**Standardy Opiniowania Psychologicznego *Pracowni Diagnozy Psychologicznej* Fundacji Ego**

w sprawach nieletnich, rodzinnych, opiekuńczych oraz neuropsychologicznych

uchwalone przez Zarząd Fundacji Ego w dniu 01.09.2021r.

**Cele standardów:**

- wsparcie specjalistów w prowadzeniu właściwej praktyki diagnostycznej poprzez sformułowanie wskazówek pomocnych w rozwiązywaniu dylematów w praktyce diagnostycznej i opiniodawczej

- ujednolicenie procesu diagnozy specjalistycznej oraz struktury wydawanych opinii

1. **Zagadnienia wstępne:**

Psycholog/pedagog/psychiatra ( specjalista) podejmując się opiniowania dla potrzeb i na zlecenie wymiaru sprawiedliwości, na rzecz innej instytucji czy zlecenia indywidualnego klienta stosuje się do zasad zawodowych kodeksu etycznego dotyczącego relacji z osobami, które dostarczają informacji diagnostycznych. Specjalista przywiązuje szczególną wagę do podmiotowego traktowania tych osób, w szczególności niepełnoletnich.

1. **Specjalista podejmuje decyzję o wykonaniu usługi diagnostycznej, sformułowaniu opinii, w odpowiedzi na skierowane do niego zapotrzebowanie ze strony instytucji bądź osoby bezpośrednio zainteresowanej**. Specjalista nie podejmuje się usługi diagnostycznej gdy nie jest możliwa odpowiedź na pytania diagnostyczne z użyciem specjalistycznych narzędzi psychometrycznych i procedur. Psycholog wraz ze stroną zlecającą przeformułowuje pytania diagnostyczne by spełniało przedmiotowe kryteria.
2. **Specjalista podejmuje się wykonania usługi diagnostycznej, wydania opinii tylko wtedy, gdy możliwe jest udzielenie odpowiedzi na pytania badawcze na podstawie współczesnej psychologiczno-pedagogicznej wiedzy naukowej.** Specjalista zobowiązany jest do korzystania z empirycznie potwierdzonej wiedzy psychologicznej lub dobrze skonstruowanej teorii psychologicznej. Psycholog aktywnie poszukuje informacji z obszaru, którego dotyczy pytanie diagnostyczne, odpowiednio uzgadnia z klientem zakres pytania diagnostycznego tak, by możliwe było znalezienie na nie odpowiedzi za pomocą współczesnej wiedzy naukowej. W przypadku braku wiedzy specjalistycznej z danego obszaru zespół badający zobowiązany jest do odmowy udzielenia odpowiedzi na pytanie diagnostyczne .
3. **Specjalista ustala, czy wywiązanie się z nakreślonego przez zleceniodawcę terminu wydania opinii jest możliwe. Jeśli nie, podejmuje negocjacje dotyczące terminu satysfakcjonującego obie strony.**
4. **Proces diagnostyczny**
5. **Specjalista podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej wtedy, gdy posiada odpowiednią wiedzę, umiejętności oraz postawę etyczną.** W razie potrzeby, kieruje klienta do innego specjalisty lub podejmuje współpracę z innym specjalistą.
6. Specjalista podejmuje się diagnozy w sprawach rodzinnych i opiekuńczych wówczas, gdy posiada wystarczające kompetencje i stale aktualizuje swą wiedzę z zakresu diagnozowania osób dorosłych i dzieci, problematyki rozwojowej i wychowawczej, problematyki życia w rodzinie, ról wychowawczych, zjawisk charakterystycznych dla separujących się rodziców, uwikłania w postępowania sądowe oraz podstawowej znajomości przepisów prawnych z tego zakresu
7. Proces diagnostyczny w zakresie opiniowania w sprawach rodzinnych, opiekuńczych i nieletnich przeprowadzany jest w zespole co najmniej dwuosobowym, a specjaliści powinni konsultować i poddawać superwizji swoje opinie
8. Każdy specjalista ponosi indywidualną odpowiedzialność za treści zawarte w opinii, którą sporządził i złożył pod nią podpis
9. Specjalista ponosi odpowiedzialność za poprawność metodologiczną sporządzanej opinii
10. W przypadku, gdy zespół badający dostrzega potrzebę zmian dotyczących zakresu opinii ( badanych osób, problemów, materiałów źródłowych) zgłasza swą propozycję zleceniodawcy i realizuje po uzyskaniu zgody
11. **Specjalista rozważa wątpliwości etyczne dotyczące wykonania usługi.** Analizuje otrzymane zlecenie pod kątem konfliktu ról związanego z innymi formami relacji zawodowej z osobami badanymi – roli terapeuty, doradcy, konsultanta, relacji osobistej jak też własnymi przekonaniami wpływającymi na brak możliwości przyjmowania alternatywnych hipotez badawczych, czy też innych problemów etycznych, które zakłócałyby w istotny sposób obiektywizm sporządzenia opinii.
