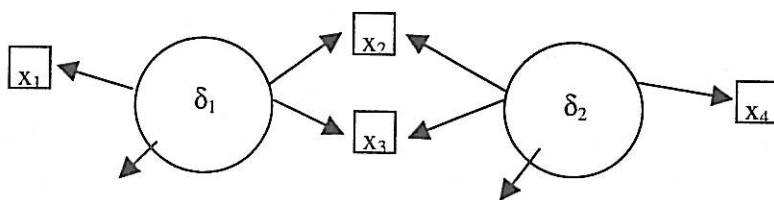


prof. dr hab. **Krzysztof Konarzewski**
Instytut Psychologii PAN
Warszawa

KOMU JEST POTRZEBNA DIAGNOSTYKA OŚWIATOWA?

Diagnoza to rozpoznanie choroby na podstawie jej objawów — mówi zwięźle słownik wyrazów obcych. Rozwińmy tę definicję. Istnieje pewna liczba zmiennych nieobserwowalnych $\delta_1, \delta_2, \dots$, z których każda kontroluje pewne zmienne obserwowalne x_1, x_2, \dots . Postawić diagnozę to tyle, co wywnioskować wartości zmiennych nieobserwowalnych z „profilu” wartości zmiennych obserwowalnych.



Zadanie to może być łatwe, jeśli mamy kilka zmiennych nieobserwowalnych, o których wiadomo, że zagospodarowują pole niewielu zmiennych obserwowalnych, wyraźnie różnicując ich profile. Można wtedy wprowadzić proste reguły decyzyjne: jeśli $x_1=a, x_2=b, x_3=c$, to $\delta_1=1$. Zadanie może być trudne, jeśli:

- lista zmiennych nieobserwowalnych (np. zaburzeń procesu uczenia się) jest długa,
- zmienne te wchodzą w złożone relacje z innymi zmiennymi (np. zaburzenie δ_i bywa szczególnym przypadkiem zaburzenia δ_j),
- profile tych zmiennych są niekompletne (nie znamy wszystkich objawów poszczególnych zaburzeń),
- profile tych zmiennych częściowo nakładają się na siebie (dwa zaburzenia mają wspólny zbiór objawów),
- pomiar zmiennych obserwowalnych jest obarczony błędem, wskutek czego profil ulega rozmyciu.

Im trudniejsza jest diagnoza, tym większa szansa błędnej decyzji co do istnienia lub nieistnienia zaburzenia. Ponieważ w świecie ludzkim koszt błędnych diagnoz bywa wysoki, poddanie się diagnozie rzadko bywa przymusowe. Najczęściej o diagnozę prosi sam człowiek, zaniepokojony pewnymi objawami: chce się dowiedzieć, co mu jest, by poddać się stosownej terapii.

Miejsce diagnozy w praktyce oświatowej

Wyróżnimy dwa znaczenia diagnozy w praktyce oświatowej: dosłowne i przenośne. Z diagnozą w sensie dosłownym mamy do czynienia wtedy, gdy ktoś (zwykle rodzice lub nauczyciel) jest zaniepokojony, że uczeń nie robi oczekiwanych postępów i zwraca się do wyspecjalizowanej organizacji (poradni psychologicznej) z pytaniem, co uczniowi w tym przeszkadza. Profesjonalne diagnozowanie to praktyczne studium przypadku: psycholog zbiera wiele danych o uczniu (wyniki pomiarów narzędziami psychologicznymi, dane z wywiadu z uczniem i wywiadu środowiskowego, dane medyczne) i analizuje ich profil, szukając konfiguracji, które mogą świadczyć o określonym zaburzeniu. Diagnozowanie bywa procesem długotrwałym, bo wstępna diagnoza ma zwykle status hipotezy, którą psycholog sprawdza na niezależnych danych. Formułując diagnozę, psycholog kieruje się regułami swojej profesji, w tym etyką zawodową, a podpisując ją, bierze na siebie odpowiedzialność za jej skutki. Warto zauważyć, że diagnoza psychologiczna ma głównie cel indywidualny: stawia się ją po to, by pomóc uczniowi i jego otoczeniu w przezwyciężeniu trudności w uczeniu się. Cel systemowy (np. usprawiedliwienie szkoły, która lokuje się nisko w rankingu, tym, że chodzi do niej sporo uczniów z ogólnymi i szczególnymi trudnościami w uczeniu się) pozostaje na drugim planie. Nie ulega wątpliwości, że system oświaty powinien zapewniać powszechny dostęp do usług diagnostycznych na wysokim poziomie.

