

STANDARDY DIAGNOZY PSYCHOLOGICZNEJ W EDUKACJI

dla psychologów pracujących w poradniach
psychologiczno-pedagogicznych i szkołach

Opracowanie powstało w ramach prac Zespołu roboczego ds. diagnozy w edukacji, działającego pierwotnie w ramach Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, a następnie *Zespołu ds. standardów diagnozy psychologicznej w edukacji dla psychologów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i szkołach*, powołanego przez Rzecznika Praw Dziecka Marka Michalaka.

Dokument opracował Zespół w składzie:

- **dr Katarzyna Gruszczyńska** (Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krasnymstawie)
- **prof. zw. dr hab. Grażyna Krasowicz-Kupis** (Instytut Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Instytut Badań Edukacyjnych w Warszawie)
- **dr Agata Potapska** (Poradnia Psychologiczna w Puławach)
- **dr Katarzyna Wiejak** (Instytut Badań Edukacyjnych w Warszawie)
- **Maja Filipiak** (Akademickie Centrum Psychoterapii i Rozwoju Uniwersytetu SWPS w Warszawie, przewodnicząca Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy PTP)
- **dr Dorota Bednarek** (SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Akademickie Centrum Psychoterapii i Rozwoju Uniwersytetu SWPS w Warszawie)

przy współpracy:

- **dr Jolanty Flejszar-Olszewskiej** (pracownik Biura Rzecznika Praw Dziecka)
- **dr Aleksandry Piotrowskiej** (doradca społeczny Rzecznika Praw Dziecka)
- **Marii Jaworskiej** (współpracownik Biura Rzecznika Praw Dziecka)
- **Ewy Ulrich-Załęskiej** (Centrum „Probalans” w Warszawie, Stowarzyszenie „Serduszko dla dzieci” w Warszawie)

WPROWADZENIE

„Standardy diagnozy psychologicznej w edukacji” są adresowane do psychologów prowadzących diagnozę dzieci i młodzieży w systemie oświaty, czyli pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz innych poradniach specjalistycznych. Mimo, że zazwyczaj diagnoza dziecka prowadzona dla potrzeb edukacji jest interdyscyplinarna, poniższe standardy adresujemy do psychologów.

Standardy diagnozy psychologicznej dla potrzeb edukacji są generalnie dokumentem opartym na „Standardach diagnozy psychologicznej”¹ opracowanych i zatwierdzonych przez Ogólnopolską Sekcję Diagnozy Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w roku 2014. Niektóre z nich zostały w całości i bez zmian przeniesione ze wspomnianego dokumentu, co zostało odpowiednio oznaczone w tekście.

I. Etyczne aspekty diagnozy psychologicznej

Prowadząc diagnozę psycholog przestrzega prawa i zasad etycznych pracy psychologa. Psycholog zachowuje właściwą z punktu widzenia etyki zawodowej postawę wobec osoby uczestniczącej w badaniu, a także przestrzega praw dziecka.

Kwestie etyczne związane z diagnozą w edukacji odwołują się do podstawowych zasad etycznych pracy psychologa, a dodatkowo muszą także uwzględniać fakt, że w procesie diagnozy uczestniczy dziecko, co niesie ze sobą absolutną konieczność dostosowania procedur do wieku i poziomu rozwojowego, ale także ewentualnej niepełnosprawności.

Psycholog odnosi się do uczestników badania z szacunkiem, respektuje ich godność, prowadzi badanie w sposób minimalizujący dyskomfort związany z udziałem w badaniu i zachęcający do współpracy. Psycholog ma świadomość, że każdy proces diagnostyczny charakteryzuje się pewną dynamiką i w toku badania, pod wpływem uzyskiwanych informacji, założony wcześniej plan badania może być modyfikowany. Odbywa się to jednak w ramach kontraktu, który został zawarty z osobą uczestniczącą w badaniu i zawsze w kontekście poszukiwania odpowiedzi na postawione wcześniej pytanie diagnostyczne.

¹ <https://sekcjadiagnozy.files.wordpress.com/2016/09/standardy-diagnozy-psychologicznej.pdf>

Szacunek wobec osób uczestniczących w badaniu oznacza też konieczność dostosowania informacji o celu i zasadach badania oraz sposobów komunikowania jego wyników, do wieku, poziomu rozwojowego dzieci i młodzieży lub ewentualnej niepełnosprawności.

II. Miejsce realizowania procesu diagnostycznego

Diagnoza psychologiczna w obszarze edukacji prowadzona jest przede wszystkim w publicznych i niepublicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (w tym specjalistycznych) oraz placówkach edukacyjnych, do których uczęszcza dziecko (przedszkole, szkoła, placówka). Zadania diagnostyczne psychologów pracujących w szkołach i poradniach są odmienne i wynikają z przepisów prawnych, regulujących pracę tych placówek. Prawo oświatowe i wewnętrzne regulacje placówki edukacyjnej stanowią ramy organizacyjne i formalne dla pracy psychologa, zaś przebieg całego procesu diagnozy psychologicznej powinien być zgodny z merytorycznymi i etycznymi zasadami wykonywania zawodu psychologa. Standardy diagnozy psychologicznej w obszarze edukacji stanowią zbiór wytycznych umożliwiających kompetentne i odpowiedzialne prowadzenie procesu diagnozy psychologicznej, z uwzględnieniem praw dziecka jako podmiotu diagnozy.

III. Cele i kontekst diagnozy

Celem diagnozy psychologicznej, niezależnie od kontekstu wykonywania usługi diagnostycznej, jest pomoc w rozwiązaniu problemu klienta. Cel badania oraz rodzaj problemu wyznaczają więc zakres badanych właściwości oraz dobór strategii i narzędzi diagnostycznych. W przypadku diagnozy wykonywanej dla potrzeb edukacji, cele diagnozy psychologicznej (w tym podział kompetencji diagnostycznych między psychologiem szkolnym a specjalistą pracującym w poradni psychologiczno-pedagogicznej) zależą od miejsca jej przeprowadzania i są ściśle powiązane z przepisami MEN, regulującymi pracę poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz szkół. Dlatego też mogą ulec zmianie na skutek nowych regulacji prawnych.

Diagnozowanie dzieci i młodzieży w poradniach psychologiczno-pedagogicznych jest prowadzone przede wszystkim w celu:

- określenia indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży,
- wyjaśnienia mechanizmów ich funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanego problemu,
- wskazania sposobu rozwiązania tego problemu.
- Ze względu na to, że podmiotem diagnozy psychologicznej w edukacji są osoby niepełnoletnie podlegające obowiązkowi wychowania przedszkolnego lub obowiązkowi szkolnemu, w niniejszych standardach uwzględniono relacje psychologa z rodzicem/opiekunem prawnym dziecka lub nastolatka jako istotnym, obok samego dziecka, podmiotem procesu diagnozowania oraz placówką edukacyjną, do której ono uczęszcza.

IV. Aktualne przepisy prawne

Diagnoza psychologiczna na potrzeby edukacji jest regulowana przepisami prawa (stan na dzień 11.01.2018 r.), w tym przede wszystkim:

- 1) Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 1997., Nr 78, poz. 483),
- 2) Konwencją o Prawach Dziecka przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 (Dz.U. z 1991 r., Nr 120, poz. 526),
- 3) Ustawą z dnia 8 czerwca 2001 roku o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. z 2001 r. Nr 73, poz. 763),
- 4) Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.).

Ponadto uwzględniono szczegółowe regulacje w postaci rozporządzeń Ministra Edukacji Narodowej obowiązujące na dzień powstania standardów.

V. Prawa dziecka jako podmiotu diagnozy

W procesie diagnozy psychologicznej szczególnie ważne jest przestrzeganie praw dziecka, jego podmiotowości oraz praw klienta. Prawa klienta są w zawodzie psychologa zdefiniowane przez zasady etyki zawodowej i częściowo przez prawo. Do podstawowych praw klienta, w tym niepełnoletniego, należą:

- Prawo do dobrowolności. Klient decyduje bez przymusu i na podstawie pełnej informacji czy chce skorzystać z usługi psychologicznej. Prowadzenie diagnozy psychologicznej bez świadomej zgody klienta jest bezprawne.
- Prawo do ochrony prywatności. Poufna jest informacja o fakcie korzystania z pomocy psychologicznej przez konkretną osobę, wyniku diagnozy oraz wszelkie informacje jakie psycholog zdobył na temat klienta.
- Prawo do poznania wyników diagnozy. Klient uzyskuje zrozumiałą dla niego informację o wynikach diagnozy psychologicznej, a psycholog jest odpowiedzialny za wyjaśnienie wszelkich niejasności i wątpliwości. Informacje na temat wyników powinny być przekazywane w bezpośrednim kontakcie. Tylko klient ma prawo decydować czy zapozna inne strony (np. placówkę oświatową) z wynikami diagnozy psychologicznej.

VI. Specyficzne uwarunkowania związane z licznymi konfliktami ról w procesie diagnozy

Obszarów konfliktu ról w pracy psychologa w systemie oświaty jest wiele, dlatego zostaną one tutaj jedynie zasygnalizowane. Odpowiedzialne wypełnianie obowiązków psychologa polega między innymi na tym, by psycholog zachował wrażliwość i aktywnie rozpoznawał nowe kategorie sytuacji konfliktowych w swojej pracy. Ważne jest, aby konflikty te rozwiązywał w zgodzie z obowiązującymi zasadami etyki zawodowej² i aktualnym prawem³.

Praca psychologa w systemie edukacji jest przykładem pracy w kontekście zaangażowania tzw. strony trzeciej. Stroną trzecią jest tu system edukacji, bowiem podmiotem diagnozy jest uczeń a właśnie w tym systemie oświaty zostaną wprowadzone dostosowania i interwencje, których celem jest pomoc uczniowi w jego rozwoju. Wiąże się to z konfliktem interesów.

² Nie ma w Polsce jednego, spójnego dokumentu wyczerpującego zagadnienia etyki zawodowej, co nakłada na psychologa konieczność aktywnego poszukiwania standardów etycznych. Najczęściej psychologowie odwołują się do *Kodeksu Etyczno-Zawodowego* Polskiego Towarzystwa Psychologicznego lub znacznie pełniejszego *Ethical Principles of Psychologists and Code Of Conduct* Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego.

