

BEATA WÓJTOWICZ\*

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Myślenicach

## **Szczegółowe przepisy etyczne dotyczące diagnozy psychologicznej w II części Kodeksu Etycznego Psychologa PTP – historia dyskusji**

W artykule przedstawiono historię dyskusji członków Zespołu ds. kodeksu w obszarze diagnozy PTP, której efektem było powstanie szczegółowych przepisów etycznych dotyczących diagnozy psychologicznej w II części Kodeksu Etycznego Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego z dnia 1 października 2020 r. Specjaliści reprezentujący różne obszary psychologii podjęli dyskusję nad etycznymi aspektami diagnozowania. Efektem dyskusji było opracowanie kluczowych zasad etycznych ważnych w diagnozie psychologicznej. Dokument ten może być użytecznym narzędziem dla psychologów zajmujących się diagnozowaniem.

The article presents the history of discussions of Team for Ethical Codex in The Field of Psychological Diagnosis of PTP, which resulted in the creation of detailed ethical provisions regarding psychological assessment in part 2 of the Code of Ethics of the Psychologist of the Polish Psychological Association of October 1, 2020. Specialists representing various areas of psychology undertook a discussion on the ethical aspects of diagnosis. The result of the discussion was the development of key ethical principles important in psychological diagnosis. The document can be a useful tool for psychologists dealing with diagnosis.

Obowiązujący w Polsce do grudnia 2018 roku Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa (PTP, 1991) ujmował oddziaływanie psychologa jako praktyka, badacza i nauczyciela. Można było w nim odnaleźć wartości ważne w relacji diagnostycznej (Stemplewska-Żakowicz, 2008), ale brak było szczegółowych odniesień do problemów specyficznych dla diagnozy. Przyjęcie w 2018 r. przez Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego koncepcji trójstopniowych regulacji etycznych pozwoliło na zintensyfikowanie prac nad przepisami etycznymi z poziomu drugiego, w tym dotyczących diagnozy psychologicznej. Pierwsze propozycje regulacji etycznych opracowane przez członków Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP (2015, 2018) stały się punktem wyjścia do wielomiesięcznej dyskusji toczącej się pomiędzy psychologami zajmującymi się diagnozowaniem w różnych obszarach praktyki zawodowej oraz prowadzących działalność naukowo-badawczą. Efektem dyskusji jest opracowany dokument szczegółowych przepisów etycznych dotyczących diagnozy psychologicznej w II części Kodeksu Etycznego Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (2020), który znalazł szerokie poparcie w środowisku zawodowym psychologów.

---

\* Adres do korespondencji: Beata Wójtowicz, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Myślenicach, [biegly.psycholog@gmail.com](mailto:biegly.psycholog@gmail.com)

Relacje diagnostyczne nastrożają wiele dylematów i nie ma jednoznacznych rozwiązań. Jednak posługując się kodeksem możemy mieć nadzieję, że zmierzamy we właściwym kierunku szanując jednocześnie prawa odbiorcy i diagnosty.

## **Pierwsze próby opracowania zasad etyki w diagnozowaniu**

„Propozycje szczegółowych przepisów dotyczących diagnozy psychologicznej” z 2018 r. były pierwszą próbą ujęcia regulacji etycznych w obszarze diagnozy. Proponowany tekst odwoływał się do projektu nowego Kodeksu Etycznego Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego bazując na standardach diagnozy psychologicznej opracowanych przez Ogólnopolską Sekcję Diagnozy Psychologicznej PTP (2015, 2018). Zespół składający się z członków Sekcji<sup>1</sup> zaproponował podział na ogólne i szczegółowe zasady etyczne. W zasadach ogólnych zwracano uwagę na:

- diagnozę jako proces, który może naruszać dobra osobiste odbiorcy;
- konieczność uzyskania świadomej zgody osoby poddanej diagnozie;
- dbanie o dobro osoby diagnozowanej;
- dbałość o zachowanie obiektywizmu.

Na bazie zasad ogólnych opracowano szczegółowe wskazania w obszarach związanych z podjęciem wykonania diagnozy, uzyskaniem świadomej zgody przy uwzględnieniu szeregu czynników, jakie mają wpływ na decyzje odbiorcy. Opisano także zasady dotyczące stosowania procedury diagnostycznej i wykonywania samego badania psychologicznego oraz komunikowania efektów. Odniesiono się do sytuacji pojawienia się konfliktu interesów lub diagnozy realizowanej w zespołach interdyscyplinarnych. Poruszono temat superwizji diagnostycznej.

Pierwsze próby ujęcia tematu etyki w diagnozowaniu wyznaczyły obszary szczególnie ważne, a jednocześnie problematyczne dla diagnostów. Wadą tego opracowania było zapewne zbyt koncentrowanie się na standardach oraz nadmierna szczegółowość przepisów.

## **Zespół ds. Kodeksu w obszarze diagnozy**

Członkowie Zespołu Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP zadeklarowali chęć kontynuacji pracy nad II częścią Kodeksu Etycznego Psychologa PTP. Do Zespołu dołą-

---

<sup>1</sup> Maja Filipiak, Władysław Jacek Paluchowski, Anna Słysz, Beata Wójtowicz (która kierowała pracami Zespołu).

czyły kolejne osoby, aby możliwe szeroko reprezentowane były obszary psychologii, gdzie diagnoza ma kluczowe znaczenie. Ostatecznie w skład Zespołu weszło 9 specjalistów<sup>2</sup> z zakresu psychologii klinicznej (w tym neuropsychologii), psychoterapii, psychologii pracy, psychologii w edukacji, diagnozujących na potrzeby wojska i transportu. W tym biegłych sądowych, opiniujący w sprawach karnych i cywilnych, zajmujących się orzecznictwem, badających osoby ubiegające się o pozwolenie na dostęp do broni, diagnozujących pracowników wymiaru sprawiedliwości. Członkowie Zespołu posiadali wieloletnie praktyczne doświadczenie w zakresie opiniowania oraz orzecznictwa, zarówno dzieci, młodzieży jak i dorosłych. Prowadzili działalność szkoleniową i naukowo – dydaktyczną oraz aktywnie działali na rzecz środowiska psychologów poprzez zaangażowanie w sekcjach i oddziałach terenowych PTP.