W znaczeniu przenośnym diagnozą nazywa się każdą opinię o „wnętrzu” ucznia (tj. o wartościach ustalonych zmiennych nieobserwowalnych). Formułuje ją najczęściej nauczyciel lub inne postaci szkolnego życia, nie będące psychologami. Celem tej opinii jest albo uświadomienie sobie i uczniowi, co mu przeszkadza w wykonaniu zadania, albo wyjaśnienie zachowania ucznia, które odbiega od oczekiwań. Diagnozowanie wchodzi więc w skład zarówno interakcji kształcących, jak i wychowujących.

Interakcje kształcące

Nauczyciel diagnozuje ucznia w toku interakcji kształcącej, ilekroć wnika w uczniowskie schematy poznawcze, np.:

Ty chyba myślisz, że można zawsze skreślać wyrazy, które występują zarazem w liczniku i w mianowniku...

Zapewne wyobrażasz sobie, że kiedy [spadająca z sufitu wagonu] śruba jest w powietrzu, to podłoga wagonu ucieknie przed nią do przodu...

*Zdaje się, że twoim zdaniem utwór napisany wierszem musi być liryką...
strategie poznawcze, np.:*

Chyba nie doczytałeś tekstu do końca i dlatego nie mogłeś się zorientować, że to jest persyflaż: autor nie uznaje tych poglądów, on je wyśmiewa...

Mam wrażenie, że ty się w ogóle nie zastanawiasz, o co chodzi w pytaniu, tylko od razu mówisz, co wiesz...

lub postawy wobec uczenia się, np.:

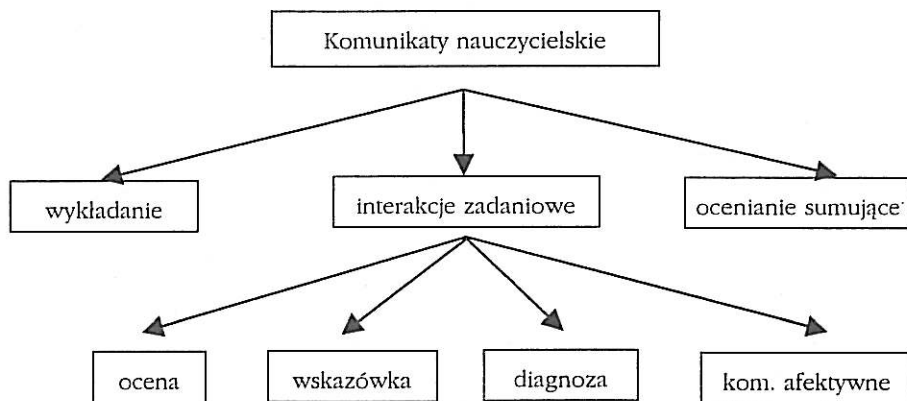
Zdaje mi się, że ty wszystko odkładasz na ostatni dzwonek...

We wszystkich tych przykładach nauczyciel próbuje ująć w słowa to, co uczeń myśli, lub jak jest skłonny postępować w trakcie uczenia się.

