

EWA WYSOCKA

Uniwersytet Śląski

Standardy etyczne i profesjonalne w pracy pedagoga-diagnosty w kontekście obszarów diagnozy pedagogicznej

Powszechnie wskazuje się w środowisku pedagogów na potrzebę uporządkowania i dopracowania metodyki postępowania diagnostycznego, ukierunkowanej na ocenę właściwości i zagrożeń rozwojowych młodego pokolenia oraz rezultatów edukacyjno-wychowawczych. Diagnoza ta pełni funkcję selekcyjno-kwalifikacyjną i interwencyjną, ściśle związaną z działaniem praktycznym. Niezależnie od obszaru poznania, wyznacza to szczególną etyczno-moralną odpowiedzialność za rezultaty diagnozy, która stanowi podstawę podejmowania decyzji o dalszych losach życiowych jednostki lub kierunku modyfikacji jej sytuacji życiowej.

Proces diagnozy organizują standardy i zasady postępowania diagnostycznego. Wynika to z faktu, iż proces ten nie stanowi jedynie rejestracji danych, ale ich przetwarzanie i interpretację, co wymaga włączenia weń nie tylko procesów postrzegania (wykorzystywanie „dostarczonych informacji”), ale też procesów myślenia i wnioskowania (wychodzenia „poza dostarczone informacje”). Ponadto jest to proces „trudny” emocjonalnie i społecznie, gdyż angażuje podmioty relacji w sposób mogący zakłócić uzyskiwane rezultaty (błędy diagnostyczne, zniekształcenia informacji wynikające z przebiegu procesów poznawczych i/lub zaangażowania podmiotów relacji w sytuację diagnostyczną).

Rekapitułując, diagnoza pedagogiczna nie jest czynnością „samoistną” (Paluchowski 2007, s. 11), gdyż jest zwykle podporządkowana działalności praktycznej. Ma więc status czynności przygotowawczej do działań interwencyjnych, optymalizujących rzeczywistość wychowawczą. Proces diagnozowania nie jest też tylko procesem technicznym, ale twórczym, angażującym wiele subprocesów, co wiąże

się z refleksyjnym podejściem do zbieranych i interpretowanych informacji diagnostycznych.

Katalog podstawowych kompetencji diagnostycznych

Diagnoza pedagogiczna traktowana jest jako zbiór kompetencji merytorycznych i praktycznych, decydujących o jej wartości. Kompetencje diagnostyczne określają specyficzne umiejętności posługiwania się adekwatnymi do danej sytuacji metodami poznania, w celu określenia właściwości danej osoby i środowiska jej życia – grupy, instytucji, organizacji, sytuacji wychowawczej (Stęplewska-Żakowicz 2009, s. 21).

Definicję i modele kompetencji diagnostycznych, ze względu na brak odniesień do skatalogowanych zasad w pedagogice, można zaczerpnąć ze standardów psychologicznych, określających kwalifikacje zawodowe psychologa. W kompetencjach tych wyróżnia się kompetencje trzonowe, dotyczące umiejętności podstawowych, aktywujące, ułatwiające stosowanie kompetencji trzonowych oraz wspomagające rozwój zawodowy. Jedną z kompetencji trzonowych jest diagnozowanie (tamże, s. 23), wyznaczane swoistością podejścia do podmiotu i przedmiotu diagnozy, zakresem profesjonalnej wiedzy oraz katalogiem zasad organizujących proces diagnozy i relację diagnostyczną.

Można zatem wskazać kompetencje podstawowe (fundamentalne) i wspierające (pochodne), merytoryczne i osobiste, które mogą mieć różny charakter, np. kognitywne, emocjonalne, społeczne (Obuchowska 1997, s. 10), wymagają zaś konkretyzacji, opisu i skatalogowania. Ważny w ich charakterystyce jest szerszy kontekst społeczny, związany ze świadomością różnorodności ocenianej rzeczywistości edukacyjno-wychowawczej i świadomością konieczności stosowania zasad etycznych ważnych w procesie diagnozy. Wyznacza to swoistą postawę diagnosty wobec podmiotu i przedmiotu badania.

Profesjonalizm diagnosty traktuję jako wyznacznik etyki działania, mając świadomość złożoności kwestii, które wyznaczają proces diagnozy. Dokonując wstępnej kategoryzacji kompetencji diagnostycznych (Roe 2002, s. 195), można zawrzeć je w triadzie: wiedza, umiejętności, wartości (etyka) – kompetencje podstawowe (merytoryczne) oraz zdolności i osobowość diagnosty – kompetencje pochodne, wspierające, aktywizujące (osobowe).

Proces diagnozy stanowi złożoną kompetencję profesjonalną, stąd katalog podstawowych zasad diagnozowania obejmuje analizę reguł postępowania badacza, które wynikają z etyki aksjologicznej i normatywnej. Standardy profesjonalne, wyznaczające bezpośrednio i pośrednio etykę postępowania diagnostycznego, dzielę na podstawowe, związane z etyką aksjologiczną (standardy etyczno-zawodowe, wyznaczane

przez respektowanie podstawowych wartości) oraz pochodne, związane z etyką normatywną (praktyczne zasady etyczne, decydujące o jakości procesu diagnostycznego i rezultatach diagnozy).

