

## Etyczne aspekty testowej diagnozy intelektu dzieci i młodzieży

Adam M. Zalepa

W piśmiennictwie zajmującym się problemami etycznymi badań psychologicznych odpowiedzialność za formę prezentacji wyników, a przede wszystkim związane z tym konsekwencje w postaci etykietowania (i oceniania przez środowisko) osoby badanej, składa się zazwyczaj na barki psychologa (np. Hornowska, 2007, s. 215; Anastasi i Urbina, 1999, s. 682 - 684). Dlatego w praktyce często ujawnia się przesadna dbałość o unikanie wartościowania, a opinie przedstawiane instytucjom cechuje przerost formy nad treścią. Jest to najbardziej widoczne w przypadku diagnozy dzieci i młodzieży, ponieważ zarówno Kodeks Etyczny Zawodu Psychologa, jak i obawa przed możliwością zdeterminowania losu badanego przez opinię psychologa wzmacniają zasadę dążenia do minimalizowania skutków etykietowania. Nakaz szczególnego traktowania osób małoletnich oraz wiążąca się z tym dbałość o diagnozę wolną od presji instytucji i osób dorosłych (KEZP, 1992, 19), a także zasada udostępniania wyników badań innym specjalistom „w stopniu w jakim jest to potrzebne” (ibidem, 23) często stają się usprawiedliwieniem indywidualnych lęków psychologa. Współ z zapisem umożliwiającym ujawnienie tajemnicy zawodowej tylko w sytuacjach, „gdy poważnie zagrożone zostaje bezpieczeństwo klienta lub innych osób” (ibidem, 21) tworzy to wygodny parawan ułatwiający ukrycie niechęci przed współpracą czy zwykłą opieszałość i wygodnictwo. Problem ten wzmacniają wypowiedzi takich autorytetów, jak J. Brzeziński, który obawiając się efektu Golema, jest przeciwnikiem udostępniania nauczycielom wyników badań inteligencji uczniów, zwłaszcza tych poniżej normy (Brzeziński, 2003, s. 177).

Powyższe w kontekście prawa opiekunów małoletniego do współdecydowania o udostępnianiu wyników badań określonym instytucjom może skutkować tym, że owe wyniki nie trafią do szkoły kierującej dzieckiem na badania. Najczęściej dzieje się tak nie wtedy, gdy w teście Wechslera osiągnięty rezultat pozwala stwierdzić upośledzenie, ale kiedy wynik lokuje się na granicy normy. Rodzice bowiem, choć nie stoją w obliczu decyzji umieszczenia dziecka w szkole specjalnej, obawiają się wstydu, który jest niczym innym jak przeniesieniem własnych odczuć na nauczycieli, a więc nie jest wytworem aktualnych interakcji.

W konsekwencji uczeń nie otrzymuje w środowisku szkolnym. optymalnego wsparcia

edukacyjnego i wychowawczego, a winę za to zrzuca się na KEZP.

Uważam, że niewłaściwie pojęte dobro małoletniego w aspekcie sztywno przestrzeganych zasad etycznych oraz prawa opiekunów do współdecydowania o przekazaniu wyników badań odpowiednim instytucjom (zwłaszcza przez psychologów pracujących w niepublicznych poradniach lub prowadzących prywatne gabinety, do których często trafiają rodzice) może blokować rozwój dziecka, a nawet prowadzić do powstania zaburzeń psychicznych (m.in. depresji i zaburzeń zachowania). Moim zdaniem rygorystyczny etyczny nie jest jednak główną przyczyną tego stanu rzeczy, a raczej wygodnym usprawiedliwieniem nieumiejętności rozwiązania konfliktu z pogranicza etyki i psychologicznych ograniczeń diagnostyki.

