

**Heliodor Muszyński**

**Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu**

## **Diagnoza edukacyjna i jej miejsce w praktyce i teorii pedagogicznej\***

### **1. Uwagi wstępne**

Czynność *diagnozy*, dążenia do rozpoznania danego stanu rzeczy, jest niezwykle ściśle związana z wszelkim celowym, a więc praktycznym działaniem. Ktoś, kto dąży do określonego celu, potrzebuje takiego rozpoznania w różnych fazach własnej działalności: zarówno przed jej rozpoczęciem, aby dobrać właściwą strategię i techniki działania, w jej trakcie, aby zawczasu korygować błędy i odchylenia, a wreszcie na jej koniec, aby zdać sobie sprawę z osiągniętych wyników. To zapotrzebowanie na rzetelną diagnozę będzie wzrastało, w miarę jak przedsiębrane działania stają się bardziej złożone, przebiegają na wyższych poziomach organizacji oraz obejmują zmiany w układach o wysokiej inertywności, a więc bezwładne, w których droga do zamierzonego wyniku jest daleka i niepewna.

Można by sądzić, że diagnoza, jako niezbędny element racjonalnego działania, spotka się z niczym nie podważanym akceptującym przyjęciem zarówno w myśleniu o działaniu, jak też w praktyce. Tak jednak wcale nie jest, a w każdym razie nie jest tak w niektórych dziedzinach życia społecznego. Należy do nich także edukacja wraz ze swą teorią. Diagnoza i diagnozowanie znajdują tutaj zarówno zdecydowanych przeciwników, jak też fałszywych przyjaciół. Ci pier-

---

\* Tekst, który powyżej przedstawiam, pragnę zedykować mojemu Drogiemu Koledze i Przyjacielowi, pionierowi teorii diagnostyki i pomiaru dydaktycznego w Polsce, **Profesorowi Bolesławowi Niemierce** z okazji 60. rocznicy Jego urodzin, z najlepszymi życzeniami dalszych sukcesów w tworzeniu takiej pedagogiki, której wizja tak bardzo nas łączy.

wsi zwalczają je, bądź dlatego, że nie dostrzegają ich użyteczności, bądź też dlatego, że boją się prawdy o rzeczywistości; ci drudzy uprawiając diagnozę lub „wykorzystując” jej wyniki dostarczają jedynie argumentów na rzecz tezy, że jest ona niepotrzebna lub szkodliwa.

Praktyka diagnozy, a z czasem także jej teoria, przeszła do pedagogiki, podobnie jak do innych dziedzin życia, z medycyny. To tutaj właśnie, na gruncie walki z chorobą, ujawnia się najwyraźniej potrzeba, a nawet konieczność wstępnego rozpoznania stanu chorego, określenia rodzaju jego cierpienia, dotarcia do jego przyczyn, a następnie stałego kontrolowania zmian zachodzących (lub nie) w trakcie leczenia. Tak rozumiana i uprawiana diagnostyka medyczna zawiera niewątpliwie pewne właściwości „modelowe” odnoszące się do wszelkiej diagnozy, ale ma także właściwości swoiste dla własnej dziedziny, mniej natomiast znaczące dla innych dziedzin. Zachodzące tutaj różnice zaznaczają się bardziej w sposobach korzystania z diagnozy niż w jej procedurze. Zawsze wszakże chodzi w diagnozowaniu o to, aby ustalić stan ważnych z jakiegoś względu zjawisk, aby określić ich przyczyny, aby zarysować prognozę co do dalszego ich występowania, a wreszcie, aby odpowiedzieć na pytanie o możliwości wpływania na nie.

Natomiast praktyka uprawiania diagnozy w różnych dziedzinach życia i działalności człowieka pozwoliła z czasem wyodrębnić różne zastosowania, a co za tym idzie, także procedury jej uprawiania. Dwa rodzaje rozróżnień wydają się mieć tutaj szczególne znaczenie. Po pierwsze, *skala diagnozy*, a więc obszar zjawisk poddanych diagnozowaniu, oraz, po drugie, *cele diagnozy*, a więc rodzaje jej zastosowania w społecznej praktyce.

Co się tyczy pierwszego rozróżnienia, należy zauważyć, że diagnoza dawno już wyszła poza zajmowanie się pojedynczymi przypadkami, jak to miało (i ma nadal, ale nie wyłącznie) miejsce w medycynie. Ogromnego znaczenia nabrały dziś diagnozy obejmujące całe, mniejsze lub większe, populacje, a co za tym idzie, dokonywane często na próbach reprezentatywnych dla nich. Możemy tu wyróżnić zarówno diagnozy przeprowadzane na zbiorowościach zamkniętych w obrębie określonej kategorii wyróżniającej się pewnymi cechami (*skala mezo*), jak też diagnozy globalne obejmujące całe populacje (*skala makro*), choć różnica ta nie jest wystarczająco dokładnie określona, jako że niemal zawsze w badaniach globalnych i tak stosuje się pewne ograniczenia (choćby o charakterze przestrzennym lub czasowym (Niemierko 1994, s. 17 i n.).

Drugie z wymienionych rozróżnień dzieli diagnozę ze względu na jej cele. Możemy wyodrębnić w ten sposób dwa rodzaje diagnozy: zorientowaną praktycznie i zorientowaną teoretycznie. Pierwszy, to *diagnoza optymalizacyjna*, w której chodzi o rozpoznanie niezbędne dla projektowanego praktycznego

działania. Drugi rodzaj natomiast to diagnoza wyjaśniająca, podporządkowana celowi znalezienia odpowiedzi na pytanie, dlaczego zachodzi jakieś zjawisko. Jak wiadomo, odpowiedź taka polega na znalezieniu zdania ogólnego mówiącego o związku określonych zjawisk oraz na ustaleniu zdania jednostkowego, które dany przypadek odnosiłoby do tego pierwszego (por. Popper 1977, s.54). Otóż w wypadku diagnozowania chodzi jedynie o to, aby przez dokładniejszy opis danego zjawiska dokonać jego klasyfikacji, w wyniku której możemy przyporządkować je określonemu zdaniu o charakterze uniwersalnym, co z kolei umożliwi dokonywanie prognoz dotyczących występowania danego zjawiska i jego następstw.

Ale diagnoza dokonywana w celu wyjaśnienia danego zjawiska nie różni się niczym od diagnozy podporządkowanej zamierzeniom optymalizacyjnym. Nie spełnia też ona żadnej innej funkcji, co jest przecież prostą konsekwencją tego, że wyjaśnianie jest składowym elementem racjonalnego praktycznego działania. Aby wyrzucić pożądaną przyczynę na dane zjawisko, należy przecież uprzednio zdać sobie sprawę z tego, przez jakie czynniki jest ono determinowane. Wprawdzie taka procedura wyjaśniania nie może być „uważana za tożsamą z odnalezieniem sposobu (techniki) dokonywania takiego wpływu, ale jest dla poszukiwania rozwiązań optymalizacyjnych niezbędna. Pytanie, jak wpływać na dane zjawisko, jest z reguły wtórne do pytania, jakie czynniki zjawisko to w ogóle determinują. Ale punktem wyjścia do obu tych pytań jest pytanie podstawowe: z jakim zjawiskiem – co do jego przebiegu, właściwości i rozmiarów – mamy do czynienia? Jest to zasadnicze pytanie o diagnozę” (Pytka 1986, s.13).

Mogłoby się wydawać, że status diagnostyki jest w praktyce wychowania i teorii pedagogicznej ustalony i niekwestionowany. Tak jednak nie jest. Mamy tutaj do czynienia z różnymi anomaliami. Nie dotyczą one jedynie sensu i procedury diagnozowania w *skali mikro*, a więc rozpoznawania pojedynczych przypadków na użytek nauczyciela i wychowawcy. Jeżeli tutaj spotykamy się także z brakiem troski o rzetelną diagnozę, to jest on zwykle wynikiem bądź ewidentnych zaniedbań, bądź też braku niezbędnych kwalifikacji (na przykład nieznamość technik dokonywania diagnozy lub też nieumiejętności wykorzystania wyników diagnozy w praktyce).

O wiele większy ciężar gatunkowy ma jednak zaniedbywanie diagnozy edukacyjnej dokonywanej w szerszej skali, na przykład poszczególnych szkół czy innych instytucji oświatowo-wychowawczych, poszczególnych typów szkolnictwa, kategorii społecznych, obszarów (regionów), a wreszcie w skali całego kraju. Diagnostykę dokonywaną na taką skalę charakteryzuje kilka istotnych właściwości, na które warto zwrócić uwagę. Wydaje się bowiem, że właśnie

one decydują o tym, jaką rangę się jej nadaje i jak wykorzystuje się informacje, jakich ona dostarcza.

Przede wszystkim więc musimy zwrócić uwagę na fakt, że diagnostyka edukacyjna dokonywana w skali ponadjednostkowej w istocie rzeczy ujawnia funkcjonowanie szerszych układów społecznych odznaczających się pewną organizacją, instytucjonalizacją, strukturą zarządzania i składem kadrowym. Układy takie cechuje zwykle pewna bezwładność funkcjonowania, co w praktyce oznacza długą drogę pomiędzy ewentualnymi zmianami modyfikującymi dany układ „na wejściu”, a efektami, jakie on przynosi „na wyjściu”. Wyniki diagnozy musiałyby więc prowadzić do decyzji podejmowanych na szerszą skalę, decyzji obliczonych na odległe w czasie następstwa i podejmowanych w warunkach nieuniknionej niepewności, a także pewnego ryzyka. Co więcej, nie podobna uniknąć politycznych aspektów takich decyzji: są one w pewien sposób odbierane przez społeczeństwo, komentowane i oceniane. Są składowymi elementami polityki edukacyjnej, która może przysparzać społecznego poparcia i popularności, ale może także wywoływać reakcje sprzeciwu, a co za tym idzie, określone konsekwencje wyborcze.

Wszystko to może wywoływać różny stosunek do diagnostyki edukacyjnej. Tym bardziej wtedy, kiedy jest ona uprawiana w sposób niezależny, przez wyspecjalizowane instytucje. Decydent edukacyjny ma wiele powodów, aby wyniki edukacyjnych diagnoz uważać za niebezpieczne, a więc niepożądane, lub też aby być zainteresowanym wynikami wyłącznie pomyślnymi dla siebie, aby odnosić się do nich z nieufnością i rezerwą, a wreszcie, aby traktować je w sposób upraszczający, pozorujący jedynie ich uwzględnianie w swoich decyzjach.