### **Wstępna dyskusja zespołu ds. Kodeksu w obszarze diagnozy**

Ostatecznie utworzony do końca czerwca 2019 roku Zespół ds. kodeksu w obszarze diagnozy PTP rozpoczął prace od wstępnej dyskusji. Zastanawiano się nad formą, jaką powinien przybrać dokument, funkcją, jaką powinien pełnić i problemami, jakie powinien poruszać.

### **Forma przepisów etycznych**

Efekty pracy Zespołu Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP zostały docenione przez członków Zespołu ds. kodeksu w obszarze diagnozy PTP. We wstępnej dyskusji wskazano na potrzebę przeformułowania „Propozycji szczegółowych przepisów dotyczących diagnozy psychologicznej” z 2018 r. na krótkie artykuły z uwzględnieniem treści nowego Kodeksu Etycznego Psychologa PTP. Standardy diagnozy psychologicznej opracowane przez Sekcję miały być inspiracją, ale uznano, iż należy unikać szczegółowych opisów koncentrując się na problemach wrażliwych etycznie. Zespół był zgodny, iż niezależnie od działań Sekcji, Polskie Towarzystwo Psychologiczne powinno przyjąć ogólne „Standardy Diagnozy Psychologicznej” Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP (2018)<sup>3</sup> jako proponowane rekomendacje odnoszące się do działań diagnozujących psychologów (Filipiak, Paluchowski, 2019). Pojawiły się postulaty poszukiwania inspiracji w psychologicznych kodeksach etycznych innych krajów. W dyskusji na temat: czy warto zorganizować treści kodeksu wokół

---

<sup>2</sup> Bogusława Bober-Płonka, Maja Filipiak, Władysław Jacek Paluchowski, Beata Pępkowska, Natalia Protokli-tow-Lach, Anna Słysz, Adam Tarnowski, Ewa Wach, Beata Wójtowicz (która kierowała pracami Zespołu).

<sup>3</sup> W grudniu 2020 r. „Standardy Diagnozy Psychologicznej” Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP (2018) zostały zatwierdzone przez Zarząd Główny PTP i są rekomendowane przez Pracownię Testów Psychologicznych PTP, <https://www.practest.com.pl/diagnoza-psychologiczna-0> [dostęp:17.03.2021].

praw (wartości) osób korzystających z usług psychologicznych czy też pozostać w obszarze działania, zdania były podzielone. Na obecnym etapie wiążące były postanowienia Walnego Zgromadzenia Delegatów PTP z 2018 r., dlatego Zespół skoncentrował się w swoich pracach na „działaniach psychologicznych”.

### **Funkcja przepisów etycznych**

Zespół zgodził się, iż Kodeks nie powinien być narzędziem „karania” - źródłem nakazów czy zakazów. Rolą Kodeksu winno być raczej pobudzanie do refleksji etycznej ukierunkowującej psychologa na dążenie do „ideału” skupiając jego uwagę przede wszystkim na prawach odbiorcy. „Punktem wyjścia oceny działań psychologów – podobnie jak dzieje się to w odniesieniu do roli adwokata, lekarza czy duchownego – jest zasada czynienia dobra (dobroczynności), realizowana we wzajemnym zaufaniu” (Paluchowski, 2019, s.2). Troszcząc się o dobro osoby diagnozowanej dbamy także o prawa psychologa, który przestrzega standardów diagnozowania, utrzymuje na wysokim poziomie wrażliwość etyczną oraz dba o profesjonalizm, niezależnie o czynników zewnętrznych. Kodeks staje się drogowskazem, ale nie zwalnia psychologa z odpowiedzialności za postawioną diagnozę.

„Należy jeszcze monitorować skutki zarówno w celu wzbogacenia doświadczenia zawodowego, jak i realizacji odpowiedzialności za podjęte działania względem naszych klientów. Ponadto warto na tej podstawie próbować stworzyć zasadę ogólną rozwiązywania konfliktów etycznych tej klasy, dokonać ewentualnej proceduralizacji oraz dzielić się nową wiedzą i doświadczeniem z innymi psychologami.” (Paluchowski, 2019, s.17)

### **Problematyczne kwestie**

W dyskusji podawano przykłady sytuacji problemowych rodzących dylematy etyczne. Między innymi zwrócono uwagę na relacje pomiędzy diagnozą a orzeczeniem, które powoduje skutki prawnie dla odbiorcy. Problematyczne kwestie dotyczyły tak zwanych diagnoz „niepełnych”, ustawowo zawężonych (np. badania kierowców, pracowników ochrony i inne). Ich celem jest ocena wybranych funkcji, co niekoniecznie wydaje się właściwe z psychologicznego punktu widzenia. Formalna analiza ryzyka, możliwych konsekwencji wynikających z diagnozy, ocena przewidywanych skutków, mogłaby być tu pomocna (Tarnowski, 2020). Innym poruszonym problemem był proceder przygotowywania osób diagnozowanych do badań przez psychologów. Trenowanie w rozwiązywaniu testów w celu spełnienia oczekiwań instytucji. Proceder taki w sposób oczywisty wydaje się nieetyczny, choć nigdzie nieujęty. Kolejne

kwestie to dylematy powiązane ze stosowaniem, używaniem i dystrybuowaniem testów psychologicznych. Zespół zwrócił uwagę, iż nie koniecznie kodeks jest miejscem na tak szczególne rozważania. Być może wiele z tych problemów warto ująć w standardach dotyczących specyficznych oddziaływań psychologa.

## **Tworzenie dokumentu szczegółowych przepisów etycznych dotyczących diagnozy psychologicznej**

Prace Zespołu bazowały na propozycji wypracowanej przez Zespół Ogólnopolskiej Sekcji Diagnozy Psychologicznej PTP z 2018 roku. Ustosunkowano się do poszczególnych zapisów dyskutując ich zasadność w oparciu o przykłady z praktyki zawodowej. Można było wyodrębnić obszary, które prowokowały do szczególnie wzmożonej wymiany zdań. Wśród nich są dylematy dotyczące procesu diagnozy i osoby diagnozowanej oraz dylematy powiązane z osobą psychologa.

### **Dylematy dotyczące procesu diagnozy i osoby diagnozowanej**

**Pojęcie dobra osoby oraz poszanowanie jej praw.** Trudnością było określenie, czym jest dobro odbiorcy. Definicja przyjęta w KEP (por. art.4, art.5, 2018) wydaje się być otwarta. Czy można przekładać jedno dobro nad drugie, jeżeli psycholog szanuje prawo odbiorcy do własnego rozumienia dobra? (por. art.4.2. KEP, 2018).