³ Obowiązkiem psychologa jest śledzenie zmieniających się rozstrzygnięć prawnych nie tylko w systemie oświaty, ale również w obszarach związanych z tajemnicą zawodową, kwestiami dobrowolności, zasad pozyskiwania zgody na diagnozę, przechowywania dokumentacji poufnej itd.

Prawa klienta są filarem odpowiedzialnego wywiązywania się z roli zawodowej, dlatego w zawodzie psychologa kluczową sprawą jest określenie, kto jest klientem usługi psychologicznej. W zmieniającym się kontekście prawnym ustawodawca stawia psychologowi pracującemu w placówce systemu edukacji różne zadania, w których klientem najczęściej jest dziecko i jego opiekun prawny (zwykle rodzic/rodzice), ale może też nim być sam system reprezentowany przez swoich pracowników. Psycholog musi być świadomy różnych ról i związanych z nimi praw, w jakich może występować ten sam podmiot w różnych kontekstach pracy. Zdefiniowanym prawnie zadaniem psychologa jest wspieranie systemu oświaty poprzez: diagnozę psychologiczną ucznia (przesiewową i pogłębioną); diagnozę funkcjonowania grup klasowych lub przedszkolnych; konsultacje dla nauczycieli i innych specjalistów; świadczenie pomocy psychologicznej (uczniom i do pewnego stopnia rodzicom). W tych różnych kontekstach, prawa klienta przypisane są innym podmiotom.

- Diagnoza psychologiczna (lub psychologiczno-pedagogiczna) ucznia

Jeśli zadaniem psychologa jest diagnoza konkretnego dziecka (o tej sytuacji przede wszystkim traktują niniejsze Standardy), klientem jest rodzic i dziecko. Dyrektor jednostki systemu oświaty organizuje i finansuje pracę psychologa. Dyrektor przedszkola lub szkoły jest odpowiedzialny za organizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wdrażanie zaleceń dotyczących metod pomocy uczniowi (poprzez ich finansowanie, reorganizację pracy w szkole lub przedszkolu i organizację zajęć dodatkowych).

- Diagnoza relacji w grupie klasowej

W pewnych sytuacjach system oświaty reprezentowany przez nauczycieli lub dyrektora również wchodzi w rolę klienta. Dzieje się tak na przykład wtedy, gdy wyznacza się psychologowi zadanie zdiagnozowania trudności występujących w grupie klasowej. Tutaj cele wyznacza klient zbiorowy – nauczyciel, rodzice, dzieci. Nauczyciel będzie głównym odbiorcą efektów diagnozy. Diagnoza grupy nie może się odbyć bez pisemnej zgody opiekunów prawnych dzieci.

- Diagnoza uczniów na terenie klasy (np. diagnoza przesiewowa)

Zadaniem nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych i przedszkolnych jest identyfikowanie indywidualnych trudności rozwojowych dzieci. System oświaty do

pewnego stopnia występuje tu w roli klienta, a pisemna zgoda rodziców może być pobierana zbiorowo (na jednym arkuszu).

VII. Interdyscyplinarność diagnozy dla potrzeb edukacji

Działania diagnostyczne podejmowane w systemie oświaty mają ze swej natury interdyscyplinarny charakter. Zazwyczaj w skład zespołu specjalistów dokonujących diagnozy wchodzi psycholog, pedagog oraz logopeda. Podział kompetencji oraz zadań diagnostycznych pomiędzy specjalistów jest związany nie tylko ze specyfiką zawodu, ale często wynika również z regulacji wewnętrznych danej placówki. Zazwyczaj też specjaliści wspólnie formułują raport końcowy z badania (opinię lub orzeczenie).

Specyfika interdyscyplinarnej, wieloosobowej pracy diagnostycznej w odniesieniu do tego samego problemu prowadzi do pytania o odpowiedzialność za proces diagnozy oraz integrację wniosków diagnostycznych w opinii. Niezależnie od faktu pracy w zespole psycholog ponosi odpowiedzialność tylko za tę część procesu diagnostycznego, którą wykonuje. Nie powinien natomiast wchodzić w cudze kompetencje ani też uzurpować sobie prawa do kierowania czy nadzorowania pracy zespołu pozostałych specjalistów.

VIII. Naukowe podstawy diagnozy psychologicznej

Standardy diagnozy psychologicznej w edukacji mają z założenia wspierać dobre praktyki w tym zakresie i strukturalizować proces wnioskowania diagnostycznego na wszystkich jego etapach. Zgodnie ze współczesnym nurtem praktyki psychologicznej opartej na dowodach empirycznych (EBPP) rekomendowanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (APA, 2006)⁴, standardy promują diagnozę opartą na takich właśnie dowodach. Praktyka ta polega na „integrowaniu najlepszych dostępnych dowodów empirycznych z biegłością praktyczną w kontekście indywidualnych właściwości klienta, jego preferencji i kultury, z której pochodzi” (APA, 2006 za: Stemplewska-Żakowicz, 2011, s. 44)⁵

⁴ APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285.

⁵ Stemplewska-Żakowicz, K. (2011). *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*. Gdańsk: GWP.

W konstrukcji standardów opieramy się na modelu diagnozowania w edukacji (Krasowicz-Kupis, Wiejak, Gruszczyńska 2014)⁶ bazującym na trzech podejściach:

- 1) modelu GAP (*Guidelines for Assessment Proces*) opracowanym przez zespół międzynarodowych ekspertów, powołany przez Europejskie Towarzystwo Diagnozy Psychologicznej (Fernandes- Balesteros i in. 2001)⁷,
- 2) procedurze pięciu pytań Teresy Szustrowej (1987a, 1987b)⁸, która choć pierwotnie dotyczyła wywiadu, jak pisze Stemplewska-Żakowicz (2011, s. 144)⁹ „może być uważana za uniwersalny instrument metodologiczny, za pomocą którego diagnosta nadaje strukturę swojemu wnioskowaniu dotyczącemu danych z różnego rodzaju badan diagnostycznych”.
- 3) modelu diagnozy Paluchowskiego (2001, 2007)¹⁰.

Wspomniany model obejmuje 6 etapów:

Etap I. Rozpoznanie problemu.

Etap II. Planowanie diagnozy.

Etap III. Etap badania diagnostycznego.

Etap IV. Etap opracowania wyników diagnozy.

Etap V. Planowanie i wdrożenie interwencji.

Etap VI. Ocena efektów interwencji i odroczone badanie kontrolne.

⁶ Krasowicz-Kupis, G., Wiejak, K., Gruszczyńska, K. (2014). Katalog metod diagnozy rozwoju poznawczego dziecka na etapie edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej. Warszawa: IBE.

⁷ Fernandes- Balesteros, R., De Bruyn, E. E., Godoy, A., Hornke, L. F., TerLaak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer, H., Zaccagnini, J. L. (2001). Guidelines for the assessment process (GAP): A proposal for discussion. *EuropeanJournal of PsychologicalAssessment*, 17, 187-200.

⁸ Szustrowa, T. (1987a). Tematyka wywiadu. W: T. Szustrowa (red.), *Swobodne techniki diagnostyczne* (s.69-80). Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Szustrowa, T. (1987b). Analiza i interpretacja danych z wywiadu i obserwacji. W: T. Szustrowa (red.), *Swobodne techniki diagnostyczne* (s. 90-111). Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

⁹ Stemplewska-Żakowicz, K. (2011). Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna. Gdańsk: GWP.

¹⁰ Paluchowski, W. J. (2001). *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Paluchowski, W. J. (2007). *Diagnoza psychologiczna. Proces-narzędzia-standardy*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

IX. Etap I. Rozpoznanie problemu

Standardy dotyczące etapu rozpoznania problemu zostały pogrupowane w 4 kategorie: zbieranie informacji, decyzja o wykonaniu usługi diagnostycznej, kontrakt i zgoda na badanie.

Zbieranie informacji

1.1. Psycholog podejmuje się rozpoznania problemu i ewentualnie usługi diagnostycznej na wniosek uprawnionej strony (por. *Standardy diagnozy psychologicznej* – 1.1.¹¹)

Komentarz:

Psycholog pracujący w poradni psychologiczno-pedagogicznej wykonuje badanie diagnostyczne na pisemny wniosek rodziców lub pełnoletniego ucznia. Badanie może być również przeprowadzone za zgodą rodziców lub pełnoletniego ucznia na wniosek szkoły lub innej placówki edukacyjnej w sytuacjach określonych przepisami prawa oświatowego.

1.2. Psycholog przed przystąpieniem do planowania i przeprowadzenia badania diagnostycznego zbiera dane umożliwiające mu wstępne rozpoznanie zapotrzebowania na diagnozę.

Komentarz:

Działania podejmowane przez psychologa na tym etapie postępowania diagnostycznego mają na celu rozpoznanie motywów i oczekiwań rodzica zgłaszającego się do psychologa oraz określenie, czego dotyczy wniosek. Mają one zasadnicze znaczenie dla zbudowania dobrej relacji z dzieckiem i jego rodzicami a także stanowią punkt wyjścia do sformułowania celu diagnozy a w następnej kolejności do stawiania hipotez oraz planowania postępowania diagnostycznego. W wyniku tych działań psycholog powinien odpowiedzieć na następujące pytania:

- 1) Kto dostrzega i sygnalizuje problem¹² – rodzice, nauczyciel, dziecko?

¹¹ <https://sekcjadiagnozy.files.wordpress.com/2016/09/standardy-diagnozy-psychologicznej.pdf>

¹² termin "PROBLEM" - zdefiniowano w słowniczku pojęć

- 2) Czy sposób widzenia problemu przez różne osoby z otoczenia dziecka (rodziców, nauczycieli, wychowawców, i in.) a także przez samo dziecko jest spójny?
- 3) W jakim obszarze funkcjonowania dziecko przejawia ewentualne trudności (nauka, relacje w grupie rówieśniczej czy w rodzinie, emocje, motywacja, itd.)?
- 4) W jakim kontekście ujawnia się problem (dom, szkoła, placówka, grupa rówieśnicza)?
- 5) Jakie czynniki wewnętrzne, tkwiące w dziecku (np. choroba, niepełnosprawność) mogą mieć związek z pojawieniem się problemu?
- 6) Jakie czynniki środowiskowe mogą mieć związek z pojawieniem się problemu?
- 7) Jakie działania (np. diagnoza, terapia) i kiedy podejmowano w związku występującym problemem?
- 8) Jakie warunki należy spełnić, aby dostosować badanie do potrzeb dziecka (np. chorego czy z określoną niepełnosprawnością)?
- 9) Czego rodzic spodziewa się po diagnozie?
- 10) Jakie konsekwencje przyniesie diagnoza?

