpowiedzi spośród większej ich liczby (zob. rys. 15):

W jakim momencie w przebiegu prawidłowego rozwoju mowy powinno pojawić się głuzenie?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź:

- ☐ 6.–12. miesiąc życia
☐ 2.–4. miesiąc życia
☐ 2.–6. miesiąc życia
☐ 12. miesiąc życia
☐ nie wiem

Rys. 15. Przykład pytania dysjunktywnego

Źródło: ankieta do badań *Ocena poziomu wiedzy matek na temat wpływu karmienia naturalnego na rozwój mowy dziecka* (K. Konarzewska)

- c) pytania koniunktywne, które wymagają dokonania wyboru więcej niż jednej spośród podanych odpowiedzi (zob. rys. 16).

Nieprawidłowe przystawianie dziecka do piersi może skutkować (zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi):

- ☐ nieprawidłowym rozwojem twarzoczaszki
☐ wadami artykulacyjnymi
☐ częstymi infekcjami dróg oddechowych
☐ wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
☐ nie wiem

Rys. 16. Przykład pytania koniunktywnego

Źródło: ankieta do badań *Ocena poziomu wiedzy matek na temat wpływu karmienia naturalnego na rozwój mowy dziecka* (K. Konarzewska)

3. Pytania półotwarte: forma pośrednia, w której po wyliczeniu przewidywanych z góry odpowiedzi do wyboru pozostawia się wolne miejsce na dopisanie innych odpowiedzi bez sugerowania, o jakie konkretnie chodzi (zob. rys. 17).

21. Jeżeli odpowiedź na pytanie 20 była twierdząca, proszę określić, jakie zaburzenia mowy Pana/Pani zdaniem uniemożliwiają wykorzystanie elementów metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna (możliwość zaznaczenia jednej lub kilku odpowiedzi):

- ☐ dyslalia
- ☐ opóźniony rozwój mowy
- ☐ afazja
- ☐ dyzartria
- ☐ zaburzenia płynności mowy
- ☐ zaburzenia mowy wynikające z chorób neurologicznych, incydentów neurologicznych lub z uszkodzenia mózgu (np. po wypadkach)
- ☐ zaburzenia mowy wynikające z całościowych zaburzeń rozwoju (np. autyzm)
- ☐ zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności intelektualnej
- ☐ zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności ruchowej
- ☐ zaburzenia mowy wynikające z niepełnosprawności sprzężonej
- ☐ zaburzenia mowy wynikające z dwujęzyczności
- ☐ zaburzenia mowy wynikające z chorób psychicznych (np. schizofazja)
- ☐ inne (jakie?):

Rys. 17. Przykład pytania półotwartego

Źródło: ankieta do badań *Świadomość polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy* (A. Witan)

4. Pytania mieszane: łączą wszystkie formy wskazane powyżej (zob. rys. 18).

Jaka jest Pana/Pani opinia na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii różnych zaburzeń mowy?

- ☐ Metoda werbo-tonalna powinna być stosowana wyłącznie w terapii surdologopedycznej.
- ☐ Wykorzystanie metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna to zły pomysł, ponieważ
- ☐ Wykorzystanie metody werbo-tonalnej w terapii innej niż surdologopedyczna to dobry pomysł, ponieważ
- ☐ Inna opinia (jaka?):
- ☐ Nie mam opinii.

Rys. 18. Przykład pytania mieszanego

Źródło: ankieta do badań *Świadomość polskich logopedów na temat wykorzystania elementów metody werbo-tonalnej w terapii logopedycznej osób z różnymi zaburzeniami mowy* (A. Witan)

5. Pytania uzupełniające: odwołują się do pytań wcześniejszych i służą do uzyskania od respondentów dodatkowych informacji, by móc wzbogacić ich wcześniejsze odpowiedzi na określony temat i lepiej je zrozumieć (zob. rys. 19).

