

STANDARDY DIAGNOZY PSYCHOLOGICZNEJ POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHOLOGICZNEGO

III POZIOM

Niniejszy tekst został przyjęty przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychologicznego 9 grudnia 2020 roku jako obowiązujący w Towarzystwie. Standardy zostały opracowane przez Ogólnopolską Sekcję Diagnostyki Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w 2014 roku i nowelizowane w 2018 roku. Tworzą spójny system praktycznych wskazówek stosowanych wraz z Kodeksem diagnostyki psychologicznej (II poziom) i Kodeksem etyki psychologa (I poziom).

Ogólnopolska Sekcja Diagnostyki Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

STANDARDY DIAGNOZY PSYCHOLOGICZNEJ nowelizacja z dn. 17.02.2018 r.

Cele standardów:

1. Wsparcie psychologów praktyków w prowadzeniu dobrej praktyki diagnostycznej, poprzez sformułowanie wskazówek pomocnych w rozwiązywaniu dylematów związanych z praktyką diagnostyczną.
2. Wsparcie psychologów w budowaniu ich pozycji zawodowej w środowisku pracy, w tym w negocjowaniu odpowiednich warunków pracy.
3. Poszerzanie świadomości społecznej, w tym świadomości klientów usług psychologicznych, w zakresie dobrych praktyk diagnostycznych w obszarze psychologii.
4. Wsparcie psychologów w opracowaniu profesjonalnych programów szkolenia diagnostów.

1 KONIECZNE WARUNKI WSTĘPNE

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

Komentarz

Psycholog nie podejmuje się wykonania usługi diagnostycznej, gdy nie udaje się uzgodnić z osobą diagnozowaną i/lub zlecniodawcą takiego brzmienia celu badania, który spełnia kryteria dobrze sformułowanego pytania diagnostycznego. Dobrze sformułowane pytanie diagnostyczne to problem, którego rozwiązanie wymaga działań diagnostycznych z użyciem specjalistycznych psychologicznych narzędzi i procedur. Psycholog aktywnie dokonuje przeformułowania pytania diagnostycznego, tak aby spełniało ono owe kryteria i proponuje je osobie diagnozowanej i/lub zlecniodawcy zlecającemu usługę diagnostyczną.

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

Komentarz

Psycholog zobowiązany jest do korzystania z empirycznie potwierdzonej wiedzy psychologicznej, a w przypadku jej braku do korzystania z dobrze skonstruowanej teorii psychologicznej.

Psycholog aktywnie poszukuje informacji z zakresu, którego dotyczy pytanie diagnostyczne, odpowiednio uzgadnia z klientem zakres pytania diagnostycznego tak, by możliwe było znalezienie odpowiedzi za pomocą współczesnej wiedzy naukowej. Psycholog rozpoznaje obszary, w których współczesna psychologiczna wiedza naukowa jest niedostępna lub ograniczona.

Jeżeli od psychologa oczekuje się jednoznacznej odpowiedzi na pytanie diagnostyczne, a zarazem brak jest naukowej wiedzy psychologicznej na dany temat lub gdy brak jest opracowanych na bazie tej wiedzy rzetelnych i trafnych procedur/narzędzi diagnostycznych, wówczas psycholog jest zobowiązany do odmowy udzielania odpowiedzi na takie pytanie diagnostyczne.

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

Komentarz

Psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej wtedy, gdy posiada:

- współczesną psychologiczną wiedzę naukową dotyczącą obszaru, jaki obejmuje problem diagnostyczny;
- umiejętności i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia osoby diagnozowanej i/lub zlecniodawcy;
- umiejętności niezbędne do tego, by uwzględnić indywidualną perspektywę odbiorcy usługi diagnostycznej, w tym jego uwarunkowania społeczne i/lub kulturowe;
- umiejętności rozpoznawania własnych reakcji emocjonalnych w kontakcie z osobą diagnozowaną.

1.4. W razie potrzeby psycholog kieruje osobę diagnozowaną i/lub zlecniodawcę do innego specjalisty lub podejmuje współpracę z innym specjalistą.