Zaprezentowany katalog pytań jest otwarty – w razie potrzeby, w zależności od przypadku psycholog może formułować także inne pytania.

1.3. W pierwszym spotkaniu w procesie rozpoznawania problemu powinien uczestniczyć tylko rodzic (opiekun prawny, pełnoletni uczeń).

Komentarz:

Na pierwszym spotkaniu psycholog:

- przeprowadza wywiad oraz analizę dokumentacji, umożliwiające mu wstępne rozpoznanie zapotrzebowania na diagnozę,
- przekazuje rodzicowi informacje dotyczące etycznych zasad udzielania usług psychologicznych takich jak zasada poufności, dobrowolności, podmiotowości oraz regulowanych prawem ograniczeń co do zasady poufności, a także nadrzędnej wartości, którą będzie się kierował w procesie diagnozy, jaką jest dobro dziecka,
- na podstawie uzyskanych informacji ocenia, czy może podjąć się usługi diagnostycznej.

W wyniku podjętych na spotkaniu działań psycholog konstruuje projekt kontraktu na usługę diagnostyczną i uzgadnia go z rodzicem. Szczegółowe informacje dotyczące niezbędnych elementów kontraktu opisano w komentarzu do standardu 1.9.

1.4. Na wstępnym etapie rozpoznawania problemu psycholog stosuje jakościowe techniki zbierania danych.

Komentarz:

Metody zbierania danych na tym etapie to przede wszystkim rozmowa z rodzicem, prowadzona bez udziału dziecka, a także rozmowa z dzieckiem. Inne metody to analiza opinii o dziecku pochodzących z różnych źródeł (szkoła, placówka) oraz analiza dokumentacji (np. wyników wcześniejszych badań psychologiczno-pedagogicznych i logopedycznych) a także informacji dotyczących stanu zdrowia oraz ewentualnego leczenia dziecka. Innym ważnym źródłem danych są wskaźniki obserwacyjne, dostępne podczas prowadzenia wywiadu z rodzicem i dzieckiem.

Decyzja o wykonaniu usługi diagnostycznej

1.5. Psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej wtedy, gdy posiada odpowiednie: wiedzę, umiejętności oraz postawę etyczną (*Standardy diagnozy psychologicznej – 1.3.*)

Komentarz:

Psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej wtedy, gdy posiada:

- współczesną psychologiczną wiedzę naukową dotyczącą obszaru, jaki obejmuje pytanie diagnostyczne, w szczególności z zakresu psychologii rozwoju człowieka i psychologii klinicznej dzieci i młodzieży,
- praktyczne kompetencje w zakresie diagnozy psychologicznej dzieci i młodzieży, poparte aktualnym, specjalistycznym kształceniem dodatkowym (kursy, szkolenia, studia podyplomowe itp.) oraz samokształceniem,
- umiejętności niezbędne do tego, by uwzględnić indywidualną perspektywę osoby uczestniczącej w badaniu, w tym jej uwarunkowania społeczne i/lub kulturowe. W przypadku badania dzieci, zwłaszcza z różnego typu zaburzeniami neurorozwojowymi oraz emocjonalnymi wskazane jest specjalne przeszkolenie

i doświadczenie związane z nawiązywaniem relacji z dzieckiem, umożliwiające przeprowadzenie diagnozy a także zrozumienie funkcjonowania dziecka, co może mieć bezpośredni wpływ na przebieg badania.

- odpowiednią postawę etyczną - diagnosta powinien ocenić prawdopodobne pozytywne oraz negatywne konsekwencje oraz efekty uboczne prowadzenia procesu diagnostycznego dla dziecka oraz jego środowiska społecznego i przedstawić je rodzicom/opiekunom prawnym. Powinien także uwzględniać fakt, że uczestnictwo dziecka w procesie diagnozy niesie ze sobą konieczność dostosowania procedur do wieku i ewentualnej niepełnosprawności.

1.6. Psycholog aktywnie, przynajmniej raz w roku uczestniczy w kształceniu specjalistycznym dotyczącym psychologii dzieci i młodzieży, w tym diagnozy specjalistycznej.

Komentarz:

Konieczne jest aktualizowanie swoich kompetencji diagnostycznych chociażby przez wzbogacanie wiedzy oraz warsztatu o najnowsze narzędzia diagnostyczne. Wskazane jest na przykład, by psycholog przed przystąpieniem do posługiwania się danym narzędziem diagnostycznym odbył specjalistyczne szkolenie w zakresie posługiwania się nim (dotyczy to zwłaszcza baterii testowych, testów inteligencji i innych o skomplikowanej procedurze).

1.7. Jeżeli psycholog nie może podjąć się realizacji usługi diagnostycznej wyjaśnia rodzicowi przyczyny odmowy i o ile jest taka możliwość, informuje o innych osobach/instytucjach, które mogą udzielić pomocy. W razie potrzeby psycholog kieruje dziecko i jego rodziców do innego specjalisty i ewentualnie podejmuje z nim współpracę (por. *Standardy diagnozy psychologicznej* - 1.2., 1.5., 1.6., 1.8.)

Komentarz:

Psycholog może odmówić wykonania usługi diagnostycznej w następujących sytuacjach:

- jeżeli aktualny stan wiedzy psychologicznej nie pozwala na udzielenie odpowiedzi na pytanie diagnostyczne sformułowane przez wnioskującego lub sformułowane w fazie rozpoznawania problemu (np. nie należy diagnozować niepełnosprawności intelektualnej u dzieci poniżej 3 roku życia),
- jeżeli nie dysponuje odpowiednimi narzędziami, które pozwalają na zdiagnozowanie problemu,
- gdy nie posiada wystarczających kompetencji lub doświadczenia w diagnozowaniu określonego typu problemów,
- gdy wniosek rodzica zawiera nieadekwatne oczekiwania co do celu, zakresu i wyników badania (np. przekracza zakres wiedzy psychologicznej lub ma służyć pozyskaniu określonych wyników testów bez ich fachowej interpretacji),
- gdy nie udaje się uzgodnić z rodzicami lub w przypadku nastolatka z samym badanym takiego brzmienia celu badania, który spełnia kryteria dobrze sformułowanego pytania diagnostycznego,
- w przypadku oporu i odmowy współpracy ze strony dziecka lub nastolatka,
- gdy nie jest w stanie nawiązać kontaktu, który umożliwiłby przeprowadzenie procedury diagnostycznej,
- gdy realizacja usługi diagnostycznej naruszyłaby zasady etyki zawodowej, w tym:
 - jeśli problemy osobiste lub stan zdrowia psychologa mogłyby wpłynąć negatywnie na jakość usługi,
 - jeśli psycholog pozostaje z klientem (lub kimś bliskim klienta) w osobistej relacji i taka złożoność ról mogłaby mieć negatywny wpływ na profesjonalizm usługi.

W niektórych sytuacjach psycholog może podjąć działania zmierzające do usunięcia przyczyn odmowy realizacji usługi diagnostycznej poprzez takie działania, jak:

- podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
- podejmowanie prób pozyskania odpowiednich narzędzi diagnostycznych,
- przeformułowanie pytania diagnostycznego,
- pozyskanie zaufania i poprawa relacji z dzieckiem/nastolatkiem.

Opinia prawna¹³:

¹³ opinia prawna opracowana na zlecenie ZG PTP w dn. 21.03.2017 r. przez radcę prawnego A. Stradowskiego

Analiza przepisów nie wskazuje aby psycholog mógł odmówić badania z powodów innych niż brak odpowiednich kompetencji specjalistycznych dla skutecznego przeprowadzenia badania lub oceny jego wyników. Odmowa udzielania usługi psychologicznej w szczególności, gdy jej podmiotami są dzieci lub osoby niepełnoletnie nie może być usprawiedliwiona kolizją norm prawa z normami światopoglądowymi lub religijnymi. W przypadku psychologów zatrudnionych w poradniach, bez względu na podstawę prawną ich zatrudnienia, nieusprawiedliwiona odmowa wykonania badania może być oceniana w kontekście naruszenia obowiązków umownych.

1.8. Psycholog powinien korzystać z superwizji i konsultacji dotyczących własnej pracy diagnostycznej. W przypadkach wątpliwych wskazane jest przeprowadzenie konsultacji z innym psychologiem (por. *Standardy diagnozy psychologicznej* – 1.7., 1.9.).

Komentarz:

Wskazane jest, aby psychologowie zatrudnieni w poradniach szukali możliwości systematycznego superwizowania własnej pracy diagnostycznej, np. poprzez zgłaszanie do dyrektora poradni wniosków o zagwarantowanie w czasie ich pracy dostępu do superwizji.

Kontrakt

1.9. Psycholog zawiera z rodzicem kontrakt na badanie diagnostyczne (por. *Standardy diagnozy psychologicznej* – 1.11., 1.12.).

Komentarz:

Kontrakt na badanie diagnostyczne powinien obejmować uzgodnienia dotyczące:

- celu i rodzaju diagnozy,
- warunków przeprowadzenia badania,
- praw i obowiązków każdej ze stron (w tym obowiązku dostarczenia przez rodzica informacji o funkcjonowaniu dziecka, które są niezbędne do postawienia diagnozy),

- informacji o badaniu, jakie rodzic ma przekazać dziecku (można przygotować „zaproszenie” dla dziecka),
- rodzaju zadań jakie będą stosowane w czasie badania diagnostycznego,
- planowanej liczby spotkań z rodzicem i dzieckiem,
- formy (tylko ustnej czy również pisemnej) informacji zwrotnej dotyczącej wyników badań,
- zakresu informacji przekazywanych w raporcie¹⁴ po badaniach,
- innych poza rodzicem odbiorców raportu,
- czasu oczekiwania na opinię,
- możliwości konsultacji wyników procesu diagnozowania z innym specjalistą,
- możliwości modyfikacji kontraktu w trakcie procesu diagnozowania,
- monitorowania interwencji post-diagnostycznych.

Podczas zawierania kontraktu psycholog powinien uświadomić rodzicom dziecka, że nie można z góry przewidzieć wyniku diagnozy, oraz poinformować ich, jakie konsekwencje może ona przynieść.