Zauważmy, że taka diagnoza różni się zasadniczo od oceny wytworu. Ocena dotyczy produktu, diagnoza dotyczy producenta. Produkt jest intersubiektywnie dostępny, producent nie. Dlatego ocena może być kategorią („To jest błędny wynik”, „Źle użyłeś tego słowa”), a diagnoza nie („Zdaje mi się...”, „Zapewne wyobrażasz sobie...”). Nawet przy prostych zagadnieniach nauczycielska diagnoza może być mylna, więc tryb przypuszczający ma głębokie uzasadnienie: wyraża niepewność diagnosty i zachęca diagnozowanego do wejścia w dialog, który obu stronom pomoże się lepiej zrozumieć.

Zauważmy też, że taka diagnoza nie jest wyodrębniona z procesu kształcenia. Nauczyciel nie przerywa nauczania, by dokonać diagnozy ucznia, a uczeń nie po to pracuje, żeby dać nauczycielowi przesłanki do diagnozy. Diagnoza ma charakter ulotny: nigdy nie zostaje wyrażona w z góry ustalonej formie, nie jest rejestrowana w szkolnej dokumentacji.

Żeby lepiej osadzić pojęcie diagnozy wśród innych pojęć dydaktycznych, rozważmy ogół komunikatów nauczyciela wysyłanych z intencją kształcącą.



Wykładem nazwiemy wszystkie komunikaty, które przenoszą wiadomości i werbalne opisy umiejętności (np. algorytmy), w tym także demonstracje. *Ocenianie sumujące* to komunikaty o jakości lub ilości wykonania zadania przez ucznia lub grupę uczniów (np. na wypracowaniu: „Dobra znajomość utworów, ale trzy poważne błędy ortograficzne. Dostatecznie plus”, po odpowiedzi ucznia przy tablicy: „To była dobra, rozwinięta i udokumentowana odpowiedź. Agata dostaje piątkę”). Komunikaty obu rodzajów są z reguły inicjowane przez samego nauczyciela (w polskiej szkole uczniowie rzadko proszą nauczyciela o podsumowującą ocenę ich pracy, a jeszcze rzadziej o rozwinięcie jakiegoś zagadnienia). *Interakcje zadaniowe* to komunikaty, które towarzyszą pracy ucznia i jakkolwiek bywają inicjowane przez nauczyciela, to są uzależnione od tego, co robi uczeń. W obrębie tych komunikatów mieści się właśnie *diagnoza* obok

oceny bieżącej (dotyczącej właśnie wykonanej czynności), *wskazówek* i różnorodnych *komunikatów afektywnych* (uspokajających, upewniających, ale także mobilizujących, często podszytych nauczycielską irytacją). Wszystkie te komunikaty splatają się ze sobą, tak że często w jednej wypowiedzi można znaleźć dwa lub nawet trzy ich rodzaje, np.:

To nie jest 10. Przecież jak dzielisz 8 na dwie równe części, to jedna część nie może być większa niż ta liczba. Trzeba się zawsze zastanowić, czy to, co nam wyszło, ma sens. Ale do ciebie mówić, to jak rzucać grochem o ścianę.

Pierwsza część tej wypowiedzi to ocena bieżąca, druga to wskazówka, trzecia to zredukowana diagnoza: nauczycielka sugeruje, że źródłem błędu jest brak nawyku sprawdzania sensowności wyniku obliczeń. W ostatniej wyraziła swoją irytację: tyle razy to tłumaczyła, a uczeń znów popełnia błędy¹.

Interakcje wychowujące

Diagnozowanie, którego celem jest wyjaśnienie czyjegoś niepożądanego zachowania, jest chlebem powszednim życia społecznego. Setki razy słyszeliśmy diagnozy w rodzaju: „Kłopot w tym, że ty nie masz serca”, „Ona w ogóle nie dba o rodzinę”, „On nie potrafi słuchać innych; gdy ktoś mówi, on już układa w myślach ripostę”, albo po prostu „To wariat”. Takie diagnozy są zawsze częścią sytuacji konfliktowych.

