

WSKAZÓWKI REALIZACJI STANDARDÓW OGÓLNYCH PROWADZENIA PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO W SPRAWACH OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O NADANIE STATUSU UCHODźCY W POLSCE

Zespół ds. Diagnostyki Uchodźców
Ogólnopolska Sekcja Diagnostyki Polskiego
Towarzystwa Psychologicznego

*Uchwalone przez Zarząd Ogólnopolskiej Sekcji Diagnostyki Psychologicznej
Polskiego Towarzystwa Psychologicznego dnia 15 lutego 2014 roku*

aktualizacja z dn. 13.09.2015

Standardy te są uzupełniające wobec standardów ogólnych i koncentrują się na zasadach prowadzenia diagnostyki psychologicznej osób starających się o uzyskanie statusu uchodźcy w Polsce. Standardy opracował Zespół do spraw Diagnostyki Uchodźców, który ukonstytuował się w październiku 2013 roku jako organ Ogólnopolskiej Sekcji Diagnostyki Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.



7. Psycholog współpracuje z pracownikami medycznymi (lekarze i pielęgniarki) i socjalnymi na równych prawach, wykonyując samodzielne działania związane z jego profesjonalnymi kompetencjami. (por. pkt. 1.2 standardów ogólnych)

8. Psycholog jest kompetentny, w tym (por. pkt. 1.4 standardów ogólnych):

- 9 podejmuje działania oparte o posiadane przez siebie kompetencje, rozumiane zgodnie z modelem kompetencji European Federation of Psychologists Association (EFPA, 2002);
- 9 podejmuje działania oparte o wiedzę naukową, zgodnie z ideami Evidence Based Assessment (EBA, APA, 2006);
- 9 podejmuje działania zgodne z zasadami etycznego postępowania, w tym szczególnie (pkt. 1.3 standardów ogólnych GWP General Principle nr 3):
 -) dba o dobrostan uczestników badań
 -) zawiera kontrakt na badania (pkt. 1.7 standardów ogólnych),
 -) używa narzędzi diagnostycznych o sprawdzonych właściwościach psychometrycznych,
 -) udziela informacji zwrotnych uczestnikowi badania w oparciu o podejście współpracujące z uczestnikiem/czk badań (GAP, Fernansez-Ballesterow i in, 2001; Kodeks Etyczny PTP; Collaborative Approach, Berschoff 51, 99)
 -) traktuje uczestników badań podmiotowo z wszelkimi konsekwencjami tego postępowania, (GAP, Fernansez-Ballesterow i in, 2001);
- 9 posiada kompetencje: etyczne, relacyjne, komunikacyjne i kulturowe (Krishnamurthy i in, 2004; Lunt, 2001; EFPA, 2002).

9. Każda osoba, składająca wniosek o azyl w Polsce, powinna przechodzić wstępną rozmowę z psychologiem. Celem rozmowy jest przekazanie informacji na temat roli psychologa w ogóle oraz psychologa w kontekście procedury postępowania o nadanie statusu uchodźcy

Komentarz: Rozmowa informacyjna powinna być przeprowadzana w ośrodkach recepcyjnych możliwie jak najwcześniej. Dopuszcza się przeprowadzenie takiej rozmowy w ośrodkach pobytowych, zaraz po zakwaterowaniu cudzoziemców. Celem rozmowy nie jest diagnostyka

1 Opis poniższych kompetencji w literaturze polskiej znajduje się w: Stemplewska-Żakowicz, K. (2009). *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*. Gdańsk: GWP.

psychologiczna (diagnostyka może być prowadzona na późniejszych etapach), a jedynie informacja. Celem takiego działania jest nawiązanie kontaktu z cudzoziemcami, przekazanie im rzetelnych informacji na temat sposobu pracy psychologów oraz ich roli.

10. Każdy cudzoziemiec powinien przechodzić badania psychologiczne, których celem jest określenie, w jakim trybie wobec tej osoby powinno być prowadzone postępowanie o nadanie statusu uchodźcy (tryb standardowy lub szczególny rozumiany wg odpowiednich przepisów).