Komentarz

Psycholog rozpoznaje sytuacje, w których udzielanie odpowiedzi na pytanie diagnostyczne wymaga innych kompetencji, niż te, które ma diagnosta (np. kompetencji z zakresu innej specjalizacji psychologicznej, wiedzy medycznej, prawnej). Wówczas kieruje osobę diagnozowaną i/lub zlecniodawcę do odpowiedniego specjalisty lub sam podejmuje z nim współpracę.

1.5. Psycholog realizuje proces diagnostyczny dbając o dobro osoby diagnozowanej.

Komentarz

Diagnosta powinien ocenić prawdopodobne pozytywne oraz negatywne konsekwencje oraz efekty uboczne prowadzenia procesu diagnostycznego dla osoby diagnozowanej oraz jej środowiska społecznego, starając się, aby diagnoza pozwoliła uczestnikowi

badania i jego środowisku lepiej zrozumieć sytuację i potrzebę podjęcia określonych działań. Projektując proces diagnostyczny, psycholog powinien także starać się stworzyć warunki, aby osoba badana mogła czuć się w trakcie jego trwania bezpiecznie i komfortowo oraz zaprezentować maksimum swoich możliwości. Istotne jest zatem zadbanie m.in. o:

- bezpieczną atmosferę spotkania diagnostycznego,
- możliwie najlepszą komunikację (jeśli jest to konieczne psycholog może korzystać z pomocy tłumacza lub osoby znającej alternatywny system komunikacji, którym posługuje się osoba diagnozowana),
- warunki lokalowe,
- a w przypadku osób z ograniczeniami sprawności dopasowanie godziny rozpoczęcia spotkania i czasu jego trwania do możliwości osoby badanej itp.

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

Komentarz

Psycholog nie podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej, jeżeli jej realizacja naruszałaby dobro, autonomię i prawa osoby diagnozowanej do godności, autonomii, intymności oraz poufności. Psycholog podejmuje się tego wyłącznie w warunkach zapewniających możliwość wykonania diagnozy rzetelnej (mając do dyspozycji odpowiednie narzędzia psychologiczne, warunki lokalowe, odpowiednio długi czas) i bezstronnej (bez nacisków ze strony osób trzecich lub instytucji). Psycholog bierze pod uwagę etyczne oraz prawne wymagania obowiązujące w kraju. W przypadku osób o prawnie ograniczonej autonomii (np. osoby nieletnie, osoby o sądownie ograniczonych prawach) psycholog może podjąć się wykonania usługi diagnostycznej z poszanowaniem ich dobra, autonomii i praw z uwzględnieniem powyższego ograniczenia.

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

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 osobie diagnozowanej i/lub zlecienniodawcy wraz z informacją o ewentualnej dostępności innych psychologów specjalizujących się w danym obszarze pracy.

1.9. W przypadku braku możliwości skierowania osoby diagnozowanej i/lub zlecienniodawcy 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.

Komentarz

Psycholog podejmując się przeprowadzenia procesu diagnostycznego spoza obszaru swojej specjalizacji, stara się poszerzać posiadaną wiedzę oraz nawiązać kontakt z ekspertem z tego zakresu i pozyskać wskazówki dotyczące kształtu procesu

diagnostycznego oraz skonsultować z nimi interpretację wyników przeprowadzonych badań, zanim przekaże je osobie badanej.

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

Komentarz

Możliwe obszary konfliktu to na przykład: różnice światopoglądowe, uwarunkowania prawne oraz formalno-organizacyjne. Jeśli możliwe jest realizowanie usługi diagnostycznej bez konfliktu – np. przez innego specjalistę, czy w ramach innej instytucji, psycholog kieruje tam osobę diagnozowaną (z uwzględnieniem możliwości osoby diagnozowanej do skorzystania z usług osoby/instytucji, do której miałby on zostać skierowany). W sytuacji, gdy konflikt występuje, psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej pod warunkiem, że skonsultuje się z superwizorem i będzie prowadził ten proces diagnostyczny pod superwizją. Psycholog powinien być świadomy, że istnieją obszary, w które immanentnie wpisany jest konflikt – a sposób jego podejmowania i radzenia sobie z nim opisany jest w standardach prowadzenia procesu diagnostycznego dla danego obszaru praktyki (np. opiniowanie sądowe, diagnostyka uchodźców i inne). W przypadku, gdy konflikt jest nieunikniony, a możliwe jest zrealizowanie usługi u innego psychologa, psycholog nie powinien podejmować się jej wykonania.

