

**1.**

**HAURTZARO ETA  
NERABEZAROAREN  
PSIKODIAGNOSTIKORAKO  
SARRERA**

# 1. HAURTZARO ETA NERABEZAROAREN PSIKODIAGNOSTIKORAKO

## SARRERA

---

1946. urtean Boulderren egindako biltzarrean gerraondoko psikologia klinikoaren historia inauguratu zen arte, diagnostikoa egitea izan zen psikologoaren eginbehar bakarra. Hortik aurrera, hiru zatitan banatu zen psikologiaren eremua: testen bidezko diagnostikoa, terapia eta ikerketa.

Psikodiagnostikoaren edo ebaluazio psikologikoaren definizio zabal bat dugu Fernández Ballesteros-ek emandakoa: "...gizaki baten (edo giza talde jakin baten) portaera (egoki irizten den konplexutasun-mailetan) arakatzeaz eta aztertzeaz arduratzen den psikologia zientifikoaren diziplina da; hainbat oinarritzko helburu edo helburu aplikatu (deskribapena, diagnostikoa, hautatzea/aurreatea, azalpena, aldaketa eta/edo balioespena) lortu nahi ditu, hainbat tresnaren, testen eta neurtzeko edo/eta ebaluatzeko teknikaren aplikazioa biltzen duen erabakiak hartzeko prozesu baten bidez" (Fernández Ballesteros, 1992, 17. or.).

*Testak* —termino hori J.M. Catellek erabili zuen lehenengo aldiz 1880. urtean— aplikatzea da askorentzat psikologoaren lanbidearen jarduera paradigmaticoa. XX. Mendearen lehen laurdenean zehar, testen ekoizpena hainbeste hedatu zenez —beti ez zen egoten, gainera, beharrezko zehaztasuna testak eraikitzean, balioztatzean, pasatzean eta zuzentzean—, Catellek ezarri zuen, testen kalitatea kontrolatzeko asmoz, profesionalek soilik testak erabili eta banatu behar zituztela, eta beste 200 psikologorekin batera *The Psychological Corporation* izeneko erakundea sortu zuen 1921ean New Yorken. Elkarte horren helburua zen testei buruzko arauak ezartzea eta testen banaketa eta garapena ikuskatzea.

*Test* terminoak kontrolatutako egoera bati egiten dio erreferentzia, eta horren bidez aurkezten zaizkien estimulu batzuen aurrean subjektuek dituzten jokabideen laginak biltzen dira. Erantzun horiek hainbat irizpideren arabera puntuatzen eta balioztatzen dira, eta subjektua bere talde normatiboarekin erkatuz interpretatzen da. Hori da, ñabardurak ñabardura, hainbat autoreren definizioetan agertzen den testaren deskribapena. Besteak beste, aipatzekoak dira autore hauek: Maloney eta Ward (1976), Anastasi (1988) eta Cronbach (1990).

Gaur egun, inork ez du zalantzan jartzen ebaluazio psikologikoa ez dela soilik testak erabiltzea. Hasierako nagusitasunetik urrun, gaur egun testa da ebaluatu beharreko subjektuen inguruko informazio garrantzitsua lortzea helburu duten beste hainbat teknikaren arteko bat (behaketa, elkarrizketa eta erregistro fisiologikoak bezala).

## **Haur-nerabeen ebaluazioaren ardatz nagusiak**

Haur-nerabeen ebaluazioak ezaugarri bereziak dauzka. Nagusia da, seguru asko, haurrek eta nerabeek ez dutela erabakitzen psikologoarengana joatea, beste norbaitek (gurasoek, irakasleek edo haietaz arduratzen direnek) eraman egiten dituela. Egoera horrek, besteak beste, motibazioarekin zerikusia du: haur-nerabeekin lan egiten duten profesionalek kontsultaren arrazoiez informazioa lortu behar dute hasiera-hasieratik, eta horien egokitasunaz ideia bat egin.

Hauek dira haur-nerabeen ebaluazioaren barruan garrantzia duten beste ezaugarri batzuk:

### **⌘ *Garapenaren eragina***

Egia bada pertsona guztiak etengabe garatzen ari garela, jaiotzetik hil arte, haur eta nerabeen kasuan aldaketa horiek sakonago eta azkarrago gertatzen dira. Garapenak eragin handia izaten du haur eta nerabeen ebaluazioan, eta diagnostiko-prozesuaren ikuspegi guztietan.