12. **Specjaliści planują czas i miejsce badania oraz dobierają narzędzia diagnostyczne.**
13. W sprawach rodzinnych i opiekuńczychwskazane jest wyznaczenie przynajmniej dwóch terminów spotkań, uwzględniając warunki obiektywne – możliwość dojazdu, kwestie finansowe i czasowe oraz subiektywne – odporność na stres, motywacja do badania, podatność na zmęczenie.
14. Miejsce badania musi spełniać podstawowe warunki gabinetu psychologicznego zapewniające poczucie bezpieczeństwa, swobody, komfortu psychicznego, sprzyjające skupieniu a także izolację od osób niezaangażowanych w badanie. W przypadku badania opiekunów z dziećmi lub osobami zależnymi mogą oni pozostawać w tym samym gabinecie wyłącznie wtedy, gdy badana jest ich wzajemna relacja. W trakcie badań indywidualnych żaden z pozostałych członków rodziny nie może być obecny.
15. Biegły decyduje o doborze narzędzi diagnostycznych i ponosi za to pełną odpowiedzialność. Zwraca uwagę, by narzędzia badawcze w wysokim stopniu spełniały wymagania diagnostyczne, dobiera je do potrzeb postawionych hipotez. W zestawie metod badawczych specjalista uwzględnia metody alternatywne na wypadek braku zgody na zastosowanie pierwszoplanowych, czy z powodu innych okoliczności. W przypadku badań porównawczych ( np. kompetencji wychowawczych obu rodziców) specjalista stara się zastosować te same narzędzia psychometryczne oraz zestawy pytań
16. Jeżeli co najmniej jedna z osób wskazanych w postanowieniu zleceniodawcy nie zgłosi się w wyznaczonym terminie lub nie wyrazi zgody na udział w badaniu, specjalista ponownie weryfikuje decyzję o wydaniu opinii oraz ewentualnym przebiegu badania. Specjalista nie może w pełnym zakresie wydać opinii o osobie, która nie była przez niego badana, a formułowane na jej temat interpretacje mogą mieć charakter jedynie hipotetyczny, o czym specjalista informuje zleceniodawcę.
17. Specjalista kontaktuje się ze wszystkimi osobami badanymi metodą listowną, mailową, telefoniczną, ustalając czas, miejsce oraz cel spotkania. W przypadku braku kontaktu lub trudności w ustaleniu terminu, specjalista może przekazać przedmiotowe informacje o badaniach za pośrednictwem zleceniodawcy.
18. **Specjalista realizując proces diagnostyczny dba o dobro klienta, szczególnie jeśli jest to osoba niepełnoletnia.**  W trakcie procesu diagnostycznego:
19. Dba o pozyskanie świadomej (na miarę możliwości) zgody osób badanych na uczestniczenie w nim, szczególną opieką otaczając osoby z ograniczeniami intelektualnymi, zdrowotnymi, rozwojowymi. Odbiera pisemną zgodę na udział w badaniu, braku zgody na kopiowanie, nagrywanie, rozpowszechnianie materiałów surowych – wg wzoru w załączeniu
20. Dąży do minimalizowania ewentualnych negatywnych konsekwencji udziału osób badanych w czynnościach diagnostycznych, a jeśli nie jest to możliwe – odstępuje od części czynności lub przeprowadzenia badania – informując o tym zleceniodawcę
21. Zwraca uwagę na zachowanie obiektywizmu, zachowania neutralności, niekierowania się uprzedzeniami, uwzględnienia kontekstu kulturowego i środowiskowego osób badanych, szanuje prawo tych osób do wygłaszania indywidualnych postaw i poglądów
22. Diagnosta nie podejmuje innych ról ( terapeuty, mediatora, doradcy) w relacji z badanym, ograniczając się do wskazówek gdzie uzyska specjalistyczną pomoc
23. **Przeprowadzenie badania systemu rodzinnego odbywa się wg schematu w stosunku do poszczególnych osób:**
24. Rodzice/opiekunowie:

 – dane formalne ( stan zdrowia i funkcjonowania społecznego, ekonomicznego, możliwości w zakresie opieki i nadzoru nad dziećmi);

- ustalenie sytuacji rodzinnej ( stopień osobistego zaangażowania w proces opiekuńczo-wychowawczy, korzystanie z pomocy, konflikty rodzinne i stopień zaangażowanie w nie dziecka

- obserwacja zachowania ukierunkowana na spójność deklaracji werbalnych z zachowaniem, postawę wobec badania, więzi uczuciowe z dziećmi, behawioralne wskaźniki kompetencji wychowawczych)