Etyka postępowania diagnostyczno-interwencyjnego pedagoga – założenia ogólne

Diagnostyka jest dyscypliną aksjologicznie zdeterminowaną, gdyż dokonywane rozpoznanie to nie tylko konkluzje opisowo-wyjaśniające, ale i oceniające, wartościujące. Pedagog w roli diagnosty działa zatem jako element systemu kontroli społecznej nad zachowaniami indywidualnymi i zbiorowymi, stąd jego działania nie tylko podlegają określonym normom i kodeksom etycznym, ale jego działalność w dużym stopniu jest normotwórcza przez orzekanie o tym, „co jest dobre, co złe, prawidłowe i nieprawidłowe”. Potencjalne konsekwencje wynikające z tego stanu rzeczy można sprowadzić do stygmatyzacji w procesie diagnostycznym pewnych zachowań, postaw i cech ludzi, przez orzekanie o zjawiskach patologicznych i ich typologicznym różnicowaniu¹.

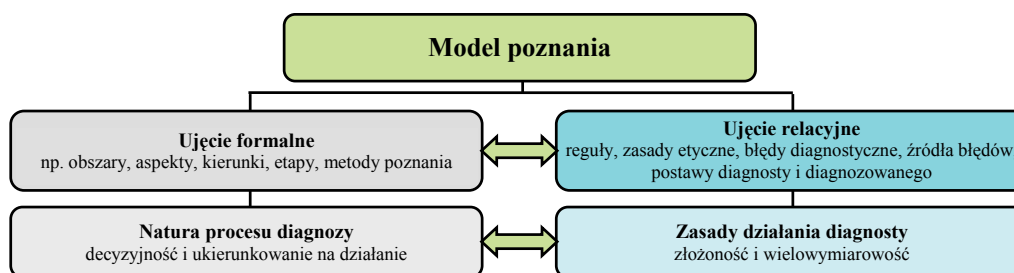
Jeśli zatem diagnoza pedagogiczna jest podstawą podejmowania decyzji o działaniu, diagnosta musi spełnić niezwykle wysokie wymagania dotyczące rzetelności, wiarygodności i prawidłowości prowadzonego rozpoznania, co wynika z odpowiedzialności etycznej wobec poznawanego podmiotu. Podstawowy cel diagnostyki pedagogicznej, traktowanej jako metodologia diagnozy, można określić jako formułowanie podstawowych zasad i reguł, pozwalających organizować proces diagnostyczny i regulować jego przebieg w taki sposób, by zapewniał osiągnięcie możliwej wiarygodności i rzetelności dokonanego rozpoznania, zgodnie z regułą maksymalnego zbliżenia rzeczywistości realnej i poznawanej.

¹ Może to zaburzać trafność spostrzegania interpersonalnego i ocenę pewnych zjawisk społecznych. Szczególnie istotne jest to w sytuacji poznawania zjawisk „trudnych” w sensie ich jednostkowego doświadczania i „trudnych”, bo obarczonych społeczną oceną. Przypisana badanemu podmiotowi „etykieta diagnostyczna” pogłębia zwrotnie, na zasadzie „samospełniającego się proroctwa”, zaburzenia w zachowaniu jednostki, grup lub instytucji społecznych. Osoba (lub grupa) naznaczona zaczyna być traktowana według przypisanej jej etykiety i w konsekwencji sama zaczyna zachowywać się zgodnie z oczekiwaniami społecznymi jej przypisanymi. Stygmatyzacja zawsze zawiera w sobie wartościowanie, co niewątpliwie stanowi psychiczne obciążenie dla osoby obciążonej społecznym piętnem, z którego zresztą trudno się wyzwolić, zwłaszcza wówczas, gdy naznaczający jest ekspertem, specjalistą w określonej dziedzinie, posiadającym społeczne przyzwolenie na dokonywanie ocen wartościujących (Trusz 2013).

Zastanawiając się nad ogólnymi warunkami osiągnięcia tego celu, można dokonać próby ich wyznaczenia. Są nimi cztery niezbywalne i powiązane ze sobą zasady poznania:

1. zasada hipotetycznego charakteru sądów i wnioskowania, wynikająca ze świadomości, że dokonana diagnoza nie jest kategorią bezwzględnie pewną, bo diagnosta działa zawsze w sytuacji prawdopodobieństwa, a proces diagnozy jest nieskończony;
2. zasada realizmu w ocenie rezultatów diagnozy, diagnoza bowiem opiera się na wnioskowaniu niepewnym, nieobejmującym wszelkich możliwych przesłanek, prowadzących do sformułowania sądów diagnostycznych;
3. zasada ograniczonego zaufania do uzyskanych rezultatów diagnozy związana z koniecznością ciągłej ich weryfikacji;
4. zasada traktowania diagnozy jako działania o charakterze otwartym, nakazująca stopniowe pogłębianie i ciągłość procesu poznania, powiązanego z projektowaniem, działaniem postdiagnostycznym i weryfikacją ich rezultatów.