#### **Przykład 1.**

Osoba, która od wielu lat ma orzeczoną niepełnosprawność ma możliwość podjęcia pracy posiadając tylko orzeczenie o niepełnosprawności. W jej interesie jest utrzymanie tego orzeczenia, co w praktyce może blokować rozwój osobisty. Umożliwia jednak udział w społeczeństwie poprzez podjęcie pracy i realizowanie się zawodowo. W takiej sytuacji możemy mieć wątpliwości co jest dobrem osoby i jak je rozumieć? Biorąc pod uwagę historię życia oczywiste jest, że osoba ta nie ukończy żadnej szkoły, która umożliwi jej awans zawodowy i podjęcie lepszej pracy. Jej rozwój osobisty realizuje się w praktyce w obszarze rozwoju zawodowego (obowiązkowość, poczucie przynależności itp.).

Osobną kwestią były wątpliwości w sytuacji, gdy mamy uzasadnione podejrzenie o popełnieniu przestępstwa, a co za tym idzie obowiązek prawny zgłoszenia takiego zdarzenia.<sup>4</sup> Pojawił się dylemat czyje dobro powinien chronić psycholog, a czyje faktycznie chroni:

- swoje, bo obawia się kary;
- odbiorcy, aby chronić go przed przestępcą lub negatywnymi konsekwencjami jego czynów;
- społeczeństwa lub innych osób, których życie lub zdrowie może być lub jest potencjalnie zagrożone.

Zespół zgodził się, że dobro odbiorcy jest priorytetowe, choć nie jest prosto podjąć decyzję, co jest tym dobrem. Tocząca się w środowisku polemika, czym jest „dobro” klienta i czy w ogóle można je definiować (Toeplitz-Winiewska, 2013), wiąże się bezpośrednio z poczuciem tożsamości zawodowej psychologów i stąd wynikających wspólnych celów oraz wartości, którymi kieruje się dyscyplina jaką jest psychologia (Sikora, 2013). Jednak ostatecznie to psycholog musi podjąć autonomiczną decyzję bazując na swoich zasobach.

„Kodeksy pełnią [...] rolę deklaracji zasad postępowania, rolę kontraktu między grupą zawodową a społeczeństwem. W żadnej dziedzinie życia sama litera kontraktu nie zapewni jego etycznej realizacji, nie zastąpi troski o partnera ani zaangażowania w wypełnianiu obowiązków, wreszcie zaś – na nic kontrakt tam, gdzie brak osobistych kwalifikacji do jego realizowania.” (Sikora, 2013, s.708).

Jaką uogólnioną zasadę zastosować w przypadku konfliktu między tym co wymaga prawo a dobrem osoby rozumianym jako ochrona jej zdrowia i życia?

Przykład 2.

Psycholog dowiaduje się, iż przekroczone zostały granice intymne małoletniego i działania te mogą mieć znamiona przestępstwa z art. 200 k.k.<sup>5</sup> Jednak z uwagi na szereg problemów wychowawczych prezentowanych przez dziecko na obecnym etapie diagnozy trudno rozpoznać, czy są to wiarygodne informacje. Bezpieczeństwo jest zapewnione, nie ma kontaktu z domniemanym sprawcą. Rodzic i dziecko nie chcą, aby sprawa została zgłoszona. Obawiają się negatywnych konsekwencji dla siebie i swojej rodziny, do której należy sprawca oraz przeciążenia psychicznego, które może doprowadzić do załamania nerwowego u małoletniego (co jest prawdopodobne w ocenie psychologicznej). Oddziaływania psychologa przynoszą po-

---

<sup>4</sup> Każdy jest zobowiązany do zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu zgodnie z art. 304 k.p.k., szczególnie dotyczy to osób wykonujących obowiązki służbowe. Niepodjęcie działania czy zaniechanie udzielenia pomocy pociąga za sobą karę pozbawianie wolności do lat 3 (art. 240 k.k., art. 162 k.k.). Zgłoszenie musi jednak opierać się na wiedzy „wiarygodnej”, aby nie narażać się na zarzut fałszywego zgłoszenia (art. 238 k.k.) czy oskarżenia innych osób (art. 234 k.k.).

<sup>5</sup> Seksualne wykorzystanie małoletniego.

zytywne efekty. Z czasem jednak, coraz bardziej wiarygodne staje się podejrzenie prawdopodobieństwa popełnienia przestępstwa. W tej sytuacji czyje dobro winien chronić psycholog? Jakie działania będą rzeczywistą ochroną dobra małoletniego? Czy psycholog powinien zgłosić podejrzenie przestępstwa, pomimo dużego prawdopodobieństwa możliwości wystąpienia przeciążenia psychicznego u dziecka? Co w sytuacji, gdy może to zagrozić jego życiu lub zdrowiu (groźba popełnienia samobójstwa)?

Wiele wątpliwości nastroczały sytuacje tak zwanej „podwójnej zgody” (opiekuna i osoby zależnej np. dziecka). Jak postąpić, gdy cel badania jest sprzeczny z interesami opiekuna i samej osoby badanej (np. z uwagi na stan zdrowia działa na swoją szkodę). Niewątpliwie konieczne jest uwzględnienie wszystkich czynników i nie ma jednoznacznych rozwiązań.

Przykład 3.

Przy podejrzeniu, że członek rodziny (np. rodzic) stosuje przemoc (psychiczną, fizyczną lub seksualną) wobec dziecka, wykonanie badania często nie jest w interesie ani opiekuna, ani podopiecznego. Koszty, jakie poniosłoby dziecko (np. zabranie z domu, utrata „dobrego rodzica”<sup>6</sup>, czy naznaczenie społeczne) mogą być bardziej traumatyczne niż doświadczanie samej przemocy. Nie ma też gwarancji, że postępowanie sądowe zakończy się izolacją sprawcy od ofiary, a może się przyczynić do eskalacji przemocy. Zwłaszcza, gdy podejrzany zostaje zwolniony z uwagi na brak wystarczających dowodów.