Wszystko to, jak widzimy, płynie bądź z nieznamości tego, czym jest diagnoza w strukturze praktycznego działania lub też z nieumiejętności racjonalnego jej wykorzystania. Oto dlaczego problem, czym jest i czym może być diagnoza w działaniach edukacyjnych i w budowaniu teorii pedagogicznej, wart jest dokładniejszego rozpatrzenia.

## 2. Właściwości diagnozy edukacyjnej

Diagnozę i diagnozowanie można niewątpliwie charakteryzować w kategoriach ogólnych, ale można także doszukiwać się ich zróżnicowania w zależności od tego, w jakich dziedzinach rzeczywistości, a zwłaszcza nauki, bywa stosowana. Czy diagnoza edukacyjna odznacza się jakimiś szczególnymi cechami

wyróżniającymi ją spośród innych rodzajów, bo związanymi z innymi dyscyplinami? Nietrudno tutaj o odpowiedź potwierdzającą, natomiast określenie cech takiej diagnozy nasuwać będzie szereg wątpliwości. Są one związane przede wszystkim z brakiem jednoznaczności w poglądach na temat funkcji i roli badania rzeczywistości edukacyjnej w jej optymalizowaniu. Pamiętamy wszak, że wciąż otwarte pozostają pytania dotyczące *teoretycznych* czy też *prakseologicznych* aspektów wiedzy o edukacji, zwłaszcza zaś badania procesów i zjawisk edukacyjnych. Inaczej też będą brzmiały odpowiedzi na pytanie o rolę diagnozy w zależności od tego, czy edukację traktować będziemy jako swoiste zjawisko społeczne, czy też jako celową działalność podlegającą kryteriom skuteczności.

Przed tymi, którzy uprawiają diagnozę edukacyjną, stoją zazwyczaj dwa rodzaje problemów. Pierwszy dotyczy *zasięgu czasowo-przestrzennego* ustaleń diagnostycznych, a co za tym idzie, jej wartości poznawczej, drugi natomiast *ukierunkownia diagnozy*, a więc wyboru zjawisk, które należałoby uznać za istotne dla diagnozowanych stanów rzeczy.

To, że diagnoza jest zawsze zawężona do faktów mających wyraźną lokalizację w czasie i przestrzeni, można uznać za jej podstawową właściwość. Pociąga to za sobą ograniczoną wartość poznawczą jej ustaleń. Diagnoza dokonana w odniesieniu do jednego przypadku i w określonym punkcie czasu nie informuje o niczym więcej poza tym, że dany obiekt naszego poznania w danym przedziale czasowym znajdował się w określonym stanie, którego opis diagnoza właśnie stanowi. Oznacza to jednak, że jej aktualność może być krótkotrwała – zależnie od tego, jaką podatnością na zmiany ów obiekt się charakteryzuje. Toteż diagnozy zwykle dość szybko przybierają postać pewnych *konstatacji protokołarnych*, a więc odnotowań stanów rzeczy szybko odnoszących się do przeszłości.

Większą aktualność, a zarazem także wartość informacyjną, mają diagnozy przeprowadzane na większej liczbie przypadków, co zwykle wiąże się także z tym, że są one bardziej rozciągnięte w czasie. Siłą rzeczy mają one charakter pewnych uogólnień, bo nieuchronne jest wówczas koncentrowanie się na jednych elementach opisu przy pominięciu innych. Diagnozy takie dokonywane są wówczas na zasadzie pewnej indukcji o ograniczonym zakresie przestrzenno-czasowym. Pozwalają one wówczas na dość wąskie *generalizacje* posiadające także dość szybko dezaktualizującą się wartość informacyjną.

To czasowo-przestrzenne ograniczenie poznawczej wartości diagnozy może być poważnym utrudnieniem wówczas, kiedy dokonywane diagnozy miałyby się odnosić do całych kompleksów zjawisk lub układów społecznych, ich efekty zaś miałyby być podstawą określonych decyzji optymalizacyjnych. Dochodzi wówczas do niebezpieczeństwa dezaktualizacji danych, na podstawie których

decyzje takie są lub mogą być podejmowane. Dzieje się tak na przykład w przypadku diagnoz edukacyjnych dotyczących całego systemu szkolnego, które miałyby posłużyć za informacyjną podstawę poczynań reformujących ten system. Sama procedura diagnozy, od zgromadzenia danych do ich opracowania i przedstawienia, może być tak wydłużona w czasie, że zachodzi obawa, iż stan diagnozowanego układu może być w momencie podejmowania decyzji dość odbiegający od tego, który przedstawia diagnoza. Można oczywiście podejmować próby przyspieszenia procedur sporządzania diagnozy, ale bardzo często odbywa się to kosztem jej dokładności. Diagnozy szybkie ograniczają się zwykle do ustalania danych dających się względnie łatwo ustalić i poddać statystycznemu opracowaniu.

Pewnym sposobem radzenia sobie z dezaktualizacją diagnoz jest wyłanianie na ich podstawie określonych tendencji przemian badanych stanów rzeczy, a więc ustalenie *prognoz*. Znajduje tutaj zastosowanie procedura ekstrapolacji, w myśl której jeżeli dysponujemy informacjami o danym stanie rzeczy w kilku kolejno następujących po sobie punktach czasowych, możemy zasadnie przewidywać, jak będzie się on przedstawiał w punkcie po nich następującym. Ale i tutaj występuje szereg utrudnień i niebezpieczeństw sprawiających, że prognozy takie mogą być budowane jedynie z pewnym stopniem prawdopodobieństwa.

Im szersze pole zjawisk obejmuje diagnoza, im bardziej całościowo lub kompleksowo (we wzajemnych powiązaniach) ma te zjawiska ukazywać i im bardziej ma wnikać w ich głąb oraz uwzględniać ukryte mechanizmy ich występowania, tym większe jest niebezpieczeństwo wydłużania się czasu sporządzania diagnozy, a więc i dezaktualizacji jej wyników. Oczywiście, ponadto wielką rolę odgrywa tutaj także sama zmienność (lub stabilność) badanej rzeczywistości, jak też rodzaj i siła jej zewnętrznych uwarunkowań.

Wydaje się, że kiedy mówimy o diagnozie edukacyjnej, wszystkie te ograniczenia i niebezpieczeństwa występują, toteż sporządzanie jej nastęrcza zwykle wielu trudności. Polegają one na konieczności wyboru pomiędzy szybkością, a więc aktualnością diagnozy – z jednej strony, a jej rozległością i dokładnością z drugiej. Trudno o rozpoznanie, które zarazem byłoby wyczerpujące, dogłębne i nie przedawnione.

Dochodzimy w ten sposób do drugiego z wyłonionych problemów dotyczących diagnozy. Jest on związany w tym, że diagnoza musi być selektywna. Tym bardziej, im szerszy zakres przypadków lub zjawisk obejmuje. Nie jest ani możliwe, ani celowe wówczas opisanie wszystkich ich właściwości. Konieczne jest wtedy dokonanie określonego ich wyboru, to zaś oznacza dysponowanie kryteriami, według których miałby on przebiegać. Raz jeszcze odślania się przed nami kwestia przydatności diagnozy, a więc jej celów, a tym samym funkcji.

Rzecz bowiem w tym, że wyniki diagnozy są zawsze pewnym faktem społecznym, który poza tym, że stanowi pewne urzeczywistnienie założonych celów diagnozy, może także wypełniać szereg funkcji ubocznych. Co więcej, funkcje te mogą mieć na uwadze osoby projektujące diagnozę, co może sprawiać, że będą zainteresowane tym, aby pewne dane ustalać, inne zaś pomijać. Ta okoliczność też sprawia, że wynikami diagnozy mogą być zainteresowani przedstawiciele różnych kategorii społecznych, jak na przykład politycy, decydenci, dziennikarze, przedsiębiorcy, działacze społeczni czy pracownicy działu kultury lub wychowania, a wreszcie także twórcy i uczeni.

Można wyróżniać cały szereg funkcji, jakie w społeczeństwie może spełniać diagnoza edukacyjna. Dają się one podzielić na dwie zasadnicze grupy, a mianowicie: *funkcje założone* (właściwe) odpowiadające trzem zasadniczym celom diagnozy. Możemy więc tutaj wyróżnić funkcje: *poznawczą, wyjaśniającą i optymalizacyjną*. Druga grupa natomiast obejmuje *funkcje niezamierzone* (uboczne), do których możemy zaliczyć:

1. *funkcję psychologiczną* (znajomość wyników diagnozy może wpływać na świadomość i zachowania ludzi, na ich codzienne praktyki, stosunek do różnych spraw, osób, zjawisk czy idei);
2. *funkcję socjotechniczną* (dane diagnozy mogą być wykorzystywane przez ludzi zajmujących się kształtowaniem opinii publicznej, jak propagandyści czy dziennikarze);
3. *funkcję heurystyczną* (wyniki diagnozy mogą skłaniać ludzi do stawiania sobie ważnych pytań, mogą wzbudzać wątpliwości, uczucia niepewności związane z dotąd stosowanymi sposobami postępowania, a wreszcie inspirować do poszukiwania nowych rozwiązań);
4. *funkcję polityczną* (dane diagnozy mogą dostarczać jednostkom poczucia podzielenia z innymi określonych postaw, mogą więc powodować określone nastroje społeczne, umacnianie się określonych postaw czy praktyk).

Jak wynika z tego, co wyżej powiedziano, przed dokonującym diagnozy (ciągle oczywiście mamy na uwadze przede wszystkim diagnozę edukacyjną) staje ważny problem wyboru tych aspektów i zjawisk rzeczywistości, które mają w niej zostać uwzględnione. Musi on przy tym uwzględniać zarówno założone cele diagnozy, jak też jej ewentualne społeczne skutki. Może się przy tym zdarzyć, że właśnie te drugie będą stawiane wyżej i zdeterminują sam wybór. Raporty poświęcone przemocy wobec dzieci są dobrym przykładem diagnoz podporządkowanych przede wszystkim zamierzeniom wstrząśnięcia opinią społeczną.