Wychodząc z ogólnego modelu poznania, sprowadzam go do dwóch ujęć (formalnego i relacyjnego), co wyznacza podstawowe kryteria kategoryzacji zasad diagnozowania (związane z naturą procesu diagnozy i zasadami działania diagnosty). Obrazuje to rysunek 1.

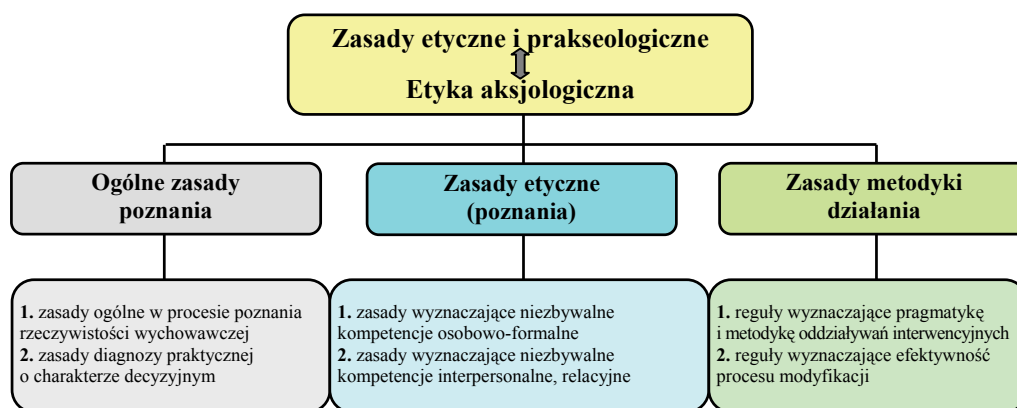


Rys. 1. Model poznania diagnostycznego – ujęcia i kryteria kategoryzacji zasad diagnozy

Złożoność i wielowymiarowość zasad organizujących proces diagnostyczny wskazuje na konieczność sformułowania reguł postępowania (etyka normatywna)² wyzna-

² Etyka normatywna wynika z przyjętych założeń aksjologicznych, gdyż wartości przekształcane zostają w normatywy postępowania profesjonalnego: zasady diagnozowania, pełniące swoje funkcje w kontekście skuteczności podejmowanych działań interwencyjnych. Stanowi zatem zbiór zasad i reguł porządkujących, organizujących i konkretyzujących sposób działania, pozwalających realizować przyjęte wartości lub też realizować profesjonalnie określone zadania z przestrzeganiem etyki aksjologicznej. Etyka określająca postępowanie diagnosty może być rozpatrywana w dwóch kontekstach, związanych z tym, że diagnoza jest tworzona „przez kogoś, dla kogoś i jakimś celu”, co stanowi podstawę kategoryzacji zasad na powiązane z właściwościami (cechami) diagnosty (kompetencje osobowe i formalne) oraz powiązane z relacją z badanym (kompetencje interpersonalne, relacyjne).

czających realizację aksjologicznych podstaw działalności pedagogicznej (etyka aksjologiczna)³: a) zasad ogólnometodologicznych, wstępnie warunkujących wiarygodność poznania; b) zasad etycznych regulujących proces poznania, stanowiących warunek konieczny prawidłowego kontaktu diagnostycznego, pośrednio wyznaczających rezultaty diagnozy; c) zasad prakseologicznych organizujących proces działania diagnostycznego i postdiagnostycznego, wyznaczających ich efektywność (rys. 2).



Rys. 2. Zasady etyczne i prakseologiczne diagnozy wyznaczane aksjologią

Zasady postępowania w złożonych sytuacjach problemowych zebrane zostały w kodeksach zawodowych (np. Kodeks Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, APA – *American Psychological Association*; Kodeks etyczno-zawodowy psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego). Brakuje podobnej kodyfikacji na gruncie pedagogiki. Jednak przyjmując założenie o wspólnym podmiocie i ogólnej idei działania obu dyscyplin, można dokonać transpozycji zasad sformułowanych w psychologii na obowiązujące w pedagogice.

Konkretyzując, etyka normatywna określa w takim ujęciu: ograniczenia postępowania diagnosty pedagoga (zakazy, czego robić nie wolno) i postulaty sposobów działania związanego z wykonywaniem określonych zadań (nakazy, co i jak należy robić). Ograniczenia i zakazy związane są z błędami etycznymi (błędy diagnostyczne i wadliwe postawy diagnosty), postulaty i nakazy określają zaś prawidłowe postępowanie diagnosty (zachowania, postawy).