W sporach codziennych diagnoza służy przypisaniu niepożądanego zachowania samemu partnerowi (trwałym cechom jego psychiki), a przez to zwolnieniu innych osób z odpowiedzialności za to zachowanie. Mówiąc uczniowi: „Masz kłopoty ze skupieniem uwagi”, mówię tym samym: „To nie moja wina, że nie uważasz na moich lekcjach”. Mówiąc: „Rozpiera cię agresja”, mówię: „Ofiara twojej napaści nie jest za nią odpowiedzialna”. Zdaje się to poświadczać sam język, który słyszymy w szkołach. Wśród terminów odnoszących się do dyspozycji psychicznych przeważają afektywnie negatywne (nadpobudliwy, agresywny, sfrustrowany, zahamowany itd.), z których większość nie ma pozytywnych antonimów².

W sporach ideologicznych diagnoza jest kwalifikatorem przedmiotowej treści dyskursu. Kiedy mówię o autorze: „To teoretyk”, kwalifikuję jego wypowiedź jako bezpłodne rozszczepianie włosa na czworo lub popisywanie się erudycją, a zatem zalecam nie brać jej pod uwagę. Diagnoza: „Tak, ale to marksista” dyskwalifikuje czyjąś wypowiedź jako polityczną propagandę. Diagnozy służą też dowartościowaniu czyjegoś wkładu do dyskursu, np.: „To człowiek szczerze oddany naszej sprawie” lub „To doskonały analityk”.

Polemiczny kontekst, w którym formułuje się diagnozy, każe powątpiewać o ich wartości wychowawczej. Uczeń trafnie wyczuwa, że uogólnienia na temat jego osoby mają go raczej obciążyć niż pomóc mu w zmianie zachowania, toteż je odrzuca, a jeśli je przyjmuje, to raczej urządza się w przypisanej roli — głupka, twardziela itp. — niż podejmuje wysiłki, by się z niej wyrwać.

Diagnostyka oświatowa?

Stwierdziliśmy, że diagnoza jest albo wytworem psychologa, albo szczególnym komunikatem nauczyciela, zaadresowanym do ucznia. Kto chciałby podnieść diagnozę do roli przedmiotu teorii, musiałby wskazać miejsce „diagnostyki oświatowej” w istniejącym podziale pracy umysłowej. W grę wchodzi dwie możliwości: diagnostyka oświatowa jako część diagnostyki psychologicznej lub jako część nauk o wychowaniu.

Pierwsza możliwość jest już zrealizowana: umiejętność rozpoznawania różnorodnych zaburzeń procesu uczenia się jest ważnym składnikiem przygotowania zawodowego psychologa wychowania (zwłaszcza szkolnego). Pozostaje druga: diagnostyka oświatowa jako nowa subdyscyplina pedagogiczna. Czym by się miała zajmować, skoro nie mogłaby, rzecz jasna, wkraczać na teren diagnostyki psychologicznej?

Na to pytanie rysują się dwie odpowiedzi. Pierwsza brzmi: diagnostyka oświatowa to nauka stawiania racjonalnych przypuszczeń o przyczynach trudności w uczeniu się i zachowaniu ucznia. Tak rozumiana diagnostyka powinna być obecna we wszelkich programach zawodowego kształcenia nauczycieli, ale raczej jako „wątek międzyprzedmiotowy” niż jako osobny przedmiot. W istocie, umiejętność stawiania racjonalnych przypuszczeń buduje zarówno wiedza psychologiczna (psychologia różnic indywidualnych), jak dydaktyka ogólna i dydaktyki szczegółowe. Racjonalność przypuszczeń to bowiem m.in. otwartość na różne interpretacje obserwowanych trudności. Nie wszystkie mają u podłoża ograniczenie zasobów umysłowych lub nieswoiste zaburzenia procesów korzystania z tych zasobów. Znaczna ich część wiąże się z pułapkami w treści nauczanego przedmiotu. Równie duża — z wadliwym przebiegiem procesu kształcenia. Uznając zatem racjonalne podejście do uczniowskich trudności za fundament kompetencji nauczycielskich, muszą nauczanie tego podejścia wpleść w cały proces kształcenia nauczyciela, zamiast wprowadzać osobny przedmiot.