Garai edo etapa batzuk bereizten dira haurtzaro eta nerabezaroaren zehar:

#### **❖ *Lehenengo etapa***

Jaiotzetik 30 edo 36 hilabete arte

Ezaugarriak:

- Amaren aurrean egiten da ebaluazioa.
- Hizkuntzaren eta grafismoaren garapena oso murriztua da.
- Garapen-mailaren ebaluazioa: garapen-eskalak.

❖ *Bigarren etapa, seigarren urte arte*

Ezaugarriak:

- Haurren hizkuntza garatzen da.
- Eskolatuta dago.
- Irakurtzen eta idazten ikasteko garaia da.

❖ *Hirugarren etapa, 7-13 urte arte*

Bi une ezberdintzen dira:

- Haur txikiekin, portaeraren azterketa egitea zaila da oraindik: mintzamina eta irakurmena ez dira nahikoak, oraindik, galdesortak eta elkarrizketak erabiltzeko.
- Haur handiekin galdesortak eta elkarrizketak erabil daitezke arazorik gabe, baina adierazpen grafikoa, haurtzaroaren ezaugarri tipikoa, desagertuz doa.

❖ *Nerabezaroa: ekaitza eta estresa, Stanley Hall (1816-1904)*

- Nerabezaroan gertatzen diren aldaketa fisiko garrantzitsuak aldaketa psikologikoen oinarrian daude. Aldatzen ari den gorputzari egokitzeko ahaleginak ekaitzez eta estresez betetako aro batera eramaten ditu nerabeak.
- Nerabezaroa kulturaren eta biologiaren eraginpean dagoen aroa da. 12-13 urtetan hasten da normalean, eta 20 urte inguruan bukatzen da, zorte puska batekin (60 urteko pertsona batzuek nerabe-estiloa beren bizi-estilo bihurtu dute gaur egungo gizartean). Erraza da haurtzaroa

noiz bukatzen den esatea: aldaketa fisikoak daude. Baina heldutasunaren hasieran aldaketa sozialak daude, eta horiek aldatzen dira gizartearen eta garaien arabera.

### ⌘ *Testuinguruaren eragina*

Haurren ebaluazioa egiterakoan, familiaren eta ingurunekeo testuinguruaren aldagaiak ebaluatzea garrantzi handikoa da, bereziki estresa edo patologia sorraraz dezaketenak.

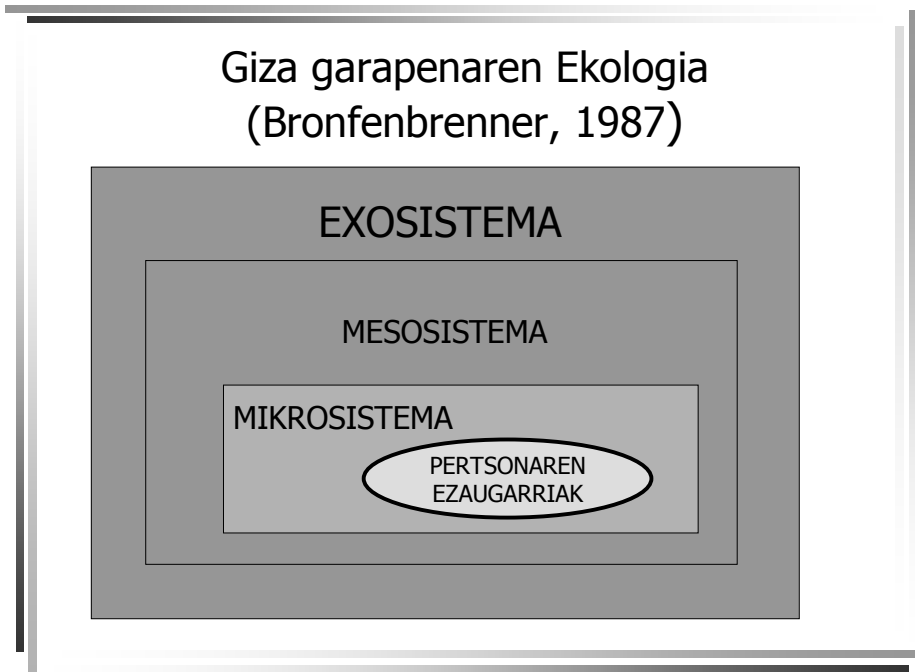
Haur-nerabeen kasuan testuingurua da portaeraren determinatzaile nagusietako bat.