**Uzyskiwanie świadomej i opartej na wiedzy zgody na badanie.** Zastanawiano się jak powinien postąpić psycholog, gdy decyzje odbiorcy utrudniają lub uniemożliwiają oddziaływanie psychologiczne, a wręcz są szkodliwe dla niego samego. Czy psycholog może podjąć decyzję niezgodną z decyzją odbiorcy? (por. art.10. KEP, 2018) Czy wiedza psychologiczna może pełnić tu nadrzędną rolę? Jakie czynniki będą o tym decydować? Czy wystarczające są wyłącznie kwestie formalne (np. wiek, ubezwłasnowolnienie, wymogi prawne)? Czy istotne są też ograniczenia wynikające z bycia w kryzysie, zaburzeń psychicznych, urazów CUN, itp.? Zgodzono się, iż zawarty na badanie psychologiczne kontrakt ma tu istotne znaczenie. Odpowiedzialność za jego przestrzeganie ponoszą obie strony, które powinny szanować wzajemną autonomię. Nie było wątpliwości, iż rola psycholog jest dominująca w tym układzie z uwagi na nierówność, co do położenia, posiadanej wiedzy i kompetencji. Tym samym psycholog ponosi również większą odpowiedzialność. Dialog z odbiorcą i próba pozyskania

---

<sup>6</sup> „... „podział” sprawcy na dwie części – rodzica/opiekuna złego (tego, który krzywdzi dziecko w nocy) i dobrego (tego, który je z dzieckiem posiłki, przytula je podczas wspólnego oglądania telewizji, zabiera na wakacje i zapewnia mu dom) jest mechanizmem obronnym, który pomaga ofierze znieść cierpienie i chroni ją przed załamaniem psychicznym (Steele, Alexander 1981).” (Uławska, 2007, s.20)

(a nie „wymuszenia”) jego zgody wydaje się właściwym rozwiązaniem. Dostarczenie wystarczającej wiedzy o konkretnym procesie diagnozowania oraz informacji o potencjalnych konsekwencjach wyrażania zgody lub jej braku, daje gwarancję poszanowania dóbr osoby diagnozowanej. Dopuszczenie możliwości modyfikacji kontraktu w trakcie procesu, za obopólną zgodą, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa. Możliwość cofnięcia zgody na każdym etapie diagnozowania jest kolejnym zabezpieczeniem wolności w podejmowaniu autonomicznych decyzji.

Przykład 4.

Osoba decyduje się na diagnozę, ale w trakcie procesu (rozwiązywania zadań testowych czy wypełniania kwestionariuszy) odblokowują się obszary, które są dla niej trudne. Na tyle jest to duży dyskomfort, że odbiorca nie chce kontynuować procesu, mimo iż wcześniej podjął świadomą i opartą na wiedzy decyzję. W takiej sytuacji psycholog przerywa diagnozowanie, pomimo iż cel zawarty w kontrakcie nie został zrealizowany. Oczywiście może zaproponować inne formy diagnozowania, ale i tu konieczne jest uzyskanie osobnej zgody.

Ponownie powrócił problem tak zwanej „podwójnej zgody”. Co należy zrobić, gdy sąd zaleca osobie poddanie się badaniu i obowiązkowe stawiennictwo, rodzic zgadza się, a dziecko nie? W tej sytuacji należy pamiętać, iż sąd zobowiązuje stronę do poddania się badaniu, a nie psychologa do wykonania badania. Psycholog ma prawo do postępowania zgodnie z standardami zawodowymi i etyką zawodową, tym samym nie bada osób (w tym małoletnich) bez pozyskania ich świadomej i opartej na wiedzy zgody.

Przykład 5.

Sąd rodzinny zleca badanie rodziny. Zostaje wyznaczony termin badania, na który rodzina jest zobowiązana stawić się w pełnym składzie. Samo zgłoszenie się nie jest jednak równoznaczne z przeprowadzeniem badania psychologicznego. Każda z osób uczestniczących w procesie jest pytana o zgodę, łącznie z małoletnimi. Mimo zgody rodzica, psycholog odstępuje od badania dziecka, jeżeli nie uzyska z jego strony akceptacji proponowanych oddziaływań.

Zastanawiano się, czy w sytuacji, gdy nie jest możliwe uzyskanie świadomej zgody (z uwagi na różnego typu ograniczenia) należy automatycznie rezygnować z diagnozy. Czy nie powinno się jednak zadbać przede wszystkim o dobro osoby, wykonując choćby niepełne badanie (np. obserwację)?

**Sposób i zakres przekazywanej informacji zwrotnej.** Zespół dyskutował nad formą i zakresem, w jakim winna być przekazana informacja zwrotna wynikająca z diagnozy. Zga-



dzano się, że musi być to informacja oparta na zebranych danych, zrozumiała dla odbiorcy. Unikanie kategoriycznych sformułowań wydaje się najbardziej właściwe. Psycholog jest zobowiązany poinformować odbiorcę na czym opiera swoje wnioski: czy na doniesieniach naukowych czy tylko na interpretacjach wynikających z posiadanej wiedzy i doświadczenia. Pod pojęciem „opinii” należy rozumieć wszelkie przekazane informacje zwrotne.

Przykład 6.

W obszarze edukacji informacja zwrotna udzielana jest ustnie lub pisemnie w zależności od tego, czy przekazywana jest dziecku, rodzicowi czy innemu specjalście. Obowiązujące formy pisemnych opinii i orzeczeń służą różnym celom.

Dyskutowano kwestie dotyczące szczegółowości opinii. Czy powinny to być wyłącznie wnioski, czy może bardziej szczegółowy opis procesu, który do nich doprowadził? Zgodzono się, iż w określonych sytuacjach same wnioski są niewystarczające. Logiczne uzasadnienie oparte na dowodach jest konieczne, aby przedstawić argumenty za testowanymi hipotezami oceniając ich stopień pewności. Zgodzono się, że w niektórych obszarach psychologii wystarcza autorytet osoby diagnozującej, zaufanie do wiedzy i doświadczenia psychologa. Nie jest to jednak obligatoryjne.

Przykład 7.

W sądzie opinia jest jednym z dowodów w sprawie, czasem bardzo istotnym. Nie istnieją wnioski w 100% pewne, ale nie można też iść w kierunku zupełnego relatywizmu. Wymogiem etycznym winno być unikanie opinii, które oceniane są przez prawników jako *oparte się na własnych odczuciach psychologa*. Taki zarzut bywa kierowany wobec biegłych sądowych formułujących opinie bez logicznego uzasadnienia wywiedzionych wniosków.