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.

Komentarz

Psycholog w odniesieniu do wszystkich osób dąży do uzyskania świadomej zgody na uczestnictwo w badaniu diagnostycznym (podjętej przez osobę posiadającą zdolność psychiczną do podejmowania decyzji odnośnie swojego udziału w badaniu oraz opartej na wiedzy o celu, sposobie i przebiegu badania jak również potencjalnym dyskomforcie wywołanym badaniem). Taką zgodę powinno się uzyskać również w przypadku badań diagnostycznych osób z ograniczeniem sprawności utrudniającym dwustronną komunikację. Jeżeli osobą badaną jest dziecko (małoletni), obowiązują ponadto wszelkie dodatkowe zalecenia dotyczące badania dzieci. W przypadku osób, dla których język polski jest językiem obcym, psycholog powinien upewnić się, że jego przekaz został adekwatnie zrozumiany. Jeśli ma on wątpliwości dotyczące tego, czy osoba badania w pełni rozumie komunikaty w języku polskim, powinien on skorzystać z pomocy tłumacza niezwiązanego z osobą diagnozowaną, ale przez nią akceptowanego. W celu pozyskania zgody psycholog informuje osobę badaną o możliwości odmowy udziału w badaniu diagnostycznym lub wycofania się z niego w dowolnym momencie (nawet jeżeli nie posiada zdolności do czynności prawnych) i potencjalnych konsekwencjach odmowy udziału w badaniu, o ile prawo nie stanowi inaczej. Psycholog informuje osobę badaną także o poufności i jej ograniczeniach. Brak bezpośrednich możliwości uzyskania takiej zgody nie zwalnia psychologa od podejmowania starań, by ją uzyskać. Jeżeli nie jest to możliwe i osoba diagnozowana nie jest w stanie takiej zgody wyrazić, to zgoda może być uzyskana od przedstawiciela prawnego danej osoby.

1.12. Psycholog uzgadnia z osobą diagnozowaną i/lub zlecniodawcą (osobą/instytucją zlecającą wykonanie usługi diagnostycznej) zakres przekazywanych we wnioskach diagnostycznych informacji, co stanowi element kontraktu dotyczącego tego badania diagnostycznego.

Komentarz

W przypadku, gdy uczestnik badania nie jest jedyną osobą diagnozowaną przez danego psychologa w ramach realizowania danego procesu diagnostycznego, psycholog ustala, że informacja o efektach badania sporządzona zostanie na piśmie i omówiona z osobą badaną lub informuje ją o formie i warunkach udostępniania tej informacji zlecniodawcy lub na przykład członkom interdyscyplinarnego zespołu diagnostycznego.

2 PLANOWANIE PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO

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

Komentarz

Psycholog korzysta z wiedzy dotyczącej procesów funkcjonowania psychicznego oraz z wiedzy aplikacyjnej z obszaru interwencji, w tym warunków efektywności interwencji, a także uwzględnia wiedzę na temat kontekstu społecznego i kulturowego, w obrębie którego funkcjonuje/ją osoba/y uczestnicząca/e w badaniu. Odnosi się także do aktualnych opracowań naukowych dotyczących problematyki diagnozowania konkretnej grupy osób diagnozowanych. W przypadku konieczności odwołania się wyłącznie do opracowań starszych (np. starszych niż 10 lat), psycholog potrafi uzasadnić swoją decyzję w sposób merytoryczny.

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

Komentarz

Psycholog potrafi opisać dany problem używając określeń wybranej teorii psychologicznej i sformułować strategię diagnozy, to znaczy wskazać, co i dlaczego należy zbadać, by móc dokładnie dane zagadnienie opisać oraz wyjaśnić. Psycholog określa porządek czynników, dla których będzie zbierał informacje w celu znalezienia odpowiedzi na pytanie diagnostyczne. Psycholog powinien nadać poszczególnym czynnikom określony poziom ważności dla dalszego postępowania diagnostycznego (przykładowo, w kontekście klinicznym poziom głębokości zaburzenia osoby uczestniczącej w badaniu jest czynnikiem najbardziej podstawowym, ważniejszym dla sformułowania rekomendacji, niż poziom reaktywacji, czyli styl radzenia sobie ze stresem).