- ▶ Buru-osasunaren prebentzioa egitean, estresa sorrarazten duten egoerak kontuan hartzea ezinbestekoa da.
- ▶ Estresa sorrarazten duten aldagaien ebaluazio ekologikoa behar-beharrezkoa da subjektuaren ongizatea ebaluatzean.
- ▶ Egokitze-erantzunak eskatzen dituzten estimuluak estresagarriak dira. Inguruko estresaren iturri nagusiak hauek dira:
  - inguru fisikoa
  - gizarte-egitura
  - bizitzako gertakizunak

### *Giza Garapenaren Ekologia (Bronfenbrenner, 1987)*

Bronfenbrenner-ek (1987) giza garapenaren ikuspegi ekologikoa proposatzen du bere lanetan. Ikuspegi horretatik, testuinguru ekologikoa hainbat mailatan antolatuta eta egituratuta dago, non maila horietako bakoitzak aurrekoa hartzen baitu bere baitan (ikus

irudia). Bronfenbrenner-ek *mikrosistema*, *mesosistema* eta *exosistema* eta *makrosistema* izena ematen die.



### Mikrosistema

- Pertsona garatzen den maila da.
- Pertsona eta inguru zehatzez osaturik dago (eskolaz, etxeaz, lantokiaz).
- Tokiak bere ezaugarri bereziak ditu.
- Pertsonak hainbat rol ditu: irakasle, aita, nagusia...
- Harremanak familiaren barruan, familiaren dinamika, lagunarteko dinamika, eta abar.

### Mesosistema

- Hainbat inguruneren arteko lotura da, non garatzen ari den pertsona murgilduta dago bizitzako une zehatz batean.

Mesosistema da mikrosistemen sistema bat: familiak, eskolak, gelak, auzoak, etxeak, lanak, lagun taldeak eta ekintzen antolakuntzak osatua.

### Exosistema

- Egitura orokorra da. Ez du bere barruan pertsona hartzen, baina inguruan eragina du, hor gertatzen dena baldintzatzen edo mugatzen baitu.
- Komunitatearen inguruak osagai hauek ditu: mass-media, diru-baliabideak, kulturaren erritualak, enpleguari buruzko politika, bakea edo gerra, populazioaren dentsitatea, familia eta gurasoen aukerak, estatus etnikoa (gutxiengoa izan edo ez), eskolarekiko politika, eta abar.

### Makrosistema

- Garatzen ari den pertsona eta bere gizarteko beste pertsona guztiak murgilduta dauden kultura eta azpikulturaz osaturik dago.
- *Background* sozial eta kulturala da, nolabait esateko.

Bronfenbrenner-en ustez (1987), proposatutako eredu ekologiko honetan, maila guztiak loturik eta komunikaturik daude. Pertsonen funtzionamendua ulertzeko (ebalutzeko) elkarren arteko eraginak kontuan hartu behar dira.

## Haur-nerabeen diagnostikoaren funtzioak

Haur-nerabeen diagnostikoaren funtzioak bi dira: funtzio prebentiboa eta funtzio terapeutikoa.

### ⌘ *Funtzio prebentiboa*

AEBn hasi zen 1940ko hamarkadan, Caplanek (1964) prebentzioaren barruan hiru maila bereizi zituen: lehen mailako prebentzioa, bigarren mailakoa edo esku-hartze goiztiarra, eta hirugarren mailakoa (edo berrizkaturaren prebentzioa).

Haur diagnostikoaren ezaugarriak, funtzio prebentiboari dagokionez, hauek dira:

- Proaktiboa izatea, hau da, arazoa gertatu baino lehen egitea.
- Arriskuan dagoen populazioari arreta jartzen zaio.
- Programa edo ekintza zehatzen bidez gauzatzen da.

Bi motatako esku-hartzeak ditu:

- Zuzena: profesionalek berek arriskuan dagoen populazioan esku hartu.
- Zeharkakoa: beste bitarteko batzuk erabiltzen dira (haurren kasuan, gurasoak).
- Azken helburua arriskuan dagoen populazioa babestea da:
  - ingurua aldatuz
  - populazioaren gaitasunak edo egoera emozionala hobetuz.

