

WŁADYSŁAW JACEK PALUCHOWSKI*

Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM; Sekcja Diagnostyki Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

Wytyczne diagnostyki osób z niepełnosprawnościami – historia powstawania

Artykuł opisuje proces tworzenia „Wytycznych Diagnostyki Osób z Niepełnosprawnościami”. Załącznikiem do niego jest tekst wytycznych.

The article describes the process of creating "Guidelines for Diagnosis of Disabled Persons". The text of the guidelines is attached to it.

Założenia

Na potrzeby prac zespołu, za Międzynarodową Organizacją Zdrowia (WHO, 2001) i zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), przyjęliśmy pogląd, że niepełnosprawność jest szerokim terminem obejmującym współwystępujące:

- a) upośledzenie struktury i funkcji ciała,
- b) ograniczenie zdolności podejmowania aktywności (w sposób i w zakresie uważany za typowy dla człowieka w podobnym wieku i tej samej płci),
- c) ograniczenie lub uniemożliwienie uczestnictwa w życiu społecznym w tym wypełnianie ról odpowiadających wiekowi, płci oraz sytuacji społecznej i kulturowej.

Za osoby z niepełnosprawnością uznajemy 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 (Paluchowski, Hornowska, 2017; Wiliński, Wiśniewska-Jankowska, 2017)

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

* Adres do korespondencji: Władysław J. Paluchowski, Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM, Szamarzewskiego 89AB, 60-568, Poznań; Wladyslaw.Paluchowski@amu.edu.pl

funkcjonowania poznawczego, osobowości, itp.). Szczególnie wyraźnie widoczne jest to w odniesieniu do testowania podczas prowadzenia procesu diagnostycznego.

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 (Paluchowski, Hornowska, 2017).

Testy tworzone są z myślą o badaniu osób z populacji ogólnej, a podręcznik testowy najczęściej zawiera informacje o standardowej procedurze badania. Także kształcąc psychologów podkreśla się konieczność nieodstępowania od procedury opisanej w podręczniku testowym. Bardzo rzadko (jeśli w ogóle) spotyka się w podręcznikach testowych informację, jak prowadzić badanie diagnostyczne osoby niepełnosprawnej (Paluchowski, Hornowska, 2017). Jednak w praktyce zdarzają się okoliczności, zmuszające diagnostę do odejścia od takiej standardowej procedury. Jedną z nich jest niepełnosprawność osoby diagnozowanej.

Ta właśnie sytuacja była inspiracją do podjęcia prac nad uzupełnieniem „Standardów diagnozy psychologicznej”. Łatwo bowiem nawoływać do dostosowania narzędzi diagnostycznych do niepełnosprawności osób diagnozowanych, pozostawiając jednocześnie psychologów-praktyków zdanych wyłącznie na siebie. Chcielibyśmy, aby nasze uzupełniające wytyczne do stosowania ogólnych „Standardów diagnozy psychologicznej” były oparciem dla psychologów w takich właśnie okolicznościach. Chcemy też, aby nasze wytyczne przeciwdziałały potencjalnemu dyskryminowaniu osób z niepełnosprawnościami.

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. Jesteśmy jednocześnie świadomi, że opisane tu wytyczne nie mają charakteru ostatecznego.

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), 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. Celem Zespołu było opracowanie

wytycznych¹ dotyczących realizacji ogólnych „Standardów diagnozy psychologicznej” uchwalonych przez Ogólnopolską Sekcję Diagnozy Psychologicznej PTP w dn. 21.06.2014² podczas diagnozowania w zakresie innym, niż niepełnosprawność.

Na podstawie literatury (m. in. AERA, APA, NCME, 2007; Ballesteros i in. 2005; Heaney, Pullin, 1998; ITC, 2005; Mazella, Albaret, Picard, 2014; Pitoniak, Royer, 2001; Psychological Testing Centre BPS, 2016a, 2016b; *Public Service Commission of Canada*, 2007; Tindal, Fuchs, 2000; Williams, 1986) oraz własnego doświadczenia (Paluchowski, Hornowska, 2017; Wiliński, Wiśniewska-Jankowska, 2017) przygotowaliśmy wstępną wersję wytycznych do ogólnych „Standardów diagnozy psychologicznej”.

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). Choć nie były to liczne głosy, 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.

¹ Przyjęliśmy, że nasze uzupełnienia Standardów Ogólnych będą miały charakter wytycznych, czyli uzupełniającego opisu stosowania danego standardu ogólnego. W dalszej części zamieszczono tylko te Standardy Ogólne, którym towarzyszyły nasze wytyczne.

² Na walnym zebraniu członków Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP w Warszawie w dniu 17 lutego 2018 roku uchwalono nową wersję Standardów (por. dalej).

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 Integracyjne „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). Na podstawie ich uwag i komentarzy ponownie dokonano zamian w treści i formie wytycznych.

Na walnym zebraniu członków Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP w Warszawie w dniu 17 lutego 2018 roku część proponowanych wytycznych włączono do „Standardów diagnozy psychologicznej”, a niektóre z wytycznych przeformułowano oraz przyjęto ich ostateczną wersję.

Literatura cytowana

AERA, APA, NCME (2007). *Standardy dla testów stosowanych w psychologii i pedagogice*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Ballesteros, S., Bardisa, D., Miller, S., Realem, J.M. (2005). The Haptic Test Battery: A new instrument to test tactual abilities in blind and visually impaired and sighted children. *The British Journal of Visual Impairment*, 23 (1), 11–24.

Heaney, K.J., Pullin, D.C. (1998). Accommodations and flags: Admission testing and the rights of individuals with disabilities. *Educational Assessment*, 5, 71–93.

International Test Commission (2006). *Policy on the use of Psychometric Tests in Ireland. Developed by The Psychological Society of Ireland. APPENDIX B: Points to consider when making arrangements for testing people with disabilities or impairments*. Dublin: The Psychological Society of Ireland. Pobrane z: https://www.psychologicalsociety.ie/file_downloader.php?status=public&filename=Policy%20on%20the%20use%20of%20Psychometric%20Tests_file_324.pdf (styczeń 2014)

Mazella, A., Albaret, J.-M., Picard, D. (2014). Haptic tests for use with children and adults with visual impairment: A Literature Review. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 108, 227–237.

Międzynarodowa Komisja ds. Testów ITC (2005). *Wytyczne międzynarodowej komisji ds. testów (International Test Commission – ITC) z 2000 roku dotyczące stosowania testów: wersja polska. Tłumaczenie autoryzowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne*. Warszawa: PTP. Pobrane z: http://www.practest.com.pl/files/ITC-Stosowanie_test%C3%B3w.pdf (styczeń 2016).

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

Pitoniak, M. J., Royer, J. M. (2001). Testing accommodations for examinees with disabilities: A review of psychometric, legal, and social policy issues. *Review of Educational Research*, 71 (1), 53–104.

Psychological Testing Centre BPS (2016a). Hearing loss, deafness and psychometric testing Practical advice for test users managing the testing of people who are Deaf or have a hearing loss. Leicester: The British Psychological Society. Pobrano z: - https://ptc.bps.org.uk/sites/ptc.bps.org.uk/files/guidance_documents/ptc25_hearing_loss_and_deafness_web_0.pdf (wrzesień 2016)

Psychological Testing Centre BPS (2016b). Visual impairment and psychometric testing. Practical advice for test users managing the testing of people who have sight disabilities. Leicester: The British Psychological Society. Pobrano z: https://ptc.bps.org.uk/sites/ptc.bps.org.uk/files/guidance_documents/ptc23_visual_impairment_0.pdf (wrzesień 2016)

Public Service Commission of Canada (2007). *Guide for Assessing Persons with Disabilities. How to determine and implement assessment accommodations*. Pobrane z: <https://www.canada.ca/content/dam/canada/public-service-commission/migration/plcy-pltq/guides/assessment-evaluation/apwd-eph/pdf/apwd-eph-eng.pdf> (styczeń 2016).

Tindal, G., Fuchs, L. (2000). *A summary of research on test changes: An empirical basis for defining accommodations*. Lexington: University of Kentucky, Mid-South Regional Resource Center Interdisciplinary Human Development Institute.

WHO (2001). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (tłumaczenie polskie z 2009 roku)*. Warszawa: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Pobrane z: https://www.csioz.gov.pl/-fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf (wrzesień 2016)

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

Williams, M. (1986). *Test inteligencji dla dzieci niewidomych i częściowo widzących: podręcznik*. Warszawa: Centralny Ośrodek Metodyczny Poradnictwa Wychowawczo-Zawodowego Ministerstwa Oświaty i Wychowania (tłumaczenie: L. Janca, A. Polonis).

Załącznik

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

Konieczne warunki wstępne

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, pozwalające 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 doświadcza 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 wzmocnienia pozycji osób z niepełnosprawnością i ich podmiotowego traktowania.

Podczas badania psycholog musi zadbać o właściwy (minimalizujący stres) 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 rozumiały 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.

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

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 stwierdzenia 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.

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

2.3 Psycholog opracowuje strategię 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.

2.6 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 sfery 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 uwzględni 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 wpływ, 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 umożliwi 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.

Podejmując 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.

2.9. 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, umożliwiającym 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.

Podejmując 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 konstrukt (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 niezbędną 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 niepełnosprawności, 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

5.2 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.

5.4 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 przekazywania tych informacji, które naruszałoby 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.