

Powołanie i przebieg prac Zespołu

Zespół Roboczy ds. Diagnostyki Osób z Niepełnosprawnościami został powołany 13 stycznia 2016 roku w składzie: Elżbieta Hornowska (Instytut Psychologii UAM), Władysław Jacek Paluchowski (Instytut Psychologii UAM, Sekcja Diagnostyki Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego), Mateusz Wiliński (Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych nr 2 w Poznaniu) oraz Anna Wiśniewska-Jankowska (Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych nr 2 w Poznaniu). Koordynatorem Zespołu był Władysław Jacek Paluchowski. Jego celem było opracowanie wytycznych dotyczących realizacji ogólnych „Standardów diagnostyki psychologicznej” uchwalonych przez Ogólnopolską Sekcję Diagnostyki Psychologicznej PTP w dn. 21.06.2014 r. podczas diagnozowania w zakresie innym, niż niepełnosprawność.

Na podstawie literatury (m. in. Standardy dla testów stosowanych w psychologii i pedagogice GWP, Wytyczne międzynarodowej komisji ds. testów *International Test Commission – ITC* z 2000 roku dotyczące stosowania testów: wersja polska; Załącznik C, *APA Guidelines for Assessment of and Intervention With Persons With Disabilities, Guide for Assessing Persons with Disabilities* wydany przez *Public Service Commission of Canada, British Psychological Society, Policy on the use of Psychometric Tests in Ireland*) oraz własnego doświadczenia przygotowaliśmy wstępną wersję wytycznych do ogólnych Standardów diagnozowania psychologicznego.

Opinie zbieraliśmy zarówno wśród osób zajmujących się daną dziedziną praktyki psychologicznej jak i od osób cieszących się opinią wybitnych specjalistów w danej dziedzinie praktyki.

Jednym torem były konsultacje wśród psychologów-praktyków. Anna Wiśniewska-Jankowska i Mateusz Wiliński przygotowali listę adresową oraz prezentację, która była załącznikiem do maili wysyłanych do psychologów i instytucji, zatrudniających psychologów zajmujących się diagnozowaniem osób z niepełnosprawnościami. Założyli oni również skrzynkę mailową, która służyła do ewentualnej korespondencji z osobami, które będą chciały odpowiedzieć na nasze wiadomości mailowe z prośbą o uzupełnienie ankiety. Przygotowano też specjalną stronę internetową do zgłaszania swoich opinii odnośnie do proponowanych przez nas wytycznych. Wysłaliśmy około 120 wiadomości mailowych bezpośrednio do psychologów i do organizacji podejmujących się pracy z osobami z niepełnosprawnością, zatrudniających psychologów. Wśród wymienionych organizacji wysłano wiadomości do: (a) poradni psychologiczno-pedagogicznych; (b) organizacji pozarządowych zajmujących się zagadnieniem aktywizacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnościami o charakterze ogólnopolskim. Głosy które otrzymaliśmy drogą internetową wyrażały akceptację dla sposobu myślenia prezentowanego w wytycznych, a także wskazywały na trudności w czytelności niektórych punktów (wytycznych). W efekcie ponownie dokonano zmian redakcyjnych, aby nasze wytyczne były napisane jasnym i prostym językiem, ale - ze względu na złożoność materii - nie zawsze było to łatwe

Taką wersję rozesłano do ekspertów z prośbą o ich komentarz i opinie (tę część prac koordynował Władysław Jacek Paluchowski). Specjalnymi ekspertami Zespołu byli: dr hab. Ditta Baczała, prof. UMK (Katedra Psychopedagogiki Specjalnej, Wydział Nauk Pedagogicznych UMK, Toruń), mgr Dorota Gaul (Wydział Studiów Edukacyjnych UAM, Poznań; Przedszkole Integracyj-

ne „Bajka”, Poznań), dr Katarzyna Gruszczyńska (Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Krasnymstawie), prof. dr. hab. Stanisław Zbigniew Kowalik (Katedra Kultury Fizycznej Osób Niepełnosprawnych, Wydział Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji oraz Katedra Adaptowanej Aktywności Fizycznej AWF, Poznań; Katedra Psychologii Klinicznej, Zdrowia i Rehabilitacji Uniwersytet SWPS, Wrocław), prof. zw. dr hab. Grażyna Krasowicz-Kupis (Zakład Metodologii i Diagnozy Psychologicznej, Instytut Psychologii UMCS, Lublin), dr hab. Wojciech Otrębski, prof. KUL (Katedra Psychologii Rehabilitacji, Instytut Psychologii KUL, Lublin) oraz dr hab. Ewa Zasepa, prof. APS (Zakład Psychologii Klinicznej Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychologii Stosowanej, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa).