Druga odpowiedź na nasze pytanie brzmi: diagnostyka oświatowa to nauka o wykorzystaniu pomiaru oświatowego do głębszego poznania mocnych i słabych stron ucznia. Za tą odpowiedzią kryje się zwykła gra słów: zastępowanie tracącego popularność „oceniań” lub „mierzenia” — budzącym sympatię „diagnozowaniem”. Coraz częściej anonsuje się typowe testy osiągnięć jako narzędzia diagnozy, pisząc np.: „Przygotowany test opracowany został w celu zdiagnozowania osiągnięć siódmoklasistów”³. Rzut oka na sam test przekonuje, że jest to typowe narzędzie mierzące umiejętność czytania ze zrozumieniem i izolowane wiadomości z literatury i języka polskiego, tyle że zadania testu zostały podzielone na cztery „subtesty” („pamiętanie”, „zrozumienie”, „zastosowanie wiadomości w sytuacjach typowych” i „zastosowanie wiadomości w sytuacjach problemowych”). Biorę subtesty w cudzysłów, ponieważ podziału zadań dokonano w sposób najzupełniej dowolny.

By się o tym przekonać, porównajmy dwa zadania. Jedno należy do subtestu „pamiętanie”:

Przytoczony fragment [„Wypadki w górach” z przewodnika po Tatrach] jest tekstem użytkowym. Podobny charakter (funkcje) można przypisać:

- A. krótkiemu opowiadaniu*
- B. zapiskom pamiętnikarskim*
- C. tekstowi reklamy*
- D. instrukcji przeciwpożarowej.*

Drugie do subtestu „zastosowanie wiadomości w sytuacjach problemowych”:

Tekst literacki od użytkowego różni się przede wszystkim:

- A. kompozycją*
- B. przeznaczeniem tekstu*
- C. ujęciem wydarzeń*
- D. tematyką.*

Jeśli gdzieś jest ślad problemowości, to raczej w pierwszym zadaniu niż w drugim, pierwsze bowiem wymaga zrozumienia, że cytowany tekst ma charakter instruktażowy, drugie zaś odwołuje się wprost do definicji literackości jako nieużytkowości. Być może o opisanym zaklasyfikowaniu zadań zdecydował stopień ich trudności: pierwsze okazało się dwa razy łatwiejsze niż drugie (69% i 33% poprawnych odpowiedzi). Skąd się wziął taki wynik — trudno powiedzieć. Najprawdopodobniej mamy tu do czynienia z artefaktem: w drugim zadaniu wszystkie opcje wydają się w jakimś sensie poprawne, a kluczem do właściwego wyboru jest niejasny kwalifikator „przede wszystkim”.

Można się domyślać, że diagnostyczność tego i podobnych testów zasadza się na możliwości wykreślenia indywidualnego profilu osiągnięcia poszczególnych celów nauczania. Patrząc w test, nauczyciel mógłby powiedzieć uczniowi: „Lepiej pamiętasz niż rozumiesz” albo „Trudno ci stosować wiadomości w sytuacjach problemowych”. W dalszej perspektywie można by z każdą „diagnozą” sprząć pewną „terapię”, np.: „Trudno ci stosować wiadomości w sytuacjach problemowych, więc zostajesz skierowana na dwutygodniowy kurs twórczego myślenia”.