To, że diagnoza może swoimi wynikami wywoływać tak rozległe i daleko sięgające skutki, prowadzi nas do kwestii jej warsztatowej jakości. Rzecz jasna,

może być ona pod różnymi względami wadliwa, co niekiedy wiąże się też z pokusami tendencyjności. Toteż w pytaniu o jakość diagnozy chodzi zarówno o jej metodologiczną poprawność, jak też o względy czysto etyczne, choć oba te aspekty diagnozy, ściśle rzecz biorąc, łączą się z sobą: diagnoza sporządzona solidnie pod względem fachowym nie będzie nigdy budziła zastrzeżeń moralnych, spełnia ona bowiem wówczas podstawowy wymóg eliminujący wszelkie nadużycia: wymóg *obiektywizmu*. Dobra diagnoza, to oddająca możliwie dokładnie, bez zniekształceń i zafałszowań, stan rzeczy, do którego się odnosi.

Jakimi więc cechami powinna charakteryzować się taka diagnoza? W istocie rzeczy chodzi tutaj o takie wymogi, jakie odnosimy do wszelkich badań naukowych. Musimy wszakże wziąć nadto pod uwagę, że diagnoza jest pewnym swoistym sposobem odzwierciedlenia rzeczywistości, który ma określone cele, określoną rolę do spełnienia i określony sposób funkcjonowania. Diagnoza (zwłaszcza edukacyjna) rzadko jest wykonywana wyłącznie dla celów badawczych. O wiele częściej natomiast powstaje ona na użytek tak lub inaczej rozumianej (wąsko lub szeroko) praktyki edukacyjnej i społecznej. To zaś oznacza, że wyniki diagnozy nader często wykorzystywane będą przez osoby nie dysponujące kompetencjami naukowymi. Toteż na sporządzających diagnozy spoczywa szczególny obowiązek takiego troszczenia się o ich jakość, aby wyniki diagnozy nie stały się powodem pochopnych, szkodliwych społecznie decyzji lub praktyk.

Aby diagnoza spełniała należycie swoją rolę, musi przede wszystkim odpowiadać pewnym wymogom jakościowym. Wydaje się, że dałoby się je sprowadzić do następujących. Po pierwsze, powinna ją charakteryzować cecha *rzetelności*, co oznacza, że jej odbiorca może mieć zaufanie co do tego, że jej konstatacje nie powstały w sposób przypadkowy, na podstawie danych nietypowych dla zbioru, o którym się coś orzeka; że próba, na której ją zbudowano, nie została dobrana tendencyjnie lub nie uległa innym zniekształceniom. Po drugie, diagnoza dobra i pewna musi spełniać warunek *komplementarności*, a więc nie być fragmentaryczna lub wyrywkowa, co zwykle niesie z sobą niebezpieczeństwo zniekształceń i dezinformacji. Idzie tutaj zarówno o to, że taka okrojona diagnoza może coś ukrywać (niekiedy w sposób zamierzony), jak też o to, że dopiero ukazanie pewnego obszaru zjawisk w całości pozwala zrozumieć ich rolę i znaczenie. Po trzecie, diagnoza musi bezwzględnie odpowiadać wymogom *obiektywizmu*, to znaczy, że jej konstatacje muszą być niezależne od postaw czy oczekiwań tych, którzy jej dokonują. Aby taki warunek spełniać, niezbędne jest zachowanie zdecydowanej bezstronności na każdym etapie sporządzania diagnozy, a więc: przygotowywania narzędzi badawczych, wyboru próby, gromadzenia materiału badawczego, a wreszcie jego prezentacji



i interpretacji. Oto jeden z przykładów diagnozy tendencyjnej: pewnej liczbie osób postawiono pytanie, przez kogo lub przez co czują się w życiu skrzywdzone, a nie dano im wcześniej możliwości wypowiedzenia się, czy w ogóle czują się skrzywdzone. Po czwarte, dobra diagnoza musi być *dokładna*, co wiąże się przede wszystkim z jakością samego narzędzia badawczego, ale też i sposobem kategoryzacji uzyskanego za jego pomocą materiału. Jakże często zdarza się, że zafałszowania diagnozy polegają na tym, że przedstawia ona swoje ustalenia w zbyt zgrubnych kategoriach, w których ulegają zatarciu istotne różnice lub kontrasty występujące w badanej rzeczywistości (np. stosowanie pytań rozstrzygnięcia w badaniach stosunku do czegoś sprawia, że w obrębie jednej kategorii znajdują się zdecydowani zwolennicy jakiegoś stanowiska, jak i osoby wahające się). I wreszcie, po szóste, diagnoza musi spełniać także warunek *trafności*, co oznacza, że powinna ona oddawać rzeczywiście te stany rzeczy, o których mowa. Idzie tutaj o uniknięcie, wcale nierzadko występującego, niebezpieczeństwa polegającego na tym, że diagnoza w istocie rzeczy mówi o czymś zupełnie innym aniżeli sama to określa. To przesunięcie może być oczywiście popełniane zupełnie nieświadomie przez dokonujących diagnozy, którym może się wydawać, że zbadali jakieś zjawisko, tymczasem faktycznie mówią o czymś innym, ale może być także popełnione zupełnie świadomie, kiedy chodzi o stworzenie pozorów pewnych ustaleń czy też rozstrzygnięć. I znów posłużymy się przykładem: badania nad preferencjami dzieci lub młodzieży często mówią jedynie o tym, jakimi rzeczywistymi możliwościami wyboru badani dysponują, a nie o tym, czego by naprawdę chcieli.

Poprawność diagnozy, a więc jej wartość poznawcza, ma szczególne znaczenie niewątpliwie wówczas, kiedy diagnoza stanowi punkt wyjścia i podstawę działań praktycznych. Wszelkie uchybienia lub zniekształcenia mogą być wówczas przyczyną poważnych szkód lub strat.

Ale nie tylko diagnoza wpływa na praktykę. Możemy dostrzegać tutaj nierzadko zależność odwrotną: oto sposób uprawiania praktyki może pociągać za sobą określony stosunek do diagnozy, może stwarzać zapotrzebowanie na nią lub też wywoływać przekonanie o jej zbędności. Sprawami tymi warto zająć się nieco bliżej.

### 3. Diagnostyka w praktyce edukacyjnej

Przystępując do rozważania kwestii, jaką rolę odgrywa diagnoza i diagnozowanie w działalności edukacyjnej, musimy postawić przede wszystkim pyta-

nie, czy edukacyjna diagnostyka wyróżnia się jakimiś swoistymi właściwościami. Pamiętać przy tym musimy, że związek diagnozy z praktyką nie jest czymś, co wyróżniałoby diagnostykę edukacyjną. Wręcz przeciwnie, odwoływanie się do diagnozy, a w związku z tym położenie nacisku na metodologię poprawnego diagnozowania, charakterystyczne jest dla wszystkich dziedzin społecznej praktyki. Aby działać skutecznie, niezbędne jest zarówno ustalenie stanów wyjściowych, jak też stanów pośrednich i wreszcie końcowych. Diagnoza jest więc, a przynajmniej powinna być, stałym elementem składowym praktycznego działania (Podgórecki 1962, s.36–37).

Kiedy jednak porównamy z sobą różne dziedziny praktyki, stwierdzimy bez trudu, że wyznaczają one różne miejsce diagnozie i diagnozowaniu. Obok dziedzin, w których diagnostyka zajmuje niezwykle ważne miejsce, jak to się dzieje w medycynie, mamy także dziedziny praktyki, w których diagnostyka nie znajduje zbyt wielkiego zastosowania, a niekiedy wręcz spotyka się z niedocenieniem i negacją. Do dziedzin tych należy niewątpliwie także (a może przede wszystkim) praktyka edukacyjna. Odnosi się to w szczególności do działań podejmowanych na szerszą skalę: instytucji, podukładów, czy wreszcie całego systemu edukacji. Decyzje podejmowane w tej skali, a więc o znaczącym zasięgu przestrzennym i czasowym, zadziwiająco często obywają się bez dokładniejszego rozeznania aktualnej sytuacji wyjściowej. Brak jest także zainteresowania dla funkcjonowania komórek lub placówek badawczych, których zadaniem byłoby dokonywanie bieżących diagnoz edukacyjnych.

Dlaczego się tak dzieje? Przyczyn zaniedbywania diagnozy lub lekceważenia jej wyników w praktyce edukacyjnej jest wiele. Pewne z nich, o najistotniejszym znaczeniu, poddamy niebawem dokładniejszej analizie. Na razie natomiast zwrócimy uwagę na dwie pomniejsze, ale przecież także istotne dla rozpatrywanego zjawiska. Pierwsza z nich dotyczy kwestii *odpowiedzialności* za diagnozowany stan rzeczy, druga natomiast *technicznych możliwości* diagnozy.

W obu tych wypadkach zaznacza się wyraźna odrębność diagnozy edukacyjnej od diagnozy dokonywanej na gruncie innych dziedzin praktycznej działalności. Zacznijmy od pierwszej. Kiedy dokonuje się diagnozy w przypadku choroby, ci, którzy jej dokonują, a więc pracownicy służb medycznych, nie ponoszą żadnej odpowiedzialności związanej z wystąpieniem choroby. Jedyne odpowiedzialność, jaka na nich spoczywa, dotyczy zgodności diagnozy ze stanem faktycznym, a więc jej poznawczej dokładności i wiarygodności. Inaczej natomiast jest zwykle z diagnozą edukacyjną. Dokonują jej najczęściej sami nauczyciele, zwykle też na własny użytek. Jednak rzadko pozostają oni w stosunku czysto badawczym wobec stanu kompetencji osiągniętego przez wychowanka. Regułą jest natomiast, że w czasie poprzedzającym diagnozę uczestni-

czyli oni (lub współuczestniczyli) w procesach kształtowania się określonych dyspozycji wychowanka. Pociąga to za sobą nieuchronnie pewną odpowiedzialność za stany rzeczy, które mają poddać własnej diagnozie. Okoliczność ta, a więc fakt, że diagnozuje się wyniki własnej pracy objęte osobistą odpowiedzialnością, nie może pozostać bez wpływu na sposób posługiwania się diagnozą, a co za tym idzie, na jej wartość poznawczą. Pewne zniekształcenia mogą występować już wówczas, kiedy nauczyciel sporządza diagnozę wyłącznie na własny użytek. Kiedy jednak jest ona wykonywana na użytek systemu edukacyjnego, na przykład jako określenie poziomu opanowanych kompetencji na świadectwie szkolnym, jej zniekształcenia mogą być daleko idące, co jest dokładnie współmierne z ciężarem odpowiedzialności nakładanym na nauczyciela za osiągnięcia ucznia. Na przykład, rozpowszechniająca się praktyka tzw. „konkursów świadectw” przy przyjęciach do szkół wyższego stopnia w gruncie rzeczy nadaje niezwykle znaczenie tej diagnostyce edukacyjnej, jaką uprawiają nauczyciele w stosunku do wyników własnej pracy z uczniami.