Przyjęcie ostatecznej wersji wytycznych miało miejsce na walnym zebraniu członków Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP w dniu 17 lutego 2018 roku.

Założenia

Osoby z niepełnosprawnością to jednostki, które doświadczają niepełnosprawności o podłożu sensorycznym, fizycznym i/lub mentalnym (psychicznym). Diagnozowanie osób z niepełnosprawnościami jest skomplikowane z tego powodu, że jego celem może być zarówno diagnozowanie samej niepełnosprawności (jej rodzaju, zakresu i specyfiki), konsekwencji niepełnosprawności (w odniesieniu do populacyjnej grupy referencyjnej oraz istotnych wymogów społecznych) – co jest oczywiste – jak i innych aspektów funkcjonowania osoby, nie związanych z jej niepełnosprawnością.

Nadzwyczaj ważnym czynnikiem kontekstowym tego ostatniego badania jest potencjalna możliwość zakłócającego wpływu niepełnosprawności na diagnozę wybranego, niezwiązanego bezpośrednio z niepełnosprawnością obszaru funkcjonowania (np. poziomu funkcjonowania poznawczego, osobowości, itp.).

Szczególnie wyraźnie widoczne jest to w odniesieniu do testowania. Testy tworzone są z myślą o badaniu osób z populacji ogólnej, a podręcznik testowy najczęściej zawiera informacje o standardowej procedurze badania. Jednak w praktyce zdarzają się okoliczności, zmuszające diagnostę do odejścia o standardowej procedury. Jedną z nich jest niepełnosprawność.

Test przeznaczony dla osób z populacji ogólnej może okazać się nieodpowiedni do badania osób z określonym rodzajem niepełnosprawności, jeżeli do jego wykonania potrzebne są umiejętności/zdolności słuchowe, wzrokowe, ruchowe lub umysłowe, które u tych osób są zaburzone, a jednocześnie umiejętności te nie są najbardziej istotne z punktu widzenia celu badania diagnostycznego.

Staraliśmy się, aby uzupełniające wytyczne do stosowania standardów diagnostycznych miały – mimo specyfiki podjętego przez nas problemu – charakter ogólny, względnie niezależny od celu diagnozy jak i rodzaju niepełnosprawności.

Chcielibyśmy, aby nasze uzupełniające wytyczne do stosowania ogólnych standardów diagnozy były oparciem dla psychologów praktyków w takich właśnie okolicznościach. Chcemy też, aby nasze wytyczne przeciwdziałały potencjalnemu dyskryminowaniu osób z niepełnosprawnościami.

Jesteśmy gotowi do uwzględnienia ewentualnych uwag środowiska, a w przyszłości do przemyślenia kształtu wytycznych i ich ewentualnego poszerzenia.

Publikacje

Wiliński, M., Wiśniewska-Jankowska, A. (2017). Utrudnienia w diagnozie psychologicznej osób z niepełnosprawnościami. W: W.J. Paluchowski (red.). *Diagnozowanie - wyzwania i konteksty*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM

Paluchowski, W. J., Hornowska, E. (2017). Problemy związane z badaniami testowymi osób niepełnosprawnych. W: W.J. Paluchowski (red.). *Diagnozowanie - wyzwania i konteksty*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM

Wytyczne do „Standardów diagnozy psychologicznej” dotyczące ogólnego diagnozowania osób z niepełnosprawnościami, w zakresie innym niż diagnoza niepełnosprawności

Konieczne warunki wstępne

1.1 *Psycholog podejmuje decyzje czy wykona usługę diagnostyczną w odpowiedzi na skierowane do niego zapotrzebowanie na tę usługę od klienta (tzn. osoby bezpośrednio zainteresowanej, osób trzecich lub instytucji).*