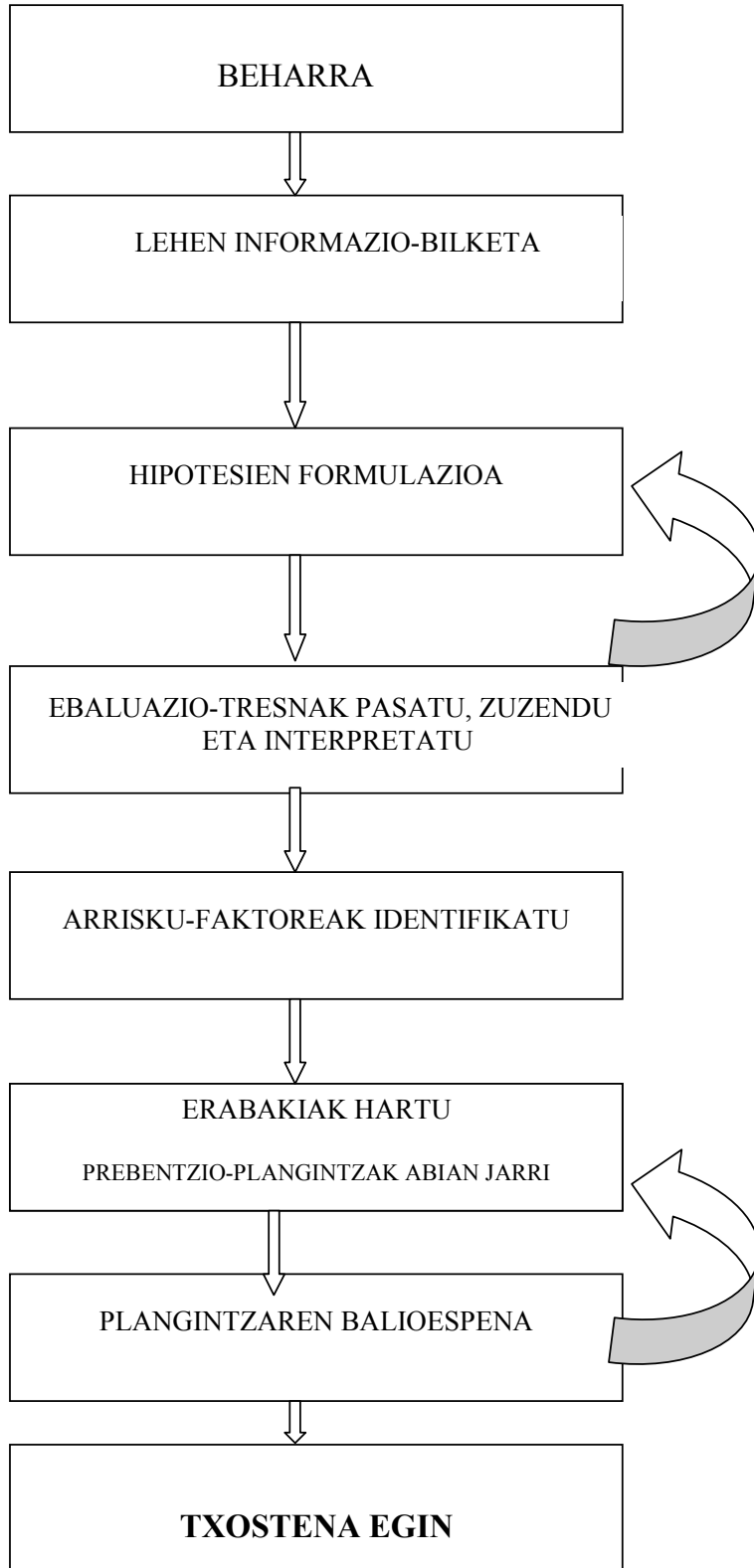
*Ikerketa epidemiologikoak* hurrei aplikatuz, arrisku-faktoreak eta arriskuan dagoen populazioak identifikatzen laguntzen dute. Bigarren pauso gisa, programa zehatzak abian jartzen dira, faktore horien eragin kaltegarria mugatzeko edo deuseztatzeko arriskuko populazioan.

### *Ikerketa epidemiologikoen helburuak*

- Gaixotasun edo arazo baten banaketa eta maiztasuna aztertzea.
- Arrisku-faktore diren ezaugarri pertsonalak, sozialak edo ingurukoak identifikatzea.
- Gaixotasun edo arazoa duten eta ez duten populazioak konparatzea.
- Gaixotasunaren edo arazoaren araberako esku-hartzea planifikatzea.
- Komunitateak dituen baliabideak eta zerbitzuak, helburu prebentibo eta terapeutikoen mesedean, modu hobereanean erabiltzea.