Drugą przyczyną zaniedbywania diagnozy w praktyce edukacyjnej dotyczy niedoskonałości jej technik. Wiąże się to ściśle z właściwościami zjawisk podlegających diagnozowaniu. W wypadku edukacji mamy przecież z reguły do czynienia z różnymi dyspozycjami psychicznymi, które są przedmiotem edukacyjnych zabiegów. Posługując się językiem metodologii moglibyśmy powiedzieć, że w diagnozie edukacyjnej chodzi zwykle o ustalenie stanów rzeczy, które ze względu na swój duchowy charakter są jedynie pewnymi konstruktami „teoretycznymi”, a więc nie poddają się żadnej zmysłowej obserwacji. Jesteśmy więc skazani jedynie na pośrednie poznawanie całej tej rzeczywistości, a mianowicie na podstawie zewnętrznych, obserwowalnych, przejawów życia duchowego człowieka. W każdej diagnozie edukacyjnej zawarty jest więc element *doboru wskaźników*. Dokonuje go – często nieświadomie – każdy nauczyciel, zakładając na przykład, że odpowiedzi ucznia na jego pytania są wystarczającą podstawą do orzekania, co uczeń umie.

Rzecz jednak w tym, że wskaźniki, którymi posługujemy się w diagnozach edukacyjnych, dają nam tylko mniej lub więcej przybliżone rozpoznanie opanowanych przez jednostkę dyspozycji. Co więcej, możliwości takiego rozpoznania są bardzo zróżnicowane w zależności od tego, jakie dyspozycje podlegają diagnozowaniu. O ile, na przykład, posiadamy dość dobrze wypróbowane sposoby diagnozowania – niektórych przynajmniej – dyspozycji sprawnościowo-intelektualnych, jak umiejętności, wiedza czy rozumienie, o tyle ustalenie stanu i poziomu dyspozycji emocjonalno-motywacyjnych, jak postawy, skłonności, dążenia czy ideały, nastęrcza niezmiennie ogromne i zasadnicze trudności. Nie potrafimy ani wystarczająco pewnie, ani wystarczająco dokładnie, ani wreszcie

wystarczająco sprawnie (bez nakładu czasu i środków) ustalać tych zmiennych osobowościowych, które są przedmiotem zabiegów edukacyjnych. Tym bardziej poza zasięgiem naszych możliwości są więc diagnozy okresowe, które miałyby ustalać zmiany dokonujące się w jednostkach w toku procesów edukacyjnych.

Trudności te pociągają za sobą szereg konsekwencji, a wszystkie one sprowadzają się do jednego: eliminacji lub też ograniczenia diagnozy w toku edukacyjnej praktyki. Ta pierwsza jest możliwa w dwóch wypadkach: bądź rezygnacji z określonych zadań, bądź też zastąpienia diagnozy innym sposobem rozpoznania sytuacji. Obie te możliwości znajdują zastosowanie w praktyce. Nauczyciele lub wychowawcy pomijają w swojej działalności te zadania, których poziomu realizacji nie są w stanie ustalać. W ten sposób pewne kwestie związane z kształtowaniem i rozwojem osobowości ucznia czy wychowanek mogą po prostu „nie istnieć”. Tam natomiast, gdzie takie pominięcia nie są możliwe, pozostaje rozpoznanie „intuicyjne”, budowane na doraźnych spostrzeżeniach. Niesie ono z sobą wiele istotnych niebezpieczeństw związanych głównie z selektywnością tak dokonywanego rozeznania. Na przykład, uwaga praktyków koncentrować się może na jednostkach bardziej widocznych, jak też ograniczać do spostrzegania tego, co budzi zagrożenie. W rezultacie traci na tym cały proces edukacyjny sterowany przez dość jednostronne informacje.

Zjawiska, o których mowa, występują zarówno w wąskiej skali prostej relacji nauczyciel – uczeń (wychowawca – wychowanek), jak też w skali całych układów edukacyjnych. Są one często oceniane nie w wyniku rzetelnych diagnoz (bo tych brak lub są zbyt wąskie), lecz w wyniku doraźnych obserwacji różnych zjawisk społecznych, a niekiedy nawet pojedynczych zdarzeń (wystarczy wspomnieć tutaj słynny „szok sputnikowy” w USA, który wyzwolił ogromny ruch na rzecz reformy szkolnictwa w tym kraju). Na przykład, doniesienia prasowe na temat agresji i przestępczości w środowiskach młodzieży spełniają zwykle rolę diagnoz, których bądź brak, bądź też nie daje się im wiary.

#### 4. Diagnoza w strukturze edukacyjnych działań

Rola i miejsce diagnostyki w edukacyjnej praktyce związane są nie tylko, i nie tyle, z niedoskonałością samej diagnozy lub trudnościami jej sporządzania. Przede wszystkim są one wyznaczone przez właściwości samego działania w sferze edukacyjnej. U podłoża edukacyjnej diagnostyki spoczywa niezmiennie założenie *waluacji*, a więc podejścia wartościującego. Jeżeli praktyk dąży do ustalenia stanu rzeczy obejmującego dyspozycje jednostki poddanej edukacji,

to czyni tak z nastawieniem na odniesienie ustalonego obrazu rzeczywistości do jakiegoś wcześniej przyjętego standardu. Diagnoza dostarcza mu niezbędnej informacji o tym, na ile rzeczywistość odpowiada lub nie wymaganiom standardu. W wypadku rozbieżności pomiędzy tym, co ustala diagnoza, a tym, co określa standard, zachodzi potrzeba odpowiedniego działania.

Jak widzimy, diagnoza zajmuje określone miejsce w strukturze działania edukacyjnego. Określenie tego miejsca i roli nie jest więc możliwe bez zdania sobie sprawy z tego, jak przedstawia się ta struktura. W szczególności zaś musimy skoncentrować się na pytaniu, przez jakie informacje płynące z zewnątrz działanie edukacyjne jest inspirowane i sterowane.

Pytanie o miejsce diagnozy w strukturze działania edukacyjnego może być rozpatrzone w dwóch skalach. Po pierwsze, działania indywidualnego zachodzącego w prostym stosunku interpersonalnym nauczyciel – uczeń, oraz, po drugie, działania złożonego, obejmującego całe układy edukacyjne – od instytucji do systemu edukacji łącznie. I tu, i tu zachodzi potrzeba zdania sobie sprawy z tego, czy i jakie zastosowanie ma w tych działaniach diagnoza edukacyjna. Rozpatrzmy obie te możliwości.

Interesującej analizy indywidualnego działania edukacyjnego i roli w nim elementów rozpoznania dostarczają publikacje J.-L. Patry'ego (1989 a, 1989 b). Autor ten zwraca uwagę na to, że praktyk podejmując określone działanie odwołuje się w mniejszym lub większym stopniu przede wszystkim do własnej, popartej osobistym doświadczeniem, „subiektywnej teorii”, z której wyprowadza dostosowany do danej sytuacji program konkretnych czynności. Owa „subiektywna teoria” własna może z kolei zostać wzbogacona przez wiedzę ogólną oraz wiedzę technologiczną, mówiącą o sposobach edukacyjnego działania. Jednak przenikanie tej wiedzy do własnego zasobu teorii jest możliwe tylko pod warunkiem dysponowania przez praktyka odpowiednim kodem językowym umożliwiającym w ogóle znalezienie tematycznej łączności pomiędzy wiedzą pedagogiczną a osobistą teorią. Ale uruchomienie jednej i drugiej w konkretnej sytuacji wymaga nadto zdolności zidentyfikowania tej sytuacji w kategoriach własnej teorii, co dopiero pozwala uruchomić określone jej zasoby, a więc wykorzystać posiadane schematy ujmowania rzeczywistości (Patry 1989, s.109–111).

Spróbujmy odnieść koncepcje Patry'ego do rozpatrywanego tutaj problemu zastosowania diagnozy edukacyjnej w praktyce indywidualnego działania. Tok takiego działania można przedstawić w sposób następujący. Przede wszystkim praktyk wychodzi od konstatacji *sytuacji*, z którą ma do czynienia. Sytuacja ta zostaje z kolei odniesiona do własnego *systemu wartości* wyznaczonego w znacznej mierze przez postawione przed sobą zadania. Na tej zasadzie praktyk może określić wielkość i rodzaj zmian, jakie powinien wywołać własnym działaniem.

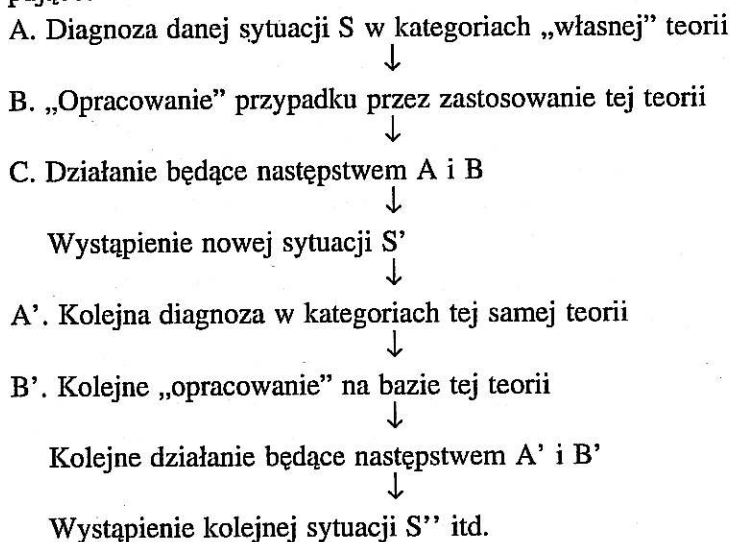
Teraz następuje druga część poznawczego opracowania sytuacji, a mianowicie określenie jej w aspektach wyjaśniającym i prakseologicznym. Innymi słowy, praktyk odwołując się do własnej teorii dąży do odpowiedzi na pytania dotyczące przyczyn i mechanizmów rządzących daną sytuacją oraz możliwości wpłynięcia na jej dalszy przebieg. Zarysowują się tutaj dwie możliwości. Po pierwsze, może on nie być zdolny do określenia danej sytuacji w języku posiadanej teorii, w rezultacie czego nie jest w ogóle możliwe jej teoretyczne opracowanie. Po drugie, może on nie dysponować w ogóle teorią, która pozwalałaby mu daną sytuację zrozumieć, wyjaśnić i znaleźć sposoby wpływania na nią.