³ Etykę aksjologiczną wyznaczają podstawowe wartości, wspólne dla wszystkich dziedzin praktycznych w naukach społecznych, w których przedmiot wpisuje się działalność na rzecz innych ludzi. Zależy ona od przyjętych koncepcji człowieka, jego natury i praw, będąc pochodną różnych teorii i ideologii szerszego zasięgu, ale zawsze oznacza realizowanie wartości, którym służy działanie diagnosty. Są to najogólniej wartości: bezpośrednio dotyczące ludzi (sposobu ich traktowania), dotyczące działań pedagogicznych w relacji ze społeczeństwem, kierujące zachowaniem profesjonalnym. Założenia aksjologiczne działalności diagnostyczno-interwencyjnej stanowią zatem łańcuch wzajemnie powiązanych wartości: wartość osoby ludzkiej (zasada ogólna); wartość drugiego człowieka (zasada uszczegóławiająca); wartości prawdy, odpowiedzialności i perfekcjonizmu (zasady określające sposób działania).

Zasady ważne w pracy diagnosty prowadzącego badania naukowe i diagnozę przypadku wiążą się najogólniej z: uwzględnianiem etycznego wymiaru badań i ponoszeniem odpowiedzialności za ich etyczność; oceną zagrożeń wynikających z prowadzenia badań; niestosowaniem nacisku w procesie badania (dobrowolność uczestnictwa i wycofania się z badań); jawnością celu badania; ochroną badanych przed dyskomfortem (lękiem, wstydem, bólem) i negatywnymi skutkami udziału w badaniu; informowaniem o naturze badań i wyjaśnianiem wszelkich wątpliwości z nimi związanych, zachowania dyskrecji, itp.

M. Toeplitz-Winiewska (2009, s. 181–196) wyróżnia zasady związane z relacją diagnostyczną i związane z etapami procesu diagnostycznego, co jednak nie wyczerpuje specyfiki zasad etycznych wyznaczanych cechami badanego podmiotu. Dodaje zatem zasady w badaniu dzieci i młodzieży, uwzględniające specyfikę pracy z nimi. Kwestię tę pomija się w kodeksach etycznych lub traktuje bardzo formalnie i ogólnikowo. Konieczna jednak jest ich konkretyzacja, diagnosta bowiem jest tu nie tylko specjalistą i autorytetem, ale także osobą dorosłą (sprawującą władzę, kontrolującą)⁴. Dzieci i młodzież muszą uzyskać status podmiotu w kwestiach dotyczących ich bezpośrednio, zatem nie mogą pozostawać pod presją instytucji i dorosłych, decydujących w ich imieniu. Diagnosta musi uwzględniać właśnie ich dobro, traktując jako osoby „pełnoprawne” i zdolne do „samostanowienia”, a nie reprezentować interesy dorosłych lub instytucji kierujących na badania.

Szczególne znaczenie mają te kwestie w diagnostyce edukacyjnej, jeśli nie zawężamy jej jedynie do pomiaru edukacyjnego w wąskim zakresie postępów w przyswajaniu wiedzy, a interesuje nas także złożone podłoże sukcesów lub niepowodzeń edukacyjnych.

Profesjonalizm i etyka w działalności pedagoga – konkretyzacja i katalog zasad

Analiza sposobu poznawania rzeczywistości wychowawczej pozwala wyodrębnić ogólne zasady postępowania w procesie badawczym (diagnostycznym), co w pedagogice wiąże się z uwzględnieniem wymiaru praktyczno-decyzyjnego. Wyróżniam tu zasady ogólnometodologiczne i regulujące sposób działania diagnosty (rys. 3).

⁴ Musimy mieć świadomość, że dzieci i młodzież różni od dorosłych wiele cech rozwojowych: mniejsza możliwość autoprezentacji, słabe rozumienie sytuacji badawczej i procedury, duża podatność na stres i labilność emocjonalna, małe możliwości odreagowania stresu; ale także właściwości ich społecznego położenia: zależność od dorosłych, słaba znajomość własnych praw, mniejsze możliwości i zdolności do ich dochodzenia.

Zasady ogólnometodologiczne mają formę dyrektyw wyznaczających przebieg procesu diagnostycznego, zaś założenie o decyzyjności diagnozy pedagogicznej wyznacza zasady regulujące sposób działania diagnosty. Łącznie wyznaczają one trafność, rzetelność i obiektywność poznania, mającą znaczenie dla dalszych losów badanego podmiotu (Wysocka 2008, s. 35–64; Mazurkiewicz 1974, s. 293–335).

Pierwszą triadę zasad ogólnych określa cel poznania (zasada ukierunkowania na cel, ograniczania zakresu poznania i stopniowego jego pogłębiania), co wiąże się z planowaniem toku badań, wyznaczanego potrzebami sytuacji problemowej (zawężenie obszaru identyfikowanych treści do niezbędnych dla jej rozwiązania) oraz dostosowaniem procesu zdobywania informacji do możliwości i tempa pracy badanych, z uwzględnieniem cech podmiotowych (np. zdolność do otwarcia się), lub cech relacji diagnostycznej (np. budowanie zaufania). Drugą triadę zasad ogólnych wyznacza metoda poznania (zasada właściwych proporcji między różnymi technikami zbierania informacji i ich odpowiedniej kolejności, tworzenia odpowiednich warunków, czasu i momentu badania), w której winniśmy dążyć do względnej równowagi między stosowaniem technik podstawowych (rozmowa, wywiad, obserwacja) i technik szczegółowych (testy, kwestionariusze). Badanie ponadto należy rozpoczynać od technik opartych na kontakcie bezpośrednim, co pełni funkcję budowania kontaktu. Funkcję tę realizujemy także przez kontrolę warunków badania, która obejmuje cechy formalne, organizacyjne i sytuacyjne oraz cechy osobowe ważne w relacji diagnostycznej. Należy także dostosować czas i moment badania do możliwości eksplorowania przez podmiot w sposób obiektywny własnego doświadczenia, niezakłóconego czynnikami sytuacyjnymi, oraz do przedmiotu badań, którego zakres musi być ograniczony do możliwości podmiotu.