Dbłość o sposób prezentacji wyników oraz dążenie do minimalizacji skutków etykietowania są niewątpliwie zaleceniami niezbędnymi i mogą powodować korzystny efekt terapeutyczny (Anastasi i Urbina s. 684). Jest to szczególnie ważne w kontakcie z rodzicami, którzy chcą widzieć w swoim dziecku osobę zdolną i mądrą, nie dopuszczając do świadomości sygnałów o przeciwnym znaczeniu. Zmiana poznawcza służąca zaakceptowaniu dziecka takim, jakie jest, stanowi najważniejsze zadanie. Jednakże uleganie obawie przed etykietowaniem przez środowisko szkolne, a co za tym idzie pozostawienie rodzicom decyzji o ujawnieniu wyniku testu Wechslera placówce oświatowej jest przejawem zrzucenia z siebie odpowiedzialności i dowodem braku zaufania do innych specjalistów (psychologów szkolnych, pedagogów, nauczycieli), a w efekcie niszczy idee współpracy różnych instytucji w procesie wspierania rozwoju dziecka. Przyczyn można by też szukać np. w nadmiernym zaangażowaniu diagnostyki lub w postawie nihilistycznej i wiązać je z brakiem doświadczenia (Stepulak, 2000). Jak by nie patrzeć takie postępowanie na pewno nie wzmocni efektu terapeutycznego, a wręcz przeciwnie - może sprzyjać wyparciu ze świadomości rodziców nieprzepracowanych informacji i przenoszeniu wygórowanych ambicji na dziecko, które powinno być edukowane w oparciu o dostosowany program dydaktyczny. Tak więc to nie normatywizm etyczny, ale postawa psychologa sztywno przestrzegającego zasady poufności, który w obawie

przed etykietowaniem i jego konsekwencjami nie wysyła informacji zwrotnej do szkoły zlecającej przeprowadzenie badania z powodu zaobserwowanych trudności w nauce, uniemożliwi indywidualizację procesu nauczania. Zabraknie bowiem podstawy i wytycznych służących nauczycielom do dostosowania programu. Podobnie będzie, gdy w diagnozie dojdzie do przerostu formy nad treścią, czyli rzetelna informacja o obszarach deficytowych nie zostanie podana, a drobiazgowo wyszczególnienie zasobów przytłoczy ogólnikowy przekaz na temat braków. Właśnie wtedy dojdzie do etykietowania, z powodu braku lub nierzetelnej weryfikacji negatywnie wartościującej protodiagnozy. Innymi słowy w przypadku małych dzieci uzyskujących wynik w teście inteligencji na granicy normy, brak rzeczowej diagnozy może wzbudzić w nauczycielach przekonanie o wychowawczym podłożu trudności szkolnych (niechęci do nauki, negatywnym, krnąbrności) lub upośledzeniu umysłowym ucznia. Tak czy inaczej proces dydaktyczny zamiast stymulować rozwój dziecka przez indywidualizację treści programowych, toku nauki i kryteriów oceniania przyniesie odwrotne rezultaty na skutek niedostosowania. Poza tym pogłębiające się problemy z nauką, a zatem funkcjonowaniem w niesprzyjającym środowisku, dezawuuje poczucie kompetencji utrwala krzywdzącą etykietę znacznie ograniczając możliwość konstruktywnego przezwyciężenia kryzysów rozwojowych (Wiliński, 2004).

