

**Wybrane materiały do zajęć laboratoryjnych dot. wywiadu i obserwacji psychologicznej dla celów oceny poziomu rozwoju - z książki M.Wójtowicz-Szeffler „Diagnozowanie rozwoju małego dziecka. Część 1. (2018). Wyd.Difin**

## **Rozdział 4 Wybrane metody diagnozowania rozwoju w pierwszych latach życia**

### **4.1 Ilościowe czy jakościowe techniki zbierania i analizy danych?**

Wraz z pojawieniem się na początku lat 90 ubiegłego stulecia eklektycznych modeli diagnozy (zob. Silverman, 2007; Guziuk-Tkacz, 2011) w badaniach społecznych (w psychologii i psychopedagogice), polegających na łączeniu danych ilościowych i jakościowych w jeden model ilościowo-jakościowy, różnice w pozyskiwaniu czy wykorzystaniu danych nie są już tak znaczące. Oczywiście nadal podkreśla się, że model ilościowy opiera się na założeniach filozofii pozytywistycznej (czyli idei jedności nauki i metodologii nauk przyrodniczych), a także na jednolitości metodologicznej, która nakazuje prowadzenie badań według ściśle ustrukturalizowanych kanonów poznania naukowego. Można zatem powiedzieć, iż organizacja procesu badawczego odbywa się zgodnie z kryteriami obiektywizmu, rzetelności i trafności badanych zjawisk, niezależnienia wyników od wpływów czynników ubocznych, precyzyjności metod i technik oraz narzędzi badawczych pozwalających na porównywanie wyników na tle grupy odniesienia (Olsen, 2004; Paluchowski, 2006; Guziuk-Tkacz, 2011), Niestety czasami oznacza to również redukcję wszelkiego poznania naukowego do wiedzy ściślejszej, matematyczno-przyrodniczej (np. liczbowy opis badanych zjawisk, ilościowa analiza kategorii badawczych) bez możliwości zindywidualizowanego podejścia do diagnozy, a także bez wnikania w znaczenie procesów społecznych zachodzących w sytuacjach codziennych. Ponadto, w modelu ilościowym uszczuplenie diagnozy wiąże się poznaniem wyznaczonym wyłącznie przez instrumentarium badawcze, jednakowe dla wszystkich osób (wskaźniki, normy, itp.) (zob. Silverman, 2007; Denzin, Lincoln, 2009). Natomiast badania jakościowe skoncentrowane są na poznaniu i wyjaśnianiu różnorodnych zjawisk, takich jak postawy, motywacje, ukryte przekonania i emocje czy indywidualne sposoby reagowania, a nie częstotliwości ich występowania. Jak podkreśla Guziuk-Tkacz (2011, s.167), *„przedmiotem badań jakościowych są fakty w postaci jak najbardziej naturalnej, tj. takiej, jak postrzegają je osoby badane”*. Badania jakościowe nie są reprezentatywne w sensie statystycznym (trudno na ich

podstawie dokonać porównań międzyosobniczych) natomiast dają możliwość opisu i interpretacji zjawisk społecznych z perspektywy wewnętrznych przeżyć czy indywidualnych doświadczeń z wcześniejszego okresu życia osoby badanej – na przykład z okresu prenatalnego, czynników szkodliwych lub ochronnych dla rozwoju, przeszłych lub aktualnych emocji, potrzeb czy pragnień. W tym kontekście są one szczególnie pożądane w diagnozie małego dziecka.

Ponadto, w zbieraniu danych jakościowych dopuszczalne jest użycie nieskategoryzowanych narzędzi badawczych, pozwalających na dodawanie lub zmianę pytań kwestionariuszowych lub zakresu prowadzonej obserwacji. Wymaga to od osoby prowadzącej diagnozę bliskiego i zaangażowanego kontaktu z osobą diagnozowaną, uznającego jej autonomię i chroniącego autentyczność jej wypowiedzi lub naturalność zachowania się. Taka relacja jest priorytetowa w procesie diagnozowania małego dziecka i jego rodziny, stąd w dalszej części przybliżone zostaną jakościowe metody zbierania i analizy danych, takie jak wywiad i obserwacja psychologiczna. Natomiast standaryzowane i niestandaryzowane arkusze diagnostyczne, skale do badania rozwoju i inne narzędzia wykorzystywane w diagnozie małego dziecka zostaną opisane w drugim tomie niniejszej publikacji, wraz z nakreśleniem możliwości ich wykorzystania w praktyce diagnostycznej oraz problemów związanych z nieaktualnymi skalami czy testami do diagnozy małego dziecka.

## **4.2 Wywiad rozwojowy**

Wywiad to historycznie najstarsza, a jednocześnie najbardziej powszechna i przydatna metoda badania. Obok obserwacji, jest jedną z podstawowych technik gromadzenia informacji o osobie badanej. Ma szerokie zastosowanie w diagnostyce psychopedagogicznej.

### **4.2.1 Wyjaśnienia terminologiczne**

Jak wskazuje w definicji Stemplewska-Żakowicz (2011, s.62), wywiad jest „*rozmową prowadzoną w celu uzyskania określonych informacji*”, ale też „*postępowaniem badawczym i profesjonalnym kontaktem z klientem*”. W diagnozowaniu małego dziecka ma zastosowanie głównie wywiad rozwojowy z jego opiekunami, który służy zebraniu ogólnych informacji na temat:

- przebiegu okresu prenatalnego dziecka (ciąży);
- przebiegu okresu perinatalnego (okołoporodowego);

- przebiegu okresu postnatalnego dziecka (po narodzinach) ;
- czynników, które wpłynęły na rozwój dziecka – w szczególności środowiskowy kontekst rozwoju (relacje dziecko - rodzic oraz funkcjonowanie rodziny dziecka, związki dziecka i rodziny z otoczeniem społecznym (Czub, 2014), a także czynniki ryzyka, potencjalnie zaburzające rozwój.

Oczywiście zakres prowadzonego wywiadu rozwojowego może być dużo szerszy (por. załącznik 1) i zależy od wieku życia dziecka, problemów zgłaszanych przez osobę przychodzącą na badanie i celu diagnozy. Uzyskane w toku wywiadu informacje, np. o dziecku i jego dotychczasowym funkcjonowaniu, pozwalają lepiej ocenić jego zachowania w toku badania oraz zwiększają prawdopodobieństwo trafności diagnostycznej i prognostycznej. Dobrze przeprowadzony wywiad staje się podstawą do rozpoznania problemu i postawienia hipotez oraz wnioskowania i opiniowania, będącego wynikiem sprawdzania hipotez.

Wywiad rozwojowy może przybierać różne formy w zależności od (zob. Stemplewska-Żakowicz, 2011, s.62-64):

- ilości osób uczestniczących w badaniu (wywiad z jednym rodzicem / opiekunem małego dziecka lub wywiad z rodziną / rodzeństwem lub innymi opiekunami np. nianią, opiekunką w żłobku, pracownikiem socjalnym itp.);
- sposobu zbierania danych (klasyczny wywiad twarzą w twarz lub wywiad telefoniczny, wspomagany nośnikami przekazu danych, np. komputerowo, mailowo, przez kamerę, tablet lub formie papierowej, tj. wywiad kwestionariuszowy);
- struktury wywiadu (ustrukturalizowany, częściowo ustrukturalizowany lub swobodny).