1.2 *Psycholog podejmuje się wykonania usługi diagnostycznej tylko wtedy, kiedy możliwe jest udzielenie odpowiedzi na pytanie diagnostyczne na podstawie współczesnej psychologicznej wiedzy naukowej.*

1.3 Psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej wtedy, gdy posiada odpowiednie: wiedzę, umiejętności oraz postawę etyczną.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog podejmując decyzję o badaniu diagnostycznym właściwości innej niż niepełnosprawność bierze pod uwagę to, czy ma wystarczającą wiedzę, umiejętności oraz postawę empatyczną, pozwalającą rzetelnie przeprowadzić badanie osoby z niepełnosprawnością. Pod uwagę bierze także to, czy ma dostateczne doświadczenie w pracy z osobami z danym rodzajem niepełnosprawności, umożliwiające mu uwzględnienie ich perspektywy.

1.4 W razie potrzeby, psycholog kieruje klienta do innego specjalisty lub podejmuje współpracę z innym specjalistą.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Jeżeli zdaniem psychologa jego działania wobec osób z niepełnosprawnością mogą być stronnicze (dyskryminujące) i prowadzić do traktowania mniej korzystnego niż byłby traktowany inny człowiek w porównywalnej sytuacji, to powinien wskazać innego specjalistę, który będzie gotów przeprowadzić badanie diagnostyczne w sposób bezstronny.

W przypadku, kiedy psycholog zda sobie sprawę, że w kontakcie z osobą diagnozowaną doświadczą on emocji uniemożliwiających mu zachowanie obiektywnej postawy, to powinien on odmówić kontynuowania procesu diagnozy i skierować osobę badaną do innego specjalisty.

1.5 Psycholog realizuje proces diagnostyczny dbając o dobro klienta.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Wszystkim osobom, bez względu na niepełnosprawność, przysługują takie same prawa (dobra) i możliwości brania udziału w życiu społecznym. Obejmuje to prawo do udziału w badaniach psychologicznych. Psycholog powinien w sposób aktywny dążyć do możliwie największego

wzmacniania pozycji osób z niepełnosprawnością i ich podmiotowego traktowania.

Podczas badania psycholog musi zadbać o właściwy (minimalizujący stresujący) przebieg takiego spotkania. Powinien dołożyć starań, aby unikać stronniczości wobec osób niepełnosprawnych, również tej spowodowanej np. ich postawą roszczeniową czy własną podejrzliwością wobec ew. symulacji.

W przypadku prowadzenia badań diagnostycznych wobec osoby z ograniczeniem sprawności utrudniającym dwustronną komunikację (np. całościowe zaburzenia rozwoju, takie jak spektrum autyzmu czy niepełnosprawność intelektualna; zaburzenia mowy, demencja, choroba psychiczna), psycholog wyjaśnia cel badania oraz opisuje jego przebieg i przysługujące prawa w sposób w jak najbardziej zrozumiały dla osoby diagnozowanej.

Stosuje on takie formy komunikacji, jakie są konieczne dla uzyskania pewności, że osoba diagnozowana rozumie kierowane do niej informacje oraz że diagnosta rozumie wypowiedzi/odpowiedzi osoby diagnozowanej. Jeżeli psycholog nie zna żadnej (znanej osobie diagnozowanej) formy komunikacji wspomagającej lub alternatywnej musi odstąpić od realizowania usługi diagnostycznej.

W niektórych przypadkach potrzebna może być pomoc osób z najbliższego otoczenia osoby z niepełnosprawnością, które znają jej specyficzny sposób komunikacji i mogą wspierać zarówno ją jak i udzielać informacji diagnoście. Osoby bliskie badanemu nie powinny pełnić funkcji tłumaczy w czasie badania diagnostycznego. Ocena jakości komunikacji powinna zawsze uwzględniać perspektywę osoby diagnozowanej.

1.6 Psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej tylko wówczas, gdy może ją wykonywać z poszanowaniem dóbr, autonomii i praw osoby diagnozowanej oraz osób trzecich.

