

DIAGNOZA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI INTELEKTUALNEJ

1. Wyróżniamy **dwa rodzaje diagnozy ze względu na cel**:
 - A. **diagnoza dla selekcji** = diagnoza negatywna (określająca defekty i dysfunkcje) – jej celem jest stwierdzenie występowania, bądź nie, problemu; wykorzystywana w orzecznictwie.
 - B. **diagnoza dla rehabilitacji** = diagnoza pozytywna (określające pozytywne dla jednostki właściwości jej samej i środowiska) – jej celem jest praca z osobą i pomoc osobie, wyznacza to zakres diagnozy; pozwala określić program rehabilitacji w oparciu nie tylko o defekt ale też o to, co mocne, co nie uszkodzone.
2. **Dwa podejścia w diagnozie upośledzenia umysłowego** (diagnoza dla potrzeb selekcji):
 - A. **Psychometryczne** (korzysta tylko z testów: badanie Ilorazu Inteligencji i funkcji adaptacyjnych)
 - B. **Kliniczne** (korzysta także z innych źródeł informacji, jak wywiad, obserwacja, próby eksperymentalne, wymaga więcej czasu i jest bardziej szczegółowe, jakościowe)
3. **Plan diagnozy** musi uwzględniać:
 - A. **czego się chce dowiedzieć** (rządzi tym zasada **całościowości**) - diagnoza ma być całościowa tzn. obejmować wszystkie sfery funkcjonowania: poznawczą, osobowościową, społeczną, emocjonalno-motywacyjną.
 - B. **jakimi metodami** (rządzi tym zasada **funkcjonalności**) – diagnoza ma być funkcjonalna tzn. obejmować MOCNE i SŁABE strony osoby.
 - C. **dlaczego** (rządzi tym zasada **celowości**) – mamy wiedzieć, po co diagnozujemy: czy chcemy stwierdzić lub nie NI, czy chcemy ocenić poziom NI; diagnoza ma zawierać **wskazania i wnioski dla rehabilitacji** a nie tylko stwierdzenie co jest zdiagnozowane.
4. **Etapy diagnozy**:
 - A. **wstępny** – zbieranie informacji służących sformułowaniu hipotez dotyczących stanu dziecka (głównie wywiad, analiza dostępnej dokumentacji, np. dotyczącej stanu zdrowia, wcześniejszego leczenia, wcześniej przeprowadzanych badań psychologicznych).

- B. **zasadniczy** – gromadzenie zasadniczych informacji w celu weryfikacji hipotez za pomocą różnych metod (głównie wywiad i obserwacja oraz dostępne i adekwatne testy psychometryczne).
- C. **końcowy** – sformułowanie diagnozy (opisu funkcjonowania) w oparciu o informacje zgromadzone we wstępnym i zasadniczym etapie procesu diagnostycznego, z uwzględnieniem słabych i mocnych stron w diagnozowanych obszarach funkcjonowania osoby badanej.

5. Kryteria doboru metod:

- A. obszar diagnozy
- B. czynniki związane z osobą badaną (wiek życia, wiek umysłowy, poziom sprawności sensorycznej i motorycznej)
- C. jakość diagnozy:
 - a. zależy od celu
 - b. należy uwzględnić ograniczenia metody (rzetelność, trafność, co bada, u kogo nie można jej stosować, wymagania metody, np. dziecko musi widzieć)

6. Rola wywiadu w diagnozie:

- A. Uzyskanie informacji o dynamice rozwoju, ewentualnych czynnikach patologicznych, funkcjonowaniu środowiska, w którym dziecko przebywa,
- B. Pozwala na odróżnienie niepełnosprawności intelektualnej od ośpienia, zahamowania, zaniedbania.

7. Rola obserwacji w diagnozie:

- A. Czasami jest samodzielnym źródłem informacji o osobie (**Kiedy?** Gdy nie można zastosować metod psychometrycznych lub prób psychometrycznych),
- B. Gdy stosujemy metody - stanowi uzupełnienie metod, uwierzytelnienie np. testów inteligencji (np. przy zmęczeniu/stresie mogą występować niskie wyniki)

8. Rola analizy dokumentacji:

- A. Dostarczają informacji o dynamice rozwoju, ewentualnych czynnikach patologicznych,
- B. Są źródłem informacji służących sformułowaniu hipotez,
- C. Dostarczają danych o osobie badanej pomocnych przy planowaniu diagnozy,
- D. Stanowią materiał pomocniczy przy formułowaniu diagnozy końcowej, będącej opisem całościowego funkcjonowania osoby badanej.