Komentarz: Diagnostyka dotycząca trybu postępowania powinna być przeprowadzana wyłącznie w ośrodku pobytowym najwcześniej dwa tygodnie od zakwaterowania. Wskazówka ta dotyczy także osób, które po przyjeździe do Polski zakwaterowane są na zasadzie świadczeń prywatnych. Postuluje się zrezygnowanie z badań na wcześniejszych etapach ze względu na:

- ⊗ często bardzo krótki pobyt w ośrodku recepcyjnym i szybkie odsyłanie do ośrodka pobytowego;
- ⊗ niemiarodajne wyniki badań (według wskazań fińskiego urzędu imigracyjnego doświadczenia związane z traumą pojawiają się w dalszych badaniach wraz z upływem czasu, natomiast badania prowadzone w pierwszych dniach pobytu są niemiarodajne pod tym względem);
- ⊗ symptomy związane ze stresem podróży, migracji, przechodzenia przez granicę są pierwszoplanowe, dopiero ich słabnięcie „odsłania” inne zaburzenia lub trudności.

11. Rozmowy informacyjne oraz diagnostykę prowadzi jeden i ten sam psycholog wobec jednej osoby. Intencją takiego rozwiązania jest zmniejszenie niestabilności otoczenia, w jakim przebywa osoba.

12. Przed rozpoczęciem badania każda osoba powinna zostać poinformowana o celu badania oraz jego efekcie, wystawieniu opinii przekazywanej do Urzędu ds. Cudzoziemców. Badany ma prawo odmówić udziału w badaniu, a jedyną konsekwencją odmowy będzie brak możliwości rozpoznania przez psychologa wymaganego trybu postępowania.

13. Psycholog podejmuje działania na rzecz dobrostanu osoby przebywającej w ośrodku pobytowym, w tym (por. GAP, General Principle nr 3, 4 oraz 5):

- ⊗ sporządza rekomendacje dotyczące podjęcia interwencji wobec doświadczanego przez osobę aktualnego kryzysu lub innych symptomów stresu;
- ⊗ składa zapotrzebowania na zakup narzędzi do badania symptomów

stresu oraz objawów psychopatologicznych;

9 przekazuje pracownikom medycznym zalecenia dotyczące uczestnika badań (np. wskazania dotyczące dalszych konsultacji internistycznych i/lub psychiatrycznych);

9 formułuje rekomendacje dotyczące zakwaterowania osób w ośrodku w kontekście ich dobrostanu psychicznego, których celem jest przeciwdziałanie kwaterowaniu w jednym pokoju osób przeżywających podobny rodzaj kryzysu psychologicznego, co przeciwdziała amplifikacji symptomów; ponadto osobie doświadczająca kryzysu może stanowić rodzaj opiekuna, informującego personel medyczny o pogorszeniu stanu osoby dzielącej z nim pokój.

9 wobec osób wymagających interwencji kryzysowych psycholog opracowuje plan interwencji i je przeprowadza.

14. Psycholog przeprowadza diagnostykę aktualnie pojawiających się symptomów post-traumatycznych. Wydana opinia jest dowodem w sprawie postępowania o nadanie statusu uchodźcy (por. pkt. 2.2 i 4.1 standardów ogólnych oraz pkt. 1.2.1 i 1.4.1-1.4.3 modelu GAP).

9 psycholog używa zróżnicowanych metod diagnostycznych (por. pkt. 2.4.1-2.4.3 standardów ogólnych oraz pkt. 1.2.2-1.2.3 modelu GAP), w tym:

-) wywiadu psychologicznego;
-) obserwacji;
-) narzędzi testowych i kwestionariuszowych (por. pkt. 1.4.1 standardów ogólnych oraz pkt. 1.3.1-1.3.3 modelu GAP)
 - dostępnych w wersji języka ojczystego uczestnika badania;
 - o ile to możliwe zaadaptowanych kulturowo dla danej kultury ojczystej dla uczestnika badania.