1.7 Psycholog diagnosta korzysta z superwizji (indywidualnej, grupowej, koleżeńskej).

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog rozpoznaje luki w swoich kompetencjach i konsultuje się z superwizorami lub ekspertami, by badanie diagnostyczne osób z niepełnosprawnościami było rzetelne i trafne zarówno w zakresie jego przebiegu, jak i interpretacji psychometrycznej oraz jakościowej. Psycholog powinien przede wszystkim dążyć do poddania się superwizji prowadzonej przez osoby mające większe od niego doświadczenie w zakresie diagnozowania osób z danym rodzajem niepełnosprawności.

1.8 Jeżeli psycholog nie posiada umiejętności niezbędnych do tego, by uwzględnić indywidualną perspektywę osoby diagnozowanej (np. nigdy nie pracował z osobą reprezentującą daną grupę społeczną czy doświadczającą danego problemu), komunikuje ten fakt klientowi wraz z informacją o ewentualnej dostępności innych psychologów specjalizujących się w danym obszarze pracy.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog, mający (lub mogący mieć) kontakt z osobami z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, stara się mieć aktualną wiedzę dotyczącą miejsc, w których pracują specjaliści mający doświadczenie w prowadzeniu badań diagnostycznych wyżej wymienionych osób oraz wiedzę o realnych możliwościach przeprowadzenia badania, aby móc wskazać osobie diagnozowanej innych specjalistów.

1.9 W przypadku braku możliwości skierowania klienta do ekspertów z określonego obszaru psychologicznej praktyki diagnostycznej, psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej pod warunkiem, że aktywnie poszerza swoją wiedzę w tym zakresie oraz poddaje dany proces diagnostyczny superwizji.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Wiedza o niepełnosprawności i specyfice funkcjonowania osoby z konkretną niepełnosprawnością może pochodzić z różnych źródeł (pisanych i niepisanych). W celu poszerzenia swoich kompetencji i stworzenia optymalnych warunków przebiegu diagnozy psycholog może i powinien konsultować się również z osobami o ograniczeniu sprawności podobnym do osoby diagnozowanej, z organizacjami zrzeszającymi i działającymi na rzecz osób z danym rodzajem niepełnosprawności oraz jej rodzicami lub bliskimi krewnymi. Taka konsultacja powinna odbywać się za zgodą osoby diagnozowanej, jeżeli wiąże się ona z ujawnianiem informacji dotyczących jej bezpośrednio (w tym również informacji dotyczących osobistego doświadczenia ograniczenia sprawności).

1.10 Psycholog stara się rozpoznać występujące (oraz potencjalne) konflikty, w jakich może się znaleźć podczas realizacji procesu diagnostycznego.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog nie ulega naciskom osób oraz instytucji zainteresowanych konkretnymi wynikami procesu diagnostycznego (w szczególności w kontekście stwierdzania występowania u danej osoby niepełnosprawności oraz dotyczącymi jej rodzaju i stopnia). Przeprowadza swoje czynności zgodnie z wiedzą teoretyczną i standardami postępowania, prezentując swoje wnioski zgodnie ze stanem faktycznym, uwzględniając przy tym indywidualny interes i dobro (prawa podstawowe) osoby diagnozowanej.

1.11 Jeżeli konieczne warunki wstępne są spełnione (patrz punkty 1.1 – 1.10), psycholog zawiera pisemny lub ustny kontrakt na badanie diagnostyczne na podstawie świadomej zgody osoby diagnozowanej.

1.12 Psycholog uzgadnia z klientem (osobą / instytucją zlecającą wykonanie usługi diagnostycznej) zakres przekazywanych we wnioskach diagnostycz-

nych informacji, co stanowi element kontraktu dotyczącego tego badania diagnostycznego.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Przed przeprowadzeniem badania diagnostycznego psycholog wyjaśnia osobie diagnozowanej komu i w jakiej formie będą przekazane wyniki badań.

Gdy badanie diagnostyczne prowadzone jest na wniosek osoby trzeciej (zgodnie z obowiązującym prawem) obowiązują analogiczne zasady.

W szczególności psycholog działający w ramach zespołu interdyscyplinarnego, którego zadaniem jest rozpoznanie u osoby niepełnosprawności lub istotnych ograniczeń funkcjonalnych związanych z niepełnosprawnością informuje osobę diagnozowaną przy zawieraniu kontraktu o: (1) kryteriach rozpoznawania danej niepełnosprawności i ograniczeń funkcjonalnych; (2) zakresie wniosków diagnostycznych przekazywanych pozostałym członkom zespołu interdyscyplinarnego.