27. Czy poszerza Pani swoją wiedzę z zakresu karmienia naturalnego? Zaznacz tylko jedną odpowiedź:

- ☐ tak
- ☐ nie

28. Jeżeli „tak”, to z jakich źródeł Pani korzysta? Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi:

- ☐ porady specjalistyczne (poradnia laktacyjna, pomoc położnej)
- ☐ książki, artykuły
- ☐ internet (blogi, profile społecznościowe)
- ☐ rady innych osób (rodzina, przyjaciele, grupy w mediach społecznościowych)
- ☐ inne:

Rys. 19. Przykład pytania uzupełniającego

Źródło: ankieta do badań *Ocena poziomu wiedzy matek na temat wpływu karmienia naturalnego na rozwój mowy dziecka* (K. Konarzewska)

W badaniach sondażowych objętych rekonesansem kwestionariusze ankiet oparte wyłącznie lub prawie wyłącznie na pytaniach otwartych należały do rzadkości. Dominowały kwestionariusze korzystające przede wszystkim z pytań zamkniętych, półotwartych i mieszanych. Wynika to najpewniej z tego, że sondaże tego rodzaju są szybsze (łatwiejsze) do opracowania. Wiele ankiet udostępnianych w internecie było przeprowadzanych z użyciem specjalnych narzędzi, które – w wypadku pytań zamkniętych – dokonują automatycznych podsumowań wyników. W chwili zamknięcia ankiety dla respondentów badacz dysponuje gotowymi statystykami w mniej lub bardziej zaawansowanej formie.

Pytania otwarte nastroczają także problemów z interpretacją. Czasami respondenci nie rozumieją pytań i udzielają odpowiedzi, które nie są z nimi w żaden sposób związane. Zdarza się również, że badacz ma kłopot ze zrozumieniem respondenta i nie potrafi właściwie skategoryzować udzielonej przez niego odpowiedzi. Należy jednak podkreślić, że tylko w wypadku pytań otwartych – niewątpliwie wymagających bardziej czasochłonnych analiz – badacz może dotrzeć do całkiem nowych aspektów interesującego go problemu, z których wcześniej mógł w ogóle nie zdawać sobie sprawy. Przekonała się o tym Małgorzata Skolimowska-Gradek (2013: 42–51), autorka sondażu socjologopedycznego dotyczącego opinii dorosłych z wadliwą realizacją fonemu /r/ o swojej wymowie. Oprócz danych statystycznych zdecydowała się umieścić w raporcie co ciekawsze odpowiedzi ukazujące stosunek respondentów do podjętego w badaniach problemu. Na przykład na pytanie, które miało na celu ustalenie, jak respondenci odbierają swój sposób realizacji fonemu /r/, badani najczęściej – 44% – odpowiadali, że uważają swój sposób mówienia za obojętny. Porównywalna liczba ankietowanych uznawała „swoje r” za oryginalne (27%) lub za uciążliwe (24%). Autorka

raportu zdecydowała się w tym wypadku przytoczyć dwie odpowiedzi charakterystyczne dla osób, dla których ich wadliwa artykulacja jest bardzo dużym problemem (zob. rys. 20).

Marek (22 lata, ratownik medyczny) pisze: „Jestem przez to [tj. nienormatywną realizację fonemu /r/] strasznie skryty czasami i jak mi już zabraknie zamienników wyrazów, to wychodzę na debila w rozmowie, bo nie wiem co powiedzieć. Wyda się to durne, ale też bym chciał chociaż raz powiedzieć ‘kurwa’ tak normalnie, a nie dam rady”.

Milena (20 lat, bezrobotna) pisze: „To mój najgorszy kompleks, od kiedy jeden palant w podstawówce się ze mnie naśmiewał. Nawet wstydzę się mówić ludziom dzień dobry. Mam taką obsesję, że czasem udaję, że nie widzę znajomych, żeby nie powiedzieć dzień dobry. Nienawidzę siebie za to, niszczy mi to całe życie. A do logopedy nie mogę iść z braku pieniędzy, dlatego że miałabym daleko, i ze wstydu. Chciałabym się sama nauczyć, ale wcale mi to nie wychodzi. (...) Ta wada niszczy mi życie, nie tylko jeśli chodzi o pewność siebie i kontakty z facetami, ale też przez to nie mogę wybrać takiego zawodu, jaki bym chciała”.