2.3. Psycholog opracowuje strategię diagnozowania.

Komentarz

Przed rozpoczęciem procesu diagnozy, psycholog opracowuje strategię diagnozowania, dokonując operacjonalizacji badanych czynników, analizując badane mechanizmy psychologiczne, opierając się na wiedzy o tym, jakie mechanizmy psychiczne będzie brał pod uwagę w procesie diagnostycznym oraz na umiejętności rozpoznawania informacji potwierdzających oraz falsyfikujących występowanie danych czynników czy mechanizmów. Psycholog planuje proces integrowania informacji uzyskanych podczas formułowania odpowiedzi na pytania diagnostyczne. Przed przeprowadzeniem badania

stara się on także przewidzieć, czy w przypadku konkretnej osoby diagnozowanej lub osób diagnozowanych mogą wystąpić jakieś zakłócenia w procesie prowadzenia badania w stosunku do warunków standardowych. Psycholog ocenia możliwy wpływ tych zakłóceń na przebieg i wynik procesu diagnostycznego oraz dokłada wszelkich możliwych starań, by go zminimalizować.

2.4. Psycholog ocenia związki 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.

Komentarz

Wszędzie tam, gdzie to możliwe psycholog powinien stosować (obok innych narzędzi psychologicznych) wywiad i obserwację jako metody stanowiące źródło istotnych dla diagnozy informacji o kliencie (uczestniku badania). Planując wywiad i obserwację psycholog powinien opracować strukturę wywiadu i obserwacji.

2.6. Dobierając narzędzia, psycholog uwzględnia indywidualne właściwości uczestnika badania.

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

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

2.9. Psycholog używa aktualnych wersji narzędzi diagnostycznych.

3 BADANIE

3.1. Psycholog prowadzi badania wyłącznie w standardowych warunkach, umożliwiającym porównanie uzyskanych wyników.

Komentarz

Podczas prowadzenia badania indywidualnego, psycholog pracuje w osobnym pomieszczeniu, w którym może zapewnić neutralne dla osoby warunki badania. Psycholog uwzględnia warunki badania wskazane w podręcznikach stosowanych narzędzi diagnostycznych. Psycholog oblicza wyniki narzędzi standardowych i dokonuje psychologicznej interpretacji (np. przedziałowej) w sposób zgodny z zaleceniami zawartymi we właściwych dla tych narzędzi podręcznikach. Jeśli stan osoby badanej nie pozwala na przeprowadzenie badania w standardowy sposób, to psycholog powinien wprowadzić odpowiednie zmiany do testu lub procedury diagnozowania. Zmiany te należy odpowiednio opisać w dokumentacji badania. Psycholog musi mieć świadomość, że takie modyfikacje mogą zmienić właściwości psychometryczne narzędzia, a uzyskane wyniki powinny być poddane interpretacji jakościowej.

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

Komentarz

Psycholog odnosi się do uczestników badania z szacunkiem, respektuje ich godność osobową i osobistą, prowadzi badanie w sposób minimalizujący dyskomfort związany z udziałem w badaniu (zarówno fizyczny jak i psychiczny) i zachęcający do współpracy. Psycholog ma świadomość, że każdy proces diagnostyczny charakteryzuje się pewną dynamiką i w toku badania, pod wpływem uzyskanych informacji, założony wcześniej plan badania może być modyfikowany zawsze jednak w ramach uzyskanej świadomej zgody osoby uczestniczącej w badaniu i zawsze w odniesieniu do poszukiwania odpowiedzi na postawione wcześniej pytania diagnostyczne.