Planowanie procesu diagnostycznego

2.1 Psycholog potrafi wskazać obszary wiedzy naukowej, będące podstawą formułowania odpowiedzi na pytanie diagnostyczne

2.2 Psycholog potrafi wskazać, co należy badać, by móc formułować twierdzenia dotyczące konkretnego badanego zagadnienia.

2.3 Psycholog opracowuje strategie diagnozowania.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog przed przeprowadzeniem badania stara się przewidzieć, czy w przypadku osoby diagnozowanej z danego typu niepełnosprawnością wystąpić mogą jakieś zakłócenia wynikające z tej niepełnosprawności, a nie powiązane z badanym problemem diagnostycznym.

2.4 Psycholog ocenia związek zbieranych danych z konkretnym pytaniem diagnostycznym oraz przyjętym celem postępowania diagnostycznego.

2.5 Psycholog używa wyłącznie narzędzi diagnostycznych, które mają podstawy naukowe w zakresie danego obszaru diagnostyki.

2.6 Dobierając narzędzia, psycholog uwzględnia indywidualne właściwości uczestnika badania.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog jest świadomy ryzyka, jakim jest obarczone stosowanie wobec osób z niepełnosprawnością testów i procedur przeznaczonych do badania osób z populacji ogólnej. W szczególności jest świadomy tego, że takie testy i procedury mogą mieć mniejszą trafność wobec osoby z ograniczeniem sprawności, ze względu na zastosowane wskaźniki mierzonej właściwości (konstruktu). Rola psychologa w tym ostatnim

przypadku jest szczególnie trudna jeśli brakuje badań empirycznych dotyczących problemu zmieniania warunków badania, a w szczególności procedury badania testem.

Za niewłaściwe uznaje się stosowanie takich narzędzi psychologicznych, które przy pomiarze danej właściwości (innej niż niepełnosprawność) opierają się w znacznym stopniu na tej sferze sprawności, która jest w sposób istotny ograniczona. W takim przypadku należy albo zrezygnować z pomiaru tym narzędziem albo dostosować procedurę badania lub test psychologiczny.

Wyjątek stanowi sytuacja, w której psycholog zamierza ocenić stopień ograniczenia wspomnianej strefy sprawności osoby badanej. Na przykład, u osoby niepełnosprawnej ruchowo nie należy oceniać ilorazu inteligencji przy użyciu testów wykonaniowych angażujących sferę motoryczną, co nie oznacza, że nie należy oceniać u niej (osobno) np. sprawności grafomotorycznej.

2.7. Dobierając standardowe narzędzia, psycholog uwzględnia ich właściwości psychometryczne.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Kiedy psycholog dobiera narzędzia badawcze powinien mieć wiedzę o możliwościach dopasowania (zmiany) warunków i przebiegu badania diagnostycznego do potrzeb i możliwości osoby z niepełnosprawnością.

Dotyczy to szczególnie sytuacji, w której dostosowuje się warunki badania testem w celu rozwiązania problemu zakłócającego wpływu, jaki ma ograniczenie sprawności osoby diagnozowanej na przebieg i wynik badania testowego.

Dostosowanie np. testu do konkretnych warunków badania oznacza takie odejście od standardowej procedury badania, które nie pociąga za sobą zmiany mierzonego konstrukt (właściwości). Inaczej mówiąc dostosowanie umożliwia mierzenie konstrukt u osoby z niepełnosprawnością w celu uzyskania trafnego wyniku pomiaru tego konstrukt, bez zmiany treści narzędzia (operacjonalizacji) i kryteriów oceny zachowania („dostosowania wymagań”). Modyfikacja oznacza natomiast taką zmianę procedury badania testem, która powoduje zmianę badanego konstrukt, a więc nieporównywalność wyników z oryginalnym narzędziem.

Podjmując decyzję o zastosowaniu testu w stosunku do osób diagnozowanych, które mogą wymagać dostosowania warunków i procedury do ich możliwości, psycholog powinien: (1) mieć informacje niezbędne do wybrania właściwych narzędzi pomiarowych, (2) mieć aktualne informacje dotyczące dostępności zmienionych / dostosowanych wersji branego pod uwagę narzędzia.