Rys. 20. Przykłady odpowiedzi na pytanie otwarte

Źródło: „*Rewelacja czy udręka*” – opinie dorosłych z wadliwą realizacją polskiego fonemu /r/ o swojej wymowie, obcowaniu językowym i terapii logopedycznej (M. Skolimowska-Gradek)

W analizowanych sondażach ujawnia się tendencja do odchodzenia od zamkniętych pytań alternatywnych. Wśród znawców metody sondażowej pytania tego rodzaju uchodzą za pytania sugerujące. Tymczasem respondent może nie mieć w wypadku niektórych pytań zdecydowanego stanowiska lub nie znać poprawnej odpowiedzi w wypadku pytań o wiedzę lub fakty. Przymuszanie go do wyboru z opcji „tak” albo „nie” – szczególnie w ankiecie elektronicznej, w której należy udzielić odpowiedzi, by móc przejść do następnego pytania – powoduje, że wyniki będą zafałszowane. Dlatego też obecnie zaleca się uzupełniać odpowiedzi na takie pytania – niejako wbrew ich nazwie – o trzecią opcję w postaci stwierdzenia typu: „nie wiem”, „nie dotyczy”, „nie mam zdania”, „trudno powiedzieć” itp. (zob. rys. 21).

Czy miałeś/aś kiedykolwiek styczność z osobą z autyzmem?

- ☐ tak
- ☐ nie
- ☐ nie wiem

Rys. 21. Przykład pytania alternatywnego z dodatkową opcją „nie wiem”

Źródło: ankieta do badań *Ocena poziomu świadomości Polaków w wieku 18–35 lat na temat autyzmu* (K. Stoczewska)

W ankietach, które były przedmiotem analizy, nie odnotowaliśmy w zasadzie szczególnego rodzaju pytań sondażowych, jakimi są pytania selekcyjne. Chodzi tu mianowicie o pytania przesiewowe (inaczej filtrujące) oraz kontrolne. Pytanie przesiewowe poprzedza zazwyczaj pierwsze pytanie zasadnicze ankiety i ma charakter otwarty. Zawiera najczęściej zaimbek pytajny

„dlaczego”, który wprowadza prośbę o krótsze bądź dłuższe wyjaśnienie przedstawionej w tym pytaniu kwestii. Celem stosowania takich pytań jest wyłączenie z badań respondentów, którzy nie znają się na problematyce podejmowanej w badaniach lub też nie mają nic ciekawego do powiedzenia w danej sprawie. Z kolei pytania kontrolne umożliwiają wyłączenie z badań osób, które udzielają odpowiedzi nieszczerych lub wręcz kłamliwych. Są to pytania zbieżne z treścią innych pytań zasadniczych, lecz różne pod względem formy ich wyrażania. Sprzeczność odpowiedzi na nie z odpowiadającymi im treściowo pytaniami zasadniczymi wskazuje na nieszczerłość respondenta i dyskwalifikuje także inne jego odpowiedzi. Kwestionariusz ankiety zawierającej takie sprzeczności w odpowiedziach powinien być wyłączony z wszelkich analiz. Pytań kontrolnych nie powinno być w sondażu więcej niż dwa–trzy i powinny być tak sformułowane, by respondent nie mógł ich w prosty sposób zidentyfikować (Łobocki 2006: 256–257; Żegnałek 2010: 116–117).

5. Podsumowanie i wnioski

Mimo pewnych niedoskonałości sondażu diagnostycznego jako metody badawczej wartości analiz ilościowych prowadzonych tą metodą nie należy w logopedii deprecjonować. Duże zbiory danych poddane precyzyjnemu pomiarowi pozwalają wysnuć twarde, obiektywne wnioski, często również wolne od wartościowania. Trafność wyników badań sondażowych, opartych na dobrze dobranej próbie, jest trudna do podważenia. W odróżnieniu od wielu metod jakościowych badania sondażowe są w zasadzie wolne od tzw. anegdotyzmu, który polega na przywoływaniu w raportach z badań kilku wymownych „przykładów” odnoszących się do danego zjawiska bez podejmowania jakichkolwiek wysiłków w celu przeanalizowania mniej jasnych lub nawet opozycyjnych danych (Bryman 1988: 77; Silverman 2012: 61).