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

Komentarz

Psycholog powinien być świadomy własnych postaw i uprzedzeń, które mogą mieć wpływ na jego pracę z osobami z różnego typu problemami. Jeśli odnosi on wrażenie, że kontakt z daną osobą budzi w nim silne emocje, uniemożliwiające mu zachowanie obiektywnej postawy diagnostycznej, to powinien odmówić świadczenia usługi diagnostycznej na rzecz tej osoby. Psycholog powinien podjąć próbę rozpoznania przyczyn, z powodu których praca z daną grupą osób diagnozowanych jest dla niego szczególnie trudna, na przykład w trakcie własnej superwizji diagnostycznej. Ponadto psycholog, którzy w ciągu ostatniego roku swojego życia doświadczyli traumatycznego zdarzenia powinni z dużą rozważą i autorefleksją podejmować decyzje o rozpoczynaniu pracy z osobami diagnozowanymi i/lub zleciennodawcami, których trudności mają swoje podłoże w podobnych doświadczeniach i pozostawać w stałym kontakcie z superwizorem.

4 INTEGRACJA DANYCH

4.1. Psycholog integruje uzyskane w badaniu dane ilościowe oraz jakościowe w kontekście formułowanych odpowiedzi na pytania diagnostyczne.

Komentarz

Psycholog prowadzi postępowanie diagnostyczne przy użyciu więcej niż jednej metody diagnostycznej, a uzyskane wyniki integruje w odniesieniu do poszczególnych badanych czynników.

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.

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.

Komentarz

Psycholog uwzględnia zakłócenia wynikające z okoliczności badania, postawy osoby badanej wobec badania i jej ograniczeń psychofizycznych oraz interakcji między osobą diagnozowaną a psychologiem w trakcie procesu diagnostycznego.

5 KOMUNIKOWANIE EFEKTÓW I DOKUMENTOWANIE PROCESU DIAGNOZY

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

Komentarz

Zgodnie z zawartym wcześniej kontraktem, psycholog komunikuje wnioski diagnostyczne (w odniesieniu do pytań diagnostycznych) zainteresowanym stronom, w sposób ustny bądź pisemny. Komunikując wnioski diagnostyczne osobom trzecim psycholog uwzględnia dobro, prawa oraz autonomię osób diagnozowanych. W przypadku opiniowania lub orzekania informacje przekazywane przez psychologa nie wykraczają poza zakres pytania diagnostycznego. Odstępstwa od tej zasady dopuszczalne są jedynie wobec istotnych przesłanek merytorycznych lub uwarunkowań prawnych.

5.2. Psycholog przekazuje informacje o efektach procesu diagnostycznego w sposób dostosowany do odbiorcy.

Komentarz

Psycholog udostępnia informacje o efektach procesu diagnostycznego, które nie zawierają surowych wyników badań. Zasada ta odnosi się zarówno do uczestnika jak i zleceniodawcy badania. Jeżeli istnieje przepis regulujący treść i formę orzeczenia (opinii), psycholog podaje informacje zgodnie z tym przepisem (np. jeśli wypełnia formularz wymagający wpisania nazwy użytej techniki diagnostycznej, psycholog wpisuje tę nazwę). Informacja o efektach procesu diagnostycznego powinna być sformułowana w sposób zrozumiały dla odbiorcy. Psycholog upewnia się, czy przekazywane przez niego informacje są zrozumiałe dla odbiorcy, a także wyjaśnia wątpliwości i odpowiada na pytania w przystępny i przyjazny sposób.

W przypadku osób, dla których język polski jest językiem nieznanym na poziomie, który umożliwia swobodną komunikację, rozmowa post-diagnostyczna powinna się odbywać w obecności tłumacza, niezwiązanego z osobą diagnozowaną, ale przez nią akceptowaną. Psycholog może udostępnić informacje o efektach procesu diagnostycznego zawierające nazwy narzędzi oraz surowe wyniki uzyskane w efekcie zastosowania poszczególnych narzędzi diagnostycznych wyłącznie innemu psychologowi i tylko wówczas, gdy taka wymiana informacji zostanie uzgodniona z osobą diagnozowaną i/lub zleceniodawcą badania. Jeśli odbiorca (np. sąd) jest uprawniony do wyegzekwowania od psychologa materiałów surowych i przedstawia psychologowi takie oczekiwania, psycholog dokłada wszelkich starań, aby wyjaśnić bezużyteczność i potencjalną szkodliwość ich udostępniania niespecjaliście.