Psycholog ma na uwadze, że wprowadzanie zmian niektórych aspektów oryginalnego testu przeznaczonego do stosowania w ogólnej populacji może wpłynąć na własności psychometryczne tego testu, a nawet uniemożliwić psychometryczną interpretację jego wyników.

Nie ma wielu badań empirycznych, w których analizowano wpływ różnych form dostosowania testu na rzetelność wyników testowych czy trafność

wniosków wyciąganych na podstawie wyników zmienionego testu. W związku z tym wybór testu powinien być oparty z jednej strony na wiedzy psychologa o przydatności danego testu do pracy z osobami z daną niepełnosprawnością, a z drugiej na zdolności tego testu do maksymalizacji trafności zbieranych informacji.

W szczególności należy preferować takie metody testowe, których podręczniki zawierają informacje o możliwych formach ich dostosowania do badania osób z niepełnosprawnościami oraz o potencjalnych skutkach takich zmian.

2.8 Psycholog używa narzędzi z poszanowaniem osobistego i materialnego prawa autorskiego.

2.9. Psycholog używa aktualnych wersji narzędzi diagnostycznych.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog po odpowiednim uzasadnieniu może posłużyć się starszą (zdezaktualizowaną) wersją narzędzia diagnostycznego, jeśli w świetle jego wiedzy diagnostycznej jest ono lepiej dopasowane do potrzeb osoby diagnozowanej z danego typu niepełnosprawnością i nie stoi to w sprzeczności z prawem. Diagnosta powinien jednak uzasadnić swoją decyzję na piśmie w formie notatki służbowej dołączonej do arkusza testowego osoby badanej.

Badanie

3.1 Psycholog prowadzi badania wyłącznie w standardowych warunkach, umożliwiających porównywanie uzyskiwanych wyników.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog rozumie, że aby zapewnić osobom z niepełnosprawnościami dostęp do diagnostycznych badań psychologicznych konieczne może być dostosowanie standardowych warunków i procedur (dostosowanie formy prezentacji zadań, formy odpowiedzi, czasu badania, warunków badania oraz wykorzystanie części testu lub zamiennej formy badania). Dotyczy to także badania prowadzonego poza standardowym miejscem diagnostycznych badań psychologicznych.

Działania takie powinny być opisane w dokumentacji badania. Dzięki zamieszczeniu tego typu adnotacji, w ponownym badaniu będzie możliwe odtworzenie warunków z pierwotnego badania, co umożliwi porównanie wyników.

Celem psychologa jest zapewnienie odpowiedniego dostosowania warunków i przebiegu badania, by wyeliminować dyskryminację (nierówne traktowanie) i osiągnąć bezstronność w badaniu diagnostycznym. Psycholog rozumie rolę ograniczeń sprawności, które mogą zakłócająco wpływać na zdolność danej osoby do wykonania badania diagnostycznego i potrafi na tej podstawie określić, czy dostosowanie warunków i przebiegu

badania jest właściwe w konkretnej sytuacji. Psycholog ma wiedzę naukową na temat skutków zmiany standardowych procedur (o ile na ich temat istnieją aktualne opracowania naukowe).

W niektórych przypadkach osoby z niepełnosprawnościami same zgłaszają potrzebę dostosowania procedury i warunków badania do ich możliwości a nawet przedstawiają – jako uzasadnienie – odpowiednią dokumentację. Takie prośby powinny być rozpatrywane. W każdym wypadku psycholog powinien wskazać, co wpłynęło na jego decyzję o dokonaniu zmiany w procedurze badania (w tym testowego).

Między zmianami, o które prosi osoba badana, a zmianami, które wprowadzono, mogą istnieć rozbieżności. W takich sytuacjach podstawową przesłanką jest trafność wniosków wyciąganych na podstawie wyników zmienionej procedury czy testu.

Podjmując decyzję o wprowadzeniu zmiany procedury badania testem, należy także zwrócić uwagę na fakt, że osoby z tym samym rodzajem niepełnosprawności mogą znacząco różnić się potrzebą wprowadzenia zmian. U podstaw takiej decyzji powinna leżeć zatem świadomość tego, że wprowadzanie zmian do testu czy innej procedury badania powinno bezpośrednio odpowiadać specyficznym potrzebom osoby diagnozowanej.

W przypadku zmiany standardowych warunków i przebiegu badania diagnostycznego psycholog interpretuje wyniki takiego badania z ostrożnością.

Każda taka zmiana warunków standardowych powinna zostać odnotowana (por. wytyczną do standardu 5.5) zarówno w dokumentacji przebiegu badania, jak i w efekcie końcowym diagnozy (np. opinii). Psycholog dostrzega, gdy zmiany w warunkach i procedurze badania diagnostycznego powodują zmianę badanego konstruktów (właściwości) i stara się unikać takich zmian (modyfikacji), gdy tylko to możliwe.

3.2 Psycholog zachowuje właściwą z punktu widzenia kodeksu etyki zawodowej psychologa postawę wobec osoby uczestniczącej w badaniu.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog uwzględnia zakres ograniczenia sprawności osoby diagnozowanej, dbając o tworzenie i utrzymanie takich warunków materialnych, emocjonalnych i komunikacyjnych przeprowadzanej diagnozy, które minimalizują obciążenie psychofizyczne i zapewniają niezbędny komfort diagnozowanej osoby z niepełnosprawnością.

3.3. Psycholog jest odpowiedzialny za kontrolowanie i minimalizowanie czynników zakłócających wynikających z jego interakcji z badanymi.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog powinien być świadomy własnych postaw i uprzedzeń, które mogą mieć wpływ na jego pracę z osobami z niepełnosprawnościami oraz zastanowić się, jak przezwyciężyć te przekonania, które ograniczają jego zdolność do praktyki wolnej od dyskryminacji. W szczególności powinien: (1) skupić się na osobie diagnozowanej, a nie na jej niepełno-

sprawności, w tym również unikać uogólnień i/lub założeń na temat osoby diagnozowanej wynikających z jej niepełnosprawności; (2) każdorazowo być przygotowany do badania osoby niepełnosprawnej, także w tym sensie, by poddawać refleksji swoją postawę wobec danej niepełnosprawności oraz możliwe reakcje, które może w nim wzbudzić kontakt z osobą dotkniętą tą niepełnosprawnością.

Integracja danych

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

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog formułuje wnioski diagnostyczne na podstawie informacji z wielu źródeł. W szczególności nie przedstawia wniosków opartych na jednej technice, natomiast stara się formułować swoje interpretacje biorąc pod uwagę dane uzyskane z pomocą różnych typów metod (technik). W uzasadnionych przypadkach psycholog stara się także pozyskać dodatkowe informacje odnoszące się do specyfiki funkcjonowania osób diagnozowanych w codziennym życiu.

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. W odniesieniu do wywiadu i obserwacji ocenia ich poprawność metodologiczną i na tej podstawie stopień zaufania, z jakim może odnosić się do uzyskanych wyników.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Istnieją narzędzia diagnostyczne, mające dwa rodzaje norm: podstawowe (ogólne) opracowane na podstawie badań populacyjnych oraz specyficzne opracowane na bazie badań prowadzonych w wyodrębnionej grupie osób - np. niesłyszących. Prowadząc badanie za pomocą tego typu narzędzia, psycholog musi rozstrzygnąć (i umieć uzasadnić swoją decyzję), czy z perspektywy udzielenia odpowiedzi na podstawowe pytanie diagnostyczne, istotniejsze jest dla niego uzyskanie informacji, jak dana osoba wypadła na tle populacji ogólnej, czy np. konkretnej grupy klinicznej czy grupy osób z tym samym rodzajem niepełnosprawności. Ponadto psycholog stara się dostosowywać sposób prowadzenia obserwacji i wywiadu oraz zbierania na ich podstawie danych, do potrzeb i specyfiki funkcjonowania osoby badanej.

4.3 Wszędzie tam, gdzie w toku badania wystąpiły zakłócenia w stosunku do warunków standardowych, psycholog uwzględnia możliwy wpływ tych zakłóceń na wynik badania i adekwatnie modyfikuje stopień zaufania, z jakim może odnosić się do uzyskanego wyniku.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog jest świadomy, że ograniczenie sprawności osoby diagnozowanej może mieć zakłócający wpływ na wynik badania wybranych właściwości i adekwatnie modyfikuje stopień zaufania, z jakim może odnosić się do uzyskanego wyniku.

