

MACIEJ KARWOWSKI

Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

JOANNA SZEN-ZIEMIAŃSKA

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie

MYŚLMY O DIAGNOZIE (I DIAGNOSTACH) SZERZEJ

Komentując tekst M. Filipiak i współautorów, postulujemy zwłaszcza szersze, niż zostało to uczynione, zdefiniowanie grupy diagnostów. Nie kontestując w pełni słusznego postulatu całościowego kształcenia w obszarze diagnozy, zastanawiamy się, jak organizować takie kształcenie, aby mogli być nim objęci nie tylko absolwenci studiów psychologicznych, lecz także inni specjaliści zajmujący się w swojej codziennej pracy diagnozą – między innymi pedagogzy, socjologowie, psychiatrzy oraz terapeuci.

Słowa kluczowe: diagnostyka psychologiczna, diagnostyka edukacyjna.

Maja Filipiak i współautorzy (Filipiak, Tarnowska, Zalewski i Paluchowski, 2015) inicjują ważną dyskusję na temat istotnego problemu: kształcenia w obszarze diagnozy. To cel niebagatelny i wart namysłu. Zapewne jednak nasz głos w tej dyskusji może kierować ją w nieco inną stronę, niż zamierzali Autorzy, to zaś za sprawą naszego naukowego usytuowania – między psychologią i pedagogiką. Dlatego też postawione w tytule komentowanego artykułu pytanie widzimy – ze swojej perspektywy – jako znacznie szersze i wykraczające poza analizowaną w tekście profesję psychologów. W istocie chodzi przecież o to, jak podwyższyć standard praktyki osób zajmujących się diagnozą w Polsce. To przeformułowanie i poszerzenie pytania sprawia, że konieczne jest uwzględnienie sytuacji wszystkich tych osób, które nie będąc psychologami, w swojej praktyce zawodowej mają do czynienia z diagnozą i o których należy pamiętać, szukając sys-

temowych rozwiązań kształcenia ustawicznego. Niezależnie od zapisów Ustawy o zawodzie psychologa, która diagnozę psychologiczną czyni domeną wyłącznie psychologów, trzeba pamiętać i o diagnostyce edukacyjnej, właściwej pedagogom (Niemierko, 2009), i o codziennej aktywności pracowników socjalnych czy socjologów, a także o całej sferze aktywności diagnostycznej i naukowej badaczy interdyscyplinarnych, rozpiętych pomiędzy psychologią, pedagogiką czy socjologią. W wielu, choć niszowych, subdyscyplinach – na przykład w pedagogice twórczości – diagnoza o wysokich standardach jest normą. Nie tylko stały jest poziom namysłu nad procesem diagnostycznym (np. Karwowski, 2009), lecz także oceniane i tworzone nowe narzędzia diagnostyczne, również z wykorzystaniem najnowszych osiągnięć statystyki (Karwowski, 2014), takich jak teoria probabilistyczna (IRT) i metody oparte na modelach latentnych. Wreszcie to diagnostyka edukacyjna – czy też pedagogiczna – przynosi nowe rozwiązania, wcześniej w Polsce nieobecne, na przykład pierwsze komputerowe testy adaptacyjne (Karwowski i Dziedziewicz, 2012), i śmielsze niż do tej pory sięganie po zaawansowane metody statystyczne (Pokropek, 2014). Choć więc pewne obszary – np. diagnoza kliniczna, a zapewne też inne – muszą pozostać domeną psychologów, nie wydaje się nam słuszne ograniczanie dyskusji wyłącznie do nich. Nie chcemy zapominać o rzeszach pedagogów, terapeutów z dyplomami innych niż psychologia kierunków, psychiatrów i pracowników socjalnych, którzy nie tylko sięgają po różne narzędzia diagnostyczne (te, do których mają uprawnienia, a które faktycznie mają często charakter psychologiczny), lecz także tworzą swoje autorskie narzędzia diagnostyczne i badawcze, wykorzystywane później często również przez psychologów. Istotą dyskusji powinno być zatem pytanie o możliwości stworzenia rozwiązań możliwie uniwersalnych – zarówno edukacyjnych, jak i prawnych, które będą sprzyjać jakości pracy wszystkich diagnostów poprzez koncentrację na ich kompetencjach.