Z punktu widzenia diagnozy małego dziecka najkorzystniejszy jest wywiad przeprowadzony z obojgiem rodziców. Prowadzenie wywiadu z jednym rodzicem jest czasami łatwiejsze, aczkolwiek niepełne. Rodzic zgłaszający dziecko na badanie może nie pamiętać wszystkich informacji o dziecku, np. w związku z przeżywaniem silnych emocji związanych z interakcją z osobą diagnozującą lub z oczekiwaniami wobec diagnozy (por. rozdział 1.3.2). Może również konfabulować, gdy ma luki w pamięci, a obawia się ich wykazania - tym samym może zafałszowywać obraz diagnozowanego dziecka. Pod wpływem przeżywanych emocji osoba uczestnicząca w badaniu może odbiegać od zadawanych pytań, kierując rozmowę na tory nie związane z celem spotkania itd. W takim przypadku użyteczny jest wywiad ustrukturalizowany, którego z góry ustalony schemat zadawania pytań i sposobu odpowiadania na nie, nie pozwala na dowolną modyfikację w trakcie rozmowy. Taki wywiad przypomina kwestionariusz (którego mocną stroną jest zbieranie danych w warunkach wystandaryzowanych), z tą różnicą, że pytania odczytuje diagnosta, a nie osoba zgłaszająca dziecko na badanie. Sposób zbierania

danych podczas tego wywiadu może być zarówno indywidualny, jak i telefoniczny lub komputerowy. Ważne, aby mieć pewność, że osoba wypełniająca kwestionariusz drogą elektroniczną udziela odpowiedzi samodzielnie i nie korzysta z innych źródeł informacji, np. danych na temat przebiegu rozwoju dzieci zamieszczonych w czasopismach lub źródłach internetowych<sup>1</sup>.

Natomiast dwoje rodziców lub opiekunów uczestniczących w wywiadzie może dostarczyć więcej informacji o dziecku, jednakże mogą oni mieć odmienne zdanie na temat kompetencji rozwojowych dziecka, przejawianych problemów czy doświadczeń związanych sytuacjami trudnymi. Na przykład ojciec nie widzi problemu w tym, że dziecko jeszcze nie mówi i nie nawiązuje kontaktu z dorosłymi, często bawiąc się samo, co bardzo niepokoi matkę. Także sytuacja domowa lub związki dziecka i rodziny z otoczeniem społecznym (relacje z przyjaciółmi lub sąsiadami) są postrzegane inaczej przez osobę pracującą poza domem (najczęściej ojca), a inaczej przez matkę (najczęściej pozostającą w domu). Inne osoby opiekujące się dzieckiem pod nieobecność rodziców mogą również przekazywać niejednorodne informacje o dziecku i jego rodzinie, niekiedy nawet sprzeczne. Zwłaszcza dotyczy to osób pochodzących z rodziny pochodzenia rodziców. W takim przypadku, skuteczniejszy z punktu widzenia celu diagnozy, może okazać się wywiad częściowo ustrukturalizowany, w którym z góry określono najważniejsze zagadnienia, poruszane podczas rozmowy, ale pozostawiono też miejsce na swobodę formułowania pytań i odpowiedzi przez osoby uczestniczące w badaniu (Stemplewska-Żakowicz, 2011). Istotne dla tego typu wywiadu jest to, że osoby badane mogą rozwinąć swoją wypowiedź, a diagnosta czuwa nad przebiegiem wywiadu i w razie czego także zadaje dodatkowe pytania. Na przykład podczas prowadzenia wywiadu z opiekunami dziecka podejrzanego o całościowe zaburzenia rozwoju, diagnosta może zapytać nie tylko o to, czy u dziecka występują zachowania stereotypowe lub manieryzmy ruchowe, ale także jak się przejawiają w trakcie ulubionych zabaw samodzielnych dziecka, jak podczas zabaw z rodzicem lub z opiekunem dziecka lub podczas ich nieobecności (w zabawie z babcią, dziadkiem lub opiekunką w żłobku).

W przypadku dużych rozbieżności między informacjami podawanymi przez różne osoby opiekujące się dzieckiem można zastosować wywiad swobodny, którego główną zaletą jest pełne poznanie indywidualnych cech psychicznych osoby zgłaszającej dziecko na badanie oraz zrozumienie jej subiektywnego punktu widzenia dziecka. Jego forma pozostawia całkowitą swobodę wypowiedzi na temat dziecka, choć jak podkreśla Stemplewska-Żakowicz (2011) nie

---

<sup>1</sup> Dziękuję Pani Profesor Małgorzacie Kościelskiej za zwrócenie mi uwagi na ten problem.

oznacza to braku reguł i dowolności w analizach. Osoba diagnozująca słucha tego, co rodzic lub opiekun dziecka ma do powiedzenia, najczęściej nagrywając jego wypowiedź na urządzenie rejestrujące (dyktafon lub kamerę). Po zakończonym badaniu możliwa jest szczegółowa i wielokrotna analiza, nierzadko wykorzystująca kodowanie wyników (także z udziałem sędziów kompetentnych).

W załączniku 1 umieszczono schemat wywiadu rozwojowego z rodzicami małego dziecka. Zaproponowano w nim przykładowe pytania, gotowe do zastosowania podczas prowadzenia wywiadu w formie częściowo ustrukturalizowanej rozmowy z rodzicami/opiekunami małego dziecka. Jak wspomniano wcześniej, wywiad częściowo ustrukturalizowany nie musi być wykorzystywany w całości, gdyż jego forma pozostawia miejsce na swobodę formułowania pytań i odpowiedzi przez osoby uczestniczące w badaniu.

#### **4.2.2 Wskazówki praktyczne związane z prowadzeniem wywiadu**

Wywiad jest swoistą ingerencją w prywatność rodziny i rodzica dziecka, a przez to może skutkować poczuciem emocjonalnego obciążenia związanego z sytuacją trudną dziecka lub rodzica (por. rozdział 1.3.2.1). Aby spotkanie z rodzicem dotyczące zebrania informacji o dziecku, w formie wywiadu rozwojowego, przebiegało w przyjaznej atmosferze, warto uwzględnić kilka użytecznych wskazówek, zamieszczonych poniżej:

- Diagnosta powinien zadbać o poprawny przebieg wizyty – przedstawić się, wyjaśnić cel spotkania, ustalić przewidywaną długość jego trwania i rozpocząć rozmowę od kilku ogólnych informacji nie związanych z tematem wywiadu (np.: „Jak się Pan/Pani dziś czuje? Czy był jakiś problem z dojazdem do poradni itd.) Zbudowanie profesjonalnej relacji z rodzicem wiąże się także z okazywaniem zainteresowania dla jego potrzeb, z zachowaniem odpowiedniego dystansu emocjonalnego, pozwalającego na ustalenie granic w rozmowie. Diagnosta może być empatyczny i szczerzy oraz entuzjastycznie nastawiony do rozmowy, ale nigdy ponad to. Nie powinien pozwolić wytrącić się z równowagi przez przyjacielskiego rodzica lub swój własny entuzjazm.
- Podczas przedstawiania się warto zapamiętać imiona rodziców i dziecka (warto uzyskać informacje od rodziców, jak zwracają się do dziecka, aby używać tej formy podczas dalszej rozmowy z opiekunami dziecka a także w późniejszych badaniach dziecka).