Zakres, w jakim psycholog będzie ingerował w psychikę dziecka, jest wyznaczony przez cel diagnozy, należy więc wyjaśnić rodzicom, jakie obszary sprawności, działania czy zachowania będą badane w trakcie postępowania diagnostycznego oraz jakie metody i techniki mogą być zastosowane.

W przypadku odmowy udzielenia zgody na badanie dziecka przez jednego z równouprawnionych rodziców, psycholog kierując się dobrem dziecka, powinien o zaistniałej sytuacji poinformować sąd rodzinny.

Elementem kontraktu jest ustalenie miejsca, w jakim będzie odbywało się badanie. O miejscu badania decyduje psycholog po rozpoznaniu sytuacji. Zazwyczaj jest to poradnia psychologiczno-pedagogiczna albo placówka edukacyjna, do której uczęszcza dziecko.

W przypadku małych dzieci (do 3 r.ż.) oraz dzieci z niepełnosprawnością lub zahamowanych, badanie może być przeprowadzone w miejscu zamieszkania dziecka.

¹⁴ termin „RAPORT” zdefiniowano w słowniczku pojęć

Jeśli badanie będzie prowadzone w domu rodzinnym dziecka, psycholog informuje rodzica, jakie warunki muszą być spełnione, aby przeprowadzić badanie w domu:

- wykluczenie obecności innych osób,
- wyeliminowanie ewentualnych innych czynników zakłócających tok badania (tv, telefon),
- zapewnienie bezpiecznego i dostosowanego do wykonywanych zadań miejsca dla dziecka (dostęp do stołu, odpowiednie krzesło, oświetlenie).

Na etapie kontraktu należy wyjaśnić rodzicom jakie znaczenie dla wyników badania ma stan psychofizyczny dziecka oraz długość trwania jednego spotkania diagnostycznego. Psycholog musi wiedzieć, czy jest ono wypoczęte i w dobrej formie fizycznej i psychicznej.

Jednym z zadań kontraktu jest wyraźne określenie roli psychologa w procesie diagnostycznym i w relacjach z rodzicem.

Konsekwencją przyjęcia kontraktu przez rodzica może być złożenie przez niego wniosku o wydanie przez poradnię określonej opinii lub orzeczenia.

1.10. Psycholog zawiera kontrakt z dzieckiem lub nastolatkiem (por. *Standardy diagnozy psychologicznej* – 1.11., 1.12.).

Komentarz:

W przypadku dziecka forma zawieranego kontraktu musi być dostosowana do jego wieku i poziomu rozwojowego oraz ewentualnych niepełnosprawności. Do zadań psychologa należy aktywne weryfikowanie sposobu rozumienia omawianych elementów kontraktu przez dziecko czy nastolatka. Kontrakt powinien zawierać:

- informacje o celu badania, i ewentualnych jego skutkach, w tym korzyściach dla dziecka,
- ustalenia dotyczące poufności uzyskanych informacji oraz zasadach ewentualnego odstąpienia od poufności,
- informacje o miejscu badania, jego organizacji, czasie trwania itp.,

- informacje o prawach dziecka – wyrażenie zgody na badanie i możliwość rezygnacji w trakcie jego trwania, sygnalizowanie zmęczenia, głodu, innych potrzeb itp.,
- informacje o odbiorcach wyników badania.

Zgoda na badanie

1.11. Przed przystąpieniem do badania diagnostycznego psycholog musi uzyskać zgodę zarówno od rodziców jak też od samego dziecka na uczestnictwo w tym badaniu.

Komentarz:

Osoby nieletnie a także dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami mogą mieć ograniczoną zdolność do akceptacji zasad kontraktu dotyczącego udziału w badaniu oraz ograniczoną możliwość rezygnacji z udziału w badaniu przed jego rozpoczęciem lub w trakcie, dlatego konieczne jest eliminowanie zagrożeń z tym związanych. W przypadku badania dzieci i młodzieży w placówkach edukacyjnych istnieje ryzyko, że udział dzieci (uczniów, wychowanków) w badaniu może nie być w pełni dobrowolny.

Psycholog informuje rodziców oraz dziecko o możliwości odmowy udziału w badaniu lub wycofania się z niego w dowolnym momencie. Jeżeli rodzic lub dziecko zechcą skorzystać z tego prawa psycholog może podjąć próbę skłonienia rodzica lub dziecka do zmiany zdania i poddania się badaniu poprzez ponowne omówienie i wyjaśnienie poszczególnych elementów kontraktu. Jeżeli mimo podjęcia takich działań rodzic i/lub dziecko odmawia uczestnictwa w badaniu, psycholog powinien uszanować tę decyzję.

Psycholog może wykonać badanie pomimo braku zgody dziecka w przypadkach dzieci i młodzieży, od których uzyskanie zgody nie jest możliwe ze względu na wiek/stan zdrowia somatycznego lub psychicznego.

Opinia prawna¹⁵:

Upředniej zgody rodziców wymaga przeprowadzenie badania z zastosowaniem tzw. luster weneckich, kamer etc.

¹⁵ opinia prawna opracowana na zlecenie ZG PTP w dn. 21.03.2017 r. przez radcę prawnego A. Stradowskiego

W przypadku pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, należy przyjąć, iż analogicznie jak w regulacjach odnoszących się do świadczenia usług medycznych obowiązuje zasada tzw. podwójnej zgody – obok zgody przedstawiciela ustawowego sam zainteresowany powinien również wyrazić ją osobiście.

X. Etap II. Planowanie procesu diagnozy

Standardy dotyczące etapu planowania procesu diagnozy obejmują 5 kategorii: pytania diagnostyczne, strategia diagnozowania, narzędzia diagnozy, rodzaj diagnozy oraz współpraca w procesie diagnozy.

Pytania diagnostyczne

2.1. Psycholog wykorzystuje odpowiednie obszary wiedzy naukowej, będące podstawą formułowania odpowiedzi na pytanie diagnostyczne. Zarówno planując proces diagnozy jak i interpretując jej wyniki powinien odwołać się do kontekstu teoretycznego i empirycznego, w ramach którego rozwiązuje problem diagnostyczny (*Standardy diagnozy psychologicznej* – 2.1., 2.2., 2.4.).

Komentarz:

Psycholog wykorzystuje wiedzę z zakresu psychologii rozwoju dzieci i młodzieży, psychologii edukacji oraz klinicznej. W procesie diagnozy uwzględnia perspektywę rozwojową, a także wiedzę na temat kontekstu społecznego i kulturowego, w obrębie którego funkcjonują osoby uczestniczące w badaniu.

Dokonując doboru orientacji teoretycznej psycholog korzysta z najnowszej wiedzy popartej dowodami empirycznymi dotyczącymi badanego zjawiska oraz aktualnej wiedzy z zakresu metod i procedur diagnozowania psychologicznego.

2.2. Psycholog formułuje pytania diagnostyczne w taki sposób, aby realne było znalezienie odpowiedzi na podstawie dostępnych danych.

2.3. Bazując na aktualnej wiedzy teoretycznej i dowodach empirycznych psycholog stawia hipotezy wyjaśniające mechanizmy funkcjonowania dziecka, definiuje zmienne, które należy zbadać i dobiera do nich wskaźniki diagnostyczne.

Komentarz

Psycholog zastanawia się jakich informacji potrzebuje, aby móc odpowiedzieć na pytanie diagnostyczne i w jaki sposób może te informacje uzyskać. W tym celu opisuje dany problem używając określeń wybranej teorii psychologicznej i formułuje strategię diagnozy. Wskazuje jakie zmienne, w jaki sposób i dlaczego należy zbadać by móc dokładnie dany problem opisać oraz wyjaśnić. Psycholog określa porządek badanych zmiennych i nadaje im określony poziom ważności dla dalszego postępowania diagnostycznego.

2.4. Psycholog w procesie diagnozy, jeśli diagnozowany problem tego wymaga, bierze także pod uwagę kryteria i procedury diagnostyczne zawarte w jednej z klasyfikacji chorób np. aktualne wersje DSM¹⁶, ICD¹⁷.

Komentarz:

Dobierając narzędzia standardowe czy swobodne techniki diagnostyczne psycholog wszędzie tam, gdzie to niezbędne, kieruje się kryteriami i procedurami diagnostycznymi tak, aby uzyskać informacje na temat każdego obszaru, uwzględnionego w klasyfikacji. Mogą one pochodzić z klasyfikacji klinicznych lub innych naukowych teorii i modeli opisujących weryfikowane zmienne.

Aktualne przepisy prawne nie narzucają psychologowi pracującemu w poradni psychologiczno-pedagogicznej stosowania żadnej z wymienionych w standardzie klasyfikacji. Uwzględnienie kryteriów i procedur diagnostycznych zawartych w klasyfikacjach ma na celu uporządkowanie oraz ujednoczenie sposobu diagnozowania oraz terminologii stosowanej do opisu stwierdzonych u badanego deficytów, zaburzeń czy niepełnosprawności. Klasyfikacje DSM i ICD służą diagnozie nozologicznej. Uzupełnieniem klasyfikacji ICD jest klasyfikacja ICF¹⁸, służąca diagnozie funkcjonalnej¹⁹.

¹⁶ DSM – Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Fifth Edition, DSM V. (2013). American Psychiatric Association.

¹⁷ ICD-10 – Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD- 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne (2000). Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.

¹⁸ Światowa Organizacja Zdrowia, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), Warszawa, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2009.

¹⁹ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF (z ang. International Classification of Functioning, Disability and Health) jest „...klasyfikacją cech charakterystycznych stanu zdrowia człowieka w kontekście jego indywidualnej sytuacji życiowej oraz wpływów otaczającego środowiska. (...) Może

Strategia diagnozowania

2.5. Pełny proces diagnostyczny powinien obejmować co najmniej 3 spotkania z osobami uczestniczącymi w diagnozie.

Komentarz:

Pierwsze spotkanie to co najmniej godzinna rozmowa z rodzicem/opiekunem prawnym lub pełnoletnim nastolatkiem. Cele tego spotkania opisano w komentarzach do standardów 1.3. i 1.4. a jego efekty w komentarzach do standardów 1.10. i 1.11.

Liczba spotkań z badanym dzieckiem/nastolatkiem przeznaczonych na zebranie danych diagnostycznych zależy od specyfiki zgłaszanego problemu oraz celu diagnozy.