Zgadzamy się z zawartą *implicite* w komentowanym tekście tezą, że kompetencje absolwentów psychologicznych studiów magisterskich, nie wspominając nawet o studiach I stopnia z innych kierunków, są niewystarczające. W naszym odczuciu żadne studia magisterskie w Polsce nie tylko nie są gwarantem kompetencji diagnostycznych, ale – z powodów oczywistych – takim gwarantem być nie mogą i nigdy nie będą. Psychologowie, mając formalne prawo korzystania z wszelakich narzędzi, w swojej działalności praktycznej permanentnie spotykają się z metodami, których nie poznali w trakcie studiów. Widzi to chyba każdy, nie tylko ten, kto spotyka młodych psychologów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, ale także nauczyciel czy rodzic, którego uczeń bądź dziecko bierze udział w licznych badaniach realizowanych na wielką skalę, choćby przez

Instytut Badań Edukacyjnych. Setki młodszych i starszych psychologów pojawiają się w szkołach i przedszkolach, często nie radząc sobie z realizacją badań, w których posługują się testem Cattella czy innymi – klasycznymi – metodami diagnozy.

Umiejętności diagnostyczne kształcone na studiach zbyt często sprowadzane są do technicznej umiejętności przeprowadzenia badania wybranym testem i odniesienia się do danych zamieszczonych w podręczniku. Jednak świadomość ograniczeń diagnozy, rola informacji zwrotnej, ważność aspektów etycznych jest i ograniczona, i wielce zróżnicowana. Podobnie, a może i gorzej, sytuacja wygląda w pedagogice czy pracy socjalnej. Różnice w jakości kształcenia na różnych specjalnościach oraz w standardach realizowanych praktyk zawodowych (np. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych) skutkują ogromną wariacją kompetencji diagnostycznych studentów.

Nestor polskiej diagnostyki edukacyjnej – Bolesław Niemierko nie przypadkiem określa ją mianem młodszej siostry diagnostyki psychologicznej. Stereotypowa wizja diagnostyki edukacyjnej, jako zorientowanej wyłącznie na śledzenie zmian i uwarunkowań osiągnięć szkolnych uczniów, niewiele ma wspólnego z rzeczywistością. Faktycznie bowiem diagnostyka edukacyjna jako zorientowana także na badanie postaw wobec uczenia się, problemów dydaktycznych oraz szeregu „miękkich”, psychologicznych właściwości, bliższa jest diagnozie psychologicznej, niż się to wydaje. Program corocznych kongresów Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Edukacyjnej pełen jest wystąpień poświęconych diagnozie psychologicznych uwarunkowań osiągnięć szkolnych, a wykorzystywane tam (i często tworzone) metody wymagają kompetencji i psychometrycznych, i diagnostycznych. Stąd właśnie widzimy konieczność prowadzenia studiów podyplomowych uprawniających do prowadzenia diagnozy, w toku których uczestnicy będą zdobywać wiedzę i kształcić umiejętności w zakresie stosowania różnych metod diagnostycznych, ze szczególnym uwzględnieniem treści dotyczących udzielania informacji zwrotnych, planowania dalszych oddziaływań i etyki diagnozy. Studiów przynajmniej częściowo otwartych nie tylko dla psychologów, lecz także i pedagogów, terapeutów i psychiatrów, tak by każdy praktyk miał szansę rozwijać swoje kompetencje.

Spójrzmy teraz na kolejny etap kształcenia akademickiego, a mianowicie na studia doktoranckie w zakresie psychologii. Autorzy uważają, że „studia doktoranckie w Polsce nie mają odniesienia do praktyki (w tym – praktyki diagnostycznej)” (s. 161), z czym trudno się zgodzić. To fakt, iż w toku studiów doktoranckich kwestia diagnozy – zwłaszcza tej rozumianej wąsko i specyficznie – jest tematem poruszonym rzadko, zapewne zbyt rzadko, biorąc pod uwagę fakt,

że praca badawcza związana jest z wykorzystywaniem różnych narzędzi i metod. Ostatecznie jednak to doktoranci często sami tworzą narzędzia badawcze, zdarza się, że znakomite, sprawdzają ich właściwości psychometryczne, adaptują metody w kraju niedostępne. I nawet jeśli z ich punktu widzenia szczególnie istotne są zagadnienia metodologiczne i psychometryczne, to nie oznacza to przecież, że pomijalne są kwestie etyki czy procedury diagnozy.