15. Psycholog dokłada starania minimalizować ilość badań, podczas których uczestnicy opowiadają o przeżytych wydarzeniach traumatycznych. Badanie obejmujące szczegółowy opis wydarzeń traumatycznych poleca się przeprowadzać nie więcej niż jeden raz. Badanie takie przeprowadzają wyłącznie osoby kompetentne, czyli psycholog posiadający odpowiednią wiedzę i umiejętności. Takie postępowanie minimalizuje dyskomfort uczestników uczestnictwa diagnostycznego. (por. GAP General Principle nr 34)

16. Psycholog nie podejmuje wykrywania, dochodzenia ani orzekania o tym czy osoba doświadczyła wydarzenia traumatycznego, ponieważ

posiada ku temu narzędzi (por. pkt. 2.1, 2.2 i 2.4 standardów ogólnych). Psycholog nie poszukuje prawdy obiektywnej, lecz w oparciu o swoją wiedzę psychologiczną poszukuje powiązań pomiędzy elementami zachowań i wypowiedzi klienta – takich jak emocje, wartości, doświadczenia, symptomy oraz inne. Psycholog nie podejmuje osądów, czy uczestnik badania mówi prawdę.

Zakres diagnostyki psychologicznej w danym obszarze obejmuje diagnozę reakcji kryzysowych na wydarzenia traumatyczne. Psycholog podejmuje się zdiagnozowania wystąpienia u uczestnika badania syndromów psychologicznych opisanych w odpowiednim systemie klasyfikacji zaburzeń psychicznych (ICD-10).

17. W procedurze postępowania o nadanie statusu uchodźcy psycholog aktywnie działa tak, aby prowadzić elementy procedury związane z diagnostyką psychologiczną oraz dbaniem o dobrostan uczestników badań (por. GAP General Principle no 3):

- ☞ prowadzi diagnostykę symptomów post-traumatycznych,
- ☞ prowadzi elementy wywiadów dotyczące zbierania szczegółowych danych o wydarzeniach traumatycznych, których świadkiem był uczestnik procesu o nadanie statusu uchodźcy (elementy wywiadu statusowego).

Psycholog działa aktywnie w tym kierunku, by osoby kompetentne nie prowadziły działań z zakresu zbierania i analizy danych dotyczących diagnozy psychologicznej.

Komentarz: Psycholog wspiera urzędnika prowadzącego wywiad statusowy przejmując prowadzenie fragmentów wywiadu dotyczących wydarzeń traumatycznych. Protokolowanie tych fragmentów należy do obowiązków urzędnika.

18. Osoby, u których nie zdiagnozowano kryzysu, nie mogą być objęte ochronnymi działaniami psychologa podczas uczestniczenia w procedurze postępowania o nadanie statusu uchodźcy.

19. Psycholog sporządza raport ze swoich działań na rzecz zleceniodawcy prowadzącego postępowanie o nadanie statusu uchodźcy (por. pkt. 5.1-5.5 standardów ogólnych oraz model GAP pkt. 2.2.1-2.2.2).

- ☞ Sporządzając opinię psycholog pozostaje bezstronny, tzn. nie działa na korzyść uczestnika badania (nie buduje intencjonalnie opinii zwiększającej prawdopodobieństwo uzyskania przez osobę statusu uchodźcy, niezależnie od doświadczenia przez nią przemyconego) ani na korzyść zleceniodawcy (nie buduje intencjonalnie opinii zmniejszającej to prawdopodobieństwo). Psycholog nie ingeruje w

proces podejmowania decyzji o nadaniu statusu uchodźcy. Rolą psychologa jest rozpoznanie i raportowanie symptomów doświadczenia przemocy i danych związanych z doświadczeniami traumatycznymi wraz z oceną wiarygodności zebranych danych.

9 Raport psychologiczny wystawiany na zlecenie urzędnika na celu określenie trybu postępowania (tryb zwykły lub tryb szczególny) powinien zawierać następujące informacje:

-) stwierdzenie istnienia lub braku występowania u danej osoby objawów mogących zaburzać funkcjonowanie oraz relacjonowanie zdarzeń podczas wywiadu statusowego,
-) możliwości lub braku możliwości wzięcia przez osobę udziału w wywiadzie statusowym,
-) dodatkowe sugestie dotyczące wywiadu (obecność psychologa, odroczenie wywiadu)
-) wskazanie niezbędnych konsultacji – lekarskich, specjalistycznych.