Szkopuł w tym, że do takich orzeczeń nie ma najmniejszych podstaw. Profil wyników ma sens tylko wtedy, gdy test rozpada się na subtesty, z których każdy ma dostateczną trafność i rzetelność. Ale przypadki badania trafności i rzetelności oświatowych narzędzi pomiarowych są mi (w Polsce) nieznanne. Nie wiadomo nawet, jak przeprowadzić takie badanie — zwłaszcza trafności. W zwykłym teście osiągnięć trafność jest kwestią umowy: uważa się za trafne te narzędzia, które stanowią reprezentatywną próbkę zadań szkolnych. Tu jednak idzie o trafność w sensie psychometrycznym: o to, czy dane zadanie mierzy „pamiętanie wiadomości”, czy raczej „zastosowanie wiadomości w sytuacjach typowych” lub jeszcze inną klasę operacji umysłowych. Jakie kryterium mogłoby o tym rozstrzygać? Wreszcie, nawet gdyby twórcy testu rozumieli wymóg ustalania trafności subtestów i wiedzieli, jak to zrobić, to należałoby ich przed tym powstrzymać, skoro ich test ma być narzędziem jednorazowego użytku.

Morał z tego taki, że jedno narzędzie nie może zarazem mierzyć osiągnięć szkolnych i dostarczać przesłanek do diagnozy zaburzeń leżących u podłoża obserwowalnych trudności w uczeniu się, a skoro tak, to diagnostyka oświatowa upada.

A może diagnoza oświatowa *sensu largo*?

Napisałem, że ludziom oświaty diagnozowanie wydaje się mniej awersyjne niż mierzenie, ale nie napisałem, dlaczego. Oto jedno z prawdopodobnych wyjaśnień. Punktem wyjścia jest hasło indywidualizacji kształcenia. Głosi ono, że celem szkoły jest dać każdemu uczniowi takie wykształcenie, jakie jest on w stanie przyjąć. Od tego celu oddala skrojenie oferty oświatowej zarówno poniżej, jak i powyżej chłonności ucznia. Niedawno usłyszałem, że nowoczesna oświata musi być skrojona na miarę każdego ucznia. Mówiący te słowa nie wiedział, że hasło to narodziło się w latach 20. mijającego stulecia⁴, ale nie miał wątpliwości, że trzeba je zrealizować dzisiaj. A zacząć trzeba od stworzenia naukowo uzasadnionych narzędzi pomiaru indywidualnej „wyczuwalności”, by wiedzieć z góry, z jakim uczniem mamy do czynienia, i móc dostosować do niego ofertę oświatową. Taki pomiar nazywa się diagnozą — wprawdzie wbrew literze słownikowej definicji, ale zgodnie z jej duchem (i tu mamy bowiem wnioskowanie o zmiennych nieobserwowalnych na podstawie wartości zmiennych obserwowalnych). Tak dochodzi do przeciwstawienia powierzchownego i wrogiego uczniowi mierzenia osiągnięć (tego, czego się uczeń nauczył albo co umie) — głębokiemu i przyjaznemu diagnozowaniu jego możliwości uczenia się. Ale uwaga — diabeł się w ornat ubrał i ogonem na mszę dzwoni, jak mawiał pan Zagłoba. Rzetelne diagnozowanie w tym rozszerzonym sensie nie jest ani możliwe, ani przyjazne.

Powód niemożliwości jest prosty. Kiedy lekarz docieka, na jaką chorobę cierpi pacjent, zajmuje się rzeczywistością ukrytą, lecz istniejącą w chwili badania diagnostycznego. Kiedy jednak pedagog próbuje oszacować potencjał ucznia, wypowiada się o czymś, co dopiero zaistnieje w bliższej lub dalszej przyszłości. Diagnozowanie możliwości to w istocie przewidywanie przyszłości na podstawie teraźniejszości. W naukach społecznych przewidywanie opiera się na modelu regresji. Otóż każde równanie regresji zawiera składnik błędu: można go szacować i redukować, ale nigdy do zera. Dlatego przedmiotem prawomocnego przewidywania mogą być populacje, lecz nie jednostki. Przeprowadziwszy stosowne badanie możemy twierdzić, że z każdych stu dzieci wiejskich rozpoczynających właśnie naukę tylko dwoje lub troje podejmie studia wyższe (pod warunkiem, rzecz jasna, że ani w oświacie, ani na wsi nie zajdą zasadnicze zmiany), ale w odniesieniu do siedmioletniego Jasia z zapadłej wsi prawdopodobieństwo, że pójdzie na studia, wynosi dokładnie 1/2.