- Diagnosta jest specjalistą, zna swoje kompetencje i ograniczenia – w rozmowie z opiekunem małego dziecka warto potwierdzać swój profesjonalizm poprzez odpowiedzialnie traktować termin i godzinę umówionego wywiadu i starać się bez powodu go nie zmieniać. Rozpoczęcie wywiadu o czasie obniży poziom stresu zarówno diagnosty jak i rodzica. Ponadto, warto starannie się przygotować do wywiadu - w zależności od rodzaju wywiadu - mieć gotowy kwestionariusz, listę pytań lub sprzęt do nagrywania.
- Warto pamiętać, iż to osoba diagnozująca wyznacza przebieg wywiadu i ustala jego granice. Jeśli to rodzic zaczyna zadawać pytania, które wykraczają poza zakres wywiadu, należy wysłuchać i krótko na nie odpowiedzieć, by rodzic nie czuł się niezrozumiany lub zignorowany. W niektórych sytuacjach można wskazać, że możliwy będzie powrót do konkretnego pytania na koniec wywiadu (gdy pozwoli na to czas). Dużym ułatwieniem w trzymaniu granic jest trzymanie się wcześniej przygotowanego schematu wywiadu.
- W trakcie zadawania pytań opiekunom małego dziecka warto obserwować wskaźniki napięcia emocjonalnego rodzica, szczególnie podczas zadawania pytań niekomfortowych dla osoby, która zgłosiła dziecko na diagnozę, np. o sytuację społeczno-ekonomiczną rodziny, o relacje z dzieckiem lub relacje z innymi członkami rodziny, itp. Wskazana jest umiejętność wyczuwania, które z pytań można pominąć, a do których można się odnieść w późniejszej części wywiadu.
- Bezpośrednio po wizycie należy uzupełnić wszystkie dane o dziecku, jeśli nie udało się ich zanotować w trakcie prowadzenia rozmowy z rodzicem.
- Ponieważ pełny wywiad może trwać nawet do trzech godzin, część pytań (np. dotyczących danych personalnych, danych z książeczki zdrowia dot. przebiegu ciąży czy porodu) można przesłać rodzicom w formie elektronicznej lub dać do wypełnienia w domu.
- Ostatnią kwestią jest postrzeganie diagnosty przez osoby zgłaszające się po pomoc. Dotyczy to sposobu ubierania się (profesjonalnie, nie odsłaniając zbyt dużo ciała), sposobu mówienia (spokojnego, lecz pewnego), komunikacji niewerbalnej (sposobu siedzenia, utrzymywania kontaktu wzrokowego z rodzicem - zob. Suchańska, 2007) oraz sposobu obsługi sprzętu do nagrywania, itd.

#### 4.2.3 Najczęstsze błędy i ograniczenia w trakcie prowadzenia wywiadu

Kompetencje osobiste, zawodowe i społeczne diagnosty (por. rozdział 3.5) oraz profesjonalizm postępowania diagnostycznego w trakcie prowadzenia wywiadu skutecznie obniżają ilość błędów w kontakcie z rodzicem lub opiekunem małego dziecka. Istnieją jednak ograniczenia, które blokują efektywne porozumiewanie się diagnosty z osobą, która udziela odpowiedzi na pytania wywiadu. Są to na przykład różnice językowe, czyli niedopasowanie do sposobu mówienia rozmówcy (posługiwanie się przez diagnostę żargonem zawodowym lub językiem zbyt prymitywnym) lub wypowiedzi zbyt szybkie, krótkie, lakoniczne, niewyraźne, albo pozbawione zróżnicowania i zabarwienia emocjonalnego. Powodem niedopasowania rozmowy może być także niespójność między wypowiadanymi treściami a ekspresją niewerbalną (np. reakcje niewerbalne, takie jak tonu głosu, gesty czy mimika twarzy mogą przeczyć wypowiadanym słowom).

Ponadto, do częstych błędów w trakcie prowadzenia wywiadu należą niskie umiejętności słuchania i empatii (bez przyjęcia perspektywy drugiej osoby i zrozumienia tego, co chce przekazać) oraz ocenianie lub udzielanie rad i pouczanie rozmówcy. Takie zachowania komunikacyjne wzmacniają opór osoby udzielającej wywiadu a nierzadko powodują uruchomienie gry słownej typu „Tak..., ale...”. Także wywierania nacisku na rodzica / opiekuna, aby przypomniawsobie określone sposoby funkcjonowania dziecka nie sprzyja pogłębieniu kontaktu, powodując uczucie zmęczenia nadmiernymi oczekiwaniami wobec osoby udzielającej wywiadu.

Kolejnym ważnym źródłem utrudnień lub ograniczeń w trakcie prowadzenia wywiadu są stereotypy i nastawienia (tj. status lub pozycja społeczna osoby mówiącej lub nastawienia do pewnych poglądów prezentowanych przez osobę biorącą udział w badaniu, np. na temat rozwoju lub wychowania dzieci). Poważną przeszkodą w sytuacji komunikacyjnej, jaka jest wywiad, są także różnice społeczne i kulturowe (różne sposoby myślenia wynikające z socjalizacji lub wychowania w określonym kręgu kulturowym).

Na koniec warto podkreślić, iż tak prozaiczne aspekty jak warunki psychofizyczne osób uczestniczących w wywiadzie (złe samopoczucie, zmęczenie, nieumiejętność odcinania się od innych, nieistotnych bodźców), mogą również blokować skuteczną komunikację w trakcie wywiadu i utrudniać zebranie wszystkich istotnych dla procesu diagnostycznego danych.

### **4.3 Obserwacja**

Obserwacja, obok wywiadu, należy do tych narzędzi diagnostycznych, które uważa się za podstawowe źródło danych jakościowych (Suchańska, 2007). Metodę obserwacji stosowano w wielu obszarach życia, chociaż termin ten nie zawsze oznaczał to samo. Jako metoda naukowego badania psychiki zaczęła być stosowana na początku XIX wieku przez filozofów, moralistów i pisarzy, którzy swoje rozważania i refleksje opierali na dorywczych obserwacjach ludzkiego zachowania i subiektywnych interpretacjach. Próby szerszego zastosowania obserwacji w badaniach zachowania, jako metody profesjonalnej, zawdzięczamy biologom i psychologom (np. Karol Darwin, Konrad Lorentz czy Jean Piaget). Współcześnie ma zastosowanie we wszystkich obszarach psychologii, a także w medycynie, socjologii, pedagogice i innych naukach społecznych, w których możliwe jest dokładne i szczegółowe badanie zachowań człowieka, zjawisk społecznych lub zdarzeń w trakcie ich trwania.

#### **4.3.1 Wyjaśnienia terminologiczne**

W definicji zaproponowanej przez Stanisława Kowalika (2000), w akademickim podręczniku do psychologii, podkreślono jej celowy charakter *rozpoznawania wskaźników należących do wyróżnionych kategorii danych obserwacyjnych* oraz uzasadnione teoretycznie *wnioskowanie o właściwościach lub stanach psychicznych jednostki* (Strelau, 2000, s. 442). Wcześniejsza definicja zaproponowana przez Skornego (1988) podkreślała, iż obserwacja to zamierzone, planowe i selektywne spostrzeganie oraz opisywanie zachowania człowieka a następnie jego interpretacja. W kontekście tej definicji zamierzony charakter obserwacji oznacza jej intencjonalność (celowość). W przeciwieństwie do potocznego spostrzegania, tak rozumiana obserwacja powinna być zaplanowana. Selektywność spostrzegania związana jest z skupieniem na konkretnych przedmiocie obserwacji, którym jest ekspresja aktualnie przebiegających procesów psychicznych, wyznaczonych przez kontekst sytuacyjny i właściwości jednostki. Mogą to zatem być sprawność ruchowa, wskaźniki napięcia, tempo i siła reakcji na bodźce z otoczenia, koncentracja uwagi, relacje społeczne czy sposób nawiązywania kontaktu (Suchańska, 2007, s.201). Jeśli obserwacja ma być jedną z metod służących ocenie rozwoju, diagnosta skupia się na innych wskaźnikach. Oznacza to, że obserwuje te stany lub aspekty funkcjonowania osoby badanej, które są istotne z punktu widzenia celu diagnozy. Warto pamiętać, iż realizacja celu diagnozy powinna dokonywana w ramach przyjętych założeń teoretycznych – modelu lub koncepcji, które z reguły wyznaczają zakres obserwacji. Obserwacja zastosowana względem niemowląt i małych dzieci powinna być metodą zbierania danych o dziecku służącą formułowaniu i weryfikacji hipotez opartych na

konkretnych założeniach teoretycznych. Na przykład odwołując się do psychologii rozwojowej są to wskaźniki dotyczące osiągnięć małego dziecka, związane z rozwojem ruchowym, poznawczym, emocjonalnym, społecznym czy cech temperamentalnych<sup>2</sup>. W odniesieniu do psychologii wychowawczej lub klinicznej przedmiotem obserwacji są zachowanie dostępne poznaniu zmysłowemu, takie jak: aktywność zabawowa dzieci i udział rodziców w tej aktywności, postawy rodzicielskie a także ekspresja emocjonalna, wokalizacja, gestykulacja oraz sposób reagowania dziecka w sytuacjach trudnych, zachowania opozycyjno-buntownicze lub zachowanie agresywne itp.