Z uwagi na ochronę narzędzi diagnostycznych (testów, kwestionariuszy) nie udostępnia się wyników surowych. Zwrócono jednak uwagę, że psycholog podczas kontaktu z odbiorcą uzyskuje dostęp do bardziej intymnych danych niż same wyniki testów. Obowiązek ochrony powinien dotyczyć wszystkich informacji i nie można tworzyć kategorii danych ważniejszych i mniej ważnych. Stopień szczegółowości informacji zwrotnej będzie zawsze dyskusyjny. Każdy przypadek musi być traktowany indywidualnie z odwołaniem się do wartości nadrzędnych i celu diagnozy ujętego w kontrakcie.

Przykład 8.

Opiniowanie w sytuacji odwoływania się od decyzji Wojewódzkich Zespołów Orzekających w postępowaniu sądowym bazuje m.in. na analizie dokumentacji medycznej i psychologicznej zawartej w aktach sprawy. Stopień szczegółowości zgromadzonego materiału wymaga od biegłego argumentowania na tym samym poziomie. Porównanie wyników czy dyskusja

z interpretacjami innego specjalisty musi opierać się na konkretnych danych, także testowych. Oznacza to, iż aby uzasadnić swoje stanowisko przed sądem nie wystarczy bazować na wnioskach z przeprowadzonych badań. Powodowałoby to sytuację, w której diagnoza jednego specjalisty przeciwstawiana jest diagnozie innego specjalisty. Tak sformułowana opinia biegłego jest nieprzekonywująca dla sądu. Pojawia się uzasadniona wątpliwość: czyja wiedza i doświadczenie są tu większe? Jakie są na to dowody?

### **Dylematy powiązane z osobą psychologa**

**Konieczność posiadania odpowiednich kompetencji.** Posiadanie kompetencji zarówno formalnych (pięcioletnie studia magisterskie z psychologii) jak i praktycznych (co najmniej roczny staż zawodowy)<sup>7</sup> są wymogiem oczywistym. Nie jest to jednak wystarczające z uwagi na rozwój psychologii jako nauki, pojawianie się nowych teorii, prowadzone badania, wprowadzanie na rynek kolejnych narzędzi diagnostycznych. Kształcenie ustawiczne to wymóg etyczny.

Dyskutowano nad kompetencjami specjalistycznymi, jakie winno się oczekiwać od diagnosty. Zgodzono się, „że są to między innymi: znajomość teorii badania psychologicznego, znajomość testowych i nietestowych metod diagnostycznych, wiedza na temat pomiaru, konstrukcji testów i ich psychometrycznej oceny, procesu badania za pomocą testów i technik nietestowych, umiejętność diagnozowania jednostek, grup i systemów, pisanie raportów z badania oraz zrozumienie problemów różnorodności kulturowej i etnicznej.” (Paluchowski, 2015, s.45).

Co powinien zrobić psycholog, gdy jego kompetencje są niewystarczające? Jakie działania zobowiązany jest podjąć? Nieuleganie naciskom strukturalnym czy finansowym danej instytucji (np. sądu, MOPS, ZUS) przy braku wystarczających kompetencji jest bezdyskusyjne, choć nieoczywiste w praktyce zawodowej. Formalnie potwierdzone specjalizacje nie zawsze też są wystarczające, jeżeli nie idą w parze z doświadczeniem zawodowym. Umiejętność właściwej oceny swoich kompetencji, odsyłanie do bardziej doświadczonego psychologa, czy udział w dodatkowych szkoleniach lub praktykach, wymaga dojrzałości osobistej i wystarczającej wrażliwości etycznej. Z pewnością dostęp do superwizji diagnostycznej byłoby pewnym rozwiązaniem.

---

<sup>7</sup> Według standardów Europejskiego Certyfikatu Psychologa *EuroPsy*, <http://europsy.info.pl/ogolne-zalozenia-systemu-europsy/> [dostęp: 17.03.2021].

Zastanawiano się, czy wymóg rozwoju osobistego można łączyć z wymogiem rozwoju zawodowego? Czy w kontekście zawodowym można narzucać wymogi dotyczące życia osobistego? Jakie warunki muszą być spełnione, aby uznać, że psycholog podejmuje pracę nad rozwojem osobistym? W jaki sposób można to sprawdzić? Co to jest „wrażliwość etyczna” i czy można ją nakazać w kodeksie?

**Zachowanie tajemnicy zawodowej.** Zachowanie tajemnicy zawodowej jest jednym z podstawowych i niekwestionowanych wymogów etycznych w pracy psychologa. Dotyczy odmowy udzielenia informacji osobom innym, niż do tego upoważnione.

„Obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej wymieniany jest również przez większość psychologicznych kodeksów etycznych. Trudno jednak znaleźć precyzyjną i psychologicznie spójną definicję tajemnicy zawodowej. W ogólnie sformułowanej definicji tajemnicy zawodowej spotyka się odniesienie do moralnego imperatywu na mocy którego informacja nie może być ujawniona, ponieważ pozostaje ona w ścisłym związku z poszanowaniem godności osoby ludzkiej. Drugi element definicji dotyczy samych informacji (wiadomości), które najczęściej obejmują intymną strefę klienta.” (Stepulak, 2001, s.27).

Zachowanie tajemnicy wydaje się bezdyskusyjne. Jednak w praktyce pojawia się szereg nieoczywistych sytuacji pobudzających do refleksji. Brak spójnej definicji nie jest tu ułatwieniem.

W dyskusji pojawiły się pytania, na które trudno znaleźć jednoznaczną odpowiedź. Czy zachowanie tajemnicy zawodowej jest wartością samą w sobie? Wobec kogo tajemnica winna być zachowana: czy wobec osoby poddanej diagnozowaniu czy wobec zleceniodawcy (gdy nie jest to tożsame)? Oczywiście jest, iż psycholog biegły sądowy nie może objąć tajemnicą swojej usługi wobec zleceniodawcy, co wynika bezpośrednio z kontraktu zawartego ze zleceniodawcą jak i osobą diagnozowaną. Zgodzono się, iż nie można dopuścić, aby zleceniodawca (np. sąd) uzyskał informacje wykraczające poza zakres zleconej opinii - kontrakt, na który zgodę wyraziła osoba diagnozowana. Czy jest to jednak absolutnie dobrowolna sytuacja z uwagi na konsekwencje, jakie niesie za sobą brak zgody?