To samo rozumowanie stosuje się do diagnozowania możliwości. Metodą żmudnych badań podłużnych wykryto np. związek między poziomem wrażliwości na aliteracje i rymy u 4 i 5-latków a poziomem czytania 4 lata później⁵. Możemy więc przewidywać, że z przedszkolaków, które nie potrafią wskazać rymujących się słów, wyrośnie więcej uczniów do-

tkniętych dysleksją niż z przedszkolaków, które to potrafią. Wolno nam na tej podstawie dzieciom z pierwszej grupy zaoferować w przedszkolu dodatkowe ćwiczenia „świadomości fonologicznej”. Ale nie możemy przewidywać, że niewrażliwy na rymy Jaś zostanie dyslektykiem, i nie wolno nam poddawać go oddziaływaniom, które mogłyby ograniczyć jego szanse życiowe (np. umieścić w specjalnej grupie dzieci „z ryzykiem dysleksji”). Mówiąc ogólnie — stopień pewności diagnozy oświatowej jest zawsze zbyt niski, by usprawiedliwić ryzyko terapii.

Diagnozowanie nie jest też przyjazne. Diagnoza to zdarzenie społeczne, które wywiera realny wpływ na diagnozowanego, choćby samo spoczywało na nierealnych podstawach. Dotyczy to wszelkiej diagnozy, szczególnie jednak diagnozy stawianej przez personel szkoły. Jeśli diagnozuje ucznia ta sama osoba, która go kształci — spełnione są wszystkie warunki prawa Roberta Rosenthala⁶. Uczniowi łatwiej się otrząsnąć z niekorzystnej diagnozy psychologa, niż uniknąć samospełniającego się proctwa nauczyciela. Jest tak dlatego, że nauczyciel, który dużo się spodziewa po uczniu, nie tylko stawia mu lepsze oceny, ale także inaczej z nim pracuje:

- stwarza mu cieplejszy klimat emocjonalny (uśmiecha się, pochyla nad nim, kiwa głową, patrzy w oczy itp.),
- jest bardziej wrażliwy na jakość pracy ucznia (sądza bliżej, częściej zwraca na niego uwagę, wyraża uznanie za dobre wykonanie, wskazuje usterki),
- próbuje go nauczyć więcej i trudniejszych rzeczy,
- daje mu więcej okazji do wykazania się (stawia trudniejsze zadania, daje więcej czasu, dłużej współpracuje z nim nad udoskonaleniem wytworu).

Odwróćcie te opisy, a dowiedziecie się, jak nauczyciel pracuje z uczniem, po którym nie spodziewa się niczego dobrego. Zauważcie, że sam uczeń nie ma żadnego wpływu na warunki, jakie tworzy mu nauczyciel — jego bezbronność jest całkowita.

Co z tego wynika? Skoro o tym, na co naprawdę stać ucznia, możemy się dowiedzieć dopiero po definitywnym zakończeniu przezeń edukacji (a w społeczeństwie edukacji ustawicznej może to znaczyć: po jego śmierci), to powinniśmy założyć, że stać go na wszystko i na tym założeniu oprzeć swoją pracę z uczniem. Chciałbym to nazwać postawą *bezstronnej nadziei*. Zgoda, należy ona bardziej do ideału niż do rzeczywistości. Rzadko zajmują ją nauczyciele, bo jak ludzie w ogóle, dążą oni do redukcji obciążenia poznawczego przez kategoryzowanie uczniów, a potem z żelaznego repertuaru stereotypów pedagogicznych dośpiwiają sobie wielkie nadzieje wobec jednych, a złe przeczucia wobec innych⁷. Ale rozumieć, dlaczego tak robią, nie znaczy zaaprobować, a tym mniej — koso patrzeć na nauczyciela, który potrafi się oprzeć pokusie.