Jak podkreślają badacze, obserwowanie dziecka przez pryzmat konkretnej teorii może być zwodnicze (Brzeziński, 2006; Wojciszke, 2013). Oznacza to, że zauważamy zwykle tylko te zachowania, które potwierdzają wcześniejsze założenia. Taka postawa wiąże się ze strategią konfirmacji czy samospełniającego się proroctwa<sup>3</sup>.

### **Cechy dobrej obserwacji**

Jak wskazano wcześniej, obserwacja to zamierzone, planowe spostrzeżenie i opisywanie zachowania człowieka a następnie jego interpretacja (Skorny, 1988). Większość badaczy (John-Borys, 1997; Strelau, 2000; Suchańska, 2007; Stemplewska-Żakowicz, 2011) podkreśla, że dobra obserwacja powinna cechować się:

- ukierunkowaniem na cel
- obiektywizmem
- systematycznością
- szczegółowym i całościowym charakterem

Warto uwzględnić także profesjonalizm podczas prowadzonej obserwacji, który zostanie opisany we wskazówkach do przeprowadzenia obserwacji małego dziecka (rozdział 4.3.2 - przyp. aut.).

#### **➤ Ukierunkowanie na cel**

Dobrze określony cel obserwacji i ukierunkowuje uwagę oraz organizuje działania, którym zostanie podporządkowana obserwacja. Celem poznawczym zamierzonego i planowego

---

<sup>2</sup> Więcej na ten temat znajdzie czytelnik w kolejnym rozdziale 3.3.4

<sup>3</sup> Więcej na ten temat w rozdziale 2.2

spostreżania może być opis i interpretacja wszystkich zachowań i sposobów funkcjonowania dziecka (obserwacja całościowa) lub opis i interpelacja wybranych aspektów zachowania lub rozwoju dziecka w określonych sferach (obserwacja wycinkowa<sup>4</sup>). Celem praktycznym – sformułowanie na podstawie tych spostrzeżeń diagnozy aktualnego poziomu rozwoju lub prognozy sfer najbliższego rozwoju. Zgodnie z definicją diagnozy małego dziecka zaproponowaną w rozdziale pierwszym niniejszej publikacji<sup>5</sup>, celem obserwacji powinno być także przedstawienie rozwojowej sekwencji zachowań prawidłowych jak i zaburzonych oraz opisanie zmian zachodzących w ich przebiegu czy sposobie ich ujawniania się. Należy pamiętać, że przedmiotem obserwacji jest zachowanie dostępne poznaniu zmysłowemu, a jego analiza stanowi podstawę wnioskowania o przebiegu rozwoju czy też życia psychicznego dziecka (Wojszczak, 1997).

### ➤ **Obiektywizm**

Jak wskazuje Wojszczak: *obiektywizm obserwacji to cecha, która w najwyższym stopniu decyduje o jej wartości, ale najtrudniej ją osiągnąć z uwagi na subiektywny charakter naszych spostrzeżeń* (Wojszczak, 1997, s.92). Subiektywizm może dotyczyć nie tylko spostrzegania faktów, lecz także ich interpretacji.

Subiektywizm w procesie spostrzegania bierze się najczęściej z emocji i oczekiwań które żywimy do obserwowanej osoby lub zniekształceń wynikających z tych nastawień, O tym, że osoba diagnozująca winna rozpoznać swoje emocje i osobiste (poza zawodowe) oczekiwania, jeszcze przystąpieniem do badania (najlepiej na etapie prediagnozy), by nie dopuścić do ich udziału we właściwym badaniu diagnostycznym, zostało napisane w rozdziale 2.2., natomiast o deformacjach w spostrzeganiu dzieci, wynikających z nastawień czy emocji znajdzie czytelnik w dalszej części książki, w rozdziale 4.3.4.

Co się tyczy subiektywizmu w interpretacji, często ma on swoje źródło w zachwianiu proporcji między wnioskami interpretacyjnymi a zgromadzonymi faktami. Oznacza to, że formułowane oceny lub wyjaśnienia nie mają dostatecznego oparcia w opisie zachowania. Dobrze prowadzona obserwacja powinna składać się z dwóch odrębnych części:

1. zapisu spostrzeżeń (opisu zachowania)
2. interpretacji (oceny i/lub wyjaśnienia opisanego wcześniej zachowania).

---

<sup>4</sup> Wyjaśnienia dotyczące tego, czym jest obserwacja całościowa lub wycinkowa znajdzie czytelnik w następnym podrozdziale 4.3.2

W pierwszej części zamieszczamy same fakty, czyli to, co możemy zobaczyć lub usłyszeć, np. dziecko bawiło się określonymi zabawkami. Pomocne w zachowaniu obiektywizmu opisywanych spostrzeżeń mogą być wskaźniki dotyczące obserwowanych zachowań, np. czas – czyli jak długo dziecko się bawiło, ilość osób zaangażowanych w zabawę - z kim się bawiło, jakie to były zabawki, w jaki sposób nimi manipulowało - np. potrząsało, wkładało mniejsze w większe, itp., jaki był tego efekt – zbudowała wieżę, nakarmiło lalkę, itp.

Dopiero w drugiej części powinny być formułowane interpretacje (oceny i wyjaśnienia), odwołujące się do wcześniejszych spostrzeżeń. Dla przykładu można ocenić czy manipulowanie zabawkami było specyficzne (zgodne z ich funkcją, przeznaczeniem) czy niespecyficzne a także wyjaśniać – np. czy dany sposób manipulacji jest adekwatny do wieku życia dziecka. Aby zachować możliwie największy obiektywizm, ważne, aby nie mieszać opisu zachowania z interpretacją. Ponadto, w interpretacji należy unikać zbyt szybkiego przechodzenia z poziomu faktów (zachowań) do ocen i wyjaśnień (np. cech osobowości) oraz tzw. etykietowania dzieci, np. „jest dominująca”, to urodzony przywódca”, „jest flegmatykiem”. W dobrze prowadzonej obserwacji powinniśmy zdystansować się od powszechnie używanych schematów myślenia o ludziach i skoncentrować się na interpretacji wyłącznie tego, co widzieliśmy i słyszeliśmy.

### ➤ **Systematyczność**

Cecha ta ma służyć określeniu i zaplanowaniu zakresu i intensywności prowadzonej obserwacji. Plan obserwacji małego dziecka zależy od celu prowadzonych działań diagnostycznych i prognostycznych. Konieczne jest zatem uwzględnienie ilości spotkań przeznaczonych na obserwację, ich czasu trwania, kolejności prowadzenia obserwacji, ustalenia na co zwracać uwagę i w jakich warunkach. Systematyczne i w zaplanowany sposób poprowadzona obserwacja pozwala rozstrzygnąć czy obserwowane zachowania należą do ogólnego sposobu funkcjonowania dziecka czy pojawiły się tylko przypadkowo, sporadycznie. W celu jak najpełniejszego poznania reakcji i zachowań dziecka najlepiej przeprowadzić kilka obserwacji lub jedną, ale uwzględniającą kilka różnych:

- sytuacji (zabawy, jedzenia, samoobsługi, relacji z innymi);
- miejsc (w domu lub na placu zabaw);
- kontekstów społecznych (z dorosłym lub z innymi dziećmi, w swobodnej sytuacji lub zorganizowanych zajęciach);
- pór dnia (rano lub po południu).