Rys. 3. Ogólne zasady poznania – ogólnometodologiczne i regulujące sposób działania diagnosty

Zasady regulujące sposób działania diagnosty mają złożoną charakterystykę, wyznaczaną decyzyjnością diagnozy pedagogicznej, co wiąże się z koniecznością oceny

funkcjonowania jednostki i warunków wyznaczających uzyskiwane efekty rozwojowe i wychowawcze wedle przyjętych standardów społecznych normatywnych, wzorcowych, porównawczych lub postulatycznych. W procesie poznania uwzględnić trzeba wszystkie aspekty ocenianego stanu rzeczy, obejmujące opis, wyjaśnianie źródeł i mechanizmów, ustalanie poziomu, stopnia i fazy rozwoju badanych zjawisk, wskazanie ich znaczenia (konsekwencji) dla funkcjonowania jednostki lub układu, prognozę. Należy także odnieść się do możliwości i sposobów działania interwencyjnego. Wymaga to umiejscowienia rozpoznania w kontekście środowiskowym i społeczno-kulturowym, analizowanym w aspekcie genetycznym i funkcjonalnym; wraz z określeniem jego roli w identyfikowanych stanach. Dokonywana diagnoza musi być dwukierunkowa: pozytywna obejmuje zasoby (indywidualne i środowiskowe), na których można oprzeć racjonalne i efektywne działania interwencyjne – kompensacyjne, wspierające rozwój i podtrzymujące. Realizowane to może być jedynie przy wykorzystaniu w procesie poznania metod psychometrycznych, ilościowych i jakościowych. Zasada ta wynika z podejścia humanistycznego, w którym podkreśla się znaczenie poznawania drugiego człowieka przez doświadczenie, bezpośrednie spotkanie i dialog. Poznanie bezpośrednie ma szczególne znaczenie w diagnozie dla celów praktycznych, będąc jednocześnie oddziaływaniem korekcyjnym. Poznanie pośrednie jest podstawą oceny poziomu zjawisk (pomiar) i oceny zmian zachodzących pod wpływem działań (zmiany te dokonują się stopniowo, stąd potrzeba „czułych” narzędzi pomiaru). Efektywność działania postdiagnostycznego nakazuje stosować zasadę autodiagnozy i respektowania podmiotowości, skuteczność bowiem interwencji i trafność rozpoznania zależy od stopnia zaangażowania podmiotów, których działania te dotyczą, a zaangażowanie i gotowość współpracy w procesie zmiany wynika z uświadomienia sobie własnego stanu, dysfunkcji i zasobów. Decyzyjność diagnozy wymaga także stosowania zasady odpowiedzialności etycznej diagnosty za wykorzystywanie zebranych danych dla celów praktycznych i działania nieprzynoszącego szkód badanemu. Etyczność wyznacza konieczność respektowania wszystkich pozostałych zasad diagnozy, które określają jej jakość.

Zasady etyczne poznania wyznaczające profesjonalizm diagnosty sprowadzić można do rzetelnego i prawidłowego dokonania rozpoznania problemów badanego, co wymaga posiadania wysokich kompetencji i świadomości ograniczeń procesu poznawania. Diagnosta powinien mieć świadomość, że jego nastawienia wpływają na sposób działania, stąd dążyć winien do ich kontroli, czyli podnoszenia własnych kompetencji poznawczych (wiedzy) i doskonalenia się w sferze moralno-osobowościowej, wraz ze zdolnością i odwagą do ujawniania siebie i własnych ograniczeń w sytuacjach, gdy jest to potrzebne. Etykę postępowania diagnosty wyznaczają: zasady opisujące niezbywalne kompetencje osobowo-formalne oraz kompetencje interpersonalne, relacyjne (rys. 4).