Jedno jest pewne: wprowadzając do szkół i oddziałów klasowych formalne diagnozowanie uczniów, czyli legitymizując to, co teraz nauczyciele robią pokątnie, zdezawuowalibyśmy postawę bezstronnej nadziei na

rzecz otwartej, bezwstydnego stronnictwa. Pamiętajmy, że w szkole nauczanie splata się z wychowaniem. Nawet gdyby diagnoza miała dotyczyć czysto umysłowych aspektów psychiki ucznia, to przecież w pierwszej kolejności diagnozowane będą dzieci, które sprawiają nauczycielowi kłopoty. Maluczko, a usłyszymy: „Kto nie słucha nauczyciela i nie odrabia prac domowych, pójdzie na diagnozę”. Powinniśmy więc raczej krzewić przekonanie, że zadaniem nauczyciela jest kształcić, a nie diagnozować, bo na profesjonalną diagnozę psychologiczną go nie stać, a pokątne diagnozy naruszają zasady dobrej praktyki.

Konkluzja

Tropiąc czynności diagnostyczne w szkole, znaleźliśmy profesjonalną diagnozę psychologiczną i domniemania nauczyciela o ulokowanych w psychice ucznia przyczynach jego obecnych lub przyszłych osiągnięć i trudności. Doszliśmy do wniosku, że te domniemania służą uczniowi tylko wtedy, gdy są integralną częścią interakcji kształcących.

Podnoszą się głosy, by podnieść te domniemania do rangi osobnej subdyscypliny pedagogicznej: diagnostyki oświatowej, i co za tym idzie, sformalizować je jako osobną klasę narzędzi i czynności oświatowych. Gdyby do tego doszło, szkody byłyby poważne. Domniemania te bowiem wyrastają z konfliktów interpersonalnych, są zawsze niepewne i uruchamiają mechanizm samospełniającego się proroctwa. Diagnostyka oświatowa zaszkodziłaby profesji nauczycielskiej, odbierając jej postawę bezstronnej nadziei, a chromy system oświatowy obarczyła dodatkowymi zadaniami. Komu więc jest ona potrzebna? Wychodzi na to, że tylko pomysłodawcom.

Przypisy

- ¹ Ciekawe, że na podobną irytację nie ma miejsca w praktyce medycznej. Lekarz — jak zauważył Janusz Korczak — nie mówi z gniewem do pacjenta: „Cóż to, wypileś całą butelkę lekarstwa i ciągle kaszlesz!”.
- ² Nowe światło na życie szkoły mogłaby rzucić analiza szkolnego dyskursu. Niestety, nie cieszy się ona popularnością wśród polskich badaczy oświaty.
- ³ T. Frankowicz i in. *Treningowe badanie kompetencji z języka polskiego i matematyki uczniów klas VII szkół podstawowych*. Legnica 1998, Wyd. ODESiP, s. 32.
- ⁴ E. Claparède *Szkoła na miarę*. Warszawa, 1930, Arct.
- ⁵ L. Bradley, P. Bryant *Categorizing sounds and learning to read: A causal connection*. „Nature” 1983, 301, 419-421.
- ⁶ R. Rosenthal *O społecznej psychologii samospełniającego się proroctwa. Dalsze dane potwierdzające istnienie efektów Pigmaliона i mechanizmów pośredniczących w ich występowaniu*. W: J. Brzeziński i J. Siuta (red.) *Społeczny kontekst badań psychologicznych i pedagogicznych. Wybór tekstów*. Poznań 1991, Wyd. UAM.
- ⁷ Więcej o tym w mojej książce *Problemy i schematy. Pierwszy rok nauki szkolnej dziecka*. Wyd. 2. Warszawa 1995, WA „Żak”.