Warto jednak co jakiś czas powtarzać obserwację, aby zweryfikować wcześniejsze hipotezy na temat dziecka.

### ➤ **Szczegółowy i całościowy charakter**

Cechą dobrze prowadzonej obserwacji jest w miarę dokładny opis zachowania czy reakcji dziecka we wszystkich ważnych aspektach jego funkcjonowania, adekwatnie do celu diagnozy, wieku dziecka, poziomu jego rozwoju, rodzaju zaburzeń, itp. Chodzi bowiem o to, aby opis małego obejmował zarówno dobrze widoczną sferę motoryczną czy sferę zachowania, jak i sferę procesów mniej widocznych z perspektywy obserwatora np. poznawczych (uwagi, pamięci, myślenia).

Wielu badaczy i praktyków podkreśla, iż opis nie powinien być ani zbyt szczegółowy ani zbyt ogólny. Należy unikać sformułowań „rzadko”, „czasami”, „często” itd. Zamiast tego warto wskazać, ile razy dane zachowanie pojawiło się w aktywności osoby badanej. Całościowy charakter obserwacji powinien uwzględniać także reakcje czy zachowania dziecka na tle kontekstu sytuacyjnego. Opis tego, co dzieje się wokół dziecka, a nie tylko z samym dzieckiem, zapewnia uwzględnienie czynników zewnętrznych (sytuacji, czyli czasu i miejsca a także innych uczestników zdarzenia) i czynników wewnętrznych (naszych myśli, uczuć, dążeń, postaw, itd.) w interpretacji zachowania. Na przykład w opisie zachowania dziecka, które „schowało się pod stołem” lub w „trakcie zabawy rozplakało się” ważne jest rozstrzygnięcie, czy w jego otoczeniu nie nastąpiła zmiana, która mogłaby być spostrzegana jako zagrożenie np. hałas, wejście kogoś obcego, zabranie zabawki przez inne dziecko, itd. Inna bowiem będzie interpretacja zachowania związanego z płaczem, jeśli zaistniała zewnętrzna przyczyna płaczu a inna, gdy dziecko płacze bez wyraźnego powodu.

### **Rodzaje obserwacji**

W literaturze odnaleźć można różne rodzaje obserwacji uwzględniające różnorodne kryteria ich podziału. Poniżej zaprezentowane zostaną te, które są najczęściej wykorzystywane w odniesieniu do obserwacji dzieci:

- **Ze względu na sposób prowadzenia obserwacji** wyróżnia się **obserwację bezpośrednią i pośrednią** (Stemplewska\_Żakowicz, 2011). Podczas obserwacji bezpośredniej obserwator ma

możliwość przyglądania się obserwowanym zjawiskom czy zachowaniom dziecka lub osób mu towarzyszących w czasie rzeczywistym bez względu na to, czy stwierdza ich wystąpienie osobiście czy przez lustro weneckie. Natomiast, gdy wnioskowanie o wystąpieniu interesujących obserwatora zjawisk zachodzi na podstawie spostrzeżeń innych osób lub rejestrację badania prowadzi się przy użyciu kamery lub narzędzi technicznych, mówimy o obserwacji pośredniej.

- **Biorąc pod uwagę warunki, w jakich prowadzona jest obserwacja** można wyróżnić obserwację **naturalną lub laboratoryjną** (John-Borys, 1997; Stemplewska\_Żakowicz, 2011). W odniesieniu do małych dzieci obserwowanie w warunkach ich naturalnego rozwoju daje dużo więcej informacji niż przygotowanie sztucznie zaplanowanej sytuacji, np. w gabinecie psychologicznym. Wprawdzie zaletą laboratoryjnie zaaranżowanej sytuacji jest jej standardowy charakter (stąd też jest nazywana obserwacją standaryzowaną lub ujednoliconą), pozwalający na dokonywanie porównań interindywidualnych. Obserwacja standaryzowana różni się od niestandaryzowanej tym, że rola badacz sprowadza się do obserwacji zachowań lub wskaźników rozwoju według wcześniej opracowanego schematu, np. karty obserwacji. Warto jednak pamiętać, iż sytuacja badania może generować takie zachowania, których nie było na karcie, np. niepokój spowodowany nowością miejsca, osób czy sytuacji, a przez to może utrudniać zaobserwowanie całego repertuaru możliwych reakcji dziecka.
- **Ze względu na stopień interwencji obserwatora** wyróżnia się **obserwację uczestniczącą** (czynną) lub **nieuczestniczącą** (bierną) (John-Borys, 1997; Stemplewska\_Żakowicz, 2011). . Obserwacja bierna prowadzona jest z dystansu, dzięki czemu zapewnia naturalny przebieg zachowania dziecka. W zależności od odległości i miejsca obserwatora względem dziecka, może być jednak mniej dokładna, ponieważ nie pozwala na dokładne usłyszenie treści lub sposobu wypowiedzi dziecka czy dokładne zaobserwowanie poziomu napięcia mięśni, np. twarzy lub innych części ciała. Obserwacja uczestnicząca polega na tym, że badacz bierze udział w aktywności, którą obserwuje u osoby badanej, np. bawi się z dzieckiem. Ma zatem szansę zobaczyć jej dokładny wyraz twarzy lub reakcje fizjologiczne towarzyszące przeżywanym emocjom, np. napięcie mięśni, rozszerzone lub zwężone źrenice, itp.
- **Ze względu na zakres przedmiotu badania** wyróżnia się **obserwację wycinkową i całościową** (John-Borys, 1997). Obserwacja całościowa dotyczy całokształtu zachowania danej osoby lub funkcjonowania dziecka we wszystkich sferach, tj. ruchowej, poznawczej, emocjonalnej, społecznej i osobowej. Taką formę mają dzienniki obserwacyjne prowadzone z pewną regularnością przez okres kilku dni, tygodni lub miesięcy albo obserwacja fotograficzna, która również może być tak przeprowadzona, aby uwzględniła cały interesujący diagnostę

zakres spostrzeżeń. Niekiedy stosuje się obserwację wycinkową, zawężającą zakres badania do wybranych cech, np. temperamentalnych czy wybranych aspektów rozwoju, np.: rozwoju ruchowego lub rozwoju mowy. Szczególnym rodzajem obserwacji wycinkowej jest metoda próbek zdarzeń. Polega ona na wyczekiwaniu, aż interesujące nas zachowanie w sposób spontaniczny pojawi się w strumieniu aktywności badanego dziecka i rejestrowanie jego parametrów (częstość, czas, intensywność) – (zob. Suchańska, 2007). Na przykład obserwowanie zdarzeń, w których dziecko podejmuje interakcję z otoczeniem lub komunikuje swoje potrzeby.