Ostatnie spotkanie jest przeznaczone na przekazanie informacji zwrotnych wszystkim osobom uczestniczącym w badaniu.

To, czy informacje zwrotne będą przekazywane dziecku na spotkaniu wspólnym z opiekunem czy na spotkaniu oddzielnym zależy od:

- wieku, ograniczeń i preferencji dziecka,
- rodzaju diagnozowanego problemu,
- preferencji i potrzeb rodzica.

Decyzję w tej kwestii podejmuje psycholog na podstawie oceny sytuacji oraz dotychczasowych relacji z osobami uczestniczącymi w badaniu.

2.6. Psycholog planuje proces diagnostyczny w taki sposób, aby sformułowana w jego efekcie diagnoza była kompletna, trafna i rzetelna.

Komentarz:

Kompletna diagnoza zawiera:

- opis i interpretację stanu psychicznego dziecka i poziomu prezentowanych przez nie kompetencji w wybranych do badania obszarach,

być narzędziem nie tylko statystycznym, ale również klinicznym, badawczym (zwłaszcza w działaniach wielodyscyplinarnych zespołów diagnostyczno – terapeutycznych) edukacyjnym, ekonomicznym, a także narzędziem przydatnym do celów polityki społecznej” (Wilmowska-Pietruszyńska, A., Bilski, D. (2013). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*. Nr II (7), 1-20.)

- protodiagnozę środowiskową, czyli rozpoznanie problemu jednostki przez jej najbliższe otoczenie społeczne (nauczycieli, rodziców) i opis podjętych działań zmierzających do tego, by dana osoba mogła uzyskać profesjonalną pomoc psychologiczną,
- identyfikację mechanizmów intrapsychicznych oraz uwarunkowań środowiskowych wyjaśniających opisany stan i poziom kompetencji dziecka,
- przewidywania dotyczące charakterystyki dalszego rozwoju badanych kompetencji uwzględniające zastosowanie i zaniechanie włączenia specyficznych oddziaływań wobec dziecka, i jego otoczenia,
- prognozę pozytywną i negatywną w odniesieniu do badanych kompetencji – opis przewidywanych zmian w funkcjonowaniu dziecka w przypadku zastosowania /zaniechania proponowanych oddziaływań postdiagnostycznych,
- rekomendacje dla dziecka, rodziców oraz nauczycieli dotyczące optymalnych strategii wspierania rozwoju i sukcesu edukacyjnego dziecka dostosowane do jego potencjału i ograniczeń,
- proponowane strategie i wskaźniki weryfikacji trafności diagnozy.

2.7. Psycholog opracowuje strategię procesu diagnozowania (*Standardy diagnozy psychologicznej – 2.3.*).

Komentarz:

Strategia diagnozowania powinna uwzględniać:

- co należy ocenić, aby odpowiedzieć na pytanie diagnostyczne,
- kolejność stosowania narzędzi diagnostycznych zgodna z procedurami diagnozy opisanymi w podręcznikach testowych (o ile takie są),
- inne badania (poza psychologicznymi), jakie należy wykonać, aby diagnoza była pełna (np. logopedyczne, lekarskie), zwłaszcza wtedy, gdy rozpoznanie danego zaburzenia wymaga wykluczenia konkretnych czynników tkwiących w dziecku (np. diagnoza dysleksji wymaga wykluczenia wad narządów zmysłów),
- osoby, poza dzieckiem, które należy objąć procesem diagnozowania (np. diagnoza rodziny, diagnoza klasy szkolnej),
- podejście do diagnozy jako procesu (np. wielokrotne spotkania z dzieckiem w różnych sytuacjach),

- sposób integrowania uzyskanych danych,
- zasadę zrównoważonego gromadzenia informacji zarówno o zasobach, jak i ograniczeniach dziecka i jego środowiska.

2.8. Psycholog powinien unikać schematycznego sposobu postępowania w celu zapobiegania rutynizacji działań.

Komentarz:

Należy unikać rutynowego powtarzania utartych schematów diagnozowania opartych na tym samym zestawie narzędzi diagnostycznych wobec każdego badanego dziecka.

Strategię diagnozowania należy każdorazowo dostosowywać do postawionego pytania diagnostycznego.

Obowiązkiem psychologa jest zgłaszanie dyrektorowi poradni zapotrzebowania na:

- dostęp do konkretnych, niezbędnych mu do pracy, standardowych narzędzi diagnostycznych,
- szkolenia doskonalące z zakresu standardów diagnozy, formułowania optymalnych strategii diagnozowania, najnowszej wiedzy z zakresu diagnozowanych zjawisk, wykorzystywania nowych narzędzi diagnostycznych, metod interwencji i ich skuteczności,
- superwizję diagnostyczną,
- dostęp do naukowych baz danych.

Narzędzia diagnozy

2.9. Dobierając standardowe narzędzia, psycholog uwzględnia ich właściwości psychometryczne. Używa wyłącznie takich narzędzi diagnostycznych, które mają podstawy naukowe w zakresie danego obszaru diagnozy (por. *Standardy diagnozy psychologicznej* – 2.7.).

Komentarz:

W szczególności bierze pod uwagę rzetelność i trafność testu oraz zakres normalizacji, starając się dobierać narzędzia o najlepszych parametrach. Psycholog opiera diagnozę wyłącznie na narzędziach posiadających krajową standaryzację

i normalizację. Zwraca uwagę na aktualność norm i spośród możliwych do zastosowania w danym obszarze diagnozy narzędzi wybiera te posiadające najnowszą normalizację. W przypadku stosowania narzędzi nie spełniających w akceptowalnym stopniu kryteriów psychometrycznych psycholog uwzględnia tę informację w interpretacji wyników.

Psycholog nie stosuje technik, których wartość nie została potwierdzona albo jest wątpliwa.

2.10. Psycholog jest odpowiedzialny za ocenę i dobór narzędzi diagnostycznych oraz tam, gdzie jest to możliwe, także procedur diagnostycznych.

Komentarz:

Oznacza to, że psycholog traktuje etap doboru narzędzi diagnostycznych jako równoważny innym elementom procesu diagnostycznego i ma odpowiednie kompetencje i wiedzę, aby dokonać właściwej oceny tych narzędzi, zwłaszcza w kontekście ich przydatności w diagnozie danego dziecka.

2.11. Psycholog używa narzędzi z poszanowaniem osobistego i materialnego prawa autorskiego (zgodnie z Wytycznymi ITC²⁰) (*Standardy diagnozy psychologicznej – 2.8.*).

2.12. Przy doborze narzędzia psycholog uwzględnia indywidualne cechy uczestnika badania. Psycholog tak planuje badanie (o takiej porze i z taką częstotliwością), aby zapewnić osobom biorącym udział w badaniu, a przede wszystkim dziecku, komfort i poczucie bezpieczeństwa (por. *Standardy diagnozy psychologicznej – 2.6.*).

Komentarz:

Stosowane metody diagnostyczne powinny uwzględniać wiek, płeć, kontekst kulturowy, językowy, stan zdrowia, niepełnosprawność i inne ograniczenia badanego.

²⁰ Wytyczne Międzynarodowej Komisji ds. Testów (International Test Commission – ITC) z 2000 roku dotyczące stosowania testów: wersja polska, http://www.practest.com.pl/files/ITC-Stosowanie_test%C3%B3w.pdf

Należy zwrócić szczególną uwagę na wybór narzędzia dostosowanego do wieku dziecka oraz jego ewentualnych ograniczeń rozwojowych i/lub kulturowych (np. dwujęzyczność, dzieci emigrantów).

Rodzaj diagnozy

2.13. Diagnoza psychometryczna jako niezbędny składnik procesu diagnozowania powinna być zintegrowana z elementami oceny jakościowej i klinicznej.

Komentarz

Psycholog powinien uwzględniać jak najwięcej różnych źródeł informacji o badanym dziecku.

Wszędzie tam, gdzie to możliwe psycholog powinien stosować (obok innych narzędzi psychometrycznych) wywiad i obserwację jako metody stanowiące źródło istotnych dla diagnozy informacji o uczestniku badania. Stosując swobodne techniki diagnostyczne psycholog powinien opracować ich strukturę (wywiad i obserwacja strukturalizowane) oraz wyraźnie oddzielić dane obserwacyjne od wrażeń diagnosty.

2.14. Diagnoza kliniczna może zastąpić diagnozę psychometryczną w uzasadnionych przypadkach.

Komentarz:

Diagnoza psychometryczna może być zastąpiona diagnozą kliniczną w następujących przypadkach:

- w sytuacji, gdy nie ma wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych spełniających kryteria opisane w standardzie 2.9. (np. w diagnozowaniu różnych obszarów funkcjonowania dziecka: sfera emocjonalno-społeczna, zaburzenia zachowania, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, zagrożenie niedostosowaniem społecznym, zagrożenie uzależnieniem, itp.),
- gdy brakuje narzędzi dostosowanych do niepełnosprawności badanego,
- gdy stan/cechy osoby badanej uniemożliwia przeprowadzenie badania zgodnie ze standardową procedurą (np. niepełnosprawność ruchowa, intelektualna, niedosłuch, niedowidzenie, autyzm, afazja rozwojowa, odmienność kulturowa).

Współpraca w procesie diagnozy

2.15. Psycholog diagnozując dzieci lub młodzież, za zgodą rodzica, aktywnie współpracuje z innymi specjalistami, jeśli wymaga tego problem, z jakim zgłosiła się osoba badana.

Komentarz

Psycholog, za zgodą rodzica, powinien także uzyskać informacje o stanie dziecka od innych specjalistów z nim pracujących np. rehabilitantów, terapeutów, nauczycieli. Ponadto powinien uwzględnić diagnozę medyczną, jeśli jest to istotne w kontekście diagnozy psychologicznej danego dziecka.

2.16. W trakcie całego procesu diagnostycznego psycholog dba o dobrą i harmonijną współpracę z rodzicami badanego dziecka.

Komentarz:

Ważnym elementem procesu diagnostycznego w przypadku dzieci i młodzieży jest współpraca z rodzicami osób uczestniczących w badaniu, którzy jednocześnie stanowią podmiot procesu diagnostycznego. Psycholog powinien dołożyć wszelkich starań, by podczas procesu diagnozowania wzmacniać pozytywne nastawienie rodziców dziecka co do sensu realizowania diagnozy i potencjalnych korzyści z niej płynących.

