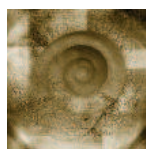
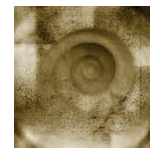


Spis treści

Wprowadzenie	9
1. Profesjonalna kompetencja diagnozowania	13
1.1. Diagnoza jest interwencją	15
1.2. Diagnoza w działalności zawodowej psychologa	17
1.3. Profesjonalne kompetencje diagnostyczne	21
2. Wiedza. Podstawy teoretyczne diagnozy psychologicznej	27
2.1. Tradycja i współczesność – osiągnięcia w rozwoju diagnozy psychologicznej	29
2.1.1. Integracja podejść	29
2.1.1.1. Podejście nomotetyczne i idiograficzne	29
2.1.1.2. Podejście ilościowe i jakościowe	30
2.1.2. Zmiany w modelu diagnozy i relacji diagnostycznej – od modelu medycznego do psychospołecznego	31
2.1.3. Rygor naukowy w diagnozie psychologicznej	35
2.1.3.1. Diagnoza statystyczna lub „kliniczna”, czyli ustrukturalizowana lub nie	36
2.1.3.2. Poszukiwana struktura wnioskowania diagnostycznego	38
2.1.3.3. Upadek mitu doświadczenia i intuicji klinicznej, czyli o zawodności nieformalnego wnioskowania diagnosty	40
2.2. Diagnoza oparta na dowodach empirycznych	44
2.2.1. Geneza i definicja EBA	44
2.2.2. EBA w praktyce	45
2.2.3. Narzędzia diagnostyczne z perspektywy EBA	47
2.2.4. Narzędzia diagnostyczne i strategie diagnozowania	53
2.3. Metody i techniki diagnostyczne w świetle badań	57
2.3.1. O potrzebie krytycznego spojrzenia na techniki diagnostyczne	57
2.3.2. Wywiad	62
2.3.2.1. Liczba i role uczestników wywiadu	62
2.3.2.2. Wywiad ustrukturalizowany	64
2.3.2.3. Wywiad częściowo ustrukturalizowany	67
2.3.2.4. Wywiad swobodny, czyli ustrukturalizowany w sposób zewnętrznie niewidoczny	70
2.3.2.5. Poza strukturalizację – wywiad aktywny Holsteina i Gubriuma	73
2.3.3. Obserwacja	76
2.3.3.1. Rodzaje obserwacji	76
2.3.3.2. Sposoby nadawania struktury procesowi obserwowania	80
2.3.4. Testowanie	89
2.3.4.1. Kwestionariusze	90
2.3.4.2. Techniki projekcyjne	96
2.3.4.3. Próby zadaniowe	114



2.3.5. Inne techniki i metody	121
2.3.5.1. Q-sort, czyli technika Q	121
2.3.5.2. Rep Test i inne techniki macierzowe	125
2.3.5.3. Analiza tekstu	126
2.3.5.4. Eksperyment diagnostyczny	131
2.3.6. Praktyczne stosowanie narzędzi diagnostycznych w Polsce i w innych krajach	133
2.4. Diagnozowanie jako postępowanie badawcze	135
2.4.1. Modele formalne – wspomaganie decyzji diagnostycznych	137
2.4.2. Modele procesu – jak powinien postępować diagnosta	140
2.4.2.1. Model Michaela P. Maloneya i Michaela P. Warda	140
2.4.2.2. Model Władysława J. Paluchowskiego	142
2.4.2.3. Procedura pięciu pytań Teresy Szustrowej	143
2.4.2.4. Model GAP, czyli wytyczne Europejskiego Stowarzyszenia Diagnostyki Psychologicznej	148
2.5. Badanie jako interakcja społeczna	150
2.5.1. Społeczny kontekst badania	150
2.5.2. Badanie jako konwersacja	152
2.5.3. Społeczne skrypty badania psychologicznego	153
2.5.4. Społeczne konstruowanie znaczeń podczas badania psychologicznego	156
2.5.5. Jak sobie radzić z kontekstem społecznym badania?	157
3. Umiejętności. Praktyczne i interpersonalne kompetencje w diagnozowaniu	159
3.1. Profesjonalna kompetencja komunikacyjna	161
3.1.1. Świadome działanie słowami	161
3.1.2. Sztuka słuchania	162
3.1.3. Repertuar wypowiedzi należących do różnych kategorii	165
3.1.4. Konstruowanie parafraz, pytań i wypowiedzi Ja	167
3.1.5. Wiedza psychologiczna w służbie efektywnej komunikacji	171
3.2. Umiejętności techniczne diagnosty	177
3.2.1. Konceptualizacja przypadku	177
3.2.2. Opracowanie raportu	186
3.2.3. Udzielanie informacji zwrotnych	189
3.3. Kompetencje społeczno-kulturowe	193
3.3.1. Budowanie relacji diagnostycznej	194
3.3.1.1. Znaczenie kontraktu na badanie	194
3.3.1.2. Kontakt	195
3.3.1.3. Przymierze	198
3.3.2. Świadomość różnorodności – kompetencja kulturowa	199
3.3.2.1. Sprawiedliwe praktyki diagnostyczne	201
3.3.2.2. Rozumienie Innego	202
3.3.2.3. Unikanie błędu minimalizacji kontekstu	204
3.3.2.4. Podsumowanie. Lista kompetencji szczegółowych	205



4. Wartości. Etyczna postawa psychologa w praktyce diagnostycznej	209
4.1. Standardy etycznoprofesjonalne	211
4.1.1. Poszanowanie praw i godności osoby	211
4.1.2. Odpowiedzialność, prawość i kompetencja	211
4.2. Etyka w praktyce	212
4.2.1. Świadoma zgoda jako instrument samostanowienia	212
4.2.2. Poufność i prywatność	214
4.2.3. Unikanie konfliktu ról i konfliktu interesów	216
4.2.3.1. Podwójne relacje i relacje wykorzystujące	216
4.2.3.2. Udział trzeciej strony i konflikt interesów	218
4.2.4. Utrzymywanie granic w relacji diagnostycznej	219
4.2.4.1. Ograniczenia wniosków diagnostycznych i komunikowanie tych ograniczeń ...	219
4.2.4.2. Granice w czasie, przestrzeni i kulturze	220
4.2.4.3. Pragnienia erotyczne oraz inne nieprofesjonalne uczucia	221
4.3. Zamiast podsumowania	223
4.3.1. Jak rozpoznać profesjonalistę?	223
Zakończenie	227
Załącznik	229
Bibliografia	235
Indeks rzeczowy	267
Indeks osobowy	273