Jak widzimy, już w tej wstępnej fazie praktycznego działania edukacyjnego mamy do czynienia z diagnozą. Spełnia ona tutaj dwie ważne funkcje, a mianowicie pozwala określić wielkość i rodzaj własnego zadania oraz uruchomić określone zasoby własnej wiedzy i doświadczenia, które obejmujemy tutaj mianem „subiektywnej teorii”. Dochodzą w ten sposób do głosu dwa podstawowe założenia diagnozy edukacyjnej. Pierwsze z nich wyróżniliśmy już wcześniej: jest to założenie *waluacji*, w myśl którego diagnoza musi prowadzić do umieszczenia ustalonego obrazu rzeczywistości na jakiejś skali tego, co pożądane i cenne. Drugie założenie natomiast dotyczy znaczeniowej łączności pomiędzy dokonywaną diagnozą a teorią osobistą, za pomocą której praktyk będzie z kolei daną sytuację poddawał interpretacji, aby przejść do działania. Jest to założenie *uniwersalizacji*, w myśl którego diagnoza dokonywana jest z użyciem tych samych kategorii, w których ujęta jest owa teoria. Tylko wówczas możliwe jest, po pierwsze, zidentyfikowanie danej sytuacji dostarczonej w diagnozie oraz, po drugie, uruchomienie tych zasobów własnej teorii, które pozwalają daną sytuację zrozumieć, wyjaśnić oraz „opracować”, a więc także rozwinąć jakiś program działania.

Nieprzystawalność kategoriałna diagnozy do posiadanej przez praktyka teorii może być spowodowana kilkoma okolicznościami. Po pierwsze, może on otrzymać diagnozę „z zewnątrz”, sformułowaną przez inną osobę, niekiedy właśnie specjalizującą się w diagnozie (na przykład, nauczyciel otrzymuje gotową diagnozę danego przypadku opracowaną przez specjalistę psychologa lub pedagoga). Kategorie, za pomocą których diagnoza ta jest sformułowana, mogą wówczas w ogóle nie przystawać do tych, w których mógłby on ten przypadek określić i opracować. Pozostaje mu wówczas działanie jedynie na podstawie własnego rozeznania, a więc w znacznej mierze intuicyjne. W rezultacie cała diagnoza jest dlań nieprzydatna, bo nie potrafi on wbudować jej we własne schematy poznawcze.

Po drugie, praktyk może dokonać diagnozy samodzielnie, z użyciem kategorii, jakie zawiera jego własna teoria subiektywna lub też potrafi, otrzymaną

z zewnątrz diagnozę sprowadzić do kategorii tej teorii. Nie zachodzi wówczas, oczywiście, żadne niebezpieczeństwo polegające na niezdolności uruchomienia własnej teorii w odniesieniu do danego przypadku. W takim wypadku praktyk rozwinięte działanie będące konsekwencją takiej teorii, jaką posiada. O jej niedostatkach będzie mógł się przekonać dopiero pod wpływem negatywnych skutków działania. Te jednakże są zwykle oddalone w czasie, nadto trudno uchwytne poznawczo. Wymagają one ponownej diagnozy, która przecież będzie znów dokonywana w kategoriach własnej teorii. Może to prowadzić do kolejnego błędnego opracowania danego przypadku, a więc kolejnych niewłaściwych działań. W rezultacie wytwarza się swoista *sekwencja błędów*, która może kończyć się dopiero całkowitym niepowodzeniem. Jej schemat można przedstawić następująco:



Posłużmy się ilustracją tego schematu. Nauczyciel stwierdza, że uczeń zaniedbuje się w swoich obowiązkach, „nie uczy się”, otrzymuje coraz gorsze oceny. Buduje sobie określone wyjaśnienie tego przypadku na podłożu posiadanych schematów poznawczych i interpretacyjnych, w które wbudowana jest także jego wiedza. W rezultacie podejmuje określone działania obliczone na pobudzenie ucznia do bardziej intensywnej pracy. Działania te nie przynoszą jednak pożądanego efektu, co zmusza nauczyciela do powtórzenia całego cyklu. Dzieje się to jednak na bazie tej samej teorii, co sprawia, że w dalszym ciągu podejmuje on niewłaściwe działania, a w konsekwencji trudności z uczniem ulegają dalszemu nasileniu.

Powstaje pytanie, co może skłonić praktyka do działań zmierzających ku wzbogaceniu dotychczasowej teorii (subiektywnej) o nowe elementy? Niewąt-

pliwie warunkiem podstawowym jest uświadomienie sobie niewystarczalności tej teorii, a więc jej zakwestionowanie. Możemy mówić tutaj o przeżyciu *kryzysu posiadanej teorii*, a więc zdaniu sobie sprawy z niemożności kontynuowania działania praktycznego na podstawie dotychczasowej teorii.

Taki moment kryzysu może nastąpić pod wpływem różnych okoliczności. Nas jednak tutaj interesuje to, czy i jaki jest udział diagnozy w jego powstaniu. Nie ulega wątpliwości, że – taka lub inna – jest ona zawsze obecna w praktycznym działaniu, a więc może odegrać rolę czynnika wyzwalającego kryzys. Można wyróżnić tutaj następujące momenty jego powstawania:

1. Niemożność dokonania prawidłowej diagnozy (praktyk „nie rozumie” danej sytuacji, nie potrafi jej zdefiniować z braku odpowiednich kategorii, nie umie też wyjaśnić występujących w niej zjawisk, podać ich możliwych przyczyn, przewidzieć ich następstw).
2. Niemożność powiązania diagnozy z własnym systemem schematów poznawczych i myślowych (praktyk nie potrafi rozpatrzeć danego przypadku we własnym systemie wiedzy, znaleźć jakichś uogólnień dotyczących danej sytuacji, wskazać na sposoby działania, które mogłyby w niej mieć zastosowanie; dokonana diagnoza pozostaje odizolowanym aktem poznawczym).
3. Niemożność znalezienia w obrębie własnej teorii wystarczającego oparcia dla opracowania programu działania (praktyk konstatuje deficyt – we własnym systemie schematów poznawczych i myślowych – takich określeń, wyjaśnień, uogólnień i dyrektyw technicznych, za pomocą których mógłby opracować poznawczo powstałą sytuację i zaprojektować uzasadniony sposób działania).
4. Niemożność dokonania prawidłowej diagnozy wtórnej (praktyk nie potrafi rozpoznać następstw własnego działania, w rezultacie czego nie jest zorientowany w jego skuteczności).

Jak łatwo zauważyć, aż w trzech z wymienionych wyżej momentów, a mianowicie w pierwszym, drugim i czwartym, blokada działania edukacyjnego może być spowodowana niemożnością poradzenia sobie z diagnozą sytuacji wymagającej takiego działania. Sprowadzają się one do tego, że praktyk może bądź nie umieć sporządzić diagnozy danej sytuacji, co naraża go na działanie „po omacku”, bez wystarczającego rozpoznania, bądź też może sporządzić ją w taki sposób, że nie umie powiązać jej z własnym systemem wiedzy. Jednak we wszystkich tych wypadkach wystąpienie kryzysu kompetencji nie musi bynajmniej nastąpić, praktyk dysponujący własną subiektywną teorią swej działalności może bowiem mieć poczucie jej całkowitej wystarczalności. Dopiero negatywne efekty własnych działań mogłyby skłonić go do zakwestionowania jej przydatności. Ale cała rzecz w tym, że może on zbudować sobie „teorię”, która



broni go skutecznie przed poczuciem niepowodzenia. Na przykład, nauczyciel może z powodzeniem tłumaczyć złe wyniki nauczania zaniedbaniami ze strony rodziny, złymi wpływami telewizji, lenistwem uczniów itp.

Reasumując, diagnoza jest nieodłącznym składnikiem działania edukacyjnego, ale także myślenia pedagogicznego jako jego podstawy. Jej jakość stanowi podstawowy, ale nie wystarczający, warunek skuteczności działania. Nie wystarczający, bo nawet najbardziej doskonała diagnoza spełnia swoją rolę tylko wówczas, kiedy zapoczątkowuje i uruchamia procesy poznawczego opracowywania sytuacji edukacyjnych prowadzące do prawidłowych decyzji działania w nich.

## 5. Diagnoza w polityce edukacyjnej

Zajmijmy się obecnie miejscem i rolą diagnozy w działaniach podejmowanych na skalę całych systemów edukacyjnych. Obejmujemy je tutaj wspólnym mianem *polityki edukacyjnej*, zawsze bowiem chodzi w nich o wywołanie zmian poprzez decyzje skupione w rękach centralnej władzy zawiadującej funkcjonowaniem takich systemów.

Oczywiście, polityka edukacyjna niekoniecznie musi zmierzać do zmian. Także diagnozy dotyczące funkcjonowania systemów edukacyjnych nie muszą bynajmniej wyłącznie zmianom służyć. Mogą one w równym stopniu dostarczać informacji, które skłaniają decydentów bądź do utrzymywania dotychczasowego status quo, bądź też do nieznacznych korekt.

W obu tych wypadkach diagnoza edukacyjna nie nastęrcza specjalnych wątpliwości, jej uwzględnienie nie pociąga bowiem za sobą dalej idących konsekwencji. Zawsze oczywiście może być kwestionowana jej zgodność z rzeczywistością, ale to prowadziłoby jedynie do postulatów jej ponowienia. A wówczas oczywiście wszystkie pytania o jakość diagnozy i jej przydatność stanęłyby na nowo.

Tak więc problemem centralnym w rozpatrywaniu znaczenia i miejsca diagnozy w polityce edukacyjnej jest problem, czy i w jaki sposób diagnoza może być przydatna w dokonywaniu istotnych zmian w obrębie systemów edukacyjnych, a jeszcze nieco dalej idąc, w ich reformowaniu (jeżeli przez reformę rozumieć zmiany bardziej kompleksowe i o bardziej zasadniczym znaczeniu).

Jak dochodzi w ogóle do celowej zmiany w obrębie systemu edukacyjnego? Odpowiedzią na to pytanie zajmuję się obszerniej w innym miejscu (por.

Muszyński 1994). Tutaj natomiast ograniczymy się do niektórych tylko momentów, tych mianowicie, które wiążą się najściślej z diagnostyką edukacyjną.