Relacja z rodzicami wymaga refleksji dotyczącej wsparcia udzielanego w procesie diagnozy i jego wpływu na jakość zebranych danych diagnostycznych.

We współpracy z rodzicami pozostającymi w konfliktowej relacji lub/i prezentującymi odmienne i antagonistyczne względem siebie postawy rodzicielskie, szczególnej ostrożności wymaga ocena jakości zebranych danych i proponowane interwencje postdiagnostyczne.

XI. Etap III. Etap badania diagnostycznego

Standardy dotyczące etapu badania diagnostycznego obejmują 4 kategorie: obecność rodziców podczas badania, kontakt z badanym, warunki badania oraz realizację strategii diagnozowania.

Obecność rodziców podczas badania

3.1. W związku z faktem, iż osobą badaną jest osoba niepełnoletnia, psycholog może zezwolić na obecność w pomieszczeniu rodziców lub opiekunów prawnych.

Komentarz:

Decyzję o dopuszczeniu obecności rodzica podczas badania podejmuje psycholog, biorąc pod uwagę wiek, stan fizyczny i emocjonalny dziecka. W przypadku dzieci najmłodszych (w wieku przedszkolnym) oraz tych, które ze względów emocjonalnych lub z uwagi na stan fizyczny (niepełnosprawność) nie są w stanie samodzielnie brać udziału w badaniu, uczestnictwo rodzica/opiekuna jest wskazane. Przed rozpoczęciem badania psycholog powinien podkreślić, iż niedopuszczalna jest jakakolwiek pomoc lub komentarze rodzica (opiekuna), zarówno werbalne jak i niewerbalne oraz udzielić instrukcji dotyczących sposobów reagowania rodzica na zachowania dziecka.

W przypadku starszych dzieci należy dążyć do tego, aby rodzic nie był obecny podczas badania. Jeśli rodzic nalega na uczestnictwo w badaniu, psycholog powinien przedstawić konsekwencje jego obecności dla wyniku diagnozy. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na fakt, iż w przypadku stosowania metod wystandaryzowanych odstępstwo od standardowej procedury, jakim może być obecność osób postronnych będzie stanowić przeszkodę w odnoszeniu uzyskanych przez dziecko wyników do norm. Warto również podkreślić, że obecność rodzica może negatywnie wpłynąć na zachowanie dziecka (np. zdeprimować je, przez co nie będzie ono w stanie zaprezentować swoich możliwości lub będzie zatajać istotne informacje z obawy przed reakcją rodzica). Obecność rodziców podczas badania jest dopuszczalna w sytuacjach wyjątkowych także ze względu na konieczność ochrony poufności narzędzi diagnostycznych.

Opinia prawna²¹:

Przepisy w sposób jednoznaczny, wymagają uzyskania uprzedniej zgody pacjenta/klienta na podjęcie usług psychologicznych. Zgoda nie jest wymagana jedynie w przypadkach ściśle określonych przepisami rangi ustawowej. Zgoda obejmuje wszelkie podejmowane przez psychologa działania i rozciąga się również na akceptację

²¹ opinia prawna opracowana na zlecenie ZG PTP w dn. 21.03.2017 r. przez radcę prawnego A. Stradowskiego

dla szczegółów sposobu ich przeprowadzania (a więc obecności rodzica podczas badania). W przypadku braku zgody rodzica na jego nieobecność w czasie badania po stosownych wyjaśnieniach nie ma podstawy prawnej dla odmowy wykonania badania lub wyproszenia rodziców.

Kontakt z badanym

3.2. Przed przystąpieniem do badania psycholog nawiązuje kontakt z dzieckiem/nastolatkiem.

Komentarz:

Psycholog ma świadomość wpływu jakości kontaktu z osobą badaną na jej nastawienie do badania i w konsekwencji na wyniki diagnozy. Na nawiązanie kontaktu poświęca tyle czasu, ile jest niezbędne w każdym indywidualnym przypadku (niekiedy może być to kilka spotkań).

3.3. Psycholog na każdym etapie diagnozy dzieci i młodzieży uwzględnia specyfikę rozwoju badanego.

Komentarz

W badaniu dzieci i młodzieży należy zawsze uwzględnić:

- specyfikę kontaktu z dzieckiem/nastolatkiem,
- słabszą w porównaniu do osoby dorosłej motywację do poddania się badaniu,
- zmienne tempo rozwoju psychomotorycznego, które może utrudniać odróżnienie zaburzenia od reakcji na sytuację trudną,
- kontekst rodzinny i środowiskowy badanego.

3.4. Psycholog odpowiada za kontrolowanie i minimalizowanie czynników zakłócających diagnozę, wynikających z jego interakcji z osobami uczestniczącymi w badaniu. (por. *Standardy diagnozy psychologicznej* – 3.3.).

Komentarz:

Psycholog ma świadomość wpływu własnych poglądów i przekonań oraz własnej kondycji psychofizycznej na jakość relacji z dziećmi i ich rodzicami.

Warunki badania

3.5. Psycholog dokłada starań, aby stworzyć optymalne warunki do przeprowadzenia badania.

Komentarz:

Psycholog dba o zapewnienie odpowiednich warunków: pomieszczenie, w którym prowadzone jest badanie powinno być ciche, bez nadmiaru dystraktorów, a jego wyposażenie dostosowane zarówno do potrzeb dziecka (np. wysokość stołu/biurka i krzesła powinna być odpowiednia do wzrostu dziecka) jak też uwzględniać wymagania konkretnego narzędzia diagnostycznego (np. niektóre testy wymagają, aby psycholog siedział naprzeciwko badanego dziecka (testy fonologiczne), inne zaś – po prawej lub po lewej stronie badanego dziecka).

3.6. Podczas badania psycholog stwarza warunki do zaprezentowania przez dziecko jego rzeczywistych możliwości poprzez utrzymywanie dobrego kontaktu z dzieckiem oraz reagowanie na jego zachowania. Psycholog ustala optymalny w każdym przypadku czas trwania sesji diagnostycznej.

Komentarz:

Psycholog powinien uważnie obserwować werbalne i niewerbalne zachowania dziecka, świadczące o jego zaangażowaniu w wykonywanie różnych zadań, motywacji do współpracy z badającym, koncentracji uwagi, przejawach negatywizmu, sygnałach zmęczenia czy znużenia, itp.

Czas trwania sesji diagnostycznej powinien być dostosowany do wieku i możliwości psychofizycznych dziecka z zachowaniem standardowej procedury badania.

3.7. W przypadku diagnozy psychometrycznej psycholog prowadzi badania wyłącznie w standardowych warunkach, umożliwiających porównywanie uzyskiwanych wyników oraz zgodnie ze standardową procedurą badania opisaną w podręczniku testowym.

Komentarz:

Psycholog uwzględnia warunki badania wskazywane w podręcznikach stosowanych narzędzi diagnostycznych. Jeśli stan osoby badanej nie pozwala na

przeprowadzenie badania w standardowy sposób, to psycholog może wprowadzić odpowiednie modyfikacje do testu lub procedury diagnozowania. Modyfikacje te muszą być odpowiednio opisane w dokumentacji badania. Psycholog ma świadomość, że wprowadzane modyfikacje (o ile nie stanowią standardowej procedury stosowanej w przypadku określonych grup klinicznych), jak również brak możliwości zapewnienia standardowych warunków uniemożliwiają psychometryczną interpretację wyników.

Realizacja strategii diagnozowania

3.8. Psycholog dostosowuje kolejność stosowanych narzędzi diagnostycznych do sytuacji badania.

Komentarz:

Ustalając kolejność stosowanych narzędzi testowych psycholog kieruje się nie tylko procedurami opisanymi w podręcznikach testowych ale również wiedzą teoretyczną o wpływie pomiarów różnorodnych funkcji poznawczych na siebie (np. fonologia) oraz indywidualnymi cechami dziecka (np. utrata koncentracji uwagi wymagająca zmiany formy aktywności).

XII. Etap IV. Etap opracowania wyników diagnozy

Etap opracowania wyników diagnozy obejmuje 5 grup zagadnień: obliczanie i interpretację wyników, udzielenie odpowiedzi na pytanie diagnostyczne, udzielanie informacji zwrotnej, zasady sporządzania raportu pisemnego oraz przechowywania dokumentacji.

Obliczanie i interpretacja wyników

4.1. W przypadku stosowania narzędzi wystandaryzowanych, psycholog oblicza wyniki i interpretuje je zgodnie z procedurą opisaną w podręczniku testowym.

Komentarz:

W analizie psychometrycznej wyników testowych psycholog uwzględnia:

- przedziały ufności (stopień pewności wyników),
- odpowiednie normy,
- rzetelność i trafność wszystkich wyników (np. ogólnego i w skalach).

Psycholog oblicza wyniki i dokonuje ich psychometrycznej interpretacji w sposób zgodny z zaleceniami zawartymi we właściwych dla tych narzędzi podręcznikach. Korzystanie z innych, poza podręcznikiem testowym, źródeł wiedzy (np. opracowania, książki, artykuły) umożliwia także stosowanie zasad interpretacji, opisanych już po ukazaniu się danego narzędzia. Jest to szczególnie istotne w przypadku narzędzi funkcjonujących na rynku przez wiele lat. Na przykład w odniesieniu do wyników Skali Inteligencji Wechslera dla dzieci WISC-R, która posiada normy z roku 1985, zaleca się uwzględnianie w interpretacji wiedzy na temat błędu wynikającego z nieaktualnych norm, czyli efektu Flynna.

4.2. W odniesieniu do standardowych narzędzi diagnostycznych, psycholog bierze pod uwagę ich właściwości psychometryczne i adekwatnie do ich poziomu ocenia stopień zaufania, z jakim może odnosić się do uzyskanych wyników.

Komentarz:

Nakłada to na psychologa obowiązek uwzględnienia i interpretowania przedziałów ufności wszędzie tam, gdzie jest to możliwe.

4.3. Psycholog zachowuje należyłą ostrożność w interpretowaniu wyników swobodnych technik diagnostycznych.

Komentarz:

Wskazane jest prowadzenie wywiadu i obserwacji ustrukturalizowanej, lub częściowo ustrukturalizowanej np. skale obserwacyjnej. Ważne jest, aby psycholog miał świadomość wpływu własnych impresji, postaw, uprzedzeń na interpretację danych uzyskanych w wyniku stosowania swobodnych technik diagnostycznych.