- **Ze względu na czas prowadzenia** przyjęto podział na **obserwację ciągłą** oraz **obserwację próbek czasowych**. Niektórzy badacze przyjmują umownie, że obserwacja ciągła (zwana też fotograficzną) trwa powyżej 20-30 minut, natomiast obserwacja próbek czasowych krócej niż 20 minut (Mussen, 1970). Opisując obserwację próbek czasowych, jako technikę badania aktywności dzieci w aspekcie rozwojowym Mussen odnosi do obserwacji grupowej. Opisuje ją jako z góry ustaloną sekwencję zachowań dzieci w małej grupie, które obserwujemy po kolei np. każde po 5 minut.
- **Z uwagi na częstość dokonywania** rozróżniana jest **obserwacja dorywcza** (jednokrotna) i **systematyczna** (wielokrotna) (zob. John-Borys, 1997). Obserwacja jednokrotna, ma sens wtedy, gdy dotyczy zachowań niepowtarzalnych (nietypowych, wyjątkowych). Atutem obserwacji systematycznej jest to, że dostarcza bogatszego materiału do analizy i interpretacji zachowań.
- **Ze względu na liczbę obserwowanych osób** przyjęto podział na **obserwację indywidualną i grupową** (John-Borys, 1997). Obserwacja indywidualna odbywa się przy braku innych osób i pozwala na skupienie całej uwagi na jednym, obserwowanym dziecku. Obserwacja grupowa dotyczy obserwowania wielu osób równocześnie (trzech i więcej) – dzieci lub dorosłych i dzieci, co jest niewątpliwie trudniejsze do przeprowadzenia. W praktyce obserwację grupową łatwiej jest prowadzić z pomocą arkuszy obserwacyjnych, w których oznacza się zaobserwowane kategorie możliwych zachowań osób badanych.

Decydując się na wybór określonego rodzaju obserwacji warto odpowiedzieć sobie na następujące pytania (zob. Suchańska, 2007)<sup>6</sup>:

---

<sup>6</sup> Więcej na ten temat znajdzie czytelnik w książce z serii Psychologia wobec współczesności. Podstawy Psychologii, napisanej przez Annę Suchańską „Rozmowa i obserwacja w diagnozie psychologicznej”.

1. **Czemu na służyć obserwacja?** Bezpośredniemu poznaniu przebiegu rozwoju psychicznego małego dziecka i kierujących nim prawidłowości lub pośrednio uzupełnieniu danych pochodzących z innych metod lub technik badawczych?
2. **W jakich warunkach może być przeprowadzona obserwacja?** W naturalnym środowisku rozwoju dziecka (w domu lub żłobku/przedszkolu), czy w specjalnie zaprojektowanych warunkach (poradni lub ośrodka badawczym)?
3. **Jaki rodzaj informacji chcemy uzyskać?** Informacje o przebiegu rozwoju we wszystkich sferach funkcjonowania dziecka, w tym także dane o sposobie reagowania dziecka na osoby nowe, na kontakt z osobą dorosłą, itp.(wówczas wymagana jest obserwacja uczestnicząca) czy tylko dane dotyczące wybranej sfery, np. oceny rozwoju fizycznego (motoryki dziecka) bez potrzeby ingerencji obserwatora?
4. **Jak możemy zarejestrować jej przebieg?** Stale i systematycznie czy tylko od czasu do czasu, w wybranych momentach?
5. **Jak zostaną przedstawione wyniki?** W odniesieniu do każdego dziecka indywidualnie czy o wszystkich dzieciach jednocześnie?

#### **4.3.2 Wskazówki praktyczne do przeprowadzenia obserwacji małego dziecka:**

##### **Przed przystąpieniem do obserwacji**

Należy odpowiedzialnie traktować termin i godziną umówionego spotkania przeznaczonego na obserwację małego dziecka, uwzględniając potrzeby dziecka i rodziny (np. pory snu i odpoczynku). Nie powinno się bez istotnego powodu ich zmieniać lub odwoływać, ani przyjeżdżać po czasie lub w ostatniej chwili. Przyjeżdżanie do małego dziecka w pośpiechu wywołuje u diagnosty zdenerwowanie, które przekłada się potem na reakcje dziecka. Można jednak uwzględnić potrzebę zmiany terminu obserwacji, ze względu na dobro dziecka (zgłaszane przez rodziców problemy zdrowotne dziecka lub sytuacje trudne występujące w dniu zaplanowanej obserwacji).

Warto przed spotkaniem przypomnieć sobie imiona rodziców i dziecka, szczególnie, jak formę, w jakiej rodzice zwracają się do dziecka (zdrobnienie imienia itp.), aby w razie potrzeby (np. nawiązania kontaktu lub w trakcie obserwacji uczestniczącej) zwracać się do

---

dziecka we wskazany sposób. Wskazana jest także umiejętność odnoszenia się do kwestii wcześniej poruszanych przez rodzica w wywiadzie.

Osoba prowadząca obserwację powinna mieć przygotowane przed obserwacją materiały do pisania lub sprawdzone urządzenia do nagrywania dziecka. Koniecznie trzeba zapytać rodziców o zgodę na nagrywanie ich dziecka. Także narzędzia pomocne podczas obserwacji uczestniczącej (zabawki, książeczki dla dziecka) powinny być sprawdzone pod względem czystości i ogólnego stanu użyteczności dla dziecka w danym wieku (uszczerbki, małe ruchome elementy, itp.)

### **W trakcie obserwacji**

Diagnosta powinien starać się panować nad sytuacją i osobami biorącymi udział w obserwacji – wyjaśnić, w jakich sytuacjach będzie obserwował dziecko i jak długo oraz jakie osoby mogą towarzyszyć dziecku podczas obserwacji.

Powinien zbudować j profesjonalną relację z rodzicem: okazać zainteresowanie sprawami, o których rodzic mówi lub powiedział w wywiadzie, zachowując odpowiedni dystans emocjonalny. Jeżeli rodzic zadaje pytania podczas obserwacji dziecka, można wskazać, że diagnosta później powróci do tej kwestii (jeżeli to będzie możliwe).

Także jeśli w trakcie obserwacji rodzic zapyta: czy to, co robi jego dziecko jest „normalne”? – nie należy wydawać opinii, co jest normalne, a co nie. Można odpowiedzieć, że niektóre dzieci zachowują się tak, inne inaczej.

Diagnosta nie powinien wytrącić się z równowagi przez przyjacielskiego rodzica lub swój własny entuzjizm. Warto pamiętać, iż osoba diagnozująca nie jest przyjacielem rodzica lecz specjalistą i to ona ustala granice relacji i decyduje o tym, co będzie obserwować i w którym momencie.

Osoba obserwująca powinna zdawać sobie sprawę z tego, że także jest obserwowana i w każdym aspekcie postępowania potwierdzać swój profesjonalizm - w sposobie ubrania się, mówienia i komunikacji niewerbalnej (sposobie siedzenia, utrzymywania kontaktu wzrokowego z rodzicem) oraz w sposobie obsługi sprzętu wideo, itd.

Podczas obserwacji należy unikać natręczego przyglądania się dziecku – obserwować w sposób dyskretny, aby nie spowodować sytuacji, w której osoba obserwowana przestanie zachowywać się naturalnie. Także wtedy, gdy dziecko za bardzo próbuje zwrócić na siebie uwagę diagnosty, warto zachować spokój i odpowiedni dystans. Jednak nie należy wykonywać gestów ograniczających jego naturalne zachowania lub neutralną pozycję obserwatora (np. dotykanie, przytulanie dziecka itp). Warto być przyjacielskim, empatycznym i szczerym, ale nigdy ponad to.

Gromadząc dane o osobie badanej, warto mieć na względzie cel diagnozy. Zasada ta wyznacza ilość i jakość tych informacji. Należy zapisać czas, miejsce i datę obserwacji – a jeżeli obserwacja jest wielokrotna, (systematyczna), każdy protokół powinien zawierać szczegółowe dane na temat każdej przeprowadzonej obserwacji, tj. daty badania, miejsca, kontekstu sytuacyjnego poprzedzającego obserwację.