Systemy edukacyjne nie reformują się zwykle pod wpływem impulsów pochodzących od nich samych. Wręcz przeciwnie, o wiele częściej wykazują one tendencję do trwania w nie zmienionej postaci i sposobie funkcjonowania nawet wówczas, kiedy już otrzymają sygnały o swojej niewydolności. Toteż ruch w kierunku ich zmiany powstaje zwykle na zewnątrz nich. Pojawia się on jako społecznie podzielane niezadowolenie z funkcjonowania placówek edukacyjnych i uzyskiwanych przez nie wyników. Pojawia się ich krytyka, zgłaszane są postulaty naprawy, nagłaśniane są bardziej drastyczne przypadki zaniedbań lub błędów w ich pracy.

Kiedy atmosfera wokół aktualnie funkcjonującego systemu edukacji osiągnie pewien krytyczny poziom, rozpoczynają się działania mające na celu jego zreformowanie. Są one zwykle nie zorganizowane i przybierają postać bądź mniej lub więcej rozbudowanych diagnoz, bądź też koncepcji przebudowy systemu. Jest to wyjściowa faza reformy edukacji, manifestująca się zwykle ogłaszanymi raportami dotyczącymi jej stanu, manifestami w sprawach koniecznych zmian czy też uchwałami organizacji społecznych zaangażowanych w jej przyszłość.

Cały ten społeczny ruch na rzecz zmiany systemu edukacji ma głębsze podłoże w uznawanych systemach wartości. Edukacja przestaje zadowalać nie tylko dlatego, że nie spełnia dotychczasowych oczekiwań, lecz także (a niekiedy głównie lub wyłącznie) dlatego, że same te oczekiwania ulegają przemianom. Dochodzi w ten sposób do głosu określona ideologia edukacyjna lub też właśnie ona jest podłożem sporów o przyszłość edukacji. I ona właśnie staje się podłożem diagnoz dotyczących stanu edukacji. Raz jeszcze wspomnieć więc musimy o założeniu waluacji w procesach diagnozowania rzeczywistości edukacyjnej. Żądania reformy edukacji kryją w sobie zawsze określoną ideologię, z punktu widzenia której buduje się diagnozę jej dotychczasowego stanu i wysuwa się postulaty dotyczące jej przyszłości. Można by wręcz sformułować tezę, że bez takiej ideologii nie dochodzi w ogóle do myśli o zmianie. Ergo: każda reforma edukacyjna (lub jej projekt) ma swoją ideologię.

Obecnie możemy skupić naszą uwagę na samej diagnozie dotyczącej stanu edukacji. Jest ona wprawdzie zawsze sporządzana z punktu widzenia jakiegoś systemu wartości, ale jednocześnie zawiera istotne elementy poznawcze. Składają się na nie: 1) opisy aktualnego stanu, funkcjonowania i wyników systemu edukacyjnego; 2) wyjaśnienia dotyczące przyczyn niedomogów systemu, występujących w nim trudności oraz braków; 3) prognozy dalszego ewoluowania systemu w przyszłości – często z uwzględnieniem możliwych wariantów (tzw.

scenariuszy) oraz 4) propozycje koniecznych zmian w obrębie systemu edukacyjnego.

Diagnoza systemu edukacyjnego otwiera drogę jego celowej zmiany, ale jednocześnie może także w znacznym stopniu drogę tę wyznaczać. Zależy to od jej treści, a więc od tego, jakie słabości dotychczasowego systemu konstatuje, jakie przyczyny tego podnosi i jakie kierunki zmian postuluje. Może więc diagnoza wywrzeć jakiś wpływ na projektowanie zmian w obrębie systemu. Zmiany te mogą być jednak bardzo różnego charakteru (por. Muszyński 1994, s.135). Z punktu widzenia polityki edukacyjnej mogą to być zmiany uruchamiane poprzez decyzje administracyjne (zmiany formalne, organizacyjne), poprzez decyzje finansowe (nakłady na zmiany programowe, sprzęt i wyposażenie) oraz decyzje strategiczne, dotyczące zmiany w sposobie funkcjonowania placówek edukacyjnych (metodyczne lub modelowe).

Rozróżnienia te nie mogą i nie powinny prowadzić do wniosku o możliwości sprowadzenia reform edukacyjnych do zmian wyłącznie jednego rodzaju. System edukacyjny jest układem zbyt złożonym i wielofunkcyjnym, aby możliwe było dokonywanie w nim zmian o charakterze wycinkowym. Z reguły jedne zmiany uwarunkowane są innymi, a same pociągają za sobą jeszcze inne. Tak na przykład, najlepsze wyposażenie szkoły niewiele znaczy, jeśli nauczyciele trzymają się tradycyjnych schematów prowadzenia lekcji.

W świetle tego, co wyżej powiedziano, można przyjąć, że rdzeniem każdej reformy edukacyjnej jest zmiana, jaka dokonuje się w obrębie tzw. *technologii osobotwórczych wpływów instytucji edukacyjnych*. Ostatecznie o tym, czy reforma przynosi rzeczywistą, a nie pozorowaną zmianę, świadczy to, co się dzieje z podmiotami poddanymi procesom edukacyjnym. Jeżeli po wprowadzeniu reformy w ich położeniu, sposobach funkcjonowania, rodzajach doświadczeń i zadań, stosunkach z innymi uczestnikami tych procesów, nie zachodzą żadne zmiany, można ją uznać za chybioną lub w najlepszym razie połowiczną.

Jednakże zmiany w sferze technologii osobotwórczych wpływów dokonują się jedynie za przyczyną działań ludzi zapewniających funkcjonowanie systemu edukacyjnego – jego pracowników. Można by więc powiedzieć, że mechanizmem sprawczym reformy jest zawsze to, jakie zadania i w jaki sposób wypełniane są przez kadre szeregowych „funkcjonariuszy” systemu edukacyjnego. System ten zmienia swoje działanie i swoje oblicze tylko o tyle, o ile zmieniają swoje działanie ci, którzy uruchamiają odpowiednie procesy osobotwórcze obejmujące osoby poddane edukacyjnym wpływom.

Tak więc reforma systemu edukacji jawi nam się jako proces przejścia od diagnozy stanu aktualnego do wprowadzenia w życie stanu zaprojektowanego, którego podstawowym elementem jest sposób działania jego szeregowych pra-

owników. Przejście od jednego do drugiego nie jest jednak ani proste, ani bezpośrednie. Wymaga uwzględnienia całego szeregu etapów składających się na całą procedurę koncepcjonowania reformy edukacyjnej. Procedurę tę można przedstawić następująco (por. Muszyński 1994, s.142):

**I. Postulowanie zmian.** Przyjęcie założeń aksjologicznych. Dokonanie przy ich uwzględnieniu diagnozy stanu aktualnego. Określenie oczekiwań co do stanu przyszłego, pożądanego.



**II. Zbudowanie teorii zmian.** Dokonanie teoretycznej interpretacji i analizy skonstatowanego stanu rzeczy, wyjaśnienie jego przyczyn i uwarunkowań, określenie warunków przejścia do stanu pożądanego.



**III. Projektowanie zmian.** Określenie poświadanych funkcji systemu edukacyjnego, procesów mających być podstawą jego działania, sprecyzowanie poświadanych technologii osobotwórczych wpływów.



**IV. Operacjonalizacja zmian.** Określenie czynności, zadań, form, stylów i technik działania, które mieliby realizować i stosować pracownicy systemu edukacyjnego.



**V. Opracowanie strategii wprowadzania zmian.** Określenie niezbędnych czynników i warunków wprowadzenia zmian oraz zaprojektowanie procedury i toku ich wprowadzania w życie.

Zarysowany tok koncepcjonowania reformy systemu edukacyjnego pozwala uwidocznic w sposób wyraźny miejsce diagnozy. Jak widzimy, otwiera ona cały ciąg czynności heurystycznych, ale bynajmniej nie przesądza ani tego, czy będą one w ogóle wykonane, ani też ich jakości. Może być też w bardzo różny sposób odbierana i traktowana, co zależne jest od tego, do czego ma służyć. Musimy mieć bowiem na uwadze, że diagnoza dotycząca stanu i działania całego systemu edukacyjnego może spełniać różne funkcje społeczne (psychologiczne, propagandowe czy polityczne), ale praktycznie użyteczna może być jedynie w ręku decydentów i koncepcjonistów edukacyjnych, a więc osób odpowiedzialnych za edukację lub też działających na ich zlecenie. W takim zaś układzie stosunek do diagnozy może być w znacznej mierze wyznaczony przez: 1) zamierzenia decydentów dotyczące zmian w edukacji oraz 2) możliwości opracowania i wprowadzenia w życie określonej reformy systemu edukacyjnego. Rozpatrzmy pokrótce obie te możliwości.

**Ad. 1.** Decydenci mogą z różnych powodów nie być zainteresowani przeprowadzeniem zmian w edukacji lub też mogą dążyć do z góry założonych zmian będących efektem układów politycznych (na przykład, działaniem tzw. grup

nacisku). W takim wypadku mogą bądź wstrzymywać reformę, bądź też ją pozorować. Wszystkie takie zamierzenia nie budzą bynajmniej zainteresowania rzetelną diagnozą aktualnego stanu edukacji, jak też oczekiwań społecznych w tym względzie. Diagnoza taka staje się więc elementem pewnej gry politycznej, która może polegać bądź na jej uniemożliwieniu, wyciszeniu, podważeniu jej wiarygodności, kwestionowaniu możliwości jej wykorzystania, a wreszcie na próbach wywarcia wpływu na jej treść. Dzieje dwóch polskich raportów o stanie edukacji są przekonującą ilustracją tych tendencji.

Ad . 2. Wprowadzenie reformy systemu edukacyjnego może z różnych powodów być niemożliwe. Zarysowują się tutaj dwie przyczyny zasadnicze. Pierwsza, to przeszkody organizacyjno-techniczne i finansowe: przeprowadzenie reformy jest udaremnione wskutek nie sprzyjających warunków społecznych, kadrowych, materialnych lub finansowych. Druga natomiast, to niedomogi koncepcyjne: brak rozwiązań dotyczących tego, jak przezwyciężyć dotychczasowe braki i niepowodzenia systemu edukacyjnego.

Ta druga ewentualność zasługuje tutaj na szczególną uwagę. Niemożność przejścia od konstatacji niepożądanego stanu rzeczy do koncepcji przezwyciężenia go poprzez edukacyjną praktykę pociąga za sobą albo próby ominięcia tego kłopotliwego etapu w projektowaniu reformy (na przykład, przez przedstawianie na głoszeniu samej tylko jej ideologii, a więc celów do osiągnięcia, przeszkód do pokonania itp., przez projektowanie zmian mających stworzyć pozory reformy – programowych, organizacyjnych itp., bądź wreszcie przez projektowanie zmian podyktowanych intuicją, doświadczeniem, zdrowym rozsądkiem itp.), albo też uwolnienie się od diagnoz, które wymuszają zmiany. Jest to sposób postępowania, któremu trudno byłoby odmówić pewnej racjonalności: jeżeli nie umiemy przezwyciężyć trudności, za których występowanie odpowiadamy, to lepiej jest je negować lub przynajmniej pomniejszać.

Przystąpmy do reasumpcji. Diagnoza w odniesieniu do systemów edukacyjnych może spełniać wiele funkcji. Tylko jedną z nich jest funkcja rozpoznania, niezbędna w procedurze wprowadzania celowych zmian w edukacji. Bez niej taka procedura staje się pozbawiona podstaw, a co za tym idzie, nieadekwatna do rzeczywistości. Jednak z drugiej strony omijanie tej procedury, jej zniekształcenie lub pozorowanie, sprawia, że sama diagnoza staje się zbędna, a nierzadko kłopotliwa. Decydenci i politycy w dziedzinie edukacji nie zawsze są więc zainteresowani w rzetelnych badaniach diagnostycznych ukazujących jej słabości i negatywne cechy. Badania takie bowiem uwyrażniają często potrzebę zmian, wzmacniają więc społeczny nacisk ku temu, natomiast sama diagnoza, choćby najbardziej obiektywna i dokładna, nie wystarcza do tego, aby zbudować racjonalnie uzasadniony i zapewniający skuteczność program refor-

my. Nic przeto dziwnego, że diagnozy nierzadko wprowadzają polityków i decydentów raczej w stan zakłopotania, uzasadniają bowiem potrzebę zmiany, ale nie pokazują dróg jej wprowadzenia w życie.

Rozważane tutaj kwestie prowadzą do zwrócenia uwagi na jeszcze jeden aspekt związku między diagnozą edukacyjną a projektowaniem reformy. Dotąd mówiliśmy o inspiracyjnej roli diagnozy dla powstawania i rozwoju myśli reformatorskiej. Teraz warto zauważyć także zależność odwrotną: oto koncepcja reformy potrzebuje także dodatkowych diagnoz. Dzieje się tak zwłaszcza wówczas, kiedy projekty reform osiągają już poziom rozwiązań strategicznych, w których chodzi o uruchomienie założonych działań w skali całego systemu edukacyjnego. Może się wówczas okazać, że niezbędne jest bardziej szczegółowe rozpoznanie dotyczące tego systemu, jego składowych elementów, placówek, zasobów ludzkich i materialnych, rozmieszczenia, warunków działania itp. Są to jednak, jak widzimy, już dane innego rzędu, ich gromadzenie zaś odbywa się pod kątem planowanych działań reformatorskich. Znaczenie tego rodzaju diagnoz trudno byłoby przeceniać. Celowa i planowa zmiana systemu edukacyjnego jest bez nich po prostu niemożliwa.

## 6. Miejsce i rola diagnozy w teorii pedagogicznej

Zajmijmy się na koniec pytaniem o znaczenie diagnozy edukacyjnej dla budowania, rozwijania, a wreszcie weryfikacji *teorii pedagogicznej*. Aby na nie odpowiedzieć, należałoby zdać sobie dokładniej sprawę z tego, jakie są właściwości tej teorii, a więc jakiego rodzaju uogólnienia dotyczące edukacji ona formułuje, jakie procedury poznawcze stosuje i do jakiego rodzaju przesłanek empirycznych w tym celu sięga.

Z konieczności musimy tutaj pominąć kwestie związane ze sposobem pojmowania tego, co określamy tutaj mianem „teorii pedagogicznej”. Budzą one sporo niejasności i są przedmiotem licznych dyskusji, które wszakże do tej chwili nie tylko nie przyniosły żadnego konstruktywnego rozstrzygnięcia, ale wprost przeciwnie, zdają się mnożyć stanowiska i nasilać wątpliwości. Na przykład, nie jest nawet jasne, czy teorię pedagogiczną należy utożsamiać z teorią edukacji, czy też mamy tutaj do czynienia z odrębnymi zakresami, na co zdawałaby się wskazywać praktyka ujmowania teorii edukacji w taki sposób, że wchodziłaby w jej zakres także jej filozofia czy socjologia lub psychologia (por. np. Nowak 1977, s.37 i n.), co już budziłoby wątpliwości, gdyby chodziło o teorię pedagogiczną.

Pozostawiając wszystkie te dylematy na uboczu możemy z pewnością wyróżnić dwa rodzaje teoretyzowania pedagogicznego, a więc wokół edukacji. Pierwszy, to ten, przy którym sama edukacja jako zjawisko społeczne stanowi przedmiot procedur wyjaśniających. Tutaj więc będzie chodziło o znalezienie zależności mówiących o społecznych determinantach, uwarunkowaniach, funkcjach oraz skutkach procesów edukacyjnych. Drugi zakres problemów natomiast obejmuje edukację jako rodzaj społecznej praktyki podlegającej poszukiwaniom optymalizacyjnym. Chodzi w nich o określenie warunków skuteczności celowych działań podejmowanych na różną skalę: całych systemów edukacyjnych (polityka edukacji), instytucji czy też prostych relacji międzyjednostkowych, na przykład nauczyciel – uczeń.

Wyróżnione zakresy dociekań wokół edukacji, jeden zorientowany fenomenologicznie, a drugi prakseologicznie, budzą, jak wiele innych kwestii, ostre kontrowersje. Nie zamierzamy tutaj ani ich podejmować, ani – tym bardziej – rozstrzygać. Natomiast rodzi się pytanie, czy w budowaniu tak i tak rozumianej teorii okazują się przydatne badania o charakterze diagnostycznym.

Jednakże tak postawione pytanie zawiera w sobie założenie o podstawowym znaczeniu dla koncepcji teorii pedagogicznej. Dotyczy ono w ogóle sprawy przydatności wiedzy empirycznej do budowania teorii w sferze zjawisk społecznych, w tym oczywiście także edukacyjnych. Wątpliwości co do tego, czy w naukach społecznych możliwe jest w ogóle budowanie wiedzy *nomotetycznej*, a więc teorii pozwalających na wyjaśnianie i przewidywanie określonych stanów rzeczy, a także ich celowe modyfikowanie, pojawiały się od dawna, a w ostatnich latach przybrały charakter nowego paradygmatu, kwestionującego w zasadniczy sposób pozytywistyczne podejście w badaniu zjawisk społecznych (por. m.in. Brezinka 1972, s.137 i n.; Witkowski 1988, s.23 i n.).

W kontekście tych orientacji zarysowuje się w naukach pedagogicznych wizja zasadniczo innego podejścia do kwestii budowy teorii niż to pojmowano dotąd na gruncie nauk uprawianych w paradygmacie pozytywistycznym. Odmienność ta miałaby polegać na uniezależnieniu się w tworzeniu teorii od wszelkiego podejścia faktograficznego, a zwłaszcza empiryzmu. Wydaje się, że w tym względzie na gruncie nauk pedagogicznych wciąż obecny i aktualny jest dialog, jaki w swoim czasie absorbował myśl metodologiczną w socjologii. Zarysował się on jako spór pomiędzy dwoma alternatywnie ujmowanymi stanowiskami: „teoria czy empiria” (por. Sztompka 1973, s.10 i n.). Z jednej strony krytyce poddawano hołdowanie „płaskiemu empiryzmowi”, „polowaniu na fakty” i uleganiu magii danych statystycznych, z drugiej zaś protest budziła praktyka budowania teorii nazbyt abstrakcyjnych, całkowicie wolnych od danych, ulegających urokowi swobodnych spekulacji, od których w ogóle nie było mo-

żliwe zejść na płaszczyznę obserwacji, a tym bardziej zastosowań w odniesieniu od rzeczywistości społecznej.

Obserwując współczesną twórczość na gruncie nauk pedagogicznych, niepodobna oprzeć się wrażeniu, że metodologia tych nauk, a co za tym idzie, także praktyka ich uprawiania, bynajmniej nie uporała się z tymi dylematami. Wciąż mamy do czynienia z dwiema wyraźnymi opcjami, z których każda zawiera pewien fetysz: faktów i liczb – z jednej strony oraz abstrakcyjnych pojęć i uogólnień – z drugiej. Wydaje się jednak, że w ostatnich latach ta druga bierze zdecydowanie górę. Metodologia badań empirycznych, nastawiona na gromadzenie, porządkowanie i analizę informacji o faktach, a następnie na ich uogólnienie w postaci wiedzy teoretycznej, nie tylko nie znajduje akceptacji, ale uważana jest wręcz za szkodliwą, a przynajmniej mniej wartościową.

Spory o miejsce i rolę teorii oraz badań koncentrujących się na faktach są w naukach pedagogicznych dalekie od rozstrzygnięcia. Wydaje się jednak, że droga, jaką poszły nauki socjologiczne, powinna ukazywać jakieś wyjścia w tym względzie. Jak stwierdza P. Sztompka, w socjologii dni „wielkiej teorii” zdają się należeć do przeszłości, ale nie mają przed sobą dobrej perspektywy także badania wąskoempiryczne (tamże, s.18–19). Także w pedagogice magia jednostkowych, choćby potem przeliczonych, faktów równie prowadzi donikąd jak magia nie popartych faktami uogólnień. Droga wyjścia jest tylko jedna: budowanie teorii na podłożu solidnych badań empirycznych.

Tutaj wszakże musimy poczynić pewną uwagę. Oto dokonując analogii pomiędzy naukami socjologicznymi a pedagogicznymi przyjmujemy, że koncepcja teorii, jej budowy, struktury i funkcji, jest na gruncie tych dyscyplin taka sama. To założenie może być jednak zakwestionowane. W takim wypadku konieczne byłoby dokładniejsze określenie, czym właściwie miałyby być teoria pedagogiczna i według jakich reguł (innych niż reguły uogólniania danych empirycznych) miałyby ona być budowana. Jest rzeczą znamionną, że współczesnej praktyce konstruowania takich teorii i uprawiania w ten sposób pedagogiki nie towarzyszy bynajmniej żadna refleksja tego rodzaju.