4.4. Psycholog uwzględnia możliwy wpływ zakłóceń na wynik badania i adekwatnie modyfikuje stopień zaufania, z jakim może odnosić się do uzyskanego wyniku.

Komentarz:

Psycholog uwzględnia zakłócenia wynikające z okoliczności badania, postawy badanego wobec badania oraz interakcji między badanym a psychologiem w trakcie procesu diagnostycznego.

W szczególności należy uwzględnić stosunek dziecka do badania, jego zaangażowanie w przebieg badania oraz stan psychofizyczny, który w znaczący sposób może modyfikować wyniki. Należy pamiętać, że mechanizmy warunkujące zaangażowanie w badanie zmieniają się wraz z wiekiem.

Odpowiedź na pytanie diagnostyczne

4.5. Psycholog integruje uzyskane w badaniu dane ilościowe oraz jakościowe w kontekście formułowania odpowiedzi na pytanie diagnostyczne.

Komentarz:

Psycholog prowadzi postępowanie diagnostyczne przy użyciu różnorodnych metod diagnostycznych, a uzyskane wyniki integruje w odniesieniu do poszczególnych badanych zmiennych.

Psycholog integruje dane jakościowe i ilościowe dotyczące badanej cechy czy obszaru funkcjonowania i na tej podstawie podejmuje decyzję co do całościowej interpretacji dotyczącej natężenia badanej zmiennej. Każdorazowo, w przypadku braku spójności przewidywań wyprowadzonych w odniesieniu do badanego zjawiska w oparciu o analizę danych zgromadzonych różnymi metodami psycholog proponuje wyjaśnienia stwierdzonych rozbieżności.

Informacja zwrotna

4.6. Psycholog przekazuje informacje o efektach procesu diagnozy zgodnie z zawartym wcześniej kontraktem, w sposób dopasowany do odbiorcy.

Komentarz:

Informacja o efektach procesu diagnostycznego powinna być sformułowana językiem profesjonalnym z wyjaśnieniami zrozumiałymi dla odbiorcy. W czasie przekazywania komunikatu ustnego psycholog upewnia się, czy przekazywane przez niego informacje zostały zrozumiane a także wyjaśnia wątpliwości i odpowiada na pytania w przystępny i przyjazny sposób. Przekazując informacje trudne do

zaakceptowania powinien zadbać o zminimalizowanie ich potencjalnego negatywnego wpływu na dobrostan odbiorcy.

Komunikat ustny dla dzieci i młodzieży musi być dostosowany do ich wieku i poziomu rozumienia.

Raport pisemny

4.7. Treść raportu powinna zawierać kompleksową informację o przebiegu i wynikach diagnozy zgodnie ze standardem 2.6.

Komentarz:

Patrz komentarz do standardu 2.6.

4.8. Psycholog nadaje raportowi określoną strukturę, która powinna obejmować cel i kontekst procesu diagnozy, informacje o zastosowanych narzędziach, opis przebiegu procesu badania, opis wyników i ich interpretację oraz wnioski i rekomendacje.

Komentarz:

Opisując cel należy sformułować pytanie/a badawcze, na które w toku diagnozy poszukiwana będzie odpowiedź. Opis kontekstu powinien zawierać informacje na temat tego, kto i w jakich okolicznościach zwrócił się z zapotrzebowaniem na diagnozę, jakie informacje zostały dostarczone na etapie rozpoznawania problemu (np. opinie ze szkoły, od lekarza, itp.) a także, kto został zaproszony do udziału w procesie diagnostycznym, kto wziął w nim udział, w jakim czasie przeprowadzono badania, ile odbyło się spotkań z każdą z osób biorących udział w badaniu, oraz to kto przeprowadzał badanie.

W raporcie pisemnym konieczne jest podanie informacji o rodzaju zastosowanych narzędzi (obserwacyjne, wykonaniowe, samoopisowe i in. oraz tego, jakiej sfery dotyczą).

Ze względu na szeroką dostępność różnorodnych testów psychologicznych o niejednakowej wartości teoretycznej i psychometrycznej, wskazane jest podawanie nazw zastosowanych narzędzi diagnostycznych. Raport powinien zawierać jakościową interpretację wyników, opis mocnych oraz słabych stron funkcjonowania dziecka,

a w przypadku zaburzeń – opis patomechanizmu. Niezbędnym elementem raportu powinien być również opis wskazanych form interwencji w stosunku do zdiagnozowanego problemu oraz rekomendacje dotyczące sposobu wspierania dziecka w rozwoju, w tym w obszarze edukacji i wychowania.

4.9. Szczegółowe wyniki testów (liczbowe) mogą być przekazywane wyłącznie osobom uprawnionym do posługiwania się w praktyce zawodowej danym narzędziem.

Komentarz

Informacja o wynikach badania kierowana do innego psychologa powinna zawierać wyniki ilościowe oraz źródła odniesienia do ich interpretacji (np. skala stenowa),(por. *Standardy diagnozy psychologicznej* – 5.2., 5.4., 5.5.).

Przechowywanie dokumentacji

4.10. Psycholog dba o właściwe przechowywanie dokumentacji związanej z prowadzonymi działaniami.

Komentarz:

Właściwe przechowywanie dokumentacji procesu diagnozy oznacza, że nie mają do niej dostępu osoby nieupoważnione. Arkusze zapisu/odpowiedzi narzędzi użytych w badaniach, w tym – elektroniczne, powinny być przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieupoważnionym.

Należy przestrzegać instrukcji dotyczących przechowywania i udostępniania danych wrażliwych Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

XIII. Etap V i VI. Planowanie i wdrożenie interwencji oraz ocena efektów interwencji i badanie kontrolne

Etapy planowania i wdrożenia interwencji oraz oceny efektów interwencji obejmują 3 grupy zagadnień: rekomendacje dotyczące formy interwencji, monitorowanie interwencji oraz badania kontrolne.

Rekomendacje – formy interwencji

5.1. Psycholog po badaniu formułuje rekomendacje dotyczące zalecanych form pomocy i interwencji.

Komentarz:

Rekomendacje po badaniu dotyczące planowanych form pomocy psychologicznej dla ucznia powinny zawierać precyzyjne określenie działań, jakie powinny zostać podjęte w celu rozwiązania diagnozowanego problemu, na przykład przez dostosowanie warunków edukacyjnych (w tym wychowawczych) do specyficznych potrzeb danego dziecka.

Obszary objęte interwencją mają wynikać z diagnozy, a celem zaproponowanych działań ma być wspieranie dziecka w rozwoju. Psycholog powinien określić, jakich skutków można się spodziewać po zaproponowanej interwencji (jaki jest jej cel) lub co się stanie, gdy działania nie zostaną podjęte (sformułować prognozę pozytywną i negatywną).

5.2. Formułując rekomendacje psycholog bierze pod uwagę naukowe dane o skuteczności zalecanych metod interwencji. Psycholog rekomenduje metody o potwierdzonej skuteczności, informuje o metodach, co do których istnieją naukowe podstawy, by uznać je za potencjalnie skuteczne, oraz edukuje w zakresie oddziaływań o niepotwierdzonej skuteczności.

Komentarz:

Klient (rodzic) ma prawo dokonać świadomego wyboru metody interwencji w oparciu o rzetelne, naukowe dane o skuteczności. Psycholog powinien aktualizować swoją wiedzę o skuteczności dostępnych metod interwencji i zaleceń. Należy tu podkreślić, że fakt propagowania różnych metod interwencji przez osoby cieszące się autorytetem lub oferowanie szkoleń w zakresie tych metod przez renomowane ośrodki nie oznacza, że metoda jest skuteczna.

Monitorowanie interwencji

5.3. Po przeprowadzeniu diagnozy psycholog monitoruje przebieg zalecanej interwencji oraz zmiany w funkcjonowaniu dziecka w wyniku tej interwencji w sposób uzgodniony z rodzicem.

Komentarz:

Po uzgodnieniu z rodzicem sposobu monitorowania przebiegu i skuteczności zalecanej interwencji psycholog gromadzi dane na temat jakości podjętych działań i zmian w rozwoju dziecka. Odbywa się to przy współpracy rodziców oraz aktywnym udziale specjalistów zaangażowanych w terapię i interwencję (w tym specjalistów szkolnych, np. nauczycieli, nauczycieli wspomagających, pedagoga, psychologa szkolnego). Monitorowanie może odbywać się na terenie placówki, do której uczęszcza dziecko lub na terenie poradni. Jego celem jest modyfikacja zaleceń adekwatnie do ich skuteczności i zmieniających się potrzeb dziecka. Na etapie monitorowania psycholog korzysta z obserwacji i wywiadu psychologicznego.

Badania kontrolne

5.4. Ponowna diagnoza psychologiczna jest ważnym elementem oceny efektów interwencji. Planując badanie kontrolne psycholog ponownie precyzuje cel i problem diagnostyczny, zmodyfikowany odpowiednio do sytuacji.

Komentarz:

W czasie powtórnej diagnozy psycholog powtarza wszystkie procedury z etapu I i II. Dobiera narzędzia w taki sposób aby:

- spełniały wymogi psychometryczne omówione w komentarzu do standardu 2.9.,
- ich trafność nie była obciążona faktem powtórnego badania – rezygnuje z tych narzędzi, których rozpoznanie przez badanego wpłynie na wynik,
- uwzględniać zasady dotyczące powtarzania badania testem zaprezentowane w podręczniku, o ile takie istnieją,
- diagnozować tylko te aspekty funkcjonowania, które są istotne dla problemu diagnostycznego – np. w sytuacji oceny efektów interwencji wybiera narzędzia dotyczące wybranych funkcji.

5.5. W przypadku diagnoz mających zasadnicze znaczenie dla losów dziecka, głównie związanych z decyzją o zmianie jego naturalnego środowiska, formułowanie rozpoznania po jednokrotnym badaniu może być niekorzystne dla dziecka. W takich przypadkach psycholog powinien zaplanować badania kontrolne w celu monitorowania rozwoju dziecka i potwierdzenia diagnozy wstępnej.