W polskiej logopedii sondaż jest najchętniej wykorzystywany w badaniach o charakterze socjologopedycznym, choć z powodzeniem mógłby być również stosowany na szerszą skalę w innych subdyscyplinach logopedii. Zakres jego wykorzystania w socjologopedii także mógłby być większy niż obecnie. Z powodzeniem mógłby zostać wykorzystany do badań związanych z kształceniem logopedów, systemem opieki logopedycznej, skalą poszczególnych zaburzeń mowy i języka. Mógłby również posłużyć przy ewaluacji profilaktyki logopedycznej, ocenie poziomu świadczeń logopedycznych, opiniowaniu rozwiązań stosowanych w polityce zdrowotnej państwa itd., itp.

Gdyby socjologopedia rzeczywiście objęła swym zakresem wymienione obszary, stałaby się drugą – obok historii logopedii – metanauką logopedyczną. Takie spojrzenie metaprzmiotowe pozwoliłoby na pełniejsze zrozumienie właściwej tożsamości nauki, jaką jest logopedia. Dyskusje i spory dotyczące rozmaitych aspektów logopedii, które toczą się obecnie przy okazji rozmaitych konferencji czy seminariów, pokazują, jak bardzo logopedia potrzebuje refleksji nad samą sobą.

Literatura

- Apanowicz J. (2002): *Metodologia ogólna*. Gdynia.
- Babbie E. (2005): *Badania społeczne w praktyce*. Przekład W. Betkiewicz i in. Warszawa.
- Bryman A. (1988): *Quantity and Quality in Social Research*. London.
- Campbell A.A., Katon G. (1965): *Sondaże na próbie reprezentatywnej*. [W:] *Metody badań socjologicznych*. Red. S. Nowak. Warszawa.
- Grabias S. (2010/2011): *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowaniach językowych*. „Logopedia” 39/40, s. 9–34.
- Kirk J., Miller M. (1986): *Reliability and Validity in Qualitative Research*. London.
- Lutyńska K. (1984): *Wywiad kwestionariuszowy. Przygotowanie i sprawdzenie narzędzia badawczego*. Wrocław.
- Łobocki M. (2006): *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków.
- Ogryzko-Wiewiórkowski H. (1986): *Wprowadzenie do metod badawczych w socjologii*. Lublin.
- Osgood C.E., May W.H., Miron M.S. (1975): *Cross-Cultural Universals of Affective Meaning*. Urbana.
- Osgood C.E., Suci G., Tannenbaum P. (1957): *The Measurement of Meaning*. Urbana.
- Pilch T. (1995): *Zasady badań pedagogicznych*. Wyd. 2 popr. i rozszerz. Warszawa.
- Pilch T., Bauman T. (2001): *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa.
- Procter M. (1993): *Analysing Survey Data*. [W:] *Researching Social Life*. N. Gilbert (ed.). London.
- Rubacha K. (2008): *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa.
- Shaughnessy J.J., Zechmeister E.B., Zechmeister J.S. (2002): *Metody badawcze w psychologii*. Przekład M. Rucińska. Gdańsk.
- Silverman D. (2012): *Interpretacja danych jakościowych. Metody analizy rozmowy, tekstu i interakcji*. Przekład M. Głowacka-Grajper. Warszawa.
- Skolimowska-Gradek M. (2013): „Revelacja czy udręka” – opinie dorosłych z wadliwą realizacją polskiego fonemu /r/ o swojej wymowie, obcowaniu językowym i terapii logopedycznej. „Biuletyn Logopedyczny” 27, s. 42–51.
- Snider J.G., Osgood C.E. (1969): *Semantic Differential Technique. A Sourcebook*. Chicago.
- Szostkiewicz S. (1961): *Procedury i techniki badań socjologicznych*. Wyd. 2 popr. i uzupełn. Warszawa.
- Wejland A.P. (1992): *Kwestionariusz*. [W:] Daniłowicz P. i in.: *Podręcznik socjologicznych badań ankietowych. Ankieter w procesie badawczym*. Warszawa.
- Wimmer R.D., Dominik J.R. (2008): *Badania sondażowe*. [W:] Wimmer R.D., Dominik J.R.: *Mass media. Metody badań*. Kraków.
- Wolańska E., Wolański A. (2024): *Kiedy logopeda bada „wpływ”? Metoda eksperymentu w badaniach zaburzeń mowy i języka*. „Prace Językoznawcze” XXVI/4, s. 19–36.
- Zegnałek K. (2010): *Metodologia badań dla autorów prac magisterskich i licencjackich z pedagogiki*. Warszawa.