- badania osobowości ukierunkowane na determinanty kompetencji wychowawczych, podłoże i dynamikę nieprawidłowości ( krytycyzm, wgląd, trwałość, podatność na korektę)

- integracja danych – analiza zgodności i rozbieżności, w tym ze strony przeciwnej, danych z akt sprawy i wyników badań

 b) dziecko:

- rozmowa ukierunkowana na : spostrzeganie każdego z rodziców (więzi uczuciowych, roli w kontakcie z drugim opiekunem, umożliwiania kontaktu, swobodnego wyrażania uczuć, kształtowania postaw); środowisk tworzonych przez rodziców (nowych partnerów rodziców, dziadków, rodzeństwa); problemów rodzinnych i możliwości swobodnego wypowiadania się na ich temat; potrzeb wobec otoczenia ( rówieśników, dorosłych), realizacji zadań związanych z wiekiem; kwestii związanych z własnym rozwojem ( zainteresowań, pasji, kształtowania norm, samooceny i jej adekwatności, egzekwowania potrzeb i realizowania obowiązków)

- obserwacja zachowań dziecka, w tym w zabawie oraz w kontakcie z rodzicami/opiekunami

- testy – ukierunkowane na weryfikację wszystkich w/w kwestii

Kończąc kontakt z osobami badanymi specjalista przekazuje wstępne refleksje dotyczące kierunku diagnozy, pozostawia czas na składanie uwag co do procesu diagnozy, weryfikuje je, udziela odpowiedzi. W przypadku opiniowania na rzecz sądu osoby badane otrzymają sporządzoną opinię za pośrednictwem organu zlecającego, o czym zespół badawczy informuje w końcowym etapie spotkania, wskazując przybliżony termin dostarczenia opinii.

6. **Odpowiedź na pytania diagnostyczne**

a) sporządzenie opinii odbywa się na podstawie weryfikacji danych, oraz integracji materiału i omówienia w zespole badawczym. Końcowe wnioski powinny stanowić podpowiedź na postawione pytania badawcze. Specjalista może zawrzeć wskazówki korekcyjne i terapeutyczne, jeśli są one niezbędne do poprawy funkcjonowania systemu rodzinnego. Schemat opinii w sprawach rodzinnych i opiekuńczych zawiera zał nr 2. Schemat opinii w sprawie nieletniego zawiera zał nr 3

b) język treści opinii powinien być zrozumiały odbiorcy, który nie jest specjalistą z dziedziny reprezentowanej przez badającego, a zarazem oddawałby tok rozumowania naukowego. Specjalistyczne sformułowania powinny zostać wyjaśnione, w przypadku różnych podejść teoretycznych psychologii można podać jego źródło.

**III. Dokumentowanie procesu diagnozy**

1. **Specjalista podejmując się przeprowadzenia procesu diagnostycznego zobowiązuje się zapewnienia warunków właściwego przechowywania dokumentacji związanej z prowadzonymi działaniami.** Właściwe przechowywanie dokumentacji procesu diagnozy oznacza, że nie mają do niej dostępu osoby nieupoważnione, w tym niebędące specjalistami. Arkusze narzędzi użytych w badaniach, w tym – elektroniczne, powinny być przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieupoważnionym.
2. W sporządzonej opinii specjalista nie zamieszcza surowych i przeliczonych wyników poszczególnych narzędzi, gdyż łamie to standardy etyczne psychologa i może prowadzić do błędnych interpretacji dokonywanych przez nieprzygotowane do tego zawodowo osoby ,co dla badanego może okazać się szkodliwe. Ponadto narusza to prawa autorskie wydawców poszczególnych narzędzi badawczych lub uniemożliwia ponowne badanie. Jeśli zleceniodawca (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.

1. **W przypadku potrzeby sporządzenia opinii uzupełniającej** specjalista ponownie studiuje zawartość pisemnej opinii i dane z wyników surowych. Zapoznaje się ze sformułowanymi zarzutami i pytaniami. Jeśli te pytania odnoszą się do nowego materiału dowodowego , specjalista się z nimi zapoznaje przed wydaniem uzupełniającej. Dostrzeżenie przez specjalistę błędów formalnych lub merytorycznych w opinii, bądź gdy nowo zgromadzone informacje stają się podstawą do zweryfikowania przedstawionej wcześniej opinii w części lub całości, specjalista zmienia swoją opinię w tym zakresie.
2. **Specjalista diagnosta korzysta z superwizji** -indywidualnej, grupowej, koleżeńskiej.

Standardy opracowano na podstawie obowiązujących wytycznych w sprawach opiniowania psychologicznego, pedagogicznego, psychiatrycznego.