Kolejny dylemat to stopień szczegółowości opinii pisemnej. Co będzie naruszeniem tajemnicy zawodowej, a co jest wymogiem formalnym, uzasadnieniem postawionej diagnozy?

Przykład 9.

Pełna i rzetelna opinia zawiera informacje, które w sposób logiczny uzasadniają wywiedzione wnioski. Może być na tyle przekonująca dla sądu, iż nie będzie powodu zwracania się o pełną dokumentację psychologiczną. Gotowość biegłego do udzielenia wyczerpujących

odpowiedzi na stawiane pytania z powołaniem się na dowody w postaci wyników uzyskanych z wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych, wzmacnia wiarygodność dowodu z opinii. Wydaje się, że istotne jest odpowiednie przygotowanie i omówienie z osobą diagnozowaną kontraktu, aby miała świadomość konsekwencji wynikających z udziału w badaniu oraz zakresu w jakim dane będą udostępnione.

Członkowie Zespołu zastanawiali się jak postąpić w sytuacjach zwalniania psychologów niebędących biegłymi sądowymi z tajemnicy zawodowej wynikających z przepisów prawa (w postępowaniu karnym, polecenie przekazania dokumentacji przez sąd)?

Przykład 10.

Powołanie psychologa na świadka w żadnym stopniu nie powinno go determinować. Sąd może zwolnić psychologa z zachowania tajemnicy zawodowej w postępowaniu karnym. W praktyce jednak wystarczająco przekonująca argumentacja ujmująca związek pomiędzy dobrem pacjenta, a ujawnieniem informacji poufnych może przekonać sąd do odstąpienia od tej procedury. Szczególnie istotne jest to w relacji psychoterapeutycznej, gdzie celem jest wsparcie klienta, a nie stawianie niezależnej diagnozy. Diagnozowanie w procesie terapeutycznym ma inną wagę i jest w głównej mierze oparte na jednostronnej relacji pacjenta.

Kolejnym dylematem jest zwolnienie psychologa z tajemnicy zawodowej przez klienta? Omowa udzielania informacji innym osobom niż odbiorca jest ochroną praw psychologa czy osoby diagnozowanej? Czy prawo psychologa do zachowania w tajemnicy informacji pozyskanych podczas diagnozy jest priorytetem wobec dobra odbiorcy?

Przykład 11.

Odmowa przez psychologa występowania w roli świadka może się czasem wydawać wątpliwa etycznie, np. gdy psycholog nie chce potwierdzić słów pokrzywdzonego przekazanych w trakcie diagnozy, a może to przysłużyć się dobru klienta i ochronić go przed krzywdą. Psycholog zasłania się tajemnicą zawodową koncentrując się bardziej na ochronie własnego dobra (komfortu psychicznego, czasu, jaki musiałby poświęcić na stawienie się w sądzie, kosztów finansowych) niż dobra odbiorcy.

Kolejny problem związany jest z omawianiem wyników diagnozy z osobami innymi niż osoba diagnozowana/opiekun prawny po udzieleniu stosownej zgody. W jakim zakresie możliwe jest tu udostępnianie informacji? Dbanie o dobro odbiorcy, poszanowanie jego prawa do dysponowania informacjami o sobie wydaje się priorytetowe.

Przykład 12.

W obszarze edukacji wykonuje się diagnozę w celu przekazania informacji o funkcjonowaniu dziecka. Rodzic występuje z wnioskiem o wydanie opinii, którą potem sam dysponuje

przekazując do szkoły. Zasada minimalizmu i duża ostrożność w formułowaniu wniosków jest wskazana z uwagi na niebezpieczeństwo błędnej interpretacji diagnozy przez nieprofesjonalistów. Niestety nie ma gwarancji, iż pomimo najwyższej staranności ze strony psychologa, opinia pisemna będzie właściwie rozumiana przez osoby mające wpływ na dziecko. Często bardziej efektywne jest omawianie diagnozy bezpośrednio z nauczycielem. W praktyce zawodowej, za zgodą odbiorcy (dziecka/rodzica), psycholog rozmawia z nauczycielem lub uczestniczy w zespole interdyscyplinarnym (w skład, którego wchodzi np. pedagog szkolny, wychowawca, nauczyciele przedmiotowi, kurator). "Opiniowanie ustne" sprzyja tu bardziej dobru dziecka niż opinia wydana na piśmie. Nie determinuje to psychologa, gdyż zawsze to specjalista podejmuje autonomiczną decyzję kierując się dobrem ucznia. Jeżeli pacjent wystąpi z postulatem o zwolnienie psychologa z zachowania tajemnicy (wyrazi zgodę na rozmowę) i zostaje poinformowany o potencjalnych konsekwencjach wynikających z podjęcia tych czynności wydaje się zasadne odstępnie od zachowania tajemnicy w określonym zakresie. W sposób najbardziej efektywny przyczynia się do dbania o dobro osoby diagnozowanej.

Zachowanie tajemnicy zawodowej i rozumienie „dobra” osoby diagnozowanej wydaje się być ściśle ze sobą powiązane. Rozważane były kwestie „dobra” jako wartości nadrzędnej oraz wynikających stąd zobowiązań psychologa. Dylemat zwolnienia z tajemnicy nie dotyczy wyłącznie sytuacji wynikających z przepisów prawa. W praktyce zawodowej powiązany jest ściśle z przechowywaniem i przekazywaniem dokumentacji psychologicznej? Jak to się ma do klauzuli o przetwarzaniu danych, którą podpisuje pacjent udzielając tym samym zgodę na dostęp do pełnej dokumentacji (w tym także psychologicznej)?

Przykład 13.

Przetwarzanie danych dokonywane jest przez instytucję, o czym klient jest informowany zgłaszając się do placówki. Nie zostanie przyjęty na badanie psychologiczne w szpitalu, poradni, itp., jeżeli nie podpisze stosownej zgody. Karta badania z dokumentacją psychologiczną pozostaje w placówce, w której zatrudniony jest psycholog. W momencie, gdy psycholog przestaje być pracownikiem placówki nie ma dostępu do dokumentacji, nie można kontrolować udostępniania danych, gdyż nie jest jej właścicielem.