Zasady opisujące niezbywalne kompetencje osobowo-formalne diagnosty odnoszą się głównie do procesu analizy i interpretacji zebranych danych, co wymaga nastawie-

nia poznawczego, wolnego od schematyzmu i odwagi przyjęcia niekonwencjonalnych rozwiązań, co wiąże się z konstatacją, że zewnętrznie postrzegane przejawy zjawisk można różnie interpretować, uwzględniając różne perspektywy teoretyczne, czyli dopuszczając możliwość innych przesłanek, metod i odmiennego wnioskowania. Refleksyjny diagnosta dokonywać musi kompleksowych, wieloaspektowych i ciągłych obserwacji, co zwiększa trafność dokonanego rozpoznania, ale wiąże się z formułowaniem konkluzji oceniających na podstawie systematycznie zbieranych danych i unikaniem zbyt szybkiego zawężenia pola obserwacji i zakresu hipotez diagnostycznych. Wymaga to rozwijania kompetencji *stricte* poznawczych i kompetencji osobowych. W procesie poznania uwzględniać należy znaczenie intuicji i empatii, ukierunkowujących analizę, oraz interpretować zaobserwowane dane z odniesieniem do założeń teoretycznych – refleksja teoretyczna. Dokonywana analiza wymaga także zdolności spojrzenia na analizowane problemy z perspektywy „poza – ja”, czyli umiejętności tworzenia tzw. konkluzji wypadkowych w ocenie oraz przyjęcia założenia, że poznanie różnych, subiektywnie odczuwanych stanów emocjonalnych uzależnione jest od własnych doświadczeń i sposobu przeżywania diagnosty. Ostatecznie zaś analiza i interpretacja pozyskanych danych wymagają traktowania ich jako całości, z uwzględnieniem wzajemnych powiązań logicznych, funkcjonalnych i genetycznych.



Rys. 4. Zasady etyczne wyznaczające profesjonalizm diagnosty

Zasady wyznaczające niezbywalne kompetencje interpersonalne, relacyjne wyznaczają zbiór reguł określających jakość kontaktu diagnostycznego. Zasada akceptacji oznacza tolerancyjne rozumienie badanego, rozpoznanie i uznanie możliwości jego rozwoju, a także budowanie relacji opartej na mocnych stronach i zdolność przyjęcia słabych i mocnych stron badanego, bez wyrażania negatywnych ocen. Zasada afirmacji indywidualności wymaga intelektualnej otwartości na różnice w świecie społecznym, będąc podstawą podmiotowego traktowania osoby badanej, warunkując budowanie rela-

cji i klimatu zaufania. Zasada niewydawania sądów i nieoceniania wiąże się z wyrażaniem życzliwości, co zwiększa otwartość i szczerość badanego, przez eliminację poczucia lęku i wstydu przed ujawnieniem osobistych doświadczeń. Zasada celowego wyrażania uczuć i odczuć określa przyzwalanie na nieskrępowane wyrażanie odczuć dotyczących relacji z diagnostą – zdolność do przyjmowania negatywnych informacji zwrotnych, które mogą stanowić zagrożenie dla jego poczucia kompetencji. Zasada kontrolowania zaangażowania emocjonalnego wyznacza profesjonalne kształtowanie relacji (kontrola poziomu identyfikacji z osobą badaną) i zdolność utrzymania „różnicowania ról”. Zasada samostanowienia oznacza uznanie prawa do podejmowania decyzji o poziomie i tempie ujawniania się, stanowiąc podstawę rozwoju zintegrowanej osobowości i mechanizmów kontroli wewnętrznej u badanego. Powiązana jest z nią zasada najmniejszej interwencji ograniczająca pole działania diagnosty (eksploracji, projektowanych modyfikacji i sposobu ich organizowania) do niezbędnego minimum dla uzyskania informacji potrzebnych do rozwiązania problemu oraz zmian w funkcjonowaniu badanego. Zasada niewywoływania poczucia bezradności, niższości i nadmiernej zależności wyznacza samodzielność badanego w rozwiązywaniu problemów i ogranicza modelowanie zakresu ujawnianych informacji przez zmienną aprobaty społecznej i efekt oczekiwań interpersonalnych. Zasadnicze dla budowania kontaktu diagnostycznego jest respektowanie zasady poufności lub zawierzenia, która chroni prywatność badanego i poczucie zaufania do diagnosty. Natomiast zasada uwzględniania własnych ograniczeń diagnosty w relacji z podmiotem, wyznacza wzajemne dopasowanie podmiotów relacji i zawarcie kontraktu na zasadach przyjętych wspólnie.



Rys. 5. Zasady projektowania interwencji i prakseologii działania postdiagnostycznego

Ostatnia z wyodrębnionych grup zasad jest ściśle powiązana z procesem oddziaływania interwencyjnego (rys. 5). Zasady pragmatyki efektywnego działania postdiagnostycznego dzielę na dwie kategorie, mając świadomość ich przenikania się: reguły projektowania pragmatyki i metodyki działania modyfikacyjnego oraz reguły wyznaczające efektywność działania (Wysocka 2008; Mazurkiewicz 1974; zob.: Czapów 1980; Urban 2000).

Reguły wyznaczające efektywność procesu modyfikacji związane są z rozpoznaniem nasilenia, rozmiarów i określeniem wewnętrznego zróżnicowania zjawisk dysfunkcyjnych (poziom i typologia). Wynikają z ogólnej teorii rozwoju i zaburzeń w rozwoju jednostki (ujęcie psychologiczne) oraz rozwoju społecznego i jego zaburzeń (ujęcie socjologiczne). Są one ze sobą wzajemnie powiązane, a różnicuje je głównie perspektywa analizy (rozwojowa i społeczno-kulturowa, systemowa, metodologiczna i teoretyczna).