Można notować na marginesie protokołu obserwacji własne uwagi do interpretacji – mają one ten walor, że pozwalają na oddzielenie faktów od ocen i domysłów. Należy pamiętać, że uwagi do interpretacji nie zastępują właściwej interpretacji, która powinna znaleźć się w kolejnym punkcie<sup>7</sup>.

### 4.3.3 Co można obserwować

Jak wspomniano wcześniej, odwołując się do zagadnień z psychologii rozwojowej<sup>8</sup>, obserwacji mogą podlegać umiejętności lub zdolności dziecka przejawiane w poszczególnych sferach rozwojowych:

- **motorycznej:** umiejętności utrzymywania odpowiedniej pozycji (leżącej, siedzącej, stojącej) oraz zdolności poruszania się i pokonywania przeszkód, koordynacja wzrokowo-ruchowa a także rozwój praktyki i samoobsługi;
- **poznawczej:** zdolności spostrzegania otoczenia, zdolność do habituacji, orientacji w otoczeniu, procesy uwagowe, szybkość uczenia się oraz a także zdolność komunikowania się z otoczeniem;

---

<sup>7</sup> Szczegóły w schemacie obserwacji, zawartym powyżej.

<sup>8</sup> Zobacz rozdział 2.2

- **emocjonalnej:** wyrażanie potrzeb oraz reakcja na ich niezaspokojenie, spostrzeganie i rozumienia emocji innych oraz własnych, sposób ich wyrażania odpowiednio do sytuacji, przeżywanie lęków dziecięcych, udział emocji w rozwoju „ja”;

- **społecznej:** sposoby nawiązywania i utrzymywania kontaktów, jakość przywiązania, wrażliwość na sygnały i wskazówki społeczne, zróżnicowanie kontaktów z dorosłymi i rówieśnikami, zakres przystosowania się dziecka do wymagań otoczenia oraz zdolność do samoobsługi.

- a ponadto: **zdolności adaptacyjne i cechy temperamentalne**, o których będzie mowa poniżej na przykładzie interakcyjnej teorii temperamentu A.Thomasa i S.Chess (1956, za: Strelau, 2006) oraz poziom ciekawości eksploracyjnej i społecznej małego dziecka.

Odwołując się do interakcyjnej teorii temperamentu A.Thomasa i S.Chess przedmiotem obserwacji względem niemowląt i małych dzieci może być:

- aspekt motoryczny zachowania dziecka oraz proporcja okresów aktywności i braku aktywności w ciągu doby, czyli **Aktywność dziecka**

- rodzaj pierwotnej reakcji na nowy bodziec (np. pokarm, zabawkę, osobę), czyli **Zbliżanie się-wycofywanie**

- poziom energetyczny reakcji niezależny od jej jakości lub kierunku, czyli **Siła reakcji**

- łatwość, z jaką zachowanie dziecka można zmienić w pożądanym kierunku, wyrażająca się w sposobie reagowania na nowe bodźce – czyli **Łatwość przystosowania**

- **Próg reagowania**, czyli siła bodźca potrzebna do wywołania zauważalnej reakcji

- proporcja emocji (nastrojów) pozytywnych do negatywnych, czyli **Jakość nastroju**

- **Podatność na roztargnienie**, czyli skuteczność, z jaką bodźce zewnętrzne odwracają uwagę dziecka od tego, co robi w danym momencie

- **Zasięg uwagi i wytrwałość**, czyli najdłuższy czas poświęcony bez przerwy danemu rodzajowi aktywności (zasięg uwagi) oraz zdolność kontynuowania aktywności mimo działania bodźców rozpraszających (wytrwałość).

W odniesieniu do zagadnień z psychologii wychowawczej lub klinicznej obserwacji może podlegać aktywność ze względu na jej ukierunkowany lub nieukierunkowany charakter. Na przykład nieukierunkowana aktywność ruchowa lub stereotypowa lub aktywność ukierunkowana na własną osobę, na przedmioty lub na innych ludzi. Także obserwacji może podlegać aktywność zabawowa dzieci (zabawy równoległe czy wspólne, konstrukcyjne czy tematyczne) oraz udział rodziców w tej aktywności, tj. wzorce przywiązania, postawy rodzicielskie, style wychowania a także oraz aktywność związana z wyrażaniem emocji, tj.

sposób reagowania dziecka w sytuacjach trudnych (ekspresję emocjonalną, wokalizację, gestykulację), zachowania opozycyjno-buntownicze lub zachowanie agresywne itp.

Dokumentem stwierdzającym przeprowadzenie obserwacji jest protokół z obserwacji, którego schemat zamieszczono w załączniku 2.

## **PROTOKÓŁ Z OBSERWACJI**

### **1. Dane o dziecku**

*UWAGA STUDENCI - bez szczegółów pozwalających na zidentyfikowanie dziecka!*

*Mogą to być dane pochodzące z wywiadu z rodzicem lub inną osobą opiekującą się dzieckiem oraz dane z dokumentacji. Powinny się tu znaleźć informacje na temat wieku dziecka, ogólne informacje dotyczące dotychczasowego przebiegu rozwoju od rodziców lub opiekunów a także informacje o rodzinie lub czynnikach mających wpływ na rozwój dziecka. Warto także wskazać dotychczasowe diagnozy (opinie lub orzeczenia) i wynikające z nich wskazówki do pracy z dzieckiem.*

### **2. Cel badania oraz zastosowane techniki obserwacji**

*np. ocena ogólnego poziomu rozwoju dziecka np. w wieku 3;6 r.ż. metodą obserwacji bezpośredniej, próbek zdarzeń, uczestniczącej, indywidualna.*

### **3. Kontekst sytuacyjny:**

*np. powinien zawierać między innymi datę przeprowadzenia badania, opis miejsca, w którym przeprowadzono badanie, ilość osób towarzyszących badaniu, krótki opis sytuacji przed rozpoczęciem obserwacji oraz opis zmiennych zakłócających przebieg badania.*

### **4. Obserwacja statyczna:**

*np. opis wyglądu dziecka - dziecko ubrane odpowiednio do wieku, płci, rodzaju aktywności zabawowej, itp. ..., włosy krótkie/długie, zadbane; skóra, paznokcie - czyste), zaobserwowane wskaźniki napięcia emocjonalnego, np. zaczerwienione lub blade policzki, szeroko otwarte oczy, łzy, przyspieszony/zwolniony oddech, nadmierne/zbyt małe napięcie mięśniowe (jeśli nie ma – to piszemy brak oznak napięcia emocjonalnego...)*

### **5. Obserwacja dynamiczna:**

*Opis reaktywności i przetwarzania sensorycznego dziecka a także zdolności do planowania ruchowego oraz regulacji procesów uwagi i aktywności, snu i czuwania itp.. Opis zachowania dziecka lub opis funkcjonowania w trakcie określonych zdarzeń (przy próbkach zdarzeń) powinien być nakreślony w kontekście sytuacyjnym – rodzinnym lub społecznym. W trakcie obserwacji warto uwzględnić również opis funkcjonowania rodziny – np.: relacji opiekun-dziecko a także, wzorców interakcji i dynamiki rodzicielskiej.*

obserwacja powinna składać się z dwóch odrębnych części:

1. zapisu spostrzeżeń (opisu zachowania)
2. interpretacji (oceny i/lub wyjaśnienia opisanego wcześniej zachowania).

W pierwszej części zamieszczamy same fakty, czyli to, co możemy zobaczyć lub usłyszeć, np. dziecko bawiło się określonymi zabawkami. Pomocne w zachowaniu obiektywizmu opisywanych spostrzeżeń mogą być wskaźniki dotyczące obserwowanych zachowań, np. czas – czyli jak długo dziecko się bawiło, ilość osób zaangażowanych w zabawę - z kim się bawiło, jakie to były zabawki, w jaki sposób nimi manipulowało - np. potrząsało, wkładało mniejsze w większe, itp., jaki był tego efekt – zbudowała wieżę, nakarmiło lalkę, itp.