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

Komentarz

Właściwe przechowywanie dokumentacji procesu diagnozy oznacza, że nie mają do niej dostępu osoby nieupoważnione, w tym – osoby niebędące psychologami. Arkusze narzędzi użytych w badaniach, w tym – elektroniczne, powinny być przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieupoważnionym, w tym – niebędących psychologami zatrudnionymi/szkolącymi się w danej instytucji (jeśli badanie odbywało się w ramach określonej instytucji).

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

Komentarz

Jeżeli do psychologa lub instytucji, w ramach której prowadzone było badanie, wpływa prośba ze strony psychologa aktualnie pracującego z uczestnikiem przeprowadzonego w przeszłości badania o udostępnienie jego wyników zawierających nazwy własne narzędzi diagnostycznych oraz surowe wyniki uzyskane w wyniku zastosowania poszczególnych narzędzi diagnostycznych, to instytucja zobowiązana jest do udostępnienia kopii tych dokumentów wyłącznie przy spełnieniu poniższych warunków: do prośby dołączana jest pisemna zgoda na przekazanie powyższych informacji podpisana przez uczestnika badania do prośby dołączona jest kopia dyplomu potwierdzająca, że osoba zwracająca się z prośbą o przekazanie danych jest psychologiem. W wypadku, jeśli zleceniodawcą (odbiorcą) wyników diagnozy jest przedstawiciel wymiaru sprawiedliwości, niezbędna jest także jego zgoda na udostępnienie tych materiałów; w szczególnych wypadkach psycholog występujący w roli biegłego sądowego wskazuje organowi procesowemu celowość udostępniania opinii innym specjalistom (np. psychoterapeutom, doradcom, mediatorom).

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

Komentarz

Kopia dokumentacji badania przekazywana jest w formie papierowej, oznaczonej w sposób widoczny na kopercie, jako dostępna jedynie dla psychologa, który za zgodą osoby diagnozowanej wystąpił z prośbą o jej przekazanie lub za pomocą odpowiednio zabezpieczonej (poprzez odpowiednie szyfrowanie) poczty elektronicznej – jednak możliwe jest to do zastosowania jedynie, jeśli obie strony potrafią korzystać z programu szyfrowania/odszyfrowywania korespondencji. Psycholog pracujący jako osoba fizyczna może udostępnić wyniki badań innemu psychologowi pod warunkiem otrzymania pisemnej zgody na ich przekazanie uzyskanej od osoby badanej. Jeżeli psychologowie pracują w tym samym, formalnie ukonstytuowanym zespole i zespół ten jest upoważniony do udziału w procesie diagnostycznym danej osoby, wówczas dokumentacja badania diagnostycznego może być prezentowana każdemu z członków zespołu.

Tekst standardów podany za:

<https://sekcjadiagnozy.files.wordpress.com/2018/02/nowellizacja-standardc3b3w-ogc3b3lnych-17-02-20181.pdf> [dostęp: 2.05.2023]

SZCZEGÓŁOWE STANDARDY DIAGNOZY PSYCHOLOGICZNEJ

Od 2015 roku tworzone są wytyczne realizacji standardów diagnozy psychologicznej w specyficznych obszarach diagnozowania w ramach działalności Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP. Do 2019 roku opracowano:

- „Wskazówki realizacji standardów ogólnych prowadzenia procesu diagnostycznego w sprawach osób ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce” (2014/2019)
- „Standardy opiniowania psychologicznego w sprawach rodzinnych i opiekuńczych” (2015)
- „Standardy diagnozy psychologicznej w edukacji dla psychologów pracujących w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych” (2017) - rekomendowane przez Rzecznika Praw Dziecka
- „Wytyczne realizacji standardów ogólnych w obszarze diagnostyki osób z niepełnosprawnościami” (2018)
- „Wskazówki realizacji standardów ogólnych prowadzenia procesu diagnostycznego w obszarze diagnostyki par i rodzin do psychoterapii” (2019)

Teksty standardów dostępne są na stronie: <https://sekcjadiagnozy.wordpress.com/>