Zasada wczesnego rozpoznawania przejawów zaburzeń wiąże się z projektowaniem działań „wyprzedzających”, eliminujących dalsze negatywne konsekwencje rozwojowe, wynikające z progresywnej dynamiki ocenianych zjawisk. Wiąże się ona bezpośrednio z zasadą uwzględniania podstawowych okresów rozwoju psychofizycznego, czyli tzw. okresów krytycznych (np. wiek osiągnięcia dojrzałości szkolnej i adolescencji). Ocena diagnostyczna dotyczy całej populacji dzieci i młodzieży, narażonej na naturalne kryzysy rozwojowe, wyznacza zaś konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na osoby, grupy i środowiska potencjalnie narażone na pojawianie się zaburzeń. Pochodną wskazanych zasad jest zasada weryfikacji rozpoznania diagnostycznego, dokonywanego w następujących po sobie okresach krytycznych w kontekście ich współzależności oraz pod kątem osiągnięcia dojrzałości osobowej. Logicznie wynika stąd zasada prowadzenia diagnozy wśród całej populacji dzieci i młodzieży, rozszerzona na rozpoznanie nie tylko osób i innych układów społecznych o wyraźnych, zaawansowanych przejawach zaburzeń i formach patologii, ale ogółu populacji w środowiskach naturalnych, co wiąże się z zapobieganiem rozwojowi patologii społecznej, której źródła lokalizowane są nie tylko w środowiskach zmarginalizowanych, ale też nieprzejawiających wyraźnych dysfunkcji. Zasada prowadzenia rozpoznania w różnych strukturach społecznych i instytucjonalnych: w klasie szkolnej, w środowisku szkolnym, w rodzinie i w szerszym środowisku społecznym, wiąże się z objęciem diagnozą wszystkich pól i ról społecznych pełnionych w danym okresie rozwoju oraz poszukiwaniem czynników zaburzających funkcjonowanie jednostki w różnych układach społecznych i środowiskowych, ze zwróceniem uwagi na rolę zaburzeń jednostkowych w funkcjonowaniu różnych układów społecznych (ujęcie systemowe). Zasada prowadzenia badań cyklicznych lub longitudinalnych wśród dzieci i młodzieży potencjalnie zagrożonych zjawiskami dewiacyjnymi podkreśla zaś konieczność śledzenia rozwoju zaburzeń w długim okresie życia i wpływu różnych czynników na ich rozwój. Stanowi to podstawę konstruowania teorii wyjaśniających zjawiska dysfunkcyjne i projektowania działań

profilaktycznych wyprzedzających pojawianie się zaburzeń lub hamujących dalszy ich rozwój. Zasada zachowania ciągłości teoretycznej procesu modyfikacji odnosi się do diagnozy, projektowania działań, ich realizacji i weryfikacji, które winny być projektowane z odniesieniem do założeń określonej teorii integrującej całość procesu diagnostyczno-interwencyjnego. Zasada stosowania różnorodnych metod oceny: metod jakościowych (klinicznych, np. obserwacja, wywiad) i ilościowych (pomiar, np. kwestionariusze, inwentarze i skale), wyznacza możliwość oceny rozmiaru zaburzeń w danej populacji, poziomu zaburzeń jednostki lub innego układu społecznego oraz zróżnicowania typologicznego zaburzeń występujących w danej populacji i środowisku.

Zasady określające pragmatykę i metodykę oddziaływań interwencyjnych także pośrednio wyznaczają efektywność działań, ale kryterium ich wyodrębnienia są mechanizmy zmian, oparte na kontakcie z innymi (społeczne uczenie się), co jest ważne w podejściu humanistycznym, podkreślającym etykę działania.

Zasada pomocy w odbudowywaniu mechanizmów autotelicznej kontroli wewnętrznej odnosi się do tworzenia warunków kształcenia pozytywnych zachowań nawykowych. Zasada ta wyznacza koncentrację na rozpoznaniu warunków rozwojowych jednostki przejawiającej trudności rozwojowe (diagnoza genetyczna). Zasada łączności działań wykorzystujących różne mechanizmy zmiany oznacza w procesie diagnozy identyfikację społecznego kontekstu zachowań badanego. Zasada stosowania działań znaczących w procesie diagnozy oznacza poszukiwanie środków oddziaływania, na które jednostka jest wrażliwa, co dokonuje się w procesie ciągłej obserwacji sposobu reagowania jednostki na różne sytuacje, stanowiącej podstawę projektowania konkretnych działań. Zasada organizowania sposobu działania skutecznego przyjmuje formę stosowania wzmocnień pozytywnych jako podstawowych, a negatywnych jako pomocniczych. W obszarze diagnozy wiąże się to z koniecznością poszukiwania i projektowania działań i sytuacji uczących, które w sposób „okrężny” zastępują negatywne bodźce korygujące. Zasada łącznego stosowania działań semiotropowych, etiotropowych i ergotropowych wiąże się z faktem, iż działanie wielozakresowe zwiększa efektywność interwencji. W diagnozie oznacza to konieczność dokonywania pełnego rozpoznania z punktu widzenia całej biografii jednostki, co pozwala określić czynniki sprawcze (etiologia), zidentyfikować przejawy zaburzeń (symptomatologia i konsekwencje) oraz konieczność identyfikacji sfer niezaburzonych, ważnych w projektowaniu działań modyfikujących. Przekłada się to na zasadę świadomego tworzenia projektu oddziaływań, co wyznacza dominacja działań ergotropowych (tworzenie właściwych warunków rozwoju). Działania etiotropowe (eliminacja dysfunkcyjnych warunków rozwoju) są traktowane jako wspierające proces zmiany, zaś działania semiotropowe (eliminacja objawów) jako jedynie pomocnicze. W zakresie diagnozy wyznacza to konieczność włączenia diagnozy pozytywnej w projektowanie działań modyfikacyjnych, gdyż stanowi ona punkt wyjścia w działaniach ergotropowych (kreatywnych). Pochodną tej reguły