9. Wybrane metody testowe w diagnozie osób z upośledzeniem umysłowym:

A. Skale rozwojowe i metody pomiaru inteligencji, które mogą być stosowane już u małych dzieci (skale te mogą być stosowane już wobec małych dzieci (od urodzenia do 2-3. roku życia), dzieci starszych z dużymi opóźnieniami w rozwoju oraz dzieci i dorosłych upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim):

- a. **Skala inteligencji dla małych dzieci Psyche Cattell** w opr. Janusza Kostrzewskiego
- b. **Skala Termana-Merrill** (pochodzi z roku 1937 i nie ma aktualnych polskich norm, dlatego należy stosować ją pomocniczo i ostrożnie) – dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i dorosłych upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym,
- c. **Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC-R)** – dla osób od 6 do 16 roku życia; dobra do diagnozy osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, w bardzo ograniczonym zakresie umożliwia diagnozę osób upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym zaś nie umożliwia różnicowania głębszych stopni upośledzenia umysłowego (znacznego i głębokiego),
- d. **Test Matryc Ravena w Wersji Kolorowej** – dla małych dzieci od 3. roku życia oraz dla osób starszych o obniżonej sprawności intelektualnej,
- e. **Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera** – dla osób od 3 do 15 roku życia; test nie wymaga od badanego ani używania, ani rozumienia języka -> może być stosowany do badania dzieci, z którymi kontakt słowny jest niemożliwy lub utrudniony, np. dzieci niesłyszących, z zaburzeniami mowy lub z zahamowaniami emocjonalnymi,
- f. **Skala Dojrzałości Umysłowej Columbia** – dla dzieci w wieku 3-5 do 9-11 roku życia; jest skalą bezsłowną i nie powinna być stosowana jako ogólny test inteligencji, w małym stopniu angażując sferę motoryczną i werbalną – dziecko ma tylko wskazać odpowiedź; wartościowe narzędzie do badania dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, dzieci o opóźnionym rozwoju umysłowym, cierpiących na zaburzenia mowy i uszkodzenie słuchu;

A także:

- g. Test Denver,
- h. Skala Bayley,
- i. Skala Brunet-Lezine,

- j. Monachijska Diagnostyka Rozwoju Funkcjonalnego,
- k. Profil Psychoedukacyjny PEP-R Erica Schoplera,
- l. Dziecięca Skala Rozwojowa (DSR),

Przy dodatkowych ograniczeniach:

Osoby niesłyszące - skale niewerbalne, wykonawcze (poniższe skale mogą być stosowane także wobec osób bez ograniczeń)

- m. Skala Dojrzałości Umysłowej *Columbia*
- n. Skala Grace Arthur (od 5 do 59 roku życia)
- o. Bezśłowny Test Inteligencji Snijders-Oomen
- p. Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera
- q. Test Matrycy Ravena

Osoby niewidome

- r. Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC-R i WAIS) - !!! tylko skale słowne, np. Wiadomości, Podobieństwa
- s. Test inteligencji dla dzieci niewidomych i częściowo widzących W. Williams.
- t. Oregoński Program Rehabilitacji dla dzieci niewidomych i słabo widzących 0-6 lat.

A. Metody badania funkcji adaptacyjnych:

- a. Skala Dojrzałości Społecznej Edgara Dolla – dla osób do 30. roku życia (polska wersja pochodzi z 1964 roku, dlatego należy stosować ją z ostrożnością),
- b. Skala Zachowania Przystosowawczego K. Nihira i in – dla osób od 3 do 69 roku życia,
- c. Skale PAC i PAS Gunzburga – przeznaczona do badania dzieci z pierwotnym i wtórnym upośledzeniem umysłowym w każdym stopniu.

A. Metody pomiaru innych procesów psychicznych:

- a. Próby integracji wzrokowo – ruchowo – słuchowej (Bogdanowicz M. (2000), „Integracja percepcyjno – motoryczna. Teoria, diagnoza, terapia”. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej).
- b. Test 15 słów Reya - od 7 do 89 roku życia.

- c. Test Rozwoju Percepcji Wzrokowej M. Frostig – Niewerbalny test służący do badania poziomu rozwoju percepcji wzrokowej; dla dzieci od 4. do 8. roku życia.
- d. Test uczenia się wzrokowo – słuchowego „Pismo chińskie” – dla dzieci od 5-6 do 8-11 lat); należy upewnić się że dziecko nie ma wad wzroku ani słuchu!

B. Metody pomiaru rozwoju motorycznego i lateralizacji:

- a. Skala Metryczna Ozierckiego
- b. Test Rene Zazzo
- c. Test Z. Matejček, Z. Žlab

C. Metody badania osobowości i relacji społecznych:

- a. Arkusz Zachowania się Ucznia B. Markowskiej
- b. II cz. Skali Nihiry i in.

w odpowiedniej sytuacji

- c. Kwestionariusz Postaw Rodzicielskich
- d. Test Stosunków Rodzinnych
- e. Scenotest (Pracownia Testów Psychologicznych)

Wątpliwości odnośnie metod opartych o grafomotorykę i zdolności językowe, np.:

Przy tych metodach należy zachować szczególną ostrożność, by nie zniekształcić diagnozy przez niemożność rozwiązania testu przez osoby z deficytami rozwojowymi.

- f. Test Rysunku Człowieka
- g. Test Piramid Barwnych
- h. Test Rorschacha
- i. Test Zdań Niedokończonych
- j. Test Bajek