Dopiero w drugiej części powinny być formułowane interpretacje (oceny i wyjaśnienia), odwołujące się do wcześniejszych spostrzeżeń. Dla przykładu można ocenić czy manipulowanie zabawkami było specyficzne (zgodne z ich funkcją, przeznaczeniem) czy niespecyficzne a także wyjaśniać – np. czy dany sposób manipulacji jest adekwatny do wieku życia dziecka. Aby zachować możliwie największy obiektywizm, ważne, aby nie mieszać opisu zachowania z interpretacją. Ponadto, w interpretacji należy unikać zbyt szybkiego przechodzenia z poziomu faktów (zachowań) do ocen i wyjaśnień (np. cech osobowości) oraz tzw. etykietowania dzieci, np. „jest dominująca”, „to urodzony przywódca”, „jest flegmatykiem”. W dobrze prowadzonej obserwacji powinniśmy zdystansować się od powszechnie używanych schematów myślenia o ludziach i skoncentrować się na interpretacji wyłącznie tego, co widzieliśmy i słyszeliśmy.

## **6. Interpretacja**

*Ocena funkcjonowania dziecka w zakresie zdolności adaptacyjnych i cech temperamentalnych dziecka a także interpretacja poszczególnych sfer funkcjonowania dziecka, tj. sfery motorycznej, poznawczej, emocjonalnej, społecznej i osobowości – z uwzględnieniem wieku życia dziecka. Oznacza to odniesienie zaobserwowanych prawidłowości lub nieprawidłowości rozwojowych do norm rozwojowych i wskazanie, czy są to zachowania adekwatne do danego*

okresu rozwojowego (z uwzględnieniem różnic indywidualnych), czy też nieodpowiednie (pojawiło się zbyt szybko lub zbyt późno w stosunku do wieku życia dziecka), a ich występowanie wskazuje na opóźnienia lub zaburzenie rozwojowe. W interpretacji warto uwzględnić również aktywność zabawową dzieci (zabawa samodzielna, równoległe lub wspólne, konstrukcyjne czy tematyczne) oraz udział rodziców w tej aktywności, a także wzorce przywiązania, postawy rodzicielskie, style wychowania. Ponadto, interpretując poziom rozwoju dziecka można wziąć pod uwagę także sposób reagowania dziecka w sytuacjach trudnych (ekspresję emocjonalną, wokalizację, gestykulację), zachowania opozycyjno-buntownicze lub negatywistyczne oraz zachowanie agresywne itp.

## **7. Wnioski**

*Wnioski dotyczą całokształtu funkcjonowania dziecka i oceny jego aktualnego poziomu rozwoju (rozwój prawidłowy/normatywny - harmonijny vs nieharmonijny lub nieprawidłowy – opóźniony, zaburzony), a także prognozy tego rozwoju w przyszłości.*

## **8. Wskazówki do dalszej pracy z dzieckiem**

*Wskazówki do dalszej pracy z dzieckiem powinny być zawarte zarówno wtedy, gdy rozwój przebiega normatywnie jak i wtedy, gdy wymaga pomocy terapeutycznej.*

### **4.4 Najczęstsze błędy podczas prowadzonej obserwacji**

Jak podkreśla większość badaczy (Skorny, 1974; John-Borys, 1997; Vasta, Haith, Miller, 2004; Suchańska, 2007; Guziuk-Tkacz, 2011) przyczyna trudności i błędów w prowadzeniu obserwacji tkwi w braku znajomości właściwych podstaw teoretycznych (ogólnie przyjętego systemu zasad dotyczących prowadzenia obserwacji albo jednolitej koncepcji teoretycznej)<sup>9</sup>, a także samej złożoności przedmiotu (zachowanie dziecka jest zmienne i uwarunkowane wieloma czynnikami)<sup>10</sup>. W związku z tym najczęściej wyróżnia się błędy w prowadzeniu i protokolowaniu obserwacji oraz błędy związane z wpływem osoby obserwowanej na obserwatora i odwrotnie na wyniki obserwacji jak i problemy z interpretacją tych wyników.

---

<sup>9</sup> Zobacz rozdział 4.1 oraz 4.3.2

<sup>10</sup> Więcej na temat przedmiotu obserwacji w rozdziale 4.3.3

### **Błędy w prowadzeniu i notowaniu obserwacji:**

- Opis zbyt ogólny (powierzchowny) lub zbyt fragmentaryczny (szczegółowy)
- Brak właściwej selekcji danych z uwagą na przydatność informacji dla celów badania
- Przedwczesne interpretacje i wnioski
- Brak ujmowania zachowań i kompetencji dziecka na tle kontekstu sytuacyjnego, w których one przebiegały
- Niewłaściwe lub niejasne posługiwanie się terminologią psychologiczną lub pedagogiczną, utrudniające zrozumienie opisanych treści

### **Błędy związane z relacją dziecko – obserwator**

Tego typu błędy i problemy w prowadzeniu obserwacji i interpretacji wyników wynikają z niewłaściwie utrzymywanych relacji diagnosty z osobą obserwowaną podczas całej sytuacji diagnostycznej, które zostały opisane w rozdziale 3.4 oraz z niskich kompetencji osoby prowadzącej diagnozę opisanych w rozdziale 3.5. Ponadto, sporym niebezpieczeństwem może być fakt, iż wnioski z badania opierającego się na obserwacji mogą być projekcją subiektywnych opinii badacza, związane z:

- efektem halo
- błędem asymilacji
- błędem atrybucji lub innymi zniekształceniami występującymi w spostrzeganiu ludzi<sup>11</sup>.

### **Problemy z interpretacją wyników obserwacji:**

- subiektywizm ocen
- błąd łagodności lub surowości oceny
- błąd logiczny
- efektu kontrastu
- wieloznaczne określenia typu: zawsze, czasami, przeciętnie bez wyraźnych kryteriów oceny.

Ponadto wadą tej metody prowadzenia badań nad dzieckiem jest konieczność poddania wyników analizie ilościowej a nie tylko jakościowej, co bywa utrudnieniem przy niektórych rodzajach prowadzonej obserwacji.

---

<sup>11</sup> Dla lepszego zrozumienia tego tych zjawisk psychologicznych polecam lekturę Tadeusza Mądrzyckiego (1986), „Deformacje w spostrzeganiu ludzi”, Warszawa: PWN

#### **4.5 Literatura polecana:**

Czub, M. (red.), (2014). *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1,5 do 5,5 lat*. Warszawa: IBE

Cytowska, B., Wilczura B., Stawarski A.(red..) (2008). *Dzieci chore, niepełnosprawnej z utrudnieniami w rozwoju*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls

John-Borys, M. (red.), (1997). *Wybrane metody diagnozowania i prognozowania rozwoju dzieci do lat trzech*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Jarosz, E., Wysocka, E. (2006). *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak

Mądrzycki, T. (1986). *Deformacje w spostrzeganiu ludzi*, Warszawa: PWN

Mussen, P. H. (1970). *Podręcznik metod badania rozwoju dziecka (t. I i II)*, Warszawa: PWN

Skorny, Z. (1988). *Obserwacje psychologiczne dzieci i młodzieży*, Warszawa: PWN

Stemplewska-Żakowicz, K. (2011). *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*. Gdańsk: GWP

Suchańska, A. (2007). *Rozmowa i obserwacja w diagnozie psychologicznej*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne Spółka z o.o.

Strelau, J., (red.), (2000). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 1*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP

Strelau, J., (red.), (2006). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP

Vasta, R., Haith, M., Miller, S. (2004). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP