SEJ
SPOŁECZEŃSTWO
EDUKACJA
JĘZYK

Tom 19/2024, ss. 33-46
ISSN 2353-1266
e-ISSN 2449-7983
DOI: 10.19251/sej/2024.19(3)
www.sej.mazowiecka.edu.pl
Otrzymano: 12.10.2023
Zaakceptowano: 20.06.2024
Opublikowano: 30.10.2024

Marian Zdzisław Stepulak
Akademia Mazowiecka w Płocku
ORCID: 0000-0002-5144-9217

WYBRANE PROBLEMY DIAGNOZY PSYCHOLOGICZNEJ

SELECTED PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS

Streszczenie

Podstawowym elementem w codziennej działalności zawodowej psychologa jest kwestia diagnozy psychologicznej. Dla przybliżenia tej problematyki ważne jest zanalizowanie definicji tego pojęcia. Diagnoza psychologiczna to rozpoznanie istoty i uwarunkowań złożonego stanu rzeczy na podstawie jego cech (objawów) w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości panujących w danej dziedzinie. W tym przypadku chodzi o dyscyplinę – psychologię. Najbardziej preferowanym rodzajem diagnozy we współczesnej psychologii jest diagnoza interakcyjna. Postępowanie diagnostyczne przebiega według stałych zasad, które powinny być realizowane. Istnieje wiele rodzajów, modeli i typów diagnozy psychologicznej. Psycholog,

Summary

A fundamental element in a psychologist's daily professional activity is the issue of psychological diagnosis. To present this issue, it is important to analyze the definition of psychological diagnosis. Psychological diagnosis is the recognition of the essence and conditions of a complex state of affairs based on its features (symptoms) based on knowledge of general regularities prevailing in a given field. In this case, it's about a discipline - psychology. The most preferred type of diagnosis in modern psychology is interactional diagnosis. The diagnostic procedure contains permanent rules that should be implemented. There are many types of models and types of psychological diagnosis. In order for a psychologist to select appropriate

aby dobrać adekwatne metody i narzędzia, powinien rozpoznać rodzaj i stopień nasilenia negatywnych zachowań pacjenta. Musi też dokładnie określić przyczyny zaburzeń i dysfunkcji. Do tego powinien ustalić czynniki, na których można oprzeć proces rehabilitacji czy resocjalizacji. Bardzo istotnym elementem w pracy diagnostycznej jest odpowiedzialność etyczno-zawodowa psychologa. W tym przypadku musi zapewnić osobie badanej poczucie podmiotowości i poszanowania godności osobowej. Istotne jest też rzetelne dobranie narzędzi badawczych. Psycholog musi być odpowiedzialny za usługi psychologiczne wobec swojego klienta/ pacjenta. Oprócz tego ważna jest umiejętność zachowania tajemnicy zawodowej.

Słowa kluczowe: diagnoza, kompetencje zawodowe, kwalifikacje moralne, odpowiedzialność, tajemnica zawodowa, zasady diagnostyczne

methods and tools, he or she should recognize the type and degree of intensity of a person's negative behavior. It must also precisely determine the causes of disorders and dysfunctions. In addition, he should determine the factors on which the rehabilitation or resocialization process can be based. A very important element in diagnostic work is the ethical and professional responsibility of a psychologist. In this case, the psychologist must provide the examined person with a sense of subjectivity and respect for personal dignity. It is also important to select research tools reliably. The psychologist must be responsible for psychological services to his/her client/patient. In addition, there is the ability to maintain professional secrecy.

Keywords: diagnosis, professional competences, moral qualifications, responsibility, professional secrecy, diagnostic principles

Wprowadzenie

Głównym problemem podjętym w artykule jest zagadnienie diagnozy psychologicznej. Każda diagnoza dotyczy rozpoznania istoty i uwarunkowań złożonego stanu rzeczy na podstawie jego objawów. Diagnoza psychologiczna dokonuje się w obszarze precyzyjnej metodologii. W tego typu sytuacji czymś podstawowym jest rozpoznanie choroby, zaburzenia, dysfunkcji czy samego stanu zdrowia i jego zasobów. Psycholog w procesie diagnostycznym musi podjąć szereg czynności i procedur. Powinien zatem zebrać istotne informacje dotyczące osoby badanej i jej otoczenia. Informacje muszą być zintegrowane w kontekście koherentnej koncepcji czy teorii psychologicznej. Podstawowe źródła niezbędne do diagnozy to: rozmowa, uzyskane wyniki, obserwacja, wyniki testów psychologicznych, wytwory, jak również rozmowy i wywiady z osobami z najbliższego i dalszego otoczenia klienta/ pacjenta. Należy jednak podkreślić, iż diagnoza dotyczy nie tylko chorób i zaburzeń, ale także zasobów osobowych, uzdolnień, potrzeb, a także podejmowanych decyzji i życiowych wyborów. Postępowanie diagnostyczne zawiera jasno określone elementy, od wspólnego ustalenia celów diagnozy, aż do przedstawienia informacji zwrotnych, i umożliwienia zgłoszenia wątpliwości i ewentualnych zastrzeżeń.

W drugiej części artykułu została przedstawiona typologia diagnozy psychologicznej. W tym aspekcie można mówić o diagnozie nozologicznej, diagnozie funkcjonalnej oraz o diagnozie interakcyjnej. Można również mówić o diagnozie prognostycznej,

która dotyczy przewidywania wystąpienia określonych zaburzeń. W modelu prakseologicznym można mówić o diagnozie konstatującej , projektującej oraz diagnozie sprawdzającej. Biorąc pod uwagę sposób formułowania diagnozy, wyróżnia się dwa podejścia: zewnętrzne oraz wewnętrzne (fenomenologiczne).

Trzecia część artykułu odnosi się do odpowiedzialności etyczno-zawodowej w kontekście diagnozy. Odpowiedzialne zachowanie psychologa zakłada zapewnienie poczucie podmiotowości i godności klienta/ pacjenta. Psycholog musi poinformować osobę badaną o swoich kompetencjach zawodowych. W sytuacji tzw. nagłych zdarzeń psycholog nie może odmówić profesjonalnej pomocy. W pracy musi wystrzegać się następujących błędów: błędów orzekania, pomijania oraz technicznych. Warto zwrócić uwagę na odróżnienie diagnozy psychologicznej od zastosowania konkretnego narzędzia standardowego. Inną ważną kwestią etyczną jest zachowanie tajemnicy zawodowej psychologa. W czasie słownego przekazywania diagnozy osobie badanej muszą być zachowane konkretne, ustalone wcześniej zasady.

1. Definicja diagnozy psychologicznej

Pojęcie diagnozy obejmuje bardzo szeroki obszar zagadnień odnoszących się nie tylko do osoby ludzkiej, ale również m.in. do zagadnień społecznych, medycznych, ekonomicznych, politycznych, technicznych czy technologicznych. W tym kontekście można by powiedzieć, iż diagnoza to rozpoznanie istoty i uwarunkowań złożonego stanu rzeczy na podstawie jego cech (objawów) w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości panujących w danej dziedzinie. W diagnozie podstawowe znaczenie ma rozumowanie: różnicowanie, sprawdzenie hipotez, wyjaśnienie przyczynowe, wyjaśnienie celowościowe oraz weryfikowanie sformułowanych hipotez.

Odrębną kategorią diagnozy jest diagnoza psychologiczna (gr. *διγνοσισσ* – rozpoznanie), czyli rozpoznanie choroby, zaburzenia, zespołu chorobowego czy stanu zdrowia. W psychologii klinicznej diagnoza może mieć podobne zastosowanie jak w medycynie. Diagnoza lekarska i psychologiczna jest procesem identyfikacji schorzeń poprzez badanie ich oznak (symptomów). Diagnoza psychologiczna posiada jednak swoją specyfikę. Jest bowiem procesem poznawania pacjenta czy klienta, opartym na wiedzy i metodologii psychologicznej. Ogólna definicja zakłada, iż diagnoza jest rozpoznaniem jakiegoś stanu rzeczy i jego tendencji rozwojowych, biorąc pod uwagę objawy i znajomość ogólnych prawidłowości. Na diagnozę składa się zespół czynności i procedur podjętych i wykonywanych przez psychologa, które polegają na zbieraniu informacji o osobie badanej, ich integracji oraz całościowej i spójnej interpretacji w kategoriach określonej koncepcji czy teorii psychologicznej (Stepulak 2020, 68; por. Colman 2009, Reber 2000; Ziemski 1973). Źródłami koniecznymi do postawienia diagnozy są: rozmowa, uzyskany wynik, obserwacja, wyniki testów psychologicznych, wytwory, a także rozmowy z innymi osobami z otoczenia badanego (zwłaszcza dziecka). Szczegółowy charakter diagnozy psychologicznej określa cel, któremu ma służyć. Diagnoza bowiem

może dotyczyć zaburzeń i problemów klinicznych, niepowodzeń szkolnych, funkcjonowania rodziny, preferencji zawodowych czy postępowania sądowego (Stepulak 2023, 119–122; Pytka 2001, 96–97). W tym aspekcie diagnoza psychologiczna dotyczy osoby badanej nie tylko w sytuacji chorób i zaburzeń, ale jego potencjałów, uzdolnień oraz podejmowanych decyzji i wyborów.

Zdarza się, iż w świadomości społecznej pojawia się przekonanie, że diagnoza psychologiczna nie różni się zasadniczo od diagnozy medycznej. W praktyce jest jednak inaczej. Diagnoza medyczna koncentruje się głównie na ludzkim organizmie, natomiast diagnoza psychologiczna dotyczy zachowań człowieka, które mają związek z psychiką i osobowością konkretnego człowieka oraz jego relacji interpersonalnych. W medycynie przedmiotem badań jest organizm, w psychologii zaś osoba ludzka w kontekście zachowań wnikających z psychiki.

Kontakt diagnostyczny psychologa z klientem/ pacjentem stanowi najczęstszą formę relacji. Postępowanie diagnostyczne powinno zawierać następujące elementy:

- wspólne ustalenie celu diagnozy;
- przedstawienie obowiązujących zasad;
- określenie czasu potrzebnego na przeprowadzenie diagnozy i przekazanie informacji zwrotnych;
- przedstawienie planu klientowi/ pacjentowi i ustalenie wynagrodzenia;
- zapewnienie podmiotowego traktowania;
- oparty na indywidualnych potrzebach i wiedzy naukowej dobór technik i narzędzi badawczych;
- uzyskanie świadomej zgody (wyjaśnienie, co i w jakim celu będzie wykonywane), w tym zgody na zastosowanie testów psychologicznych;
- zapewnienie optymalnego funkcjonowania;
- przeprowadzenie badania w poszanowaniu godności klienta/ pacjenta;
- interpretacja całości wyników w świetle aktualnej wiedzy psychologicznej;
- opracowanie opinii, orzeczenia lub raportu;
- przedstawienie informacji zwrotnych;
- umożliwienie zgłoszenia zastrzeżeń (Bednarek 2016, 190).

Powyższe zasady pokazują, jaką strukturę powinna mieć i jaką funkcję pełnić diagnoza psychologiczna, równocześnie uświadamiając, jak można by adekwatnie zdefiniować pojęcie diagnozy.

2. Typologia diagnozy psychologicznej

Można wyróżnić następujące rodzaje diagnozy psychologicznej:

1. diagnoza nozologiczna – ma na celu klasyfikację zaburzeń zachowania do określonego typu lub gatunku, jest bardzo bliska diagnozie lekarskiej;

2. diagnoza funkcjonalna – polega na wyjaśnieniu zaburzeń i ich wpływu na codzienne funkcjonowanie człowieka. Określa pewne ograniczenia pacjenta/ klienta, jak również wskazuje potencjały i zasoby potrzebne do pozytywnych zmian w codziennym funkcjonowaniu;
3. diagnoza interakcyjna – w odróżnieniu od diagnozy nozologicznej i funkcjonalnej nie jest diagnozą o pacjencie/ kliencie, a diagnozą dla klienta/ pacjenta (Łosiak 2005, 61; Sęk 2005).
   W tym modelu diagnozy nie ma miejsca na stosowanie klasyfikacji zaburzeń, ale dokonuje się negocjowanie definicji problemu z osobą badaną i jej otoczeniem. W tej sytuacji unika się etykietowania (stygmatyzacji). W kontakcie z klientem/ pacjentem ma miejsce „protodiagnoza", czyli definicja problemu ze strony osoby badanej, którą przyjmuje psycholog i do tego problemu dostosowuje system własnych badań. W następnym etapie przedstawia pacjentowi/ klientowi profesjonalne rozumienie dysfunkcji i zaprasza go do wyrażenia własnego poglądu oraz ustosunkowania się do psychologicznej definicji jego problemu. Etapem końcowym tejże diagnozy jest negocjowanie;
4. diagnoza prognostyczna (monitorowana) – polega na przewidywaniu wystąpienia określonych zaburzeń. Wśród wielu rodzajów diagnozy psychologicznej szczególne miejsce zajmuje diagnoza kliniczna (Stemplewska-Żakowicz 2009). Tę diagnozę można analizować w dwojaki sposób: a) jako postępowanie diagnostyczne – badanie diagnostyczne, proces diagnozy; b) jako wynik samego badania – diagnoza, opinia czy orzeczenie (Sęk 2005).

W postępowaniu diagnostycznym (badaniu naukowych) można wyróżnić następujące etapy:

a) stawianie problemu diagnostycznego przez psychologa klinicznego i innych specjalności na podstawie wstępnych danych o pacjencie/ kliencie i jego otoczeniu społecznym;
b) stawianie pytań i hipotez badawczych o prawdopodobnych wyjaśnieniach problemu, o pacjencie/ kliencie i jego otoczeniu społecznym;
c) weryfikacja pytań i hipotez badawczych za pomocą trafnie dobranych metod, technik i narzędzi badawczych;
d) analiza i interpretacja wyników badań i podejmowanie decyzji co do kontynuowania badania bądź jego pomyślnego zakończenia;
e) opracowanie wyników diagnozy i wydanie orzeczenia/opinii psychologicznej (Stepulak 2020, 69).

Orzeczenie/ opinia psychologa posiada pewne zasadnicze elementy: a) dane wstępne (ogólne dane o pacjencie/ kliencie, dane o problemie, okoliczności zgłoszenia się i oczekiwania osoby badanej); b) aktualne zachowanie i dokładny opis sytuacji; c) dane biograficzne, krótka historia życia oraz problemu klinicznego; d) dane o środowisku życia i działania z uwzględnieniem różnych aspektów (nauka, praca, rodzina,

zmiany polityczne i społeczne); e) dane z badań psychometrycznych i wnioski; f) opis zaburzenia, hipotetyczne wyjaśnienie jego mechanizmu i etiologii oraz patogenezy oraz charakterystyki zasobów podmiotowych i środowiskowych; g) wnioski ogólne i szczegółowe wskazania do interwencji selekcyjnej lub pomocnej (Stepulak 2020, 69; Stepulak 2023, 122–125).

Z metodologicznego (profesjonalnego) punktu widzenia wymaga się, aby diagnoza psychologiczna składała się z następujących elementów:

- opisu zaburzeń lub/ i zdrowia;
- wyjaśnienia mechanizmów zaburzeń bądź mechanizmów zdrowia;
- określenia podstawowych przyczyn zaburzeń lub przyczyn zdrowia (patogeneza – salutogeneza), biorąc pod uwagę interakcję czynników biologicznych, środowiskowo- sytuacyjnych i podmiotowych, a także w wymiarze rozwojowym;
- wniosków i wskazań do interwencji. Diagnoza całościowa jest efektem stosunku diagnozy zaburzeń (objawów, mechanizmów, etiologii) do diagnozy zasobów jednostkowych i środowiskowych. Diagnoza zaburzeń określana jest jako negatywna, a diagnoza zasobów jako pozytywna. Całościowa diagnoza ma swoje szczególne znaczenie przy budowaniu skutecznych programów profilaktycznych (Stepulak 2020, s. 69–70; Sęk 2005).

W literaturze psychologicznej i pedagogicznej funkcjonuje wiele modeli diagnozy. Wśród nich można wyodrębnić również wiele elementów wspólnych, ale i różnic, które dotyczą celów szczegółowych, przyjmowanych metod i technik diagnozowania. W modelu prakseologicznym, szczególnie przydatnym dla celów diagnozy decyzyjnej, ściśle powiązanej z cyklem planowego działania, wyróżnia się następujące elementy strukturalne – etapy działania: określenie celu działania, planowanie jego toku, pozyskiwanie zasobów, realizacja i kontrola wykonania (Zieleniewski 1973, za Wysocka 2006, 7–37). W kontekście charakteru tej diagnozy musi ona obejmować następujące, niezbywalne etapy stanowiące zarazem jej funkcje.

1. Diagnoza, która konstatuje konkretne fakty, wobec których zachodzi konieczność postępowania reformującego lub korygującego. Takim faktem mogą być na przykład negatywne reakcje osoby na wymagania i nakazy odgrywania ról społecznych lub też zaburzenia w jej zachowaniu. Taką diagnozę można by nazwać diagnozą stanu, dotycząca pozytywnych i negatywnych jego przejawów, podczas której opisuje się sytuację wychowawczą oraz stan osobowości i walory intelektualne. W tym przypadku określa się rodzaj występujących zaburzeń i dewiacji, mechanizmów psychospołecznych leżących u ich podłoża. W ostatecznym efekcie uzyskuje się możliwie pełny opis istniejącego stanu rzeczy oraz formułuje konkluzję oceniającą, zawierającą decyzję dotyczącą podjęcia działania interwencyjnego lub powstrzymania się od niego (Wysocka 2006, 19–21; Toeplitz-Winiewska 2009, 197–205).

2. Diagnoza projektująca, która polega na dokładnym sprecyzowaniu i ukierunkowaniu działania terapeutycznego, wskazująca możliwe rozwiązania metodyczne. Polega na sformułowaniu szeregu hipotez i pytań badawczych, stanowiących fundament podjęcia decyzji zarówno o kierunku i zakresie planowanych działań naprawczych, jak i o strategiach, procedurach i metodach postępowania korekcyjnego, adekwatnych do problemu (ocena związku pomiędzy rodzajem zaburzeń a przyjętą metodą ich wykluczenia). Podstawowym celem i funkcją tego etapu diagnozy jest optymalizacja działań korekcyjnych, co musi uwzględniać nie tylko specyfikę, nasilenie, genezę, stadium i tendencje rozwojowe danego zjawiska, ale także środki i możliwości, jakimi dysponuje się aktualnie przy podejmowaniu działań profilaktyczno-wychowawczych. Dodatkowym celem jest ocena poziomu ewentualnych strat i zysków przy wyborze określonego rozwiązania (Wysocka 2006, 19–21). Psycholog, podejmując powyższe działania, musi stworzyć atmosferę pełnego zaufania wobec klienta/ pacjenta (Stepulak 2007, 19–24).
3. Diagnoza sprawdzająca – polega na weryfikacji prawidłowości uzyskanego obrazu diagnostycznego oraz prawidłowości przyjętych założeń i rozwiązań pozwalających realizować zaplanowane cele, polegająca na ocenie uzyskiwanych efektów po wdrożeniu projektu działania (Tyjarska 2004, 113–117; Wysocka 2006, 19–21).

Psycholog, pedagog, diagnosta czy wychowawca, aby mógł dobrać odpowiednie metody, techniki i narzędzia, powinien:

- rozeznać rodzaj i stopień nasilenia negatywnych zachowań osoby, czyli zidentyfikować objawy i podjąć próbę dokonania analizy i opisu typologicznego niedostosowania społecznego oraz próbę określenia stadium rozwoju zaburzeń;
- dokładnie określić przyczyny zaburzeń i dysfunkcji, czyli podstawowe mechanizmy i źródła destruktywnych zachowań – predyspozycje i motywacje;
- ustalić czynniki, na których można oprzeć proces rehabilitacji czy resocjalizacji, tkwiące zarówno w osobie badanej, jak i w jej środowisku, czyli wykryć aktywa podopiecznego, tzn. te wszystkie jego wartości, przekonania, zachowania i postawy, które są pozytywne z wychowawczego i społecznego punktu widzenia, oraz te czynniki tkwiące w środowisku o charakterze pozytywnym, do których można nawiązać w procesie resocjalizacji i ogólnie pojętego zdrowienia (Wysocka 2006, 19–21).

Podsumowując, w najprostszym ujęciu na diagnozę składają się klasyfikacja i szczegółowy opis wybranych stanów faktycznych, ich ocena z punktu widzenia istniejących na gruncie danej dyscypliny norm i standardów (fizjologicznych, psychologicznych, pedagogicznych, społecznych) oraz konkluzja działania interwencyjnego lub wstrzymania się od niego. Należy też podkreślić, iż diagnozowanie resocjalizacyjne nie stanowi czynności jednorazowej i autonomicznej, ale jest procesem sprawdzanym

w toku działań naprawczych, co wskazuje na cykliczność, cyrkularność (nieskończoność) i dynamizm jako niezbywalne cechy diagnozy resocjalizacyjnej, mającej przy tym wartościujący (odniesienie do normatywów), wieloaspektowy i interdyscyplinarny charakter. Właściwe postawienie diagnozy nie tylko warunkuje wybór metody postępowania wychowawczo-terapeutycznego, ale również pozwala przewidywać jej skuteczność (Wysocka 2006, 20–21). Specjalista, który potrafi postawić adekwatną diagnozę, musi zdobywać doświadczenia zawodowe od innych profesjonalistów. Wskazana jest również systematyczna lektura odpowiedniej literatury naukowej.

Ze względu na sposób formułowania diagnozy wyróżnia się zatem dwa podejścia:

- podejście zewnętrzne polegające na wykorzystaniu informacji dostarczonych przez tzw. obiektywne metody badania (kwestionariusze, skale postaw), w takim aspekcie model zaburzeń opiera się na proponowanych w tych metodach schematach interpretacyjnych;
- podejście wewnętrzne (fenomenologiczne), opisane przez C.G. Rogersa (1951/1991). W tym przypadku korzysta się z przekazywanych przez jednostkę informacji, a występujące u niej zaburzenia interpretuje się z punktu widzenia ich znaczenia dla aktualnego funkcjonowania osoby (Wysocka 2006, 20–21).

Dwa powyższe podejścia różnią się w zakresie konsekwencji dla wyboru i rozpoczęcia oddziaływań praktycznych. Pierwsze łączy się z podejściem nomotetycznym w wyborze charakteru działań (które statystycznie najczęściej są efektywne), ale zwykle związane jest z faktem podwójnego diagnozowania (przed i w trakcie oddziaływań terapeutycznych). Ponadto diagnoza ma charakter procesu zamkniętego. W podejściu wewnętrznym proces diagnozowania ma również walor terapeutyczny, gdyż nie tylko służy zdobyciu informacji, które wykorzystuje diagnosta, ale polega też na stopniowym odkrywaniu przez osobę znaczenia jej zaburzeń. Taki model diagnozowania – humanistyczny – można nazwać aktywnym, ponieważ diagnoza prowadzona jest przez osobę. W ten sposób służy wzbogacaniu jej doświadczenia, a jednocześnie przynosi efekt terapeutyczny. Jest to zarazem model holistyczny i systemowy, gdyż umożliwia integrację doświadczeń emocjonalno-motywacyjnych i poznawczych jednostki dokonującą się w procesie ciągłym (diagnoza ciągle się staje i wzbogaca) oraz otwartym (por. Stepulak 1995). Diagnoza o charakterze systemowym i holistycznym pozwala spojrzeć na badanego jako na osobę w sposób całościowy wraz z jego otoczeniem bliższym i dalszym.

3. Odpowiedzialność etyczno-zawodowa psychologa w kontekście diagnozy

Podstawowym obowiązkiem psychologa jest zapewnienie poczucia podmiotowości i poszanowania godności osobistej klienta/ pacjenta. Sytuacja powyższa związana jest z faktem, że klient/ pacjent nie rozumie zasad diagnozy psychologicznej ani natury

poszczególnych metod, technik i narzędzi psychologicznych. Takie ryzyko jest związane z metodami standardowymi, jak kwestionariusze i testy psychologiczne. Nieprzewidywalny wynik diagnozy może wiązać się z konkretnymi, czasami negatywnymi konsekwencjami dla klientów/ pacjentów (American Psychological Association 2010). W tym kontekście obowiązkiem psychologa jest omówić z klientem/ pacjentem ewentualne obawy i uczciwie poinformować o możliwych konsekwencjach oraz zapewnić zrozumienie i akceptację zastosowanych procedur badawczych. Moralnym obowiązkiem psychologa jest utrzymywanie uzgodnionego wcześniej obszaru diagnozy. Psycholog samowolnie nie eksploruje obszarów, na które nie otrzymał zgody od osoby badanej. W żadnym przypadku nie wolno badać psychologowi obszarów niemających związku z celem diagnozy (Stepulak 2020, 70).

Bardzo ważną zasadą w etyce zawodu psychologa jest odpowiedzialność za usługi psychologiczne wobec osoby, która nie ma dostępu do kompetentnej pomocy. W takiej sytuacji psycholog informuje klienta/ pacjenta o swoich kompetencjach zawodowych. Psycholog ciągle podnosi swoje kwalifikacje (korzysta z konsultacji i prowadzi własne studia). Zdarza się czasami, iż pewne sytuacje przerastają możliwości diagnostyczne i pomocowe psychologa. Wówczas wartością ważniejszą od w pełni kompetentnej pomocy jest niepozostawienie klienta/ pacjenta bez jakiejkolwiek pomocy (Sikora 2013, 587–601). *Przykładem może być cudzoziemiec w kryzysie emocjonalnym. Większość psychologów może nie mieć kompetencji do pracy z osobami z odległego kontekstu kulturowego. Jednakże należy się podjąć pomocy, angażując się we wszelkie możliwe działania, aby podnieść swój profesjonalizm w danej dziedzinie. Usługa powinna zostać zakończona w momencie, gdy stanie się dostępna bardzie adekwatna pomoc psychologiczna* (Bednarek 2016, 101).

W sytuacji tzw. nagłych zdarzeń, takich jak: kataklizm, przemoc, wypadek czy atak terrorystyczny, gdy klient/ pacjent nie ma żadnych możliwości uzyskania kompetentnej pomocy, psycholog podejmuje się pomocy psychologicznej w imię zasady nie pozostawiania klienta/ pacjenta bez żadnej pomocy (Bednarek 2016, 101).

W diagnozie psychologicznej można mówić o następujących błędach:

- błędy orzekania polegają na przypisaniu osobie badanej diagnostycznej cechy, której nie posiada – błędne zaliczenia do gatunku albo typu;
- błędy pominięcia polegające na opuszczaniu pewnego przypadku, pochodzącego z niezbadania, czy istnieją pewne oznaki lub objawy przy ich wywoływaniu;
- błędy techniczne pochodzące ze złego działania aparatury używanej do badań, nie odpowiadają rzeczywistości, gdy osoba nie umie obsługiwać maszyny (Stepulak 2020, 70).

Istotnym zagadnieniem dla psychologa jest odróżnienie diagnozy psychologicznej od zastosowania konkretnego narzędzia standardowego. Diagnoza psychologiczna bowiem okazuje się zdecydowanie pojęciem szerszym. Polega na adekwatnym

doborze metod, technik i narzędzi badawczych do konkretnego, indywidualnego problemu, dokładnym zebraniu wyników, interpretacji całości zgromadzonych danych, w świetle uzupełniających informacji uzyskanych w procesie badania jakościowego (Matarazzo 1990, 999–1017). Natomiast specjalistyczne narzędzia psychologiczne, na przykład test, ankieta czy kwestionariusz pozostają zawsze tylko elementem diagnozy. Poddawany diagnozie psychologicznej klient/ pacjent jest traktowany jako osobowa całość, a nie jedynie cecha czy konstrukt teoretyczny, którego wskaźnikiem jest wynik testu czy kwestionariusza. Diagnozujący psycholog musi mieć pewność, że dostępne mu metody pozwolą na adekwatne udzielenie odpowiedzi na stawiane pytania i hipotezy badawcze oraz odznaczają się zadawalającymi parametrami psychometrycznymi (trafność i rzetelność).

Istotną kwestią jest przy tym normalizacja narzędzia. Klient/ pacjent ma zawsze prawo do uzyskania efektów diagnozy na piśmie oraz słownych informacji zwrotnych. W momencie przekazywania informacji zwrotnej psycholog ma obowiązek stworzyć takie warunki, aby klient/ pacjent nie czuł się tylko biernym odbiorcą (podejście przedmiotowe), ale także aktywnym uczestnikiem rozmowy, z prawem zadawania pytań i zgłaszania wątpliwości czy wyraźnego sprzeciwu (podejście podmiotowe). Taka relacja jest we współczesnej psychologii czymś niesłychanie ważnym (Stepulak 2020, 70).

Inną ważną kwestią jest zachowanie tajemnicy zawodowej. *Polega ona na nieujawnianiu w żadnej formie informacji związanych z klientem/ pacjentem, począwszy od tej, że osoba taka korzysta z usługi psychologicznej, przez wszystkie bardziej szczegółowe informacje, jakie klient/ pacjent powierza psychologowi, po wnioski, do których psycholog dochodzi, pracując z klientem/ pacjentem* (Bednarek 2016, 124; Stepulak 2000, 103–134; Stepulak 2014).

W trakcie słownego przekazywania diagnozy osobom badanym należy zachować kilka fundamentalnych zasad:

- używać zrozumiałego języka;
- komunikacja w czasie przekazywania informacji zwrotnych nie może mieć charakteru jednokierunkowego;
- pacjent/klient ma prawo zadawać pytania i podjąć konstruktywną dyskusję;
- celem informacji zwrotnej jest pogłębienie samoświadomości klienta/ pacjenta;
- informacja zwrotna musi być przekazana tak, aby nie ranić uczuć klienta/ pacjenta;
- należy okazać szacunek klientowi/ pacjentowi;
- informacja zwrotna nie powinna pogorszyć funkcjonowania klienta/ pacjenta;
- należy monitorować emocje i uczucia klienta/ pacjenta i w razie potrzeby udzielić mu niezbędnego wsparcia (Stepulak 2020, 71).

Powyższe zasady w szczególny sposób dotyczą pacjentów psychiatrycznych (Sęk, 1994, 139–159). W tym kontekście problem odpowiedzialności etyczno-zawodowej wobec klienta/ pacjenta nabiera szczególnego znaczenia.

Zakończenie

Problematyka diagnozy psychologicznej pojmowana jest współcześnie bardzo szeroko w literaturze przedmiotu. Dotyczy to jej szczegółowych problemów, takich jak specyfika definicji diagnozy psychologicznej, jej modeli i typologii. Do tego dochodzi zagadnienie związane z zachowaniami w obszarze etyczno-moralnym. Psychologowie maja do dyspozycji nowe metody, techniki i narzędzia diagnostyczne. Wdrażane są również nowoczesne technologie służące diagnostyce psychologicznej, jednakże mimo tego powstają wciąż nowe problemy i dylematy natury etycznej i moralnej. Nowoczesny kontakt diagnostyczny psychologa z klientem/ pacjentem stanowi najczęstszą formę relacji interpersonalnych. Postępowanie diagnostyczne zawiera wiele innych elementów. Niektóre z nich to: wspólne ustalanie celu diagnozy, przedstawianie obowiązujących zasad, zapewnienie osobowego (podmiotowego) traktowania, przedstawienie informacji zwrotnych oraz umożliwienie zgłoszenia zastrzeżeń.

Wśród wielu modeli diagnozy psychologicznej na szczególną uwagę zasługuje diagnoza interakcyjna. Jest to diagnoza dla klienta/ pacjenta. Ważne, iż w tego rodzaju diagnozie unika się wszelkiej stygmatyzacji. W kontakcie psychologa z osobą badaną ma miejsce „protodiagnoza", czyli zdefiniowanie problemu ze strony pacjenta czy klienta, którą psycholog przyjmuje i do tego problemu dostosowuje system własnych badań. Stosuje się również diagnozę prognostyczną (monitorowaną), która pozwala przewidzieć wystąpienie określonych trudności, a nawet wszelkiego rodzaju zaburzeń. W procesie diagnostycznym pojawiają się jasno określone etapy: stawianie problemu diagnostycznego, stawianie pytań i hipotez badawczych, analiza i interpretacja uzyskanych wyników badań oraz opracowanie wyników diagnozy i wydania orzeczenia/ opinii psychologicznej. Na uwagę zasługuje również model prakseologiczny, w którym wyróżnia się diagnozę konstatującą, diagnozę projektującą oraz diagnozę sprawdzającą. Psycholog, który potrafi postawić adekwatną diagnozę, musi zdobywać doświadczenie zawodowe od innych profesjonalistów. Do tego dochodzi systematyczna lektura odpowiedniej literatury naukowej.

Bardzo istotny aspekt podjęty w powyższym artykule dotyczy odpowiedzialności etyczno-zawodowej psychologa w kontekście diagnozy. Odpowiedzialność odnosi się przede wszystkim do podmiotowości i godności osobistej klienta lub pacjenta. Innym postulatem jest omawianie razem z klientem/ pacjentem konsekwencji diagnozy, a także zapewnienie zrozumienia i akceptacji zastosowanych procedur badawczych. Moralnym obowiązkiem psychologa jest utrzymanie uzgodnionego wcześniej obszaru diagnozy. Psycholog nie może badać obszarów, które nie mają związku z celem diagnozy. Ma obowiązek ciągłego podnoszenia swoich kompetencji zawodowych i kwalifikacji moralnych. W sytuacjach nagłych psycholog nie pozostawi klienta/ pacjenta beż żadnej fachowej pomocy. Zdarza się, iż w diagnozie psychologicznej mogą pojawiać się następujące błędy: błąd orzekania, błąd pominięcia oraz błędy techniczne. Psycholog

dla stworzenia atmosfery pełnego zaufania musi dbać o przestrzeganie tajemnicy zawodowej.

Literatura

American Psychological Association. 2010. Ethical Principles of Psychologist and Code of Conduct, www.apa. Washington: APA. American Psychological Association.

Bednarek, Dorota. 2016. *Zawód psychologa. Regulacje prawne i etyka zawodowa*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Colman, Andrew, .M., 2009. *Słownik psychologii*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Matarazzo, Joseph, D. 1990. Psychological assessment versus psychology testing. Validation form Binet to the school, clinic and courtroom. *American Psychologist*, 45 (9), 999–1017.

Łosiak, Władysław. 2005. Diagnoza psychologiczna. W. J. Siuta (red.), *Słownik psychologii*, Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa, 61.

Pytka, Lesław. 2001. *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

Reber, Arthur, S. 2000. *Słownik psychologii*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.

Rogers, Carl. 1951/1991. *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*, Wrocław: „Thesaurus – Press".

Sęk, Helena. 1994. Psycholog w kontakcie z pacjentem psychiatrycznym: diagnoza, terapia, profilaktyka. W. J. Brzeziński, W. Poznaniak (red.), *Etyczne problemy działalności badawczej i praktycznej psychologów*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 139–159.

Sęk, Helena. 2005. *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.

Sikora, Katarzyna. 2013. Dobro odbiorcy w kodeksach etyczno-zawodowych psychologów, *Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology*, XVI (4), 587–601.

Stemplewska-Żakowicz, Katarzyna. 2009. *Diagnoza psychologiczna. Diagnoza jako kompetencja profesjonalna*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Stepulak, Marian, Zdzisław. 1995. *Podejście systemowe we współczesnej psychologii polskiej*, Lublin: RW KUL.

Stepulak, Marian, Zdzisław. 2000. Tajemnica zawodowa w działalności badawczej i praktycznej psychologów. W. J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Etyczne dylematy psychologii*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 103–134.

Stepulak, Marian, Zdzisław. 2007. *Psycholog jako zawód zaufania społecznego*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

Stepulak, Marian, Zdzisław. 2014. *Tajemnica zawodowa psychologa*, Lublin: Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.

Stepulak, Marian, Zdzisław. 2020. *Leksykon etyki zawodu psychologa*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

Stepulak, Marian, Zdzisław. 2023. *Podstawy pomocy psychologicznej*, Płock: Wydawnictwo Naukowe Akademii Mazowieckiej w Płocku.

Toepliz-Winiewska, Małgorzata. 2005. Dokumentacja psychologiczna, W. J. Brzeziński, B. Chyrowicz, W. Poznaniak, M. Toeplitz-Winiewska M. (red.), *Etyka zawodu psychologa*, Warszawa Wydawnictwo Naukowe PWN, 181–196.

Tyjarska, Barbara. 2004. Podstawowe zasady etyczne w psychoterapii, W. J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.), *Praktyka psychologiczna w świetle standardów etycznych*, Warszawa: Wydawnictwo SWPS Akademia, 113–117.

Wysocka, Ewa. (2006). *Wybrane problemy diagnozy niedostosowania społecznego – obszary, modele, zasady i sposoby rozpoznawania zjawiska*, „Chowanna" Wydawnictwo, R. XLIX t. 2 Uniwersytetu Śląskiego Katowice 2006 (LXII) (27), 7–37.

Ziemski, Stefan. 1973. *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Informacje o autorze

Marian Zdzisław Stepulak – dr hab., prof. Akademii Mazowieckiej w Płocku. Pracuje w Zakładzie Psychologii. Prowadzi poradnictwo psychologiczne i pastoralne. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się wokół takich zagadnień jak: etyka zawodowa psychologa, historia myśli psychologicznej, relacyjność systemu rodzinnego, praca socjalna, pedagogika specjalna, psychologia sądowa i penitencjarna, psychologia osoby, koncepcje rozwoju psychologicznego i duchowego człowieka oraz nauki o rodzinie. Jest autorem i współautorem ponad 62 pozycji książkowych oraz 460 artykułów naukowych i popularnonaukowych. Wykonuje również funkcję biegłego psychologa sądowego w Trybunałach Kościelnych.

Kontakt

Adres korespondencyjny: Akademia Mazowiecka w Płocku, Wydział Nauk Humanistycznych i Informatyki, ul. Gałczyńskiego 28, 09–400 Płock.

Adres e-mail: m.stepulak@mazowiecka.edu.pl