Jeżeli przyjmiemy jednak za jedynie możliwą tę drogę budowania teorii pedagogicznej, która bierze swój początek od gromadzenia materiału faktograficznego, to powstaje pytanie, czy i jaką rolę mogą w tym procesie odegrać badania diagnostyczne. Idzie więc tutaj o wartość teoriiotwórczą danych empirycznych gromadzonych i porządkowanych nie pod kątem weryfikacji (lub falsyfikacji) przyjętych hipotez teoretycznych, lecz według innego planu, najczęściej ograniczającego się do rejestracji i opisu danych uważanych skądinąd za „ważne”.



Tak więc w pytaniu, które stawiamy, nie budzi wątpliwości sama droga budowania teorii. Należy ona do oczywistych „danych pytania”, w myśl których: 1) teoria odnosi się zawsze do jakiejś rzeczywistości, którą pozwala zrozumieć, wyjaśniać, przewidywać i przekształcać oraz 2) teoria zbudowana jest zawsze na bazie pewnych danych empirycznych dotyczących tej rzeczywistości, które zostają poddane określonemu opracowaniu intelektualnemu pod kątem potrzeb (założeń) teorii. Nie jest natomiast jasne, czy dane diagnoz edukacyjnych mogą taką bazę stanowić.

Alte pytanie to można sformułować inaczej, tak mianowicie, że będzie ono dociekało, jakim warunkom powinny odpowiadać gromadzone konstatacje faktów, aby mogły stanowić podstawę budowania teorii. Odpowiedź na nie pozwoliłaby nadać badaniom diagnostycznym kierunek, przy którym ustalane w diagnozach dane służyłyby nie tylko ustalaniu pewnych generalizacji czysto opisowych (mających wąskie odniesienia przestrzenno-czasowe), ale stanowiłyby także podstawę do uogólnień teoretycznych.

Musimy się zgodzić z tym, że materiał faktograficzny, jaki powstaje w wyniku diagnoz edukacyjnych, uniemożliwia ten model budowania teorii, który polega na weryfikacji zakładanych hipotez, a więc w którym gromadzenie danych empirycznych następuje według planu podyktowanego przez z góry wyłonioną listę zmiennych i zakładanych zależności między nimi. Model ten zakłada więc, że hipoteza wyprzedza samą fazę gromadzenia materiału faktograficznego, a co więcej, jest niezbędna do tego, aby czynność tę odpowiednio ukierunkować.

Powstaje jednak pytanie, czy dane skonstatowane w drodze badań czysto diagnostycznych, a więc ograniczających się do rejestracji określonych faktów, *ergo* do opisu jakiegoś stanu rzeczy, mogą okazać się przydatne w budowaniu teorii. Oznaczałoby to możliwość wykorzystania ich do weryfikacji hipotez stawianych *ex post facto*: w sytuacji, w której sam materiał faktograficzny został już zgromadzony. Co więcej, hipotezy te mogą powstawać dopiero pod wpływem ustaleń i analiz wcześniej zgromadzonych danych.

Nie ulega wątpliwości, że odpowiedź na to pytanie może dziś, w świetle doświadczeń w budowaniu wiedzy teoretycznej, brzmieć potwierdzająco. Trudno byłoby jednak tę drogę budowania teorii pedagogicznej uznać za wystarczająco pewną i efektywną. Wręcz przeciwnie, można sądzić, że będzie ona spełniać w tym względzie wyłącznie rolę pomocniczą. Jest tak dlatego, że materiał empiryczny zgromadzony według planu podyktowanego celami opisu rzeczywistości może zupełnie nie odpowiadać temu, jaki jest niezbędny, aby spełnić warunki planu podyktowanego celami jej wyjaśnienia.

Jednak gromadzenie danych w programach badań diagnostycznych może, do pewnego przynajmniej stopnia, wychodzić naprzeciw ewentualnym potrzebom wykorzystania ich dla budowania teorii. Jest tak wówczas, kiedy dane te konstatawane są w języku, kontekstach i układach umożliwiających z kolei poddanie ich różnym operacjom teoriiotwórczym, takim jak porównywanie, klasyfikacja, uogólnianie, ujmowanie w związkach i zależnościach. Wszystkie tego rodzaju operacje mogą prowadzić zarówno do wysuwania – w stosunku do już zgromadzonego materiału diagnostycznego – określonych hipotez teoretycznych, jak też mogą otwierać drogi ich weryfikacji.

Możliwości te są jednak większe, im bardziej badania diagnostyczne odpowiadają potrzebom przyszłych operacji analizy teoretycznej. Można więc sformułować szereg reguł lub zaleceń, według których badania takie powinny być prowadzone. W istocie rzeczy są to reguły mówiące o tym, jakim warunkom powinny odpowiadać ustalenia danych diagnostycznych. Oto najważniejsze z nich:

1. Formułowanie konstatacji w ujednoliconym języku danej dyscypliny, co umożliwia ich porządkowanie i klasyfikację.
2. Uwzględnianie w dokonywanych konstatacjach ustalonych zestawów danych, co pozwala dokonywać analiz porównawczych.
3. Ujmowanie danych nie w sposób oddzielny i oderwany, ale w syndromach i związkach.
4. Ujmowanie danych z uwzględnieniem ich zmienności w czasie oraz dynamiki i tendencji możliwych przemian.
5. Konstatawanie nie tylko danych będących właściwym przedmiotem diagnozy, lecz także takich, które mogą pozostawać z tymi pierwszymi w jakimś związku.
6. Uwzględnianie nie tylko samych danych podlegających diagnozie, lecz także kontekstów, w jakich one występują.

Diagnoza dokonywana według takich reguł nie jest już tylko metodologiczną propozycją. Coraz częściej spotyka się przykłady jej zastosowań. Oto jeden z nich. W międzynarodowych badaniach nad wynikami nauczania osiąganymi przez uczniów 12 krajów świata uwzględniono także szereg danych, które pozwalają na pewną teoretyczną analizę występujących różnic, jak: częstość zajęć z danego przedmiotu, czas pracy domowej, stosunek uczniów do przedmiotu, czas oglądania telewizji w domu czy stosunek do szkoły w ogóle (Lapointe i in. 1989, s.41 i n.).

Jednak przykład powyższy pokazuje zarazem ograniczone możliwości takich analiz, które mogą obejmować tylko obszar zmiennych uwzględnionych w

założonym planie. Toteż roli tak rozszerzonej diagnozy należałoby bardziej dopatrywać się w jej funkcjach heurystycznych – inspirowaniu do dalszych pogłębionych badań wyjaśniających, niż w tym, że mogłyby one takie badania zastąpić.

## Uwagi końcowe

Diagnozowanie w edukacji nie jest z pewnością mniej potrzebne niż w innych dziedzinach życia, a tym bardziej w tych dziedzinach, w których mamy do czynienia z działalnością człowieka. Rozpoznanie stanów rzeczy, w których się znajdujemy i efektów działań, które podejmujemy, jest podstawą racjonalnych decyzji w kierunku doskonalenia społecznej praktyki.

A jednak nie ma z pewnością innej – poza edukacją – dziedziny życia, w której diagnozowanie byłoby tak mocno kwestionowane, niedoceniane i zaniedbywane. Uznajemy za niezbędne możliwie dokładne diagnozy dotyczące naszego stanu zdrowia, zamożności, wydajności pracy, spożycia czy przestrzegania prawa. Jedynie w edukacji informacje takie uważane są dość często za zbędne.

Dlaczego tak się dzieje? Przedstawione w tym artykule uwagi mają choćby w jakimś przybliżeniu naświetlić ten problem. Przede wszystkim ukazują one odległą i trudną drogę, jaka prowadzi od diagnozy rzeczywistości edukacyjnej do skutecznej, celowej zmiany tej rzeczywistości. Można by więc powiedzieć, że to nasza bezradność na tym polu sprawia, że lepiej czujemy się w rzeczywistości wygodnie zmitologizowanej niż surowo obnażonej.

## Literatura

- Brezinka W., *Metatheorie der Erziehung*, München 1978, Reinhardt
- Lapointe A.E., Mead N.A., Phillips G.W., *A World of Differences. An International Assessment of Mathematics and Science*, 1989, Educational Testing Service
- Muszyński H., *Niektóre bariery na drodze reformowania szkoły w aspekcie teorii szkoły i koncepcji jej celowej zmiany*, Acta Universitatis Copernici 1994, seria Socjologia Wychowania, nr XII, s.131–147
- Niemierko B., *Diagnostyka edukacyjna*, w: *Diagnostyka edukacyjna*, red. B. Niemierko, Gdańsk 1994, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego

- Novak J.D., *A Theory of Education*, Ithaca and London 1977, Cornell University Press
- Patry J.-L., *Probleme der Anwendung von empirisch-pädagogischen Theorien in der Praxis*, „Bildungsforschung und Bildungspraxis“ 1989, nr 3, s.8–22
- Patry J.-L., *Warum hat die Erziehungswissenschaft so wenig Einfluß auf die Erziehung*, „Die Realschule“ 1989, nr 97, s.107–133
- Podgórecki A., *Charakterystyka nauk praktycznych*, Warszawa 1962, Państwowe Wydawnictwo Naukowe
- Poper K.R., *Logika odkrycia naukowego*, Warszawa 1977, Państwowe Wydawnictwo Naukowe
- Pytko L., *Teoretyczne problemy diagnozy w wychowaniu resocjalizacyjnym*, Warszawa 1986, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego
- Sztompka P., *Teoria i wyjaśnienie. Z metodologicznych problemów socjologii*, Warszawa 1973, Państwowe Wydawnictwo Naukowe
- Witkowski L., *Tożsamość i zmiana*, Toruń 1988, Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika

**Heliodor Muszyński**

### **Educational Diagnostics and its Place in Educational Theory and Practice**

The author of the paper puts a question why diagnosis and diagnosing have so limited application both to educational practice and to the theory. To answer the question, he starts with the characteristics of educational diagnosing and its intentional and nonintentional functions. Then he undertakes an analysis of the place it has and the role it plays in the practice. The analysis includes two varieties: the application of diagnosis to a single educational activity and the application of diagnosis to a complex educational activity, especially to educational systems reforms.

The author takes the position that the main reason for frequently observed aversion to educational diagnosis is somebody's inability to change the present state of education which the diagnosis reveals. Neither in building educational theory such a diagnosis is much appreciated, what may be explained by modern trends to develop educational theories in abstractive, separated from facts, manner.