Prawa psychologa wynikające z kodeksu etycznego (por. art. 17 KEP PTP) do obrony w razie zarzutów etyczno-zawodowych mogą pozostawać w sprzeczności z zachowaniem tajemnicy. Czy psycholog może być zwolniony z zachowania tajemnicy odnośnie kwestii objętych stawianymi mu zarzutami (np. gdy konieczne jest opisanie zachowania osoby diagnozowanej, zawartego kontaktu) broniąc swojej niewinności?

Problem zachowania tajemnicy zawodowej jest niezwykle trudnym i niejednoznacznym dylematem. Nie udało się znaleźć w pełni satysfakcjonujących rozwiązań. Zgodzono się, że kluczowe znacznie odgrywa tu intencja jaką kieruje się osoba diagnozowana i sam psycholog. Zgodzono się, iż:

- dobro odbiorcy jest najwyższą wartością;
- nie oznacza to, że można "szantażować" psychologa swoim rozumieniem dobra (por. art. 4.2, KEP PTP);
- psycholog ma prawo do zachowania tajemnicy zawodowej, gdy służy to dobru odbiorcy (por. art. 14, KEP PTP);
- powinien uczciwie odpowiedzieć sobie na pytanie czyje dobro chroni: swoje czy odbiorcy?

Każdy przypadek wymaga indywidualnego traktowania. Ogólne wskazania mogą być wyłącznie drogowskazem, punktem wyjścia do własnych decyzji, za które osoba diagnozująca bierze pełną odpowiedzialność (por. art.13 KEP PTP). Zawsze pojawiać się będą wątpliwości. Konieczność uwzględnienia możliwie największej liczby czynników oraz złożoność sytuacji życiowych nie pozwala na proste rozwiązania i posługiwanie się sztywnymi schematami. Psycholog podejmuje autonomiczne decyzje ponosząc za nie odpowiedzialność z wszelkimi konsekwencjami (por. art. 7 KEP PTP). Przy dokonywaniu wyborów może pomóc „Model podejmowania decyzji” (Paluchowski, 2020). Niewątpliwie wsparciem będzie też supervizja diagnostyczna, nie tylko dla diagnostów z mniejszym doświadczeniem.

Odbiorca jest właścicielem informacji dotyczących jego osoby i ma prawo nią dysponować. Psycholog ma obowiązek szanować uniwersalne prawa człowieka i nie jest właścicielem informacji o osobie. Odbiorca usług psychologicznych nie może jednak naruszać praw psychologa: manipulować, wymuszać pozyskania informacji i dokumentów czy danych przeznaczonych dla profesjonalistów (np. wypełnionych arkuszy testowych). Zwłaszcza, gdy narusza to dobra innych osób, może powodować dewaluację narzędzi diagnostycznych. Przy podejmowaniu decyzji w zakresie upubliczniania informacji, oprócz zgody osoby diagnozowanej, psycholog w oparciu o specjalistyczną wiedzę musi brać pod uwagę szereg uwarunkowań. Odmowa zaangażowania ze strony psychologa nie powinna być podyktowana dbaniem wyłącznie o własne interesy zawodowe.

**Działania w sytuacjach konfliktu interesów.** Zespół zgodził się, iż niedopuszczalne jest występowanie w podwójnej roli zawodowej diagnosty i psychoterapeuty, czy pozaprofesjo-

nalnej (osobistej) i zawodowej (np. psycholog diagnozujący członka rodziny). Diagnoza taka w ograniczonym stopniu spełnia kryteria obiektywizmu, trudno tu zachować bezstronność z uwagi na relację, jaka wytworzyła się pomiędzy osobami (np. relacja terapeutyczna, małżeńska). Konieczne jest minimalizowanie czynników zakłócających proces diagnostyczny, mogących potencjalnie mieć wpływ na końcowe wnioski. W sytuacji wcześniejszego kontaktu ze sprawą lub osobą, psycholog nie powinien podejmować się diagnozowania. Jeżeli jest to niemożliwe musi wyraźnie zaznaczyć ograniczenia wynikające z wywiedzionych wniosków. Sytuacją konfliktogenną będzie także działanie na korzyść własną lub korzyść podmiotu, wobec którego ma się zobowiązania, wbrew interesom osób czy instytucji, wobec których powinien psycholog być lojalny. Sporządzenie diagnozy (np. w celu podważenia diagnozy innego psychologa), aby uzyskać korzyści osobiste, zawodowe czy finansowe jest niedopuszczalne. Czy możliwe jest jednak zachowanie obiektywizmu w sytuacjach, gdy strona zwraca się o diagnozę w konkretnym celu np. potwierdzenia swoich kompetencji rodzicielskich? Problemem mogą być tak zwane diagnozy „prywatne”, które wymagają szczególnej staranności, aby spełniać wymogi obiektywizmu. Bez wątplenia przestrzeganie określonego systemu „wartości” staje się kluczowe. „Sporządzenie diagnozy, która spełnia te warunki, wymaga posiadania wiedzy i umiejętności, a także stosowania ich w zgodzie z określonymi wartościami. Te trzy elementy łącznie stanowią o profesjonalnej kompetencji psychologa-diagnosty.” (Stemplewska-Żakowicz, 2008, s.21).

Przykład 14.

Kontr-opinia dotycząca małoletniego, sporządzona przez psychologa będącego jednocześnie psychoterapeutą rodzica, wydaje się wysoce nieetyczna. Zwłaszcza, gdy oparta jest o informacje uzyskane w relacji terapeutycznej z rodzicem, udostępnioną przez niego dokumentację, bez bezpośredniego kontaktu z dzieckiem. Powoływanie się w tym przypadku na własny autorytet (certyfikaty, specjalizacje psychoterapeutyczne, kliniczne) dodatkowo narusza zasady etyczne w zakresie podważenia zaufania do zawodu psychologa w oczach nieprofesjonalistów (art.7.1. KEP PTP).