Powyższe rozważania, podkreślając nierozzerwalny związek etyki badań dzieci i młodzieży za pomocą testów inteligencji z praktyką psychologiczną w aspekcie psychologii rozwojowej, koncentrują się tylko na niektórych konfliktach etycznych przeżywanych przez diagnostę i ich konsekwencjach. Omawiane problemy można za A. Brzezińską umieścić w obszarze związanym z opracowaniem programów pomocowych i szukać ich przyczyn nie w słuszności zasad moralnych, a w braku zaufania do części specjalistów z innych dziedzin czy niechęci do współpracy lub w lęku przed ujawnieniem niekompetencji (Brzezińska, 2000). Brak kontroli nad sposobem interpretacji i wykorzystania przez innych diagnozy opartej na wynikach testu inteligencji przy jednoczesnej świadomości negatywnych efektów złamania norm etycznych wzbudzają dylematy i skłaniają do nadmiernej, naszym zdaniem czasem szkodliwej, ostrożności. Nie bez znaczenia jest też przeświadczenie o postrzeganiu przez społeczeństwo inteligencji jako głównej lub jedynej właściwości determinującej powodzenie człowieka i ocenę (Hornowska, 2007). Jednak automatyczne przypisywanie tych stereotypów poznawczych wszystkim nauczycielom nie powinno być traktowane jako moralne usprawiedliwienie. I jakkolwiek można się tu doszukać pewnych racji, to istnieje skuteczny sposób rozwiania obaw, z którego niestety rzadko korzystają diagnosty. Jest nim mianowicie nawiązanie kontaktu ze szkołą i przeprowadzenie wywiadu środowiskowego. Tu jednak pojawia się kolejny problem po części łączący się z konfliktem moralnym – brak czasu na badania poza gabinetem diagnosty (ograniczenia instytucjonalne związane z funkcjonowaniem poradni) i/lub brak chęci. Dzieje się tak mimo zalecanego w diagnozie inteligencji dzieci i młodzieży uzupełnienia interpretacji wyników testu o informacje na temat doświadczeń badanego oraz jego środowiska celem zaplanowania działań optymalizujących rozwój (Nęcka, 2005; Anastasi i Urbina, 1999, s.419 i 690). A jeśli nawet pozory takich działań są podejmowane to często subiektywna ocena systemu wartości dominującego w społecznych grupach odniesienia oraz kultury psychopedagogicznej środowiska oraz osobiste projekcje z dzieciństwa diagnosty przesądzą o dominacji potrzeby opieki nad zadaniem wspomaganie rozwoju (Brzezińska, 2000, s 248).

Znów zatem dochodzi do głosu fakt, że etyczne dylematy nie powstają na podłożu restrykcyjnego normatywizmu, ale przez brak elastyczności psychologów czy instytucji ich zatrudniających lub na bazie indywidualnych lęków, a być może i zwykłych zaniedbań.

Również specyfika stosowanych narzędzi i procedury badań testowych osób małych dzieci nie mogą warunkować etycznych konfliktów, bowiem bez interpretacji danych w aspekcie celu diagnozy nie wiele znaczą. To psycholog podejmuje decyzje na temat uruchomienia procedur wspomagających rozwój lub zrzuca z siebie tę odpowiedzialność usprawiedliwiając się kodeksem etycznym i konfliktami moralnymi. Jest to szczególnie dotkliwie dla dzieci i młodzieży uzyskującej wyniki na granicy normy, gdyż w ich przypadku wszystko zależy od prawnie niezdecydowanej, autonomicznej decyzji diagnosty. Poinformowanie szkoły jeśli nawet dalej idąca pomoc jest z różnych względów niemożliwa często może uruchomić szereg działań edukacyjnych i wychowawczych, dzięki którym dziecko będzie się rozwijać.

Uważam, że w sytuacji braku rządowych programów wyrównywania deficytów dzieci funkcjonujących na granicy normy (klasy integracyjne m.in. z powodu niedofinansowania od początku nie spełniały pokładanych w nich nadziei) to właśnie nauczyciele, którzy dostrzegają problemy uczniów i próbują je rozwiązać zwracając się do psychologów o pomoc, powinni cieszyć się ich zaufaniem. W przeciwnym razie w imię źle pojętej etyki dziecko pozostawi się samemu sobie.

## **Piśmiennictwo**

Anastasi A. i Urbina S. (1999). Testy psychologiczne. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Brzezińska A. (2000). Dziecko w badaniach psychologicznych. W: J. Brzeziński, M. Toeplitz-Winiewska (red.). *Etyczne problemy psychologii* Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Brzeziński J. (2006). Metodologia badań psychologicznych. (rozdz. 6). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Hornowska E. (2007). Testy psychologiczne. Teoria i praktyka. (rozdz. 6). Warszawa: Wydawnictwo naukowe Scholar

Nęcka E. (2005). Inteligencja. Geneza, struktura, funkcje. Gdańsk: GWP

Polskie Towarzystwo Psychologiczne (1992). Kodeks etyczno-zawodowy psychologa. (KEZP) Warszawa.

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

Wiliński P. (2004). Wiek szkolny. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać. W: A. Brzezińska (red.). *Psychologiczne portrety człowieka*. Gdańsk: GWP