9 Opinia psychologiczna wystawiana na zlecenie urzędnika dotycząca stanu psychicznego osoby powinna zawierać następujące informacje:

-) możliwości lub braku możliwości wzięcia przez osobę udziału w wywiadzie statusowym;
-) opis aktualnych symptomów np. poprzez zaznaczenie na ogólnej liście symptomów;
-) dodatkowe wskazówki wspierające urzędnika w prowadzeniu rozmowy z daną osobą;
-) wskazanie niezbędnych konsultacji – lekarskich, specjalistycznych.

9 Powyższą opinię psycholog prezentuje uczestnikowi/czce badania oraz wprowadza do niej zmiany oparte o wskazania delektora współpracującego w diagnostyce psychologicznej (*collaborative approach*). Zmiany te dotyczą unikania stygmatyzacji uczestnika/czki badań. Omówienie raportu jest także podstawą do uzgadniania podjęcia ewentualnych interwencji psychologicznych (por. 2.3.1 modelu GAP).

20. Psycholog kończy swoje działania na zlecenie urzędnika (dotyczące wywiadu statusowego) wraz z wystawieniem opinii i wyłączeniem występowania zaburzeń związanych z kryzysem psychologicznym (por. model GAP: End of the Assessment Process – koniec procesu diagnozowania).

21. Za właściwe przechowywanie dokumentacji procesu diagnozy odpowiada osoba lub instytucja, która zatrudnia psychologa prowadzącego badanie i/lub opłaciła zakup narzędzi diagnostycznych.

Komentarz: Właściwe przechowywanie dokumentacji procesu diagnozy oznacza, że nie mają do niej dostępu osoby nieupoważnione. Dostęp do dokumentacji psychologicznej ma jedynie psycholog prowadzący diagnostykę. Raport psychologiczny może być udostępniony jedynie uczestnikowi badania oraz instytucji, na wniosek której raport został sporządzony, z zastrzeżeniem, że dostęp do raportu ma jedynie urzędnik prowadzący postępowanie o nadanie statusu uchodźcy. O kopię raportu może także wystąpić personel medyczny oraz psycholog pracujący w ośrodku dla cudzoziemców w którym aktualnie przebywa uczestnik badania. Arkusze narzędzi użytych w badaniach, w tym – elektroniczne, powinny być przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom nie upoważnionym, w tym – nie będącym psychologami zatrudnionymi/szkolącymi się w danej instytucji (jeśli badanie odbywało się w ramach określonej instytucji).

22. Właścicielem narzędzi diagnostycznych jest osoba lub instytucja, która opłaciła ich zakup i to ona odpowiada za właściwe przechowywanie. W przypadku, gdy zakupu narzędzi dokonał psycholog (np. prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą), to on osobiście odpowiada za właściwe przechowywanie narzędzi diagnostycznych.

Rekomendacje dodatkowe

Rekomenduje się stworzenie krajowego koordynatora psychologów pracujących w ośrodkach dla cudzoziemców.

Należy stworzyć rekomendacje dotyczące wymagań, jakie powinien spełniać superwizor psychologów pracujących z osobami ubiegającymi się o status uchodźcy.

Raportowi opracowanemu przez psychologa na potrzeby Urzędu ds. Cudzoziemców powinien towarzyszyć krótki podręcznik (broszura) skierowanych do osób prowadzących postępowanie o nadanie statusu uchodźcy i wyjaśniający kwestie związane z działaniami oraz raportem psychologa. Podręcznik powinien opierać się na ideach Evidence Based Assessment (EBA) i powinien zawierać:

☞ idee, na jakich zbudowany jest raport (m.in. EBA, GAP, collaborative approach) oraz krótko zaprezentowane kompetencje konieczne do