Jeżeli podstawą interpretacji wyników testowych otrzymanych przez osoby z niepełnosprawnością są normy, to wybór grupy odniesienia zależy od celu testowania.

Normy podstawowe (ogólne) można wykorzystywać wtedy, kiedy celem testowania jest określenie poziomu funkcjonowania osoby diagnozowanej na tle populacji ogólnej.

Gdy zaś celem jest określenie pozycji osoby diagnozowanej na tle innych osób z takim samym rodzajem niepełnosprawności, to właściwsze będzie odwoływanie się do danych normatywnych otrzymanych w grupie osób niepełnosprawnych.

Psycholog musi jednak być w stanie uzasadnić, dlaczego dana właściwość osoby diagnozowanej powinna być mierzona w odniesieniu do grupy osób z danym rodzajem niepełnosprawności, a nie do populacji ogólnej (i na odwrót).

Komunikowanie efektów i dokumentowanie procesu diagnozy

5.1 Psycholog komunikuje wnioski diagnostyczne zgodnie z zawartym wcześniej kontraktem na badanie diagnostyczne.

5.2 Psycholog przekazuje informacje o efektach procesu diagnozy w sposób dopasowany do odbiorcy.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Wszędzie tam gdzie to możliwe, osoby niepełnosprawne są równoprawnymi uczestnikami dialogu na temat wyników badania oraz podejmowanych decyzji. Dotyczy to również osób z ograniczeniami sprawności utrudniającymi dwustronną komunikację (np. całościowe zaburzenia rozwoju; spektrum autyzmu czy niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia mowy, demencja, choroba psychiczna). Dopasowując informacje o efektach procesu diagnozy psycholog bierze to pod uwagę.

5.3 Psycholog podejmuje się przeprowadzenia procesu diagnostycznego wyłącznie wtedy, gdy zapewnione są warunki właściwego przechowywania dokumentacji związanej z prowadzonymi działaniami.

5.4 Przekazywanie pełnej informacji dotyczącej procesu diagnozy odbywa się tylko wówczas, gdy jej odbiorcą jest upoważniony przez osobę diagnozowaną psycholog.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Psycholog działający w ramach zespołu interdyscyplinarnego przekazuje wszystkie te informacje dotyczące procesu diagnozy, które są niezbędne pozostałym specjalistom do zrealizowania zadań postawionych przed nimi i przed zespołem. Powstrzymuje się przy tym od przekazy-

wania tych informacji, które naruszałyby prawa podstawowe osoby diagnozowanej i członków jej rodziny.

5.5 Przekazywanie informacji w formie pisemnej odbywa się w sposób zapewniający jej poufność.

UZUPEŁNIAJĄCE WYTYCZNE DO STANDARDU:

Ogólnie wskazane jest dodatkowe oznaczanie wyników testowych (za pomocą określenia niepełnosprawności czy z zastosowaniem dowolnego symbolu), gdy zostały one otrzymane przy zastosowaniu procedury dostosowanej do osób z ograniczeniem sprawności. Należy przy tym uwzględnić, że takie postępowanie może mieć charakter dyskryminacyjny, szczególnie gdy badanie psychologiczne przeprowadzane jest w zakresie innym niż diagnoza niepełnosprawności. W takiej sytuacji, jeżeli wynik otrzymany w wersji zmienionej jest porównywalny z wynikiem otrzymanym w wersji standardowej, to nie trzeba wprowadzać żadnych oznaczeń.

Gdy brakuje odpowiednich danych na temat porównywalności wyników i w raporcie podaje się informację o tym, że zastosowano zmienioną procedurę, nie powinno się ujawniać informacji o rodzaju niepełnosprawności osoby diagnozowanej, opisując tylko cel, rodzaj i zakres wprowadzonych zmian. Informacje o charakterze wprowadzonych zmian podaje się tylko po to, by ułatwić innym uprawnionym użytkownikom testów interpretowanie i wykorzystywanie wyników testowych.