Komentarz:

Powstrzymanie się od sformułowania rozpoznania po jednokrotnej diagnozie dotyczy przypadków, które nie są oczywiste i jednoznaczne, a ryzykowne dla badanego, bo związane ze zmianą środowiska dziecka - na przykład skierowanie do placówki opiekuńczej czy wychowawczej (szkoła specjalna, młodzieżowe ośrodki socjoterapii itp.). Z drugiej strony istnieje ryzyko, że odwlekanie momentu postawienia diagnozy nozologicznej stanowi stratę czasu i działa potencjalnie na szkodę dziecka. W takich sytuacjach psycholog powinien dokładnie omówić z rodzicami przyczyny, dla których tak istotna decyzja ma być odroczone w czasie. Powinien także przedstawić rodzicom potencjalne korzyści dla dziecka wynikające z realizowania zaleceń postdiagnostycznych oraz wyjaśnić sens badania kontrolnego.

XIV. SŁOWNICZEK POJĘĆ

diagnoza (diagnostyka) edukacyjna

często rozumiana jako diagnoza pedagogiczna odnosząca się do przebiegu, efektów i warunków uczenia się czyli osiągnięć edukacyjnych (Niemięko, 2002)²². Bywa utożsamiana z pomiarem dydaktycznym, odnoszącym się do osiągnięć szkolnych. W odróżnieniu od diagnostyki psychologicznej, która skupia się na psychice lub osobowości ucznia, rozpoznaje proces uczenia się wraz z systemem, w jakim on przebiega (Niemięko, 1994²³). Konarzewski (2004)²⁴ używa terminu diagnostyka oświatowa, rozumiejąc ją dwojako, jako stawianie hipotez o przyczynach trudności w uczeniu się i zachowaniu ucznia oraz jako wykorzystanie pomiaru oświatowego do poznania jego mocnych i słabych.

²² Niemięko, B. (2002) *Ocenianie szkolne bez tajemnic*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

²³ Niemięko, B. (1993) Diagnostyka edukacyjna. W: B. Niemięko (red.) *Diagnostyka edukacyjna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

²⁴ Konarzewski, K. (2004) *Sztuka nauczania Szkoła*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN

W niniejszych standardach skierowanych do psychologów używamy zasadniczo terminu “diagnoza psychologiczna (dla potrzeb, w obszarze) w edukacji” ale dla jasności wyводу posługujemy się skrótem “diagnoza edukacyjna” mając na myśli rozpoznanie psychologiczne w tym obszarze (por. hasło diagnoza psychologiczna dla potrzeb edukacji).

diagnoza funkcjonalna

w psychologii najczęściej odnosi się do funkcjonowania w danym obszarze – np. funkcjonowania szkolnego. Tego typu diagnoza z powodzeniem może być wykonywana przez pedagogów pracujących w szkole. W ramach tego podejścia określa się adekwatność zachowania dziecka w stosunku do wymagań otoczenia i funkcjonowanie procesów psychicznych odpowiedzialnych za regulację zachowania. Istotne jest rozpoznanie zarówno problemów i deficytów, jak i mocnych stron dziecka. Przykładem może być ocena gotowości szkolnej.

diagnoza kliniczna, ocena kliniczna

opisywanie i wyjaśnianie problemu z obszaru zdrowia psychicznego, uwzględniające różne konteksty – indywidualne, grupowe, społeczne i instytucjonalne (Cierpiałkowska, Soroka, Sęk, 2016²⁵). W kontekście diagnozy edukacyjnej będzie stanowiła jej element w przypadkach zaburzeń neurorozwojowych czy innych zaburzeń zachowania dziecka. Dokonując oceny klinicznej wykorzystuje się różnorodne metody, obok metod swobodnych (wywiad, obserwacja, analiza wytworów) także diagnozę psychometryczną, uzupełniając ją analizą jakościową sposobów wykonywania zadań, błędów, itp.

diagnoza/ocena jakościowa

rodzaj diagnozy, w przebiegu której wykorzystuje się dane jakościowe i formułuje opis w kategoriach jakościowych; Zazwyczaj analizuje się perspektywę o.b., jej subiektywne doświadczenie, właściwy jej sposób percepcji i przeżywania świata; może stanowić uzupełnienie diagnozy ilościowej poprzez pogłębioną interpretację rezultatów diagnozy psychometrycznej; układ odniesienia dla interpretacji wyników jest zazwyczaj „intraindywidualny”, nienormatywny.

²⁵ Cierpiałkowska, L., Soroka, E., Sęk, H. (2016). Modele diagnozy klinicznej a problemy diagnostyczne. W: L. Cierpiałkowska, H. Sęk (red.). Psychologia kliniczna. Podręcznik akademicki. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

diagnoza nozologiczna (różnicowa, typologiczna, klasyfikacyjna)

rozpoznanie badanego patologicznego zjawiska (stanu pacjenta) przez zaliczenie go do określonej kategorii (klasyfikacja), poszukiwanie wzorca wiążącego obserwowane objawy. Najczęściej oznacza wskazanie nazwy ocenianego zjawiska, a jej różnicowy charakter polega na tym, że oddziela ona niejako dane zjawisko od innych, np. niepełnosprawność intelektualną i ADHD, czy dysleksję i dyskalkulię. Koncentruje się na przejawach dysfunkcji. Podstawą jest tu tzw. założenie typologicznej reprezentatywności, odnoszące się do jednorodności obiektów wewnątrz typu, np. podobieństwo osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Praktyczną podstawę dla takiej diagnozy stanowią międzynarodowe klasyfikacje chorób, jak DSM-5 czy ICD-10.

diagnoza przesiewowa (w edukacji)

działania diagnostyczne mające na celu wstępne rozpoznanie możliwości psychofizycznych osób uczestniczących w badaniu (uczniów, rodziców) oraz zazwyczaj zidentyfikowanie osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ze względu na szczególnie wysoki poziom zdolności lub ryzyko niepowodzeń szkolnych. Badania przesiewowe zazwyczaj obejmują duże grupy dzieci (np. całe klasy). Do badań tego rodzaju wykorzystuje się proste, krótkie narzędzia badawcze.

diagnoza psychologiczna

proces formułowania pytań diagnostycznych i dochodzenia do odpowiedzi na nie poprzez stawianie hipotez i ich weryfikowanie w oparciu o dane gromadzone z użyciem profesjonalnych narzędzi psychologicznych i zintegrowane w odniesieniu do współczesnej wiedzy psychologicznej (diagnozowanie), ale także – efekt procesu diagnozowania (rozpoznanie, wyjaśnienie badanych zjawisk, przewidywanie), oraz – dziedzina nauki i praktyki psychologicznej (Stemplewska-Żakowicz, 2011)²⁶.

diagnoza psychologiczna dla potrzeb edukacji

diagnoza psychologiczna prowadzona w związku z różnorodnymi problemami (w tym między innymi klinicznymi i środowiskowymi) powiązanymi z sytuacją edukacyjną dziecka/ucznia na etapach wychowania przedszkolnego i edukacji szkolnej.

²⁶ Stemplewska-Żakowicz, K. (2011) *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

diagnoza psychometryczna

diagnoza psychologiczna oparta na wykorzystaniu testów psychologicznych umożliwiających pomiar ilościowy badanych zmiennych. Dzięki wykorzystaniu testów jako narzędzi o wysokich parametrach psychometrycznych pozwala na obiektywną ocenę badanych funkcji i odniesienie do norm dla odpowiedniej populacji.

diagnoza psychospołeczna

uzgadnianie przez psychologa, osobę badaną oraz jej najbliższe otoczenie zarówno definicji problemu jak i sposobu jego rozwiązania; jest to diagnoza dokonywana przy współudziale wszystkich osób uczestniczących w badaniu (w przypadku małych dzieci w większym stopniu przy współudziale rodziców), ale z uwzględnieniem realnych warunków sytuacji i kontekstu w jakim analizowany jest problem. Jej ważnym elementem jest **protodiagnoza**, czyli rozpoznanie problemu jednostki przez jej otoczenie społeczne (nauczycieli, rodziców) i podjęcie działań zmierzających do tego, by mogła uzyskać profesjonalną pomoc psychologiczną.

efekt Flynna

„starzenie się” norm w testach inteligencji oznaczające, że z upływem czasu normy stają się mniej trafne tzn. mniej dokładnie opisują pozycję badanej osoby na tle grupy odniesienia. Im starsze są normy, tym bardziej zawyżone są otrzymane wyniki, w stosunku do tych, które uzyskałby badany stosując normy aktualne, zwłaszcza u osób o niższym poziomie inteligencji. Oznacza to, że wyniki wyrażone w IQ uzyskiwane przez obecnie badane dzieci są zawyżone w stosunku do tych, jakie otrzymywałyby, gdyby normy były aktualne. Rezultaty polskich badań pokazują, że różnica wynosi około 7–9 punktów IQ (Jaworowska, 2010;²⁷ Jaworowska, Matczak, Fecenec, 2012²⁸).

poradnia

w tekście standardów termin „poradnia” jest używany w szerokim znaczeniu – należy go rozumieć jako publiczna lub niepubliczna poradnia psychologiczno-pedagogiczna lub inna poradnia specjalistyczna, w której zatrudnieni są psychologowie

²⁷ Jaworowska, A., (2011) Starzenie się norm w testach inteligencji. Efekt Flynna na przykładzie wyników WISC-R. W: Wiejak, K., Krasowicz-Kupis, G., (red.), *Kliniczne Zastosowania Skali Inteligencji D. Wechslera*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, s. 17-31.

²⁸ Jaworowska A., Matczak A., Fecenec D. (2012). *IDS – Skala Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w wieku 5–10 lat*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

prowadzący diagnozę psychologiczną dzieci i młodzieży doświadczającej problemów związanych z edukacją.

problem

problem oznacza zadanie do rozwiązania, pewne zagadnienie, które należy rozstrzygnąć. Należy podkreślić, iż problem nie ma wyłącznie znaczenia pejoratywnego, gdyż każde zagadnienie do rozwiązania będzie rozumiane jako problem np.: problem diagnozy dzieci zdolnych.

raport psychologiczny

każda (pisemna) informacja o wynikach diagnozy psychologicznej, raport z badań psychologicznych uwzględniający jej rezultaty, opis wyników i interpretację. Może samodzielnie stanowić opinię psychologiczną, może być podstawą do wkładu psychologa do orzeczenia lub opinii zbiorowej wydawanej przez poradnię.