## **Ostateczna wersja dokumentu po konsultacjach społecznych**

Wielomiesięczna dyskusja w Zespole zaowocowała powstaniem dokumentu w lutym 2020 r. składającego się z propozycji 23 artykułów.<sup>8</sup> Wyniki konsultacji społecznych potwierdziły

---

<sup>8</sup>por.:<https://ptp.krakow.pl/wp-content/uploads/2020/03/Diagnoza-psychologiczna-propozycje-II-cze%CC%A8ci-KEP-PTP.-Projekt-z-dn.-10.02.2020..pdf> [dostęp: 17.03.2021].

wysoki stopień poparcia środowiska, co do zasadności tak sformułowanych zasad etycznych w diagnozie psychologicznej. Zaproponowano niewielkie korekty w treści - doprecyzowania lub uzupełnienia, szczególnie wymagał tego Artykuł 1 i Artykuł 7. Najwięcej wątpliwości budził Artykuł 16<sup>9</sup> i Artykuł 19<sup>10</sup>. Po ponownej analizie Zespół podjął decyzję o usunięciu ich. Artykuł 16 uznano za nadmiarowy i nie do końca jasny, a Artykuł 19 zasadniczo był powieleniem treści zawartych w Artykule 18. Tym samym powstała ostateczna wersja dokumentu z dnia 1 października 2020 r. składająca się z 21 artykułów.<sup>11</sup>

### Literatura cytowana

- Filipiak, M., Paluchowski W.J. (2019). Standardy diagnozy psychologicznej – historia powstania. *Testy Psychologiczne w Praktyce i Badaniach*, 2, 1-6, ISSN: 2449-9072.
- Ogólnopolska Sekcja Diagnozy Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (2018). *Standardy diagnozy psychologicznej*.  
<https://sekcjadiagnozy.files.wordpress.com/2018/02/nowelizacja-standardc3b3w-ogc3b3lnych-17-02-20181.pdf> [dostęp: 17.03.2021]
- Paluchowski W.J. (2019). Diagnozowanie i opiniowanie źródłem problemów oraz dylematów etycznych. *Testy Psychologiczne w Praktyce i Badaniach, Online first*, 1, 1-21, ISSN: 2449-9072.
- Paluchowski W.J. (2020). *Dylematy etyczne w diagnozie psychologicznej*. Wystąpienie na Konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Psychologa 2020 w Krakowie.  
<https://ptp.krakow.pl/wp-content/uploads/2021/01/prof.-W%C5%82adys%C5%82aw-Jacek-Paluchowski.pdf> [dostęp: 17.03.2021]
- Paluchowski, W.J. (2015). Kompetencje diagnostyczne psychologów. W: M. Filipak, W.J. Paluchowski, B. Zalewski, M. Tarnowska (red.), *Diagnoza psychologiczna: kompetencje i standardy. Wybrane zagadnienia*. s. 35-56. Warszawa: PTP PTP.
- PTP (2015). *Statut Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*.  
<http://www.ptp.org.pl/teksty/STATUT%20PTP.pdf> [dostęp: 17.03.2021]
- PTP (2018). *Kodeks Etyczny Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*.  
[http://www.ptp.org.pl/teksty/NOWY\\_KODEKS\\_PTP.pdf](http://www.ptp.org.pl/teksty/NOWY_KODEKS_PTP.pdf) [dostęp: 17.03.2021]
- Sikora K. (2013). Odpowiedź na polemikę. *Roczniki psychologiczne*, XVI, 4, s.701-710.
- Stemplewska-Żakowicz K. (2008). *Diagnoza psychologiczna*. Gdańsk: GWP.
- Stepulak, M. (2001). *Tajemnica zawodowa psychologów*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Tarnowski A. (2020). *Diagnoza i orzeczenie jako ryzyko decyzji psychologicznych*. Wystąpienie na Konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Psychologa 2020 w Krakowie.

<sup>9</sup> „Artykuł.16. Poza sytuacją, gdy udostępnianie informacji związanych z diagnozowaniem innym osobom/instytucjom wynika z przepisów prawa, powinno ono odbywać się za zgodą osoby uczestniczącej w diagnozie i o ile to możliwe pod kontrolą psychologa przeprowadzającego diagnozę z wyłączeniem takich danych, które mogłyby prowadzić do błędnych interpretacji wyników diagnozy.” jw., s.4.

<sup>10</sup> „Artykuł 19. Osoba diagnozowana ma prawo do upowszechniania informacji przekazanych psychologowi w związku z wykonaną diagnozą psychologiczną. O ile to możliwe, psycholog powinien poinformować osobę diagnozowaną o potencjalnych konsekwencjach upublicznienia tych informacji (szczególnie, gdy dotyczą one także osób trzecich).” jw., s.4.

<sup>11</sup> por.: <https://www.practest.com.pl/files/mojepliki/1.10.2020-r.-Diagnoza-psychologiczna-II-cz-%C4%99ci-KEP-PTP.-Dokument-po-konsultacjach-spo%C5%82ecznych..pdf> [dostęp: 17.03.2021].



- <https://ptp.krakow.pl/wp-content/uploads/2021/01/prof.-Adam-Tarnowski.pdf> [dostęp: 17.03.2021]
- Toeplitz-Winiewska M. (2013). Czy można zdefiniować „dobro” klienta psychologa? *Roczniki psychologiczne*, XVI, 4, s. 681-684.
- Uławska M. (2007). Czynniki modyfikujące ujawnienie przez dziecko doświadczeń wykorzystania seksualnego. *Dziecko krzywdzone nr 4 (21)*, s.48-58, ISSN: 1644-6526.
- Wprowadzenie Europejskiego Certyfikatu Psychologa. <http://europsy.info.pl/> [dostęp: 17.03.2021]
- Zespół ds. kodeksu w obszarze diagnozy PTP (2020). *Propozycje szczegółowych przepisów etycznych dotyczących diagnozy psychologicznej II części Kodeksu Etycznego Psychologa PTP*. <https://ptp.krakow.pl/wp-content/uploads/2020/03/Diagnoza-psychologiczna-propozycje-II-cze%CC%A8ci-KEP-PTP.-Projekt-z-dn.-10.02.2020..pdf> [dostęp: 17.03.2021]
- Zespół ds. kodeksu w obszarze diagnozy PTP (2020). *Szczegółowe przepisy etyczne dotyczące diagnozy psychologicznej II części Kodeksu Etycznego Psychologa PTP*. <https://www.practest.com.pl/files/mojepliki/1.10.2020-r.-Diagnoza-psychologiczna-II-cz%C4%99ci-KEP-PTP.-Dokument-po-konsultacjach-spo%C5%82ecznych..pdf> [dostęp: 17.03.2021]