Idąc tym tropem, warto więc postawić pytanie, czy osoba bez dyplomu magisterskiego z psychologii (za to z magisterium z socjologii, pracy socjalnej bądź pedagogiki), kończąca studia doktoranckie i otrzymująca stopień doktora psychologii, powinna mieć prawo do korzystania z psychologicznych narzędzi diagnostycznych? Wiemy oczywiście, co na ten temat mówi wspomniana już ustawa. Jeśli jednak dyskutujemy, to warto zapytać, co należałoby uwzględnić w toku studiów trzeciego stopnia, aby twierdząca odpowiedź była uzasadniona. Czy zaliczenie w toku studiów doktoranckich różnic programowych byłoby wystarczającym rozwiązaniem, aby dawać prawo do korzystania z takich narzędzi – również poza pracą naukową? W świetle zapisów Procesu Bolońskiego (zakładającego, że studia trzeciego stopnia mają na celu poszerzenie kompetencji w danej dyscyplinie, nie zaś jedynie rozpoczęcie kariery naukowej) to zagadnienie wymaga i dyskusji, i stosownych regulacji, zwłaszcza przy okazji proponowania zmian legislacyjnych związanych z zawodem psychologa. W dobie intensywnego rozwoju nauki i rosnącej interdyscyplinarności nie sposób od tego uciec.

Kierunek podwyższania standardów pracy diagnostów widzimy więc w tworzeniu kontynuacji klasycznego kształcenia akademickiego, głównie w formie specjalistycznych kursów. Osoba kończąca studia podyplomowe uprawniające do prowadzenia diagnozy mogłaby następnie kontynuować kształcenie specjalizacyjne w ramach akredytowanych kursów: dłuższych i krótszych. Dłuższe (np. semestralne) kursy i szkolenia, oparte na bardziej szczegółowych standardach kształcenia praktycznego w zakresie diagnozy, mogłyby dawać uprawnienia do stosowania określonych typów narzędzi (lub wręcz konkretnych narzędzi) w określonym obszarze tematycznym, np. diagnozy dziecięcej, klinicznej czy wykorzystania metod diagnostycznych w rekrutacji. Kursy krótsze (jedno- lub dwudniowe) dawałyby szansę poznania nowych narzędzi. Udział w tych kursach powinien być jednak uregulowany odpowiednimi zasadami certyfikacji i punktacji w zakresie rozwoju zawodowego. Wyobrażamy to sobie jako sytuację, że np. w ciągu pięciu lat praktyk diagnosta byłby zobligowany do uzyskania określonej (ale i realistycznej) liczby punktów w ramach ustawicznego kształcenia, tak jak dzieje się to w przypadku lekarzy. Jesteśmy jednocześnie pełni niepokoju wobec rozwijających się praktyk biznesowych, polegających na „sprzedawaniu” akre-

dytacji dla określonych narzędzi o niezwyfikowanym charakterze, a także wykorzystywaniu obowiązku kształcenia ustawicznego jako źródła dochodu dla pojawiających się jak grzyby po deszczu firm. Przykłady takiego patologicznego stanu już dziś widać w tych profesjach, w których przedłużenie prawa wykonywania zawodu lub prowadzenia praktyki odbywa się na podstawie realizacji kształcenia ustawicznego, a szkolenia i kursy prowadzone są głównie przez prywatne firmy, które nie tylko narzucają bardzo wysokie ceny, lecz także nie poddają jakości swoich usług zewnętrznej ocenie. Ryzyko nadużyć rośnie wszędzie tam, gdzie za nakładaniem korporacyjnych obowiązków nie postępuje właściwe zabezpieczenie interesów tych, których te obowiązki dotyczą.

Konkludując, szanse rozwijania kompetencji diagnostycznych upatrujemy w kształceniu całościowym, ale też otwartym na profesje zbliżone. Trudno uciec od interdyscyplinarności, a integracja różnych perspektyw i doświadczeń zwykle bywa twórcza.

LITERATURA CYTOWANA

- Filipiak, M., Tarnowska, M., Zalewski, B. i Paluchowski, W. J. (2015). O systemie kształcenia ustawicznego psychologów diagnostów w Polsce. *Roczniki Psychologiczne*, 18(2), 157-169.
- Karwowski, M. (red.) (2009). *Identyfikacja potencjału twórczego*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Karwowski, M. (2014). Creative mindset: Measurement, correlates, consequences. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 8, 62-70.
- Karwowski, M. i Dziedziewicz, D. (2012). *Test Umiejętności na Starcie Szkolnym*. Podręcznik. Warszawa: Wydawnictwo IBE.
- Niemierko, B. (2009). *Diagnostyka edukacyjna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pokropek, A. (red.) (2015). *Modele cech ukrytych w psychologii, socjologii i badaniach edukacyjnych. Teoria i zastosowania*. Warszawa: IBE.