jest zasada niezbywalnej dwukierunkowości działań – eliminujących i kreatywnych, co wiąże się w procesie poznania z koniecznością łączenia diagnozy negatywnej i pozytywnej.

Refleksja końcowa

Relacja diagnostyczna jest trudna, gdyż obie jej strony ponoszą koszty psychologiczne – doświadczają i muszą sobie radzić z różnymi dystraktorami, które stanowią podstawę ponoszonych przez nie kosztów związanych z zagrożeniem wzorca własnej osoby, wzorca relacji diagnostycznej, wzorca realizacji własnych zadań, obrazu porządku świata.

Jak podkreślałam, najważniejsze zasady wyznaczające profesjonalizm roli zawodowej diagnosty wiążą się z decyzyjnym charakterem diagnozy, postępowaniem metodologicznym i budowaniem relacji diagnostycznej. Diagnosta musi mieć świadomość, że proces diagnozowania to nie fascynująca gra, której celem jest odkrycie tajemnic osoby badanej, ale proces planowego i racjonalnego działania, którego cele określa działanie skuteczne, ukierunkowane na modyfikację rzeczywistości oraz działanie na rzecz układów stanowiących przedmiot diagnozy. Oba te cele wyznaczają standardy określające profesjonalizm diagnosty i etykę postępowania diagnostycznego – etykę zaś wyznacza profesjonalne działanie i przyjmowane przez diagnostę wartości. Diagnosta musi cechować się wyjątkową postawą wobec innych ludzi, stąd dominantą w jego osobowości powinien być brak egocentryzmu i zdolność do koncentracji na dobru innych, niezależnie od tego, jakie posiadają cechy, jakie prezentują zachowania i w jaki sposób reagują na to, co dzieje się w kontakcie z diagnostą.

Bibliografia

- CZAPÓW C., 1980, *Wychowanie resocjalizujące – elementy metodyki i diagnostyki*, PWN, Warszawa.
- MAZURKIEWICZ E., 1974, *Problemy diagnostyki społecznej w praktyce pedagogicznej*, [w:] T. Pilch, R. Wroczyński (red.), *Metodologia pedagogiki społecznej*, Ossolineum, PAN, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
- OBUCHOWSKA I., 1997, *Diagnoza psychologiczna w poradniach psychologiczno-pedagogicznych*, Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego, nr 2(7).
- PALUCHOWSKI W.J., 2007, *Diagnoza psychologiczna. Proces – narzędzia – standardy*, WAiP, Warszawa.
- ROE A., 2002, *What makes a competent psychologist?*, European Psychologist, vol. 7, nr 3.
- STĘPLEWSKA-ŻAKOWICZ K., 2009, *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*, GWP, Gdańsk.

- TRUSZ S. (red.), 2013, *Efekty oczekiwań interpersonalnych. Wybór tekstów*, SCHOLAR, Warszawa.
- URBAN B., 2000, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wyd. UJ, Kraków.
- WYSOCKA E., 2008, *Diagnoza i interwencja w naukach społecznych*, Pedagogika Społeczna, nr 2(28).

Ethical and Professional Standards in the work of Pedagogue-Analyst in the Context of Domains of Pedagogy Assessment

The author presents basic standards determining the course of diagnostic process in pedagogy and exemplifying the ethical attitude of a pedagogue which result from decision-making character of pedagogic assessment. The author divides the standards into **basic** i.e. related to axiological ethics (ethical-professional standards determined by respect and acknowledgement of basic values which the author catalogues) and **derivative** i.e. related to prescriptive ethics (practical rules of pedagogue's ethical conduct determining the quality of the diagnostic process and the quality of its results).

Ethical and praxeological rules resulting from axiological ethics are organised by the author by distinguishing their three categories: **general rules of cognition** (general rules in the process of educative reality cognition; rules of practical decision-making assessment); **ethical rules of the assessment** (rules determining personal-formal competences; rules determining indispensable interpersonal and relational competences) and **the rules of methodology of action** (rules determining pragmatics and methodology of intervention effects; rules determining effectiveness of modification process).