Irudi honetan, psikodiagnostikoaren prozesuaren pausoak, funtzio prebentiboari dagokionez, aurkezten ditugu:

## DIAGNOSTIKOAREN PROZESUA FUNTZIO PREBENTIBOAN



## ⌘ *Funtzio terapeutikoa*

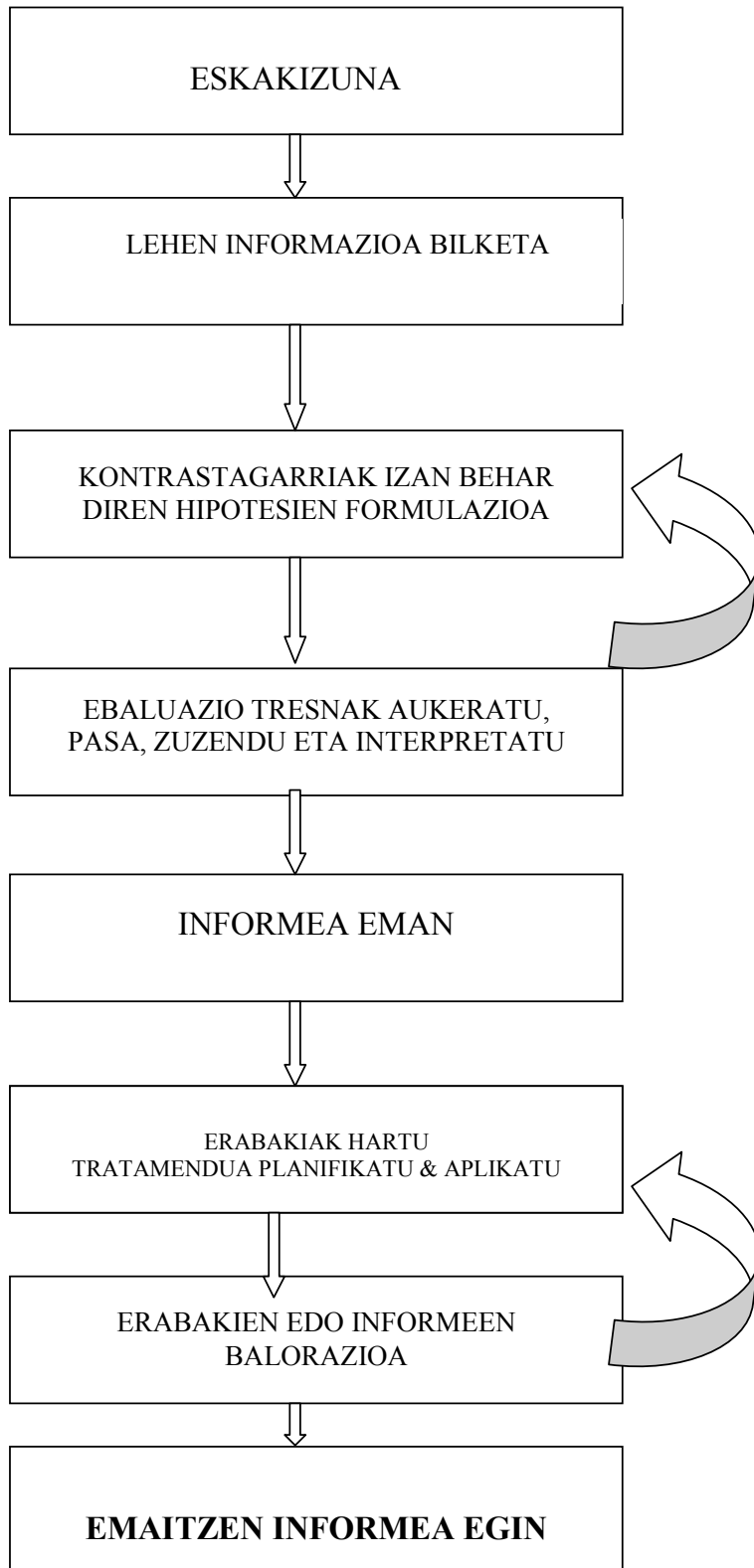
Bigarren eta hirugarren mailako prebentzio gisa ulertuta.

Funtzio terapeutikoaren oinarrizko eginbeharrak:

- arazoa lehenbailehen identifikatu
- hasieratik identifikatu gutxiagotasun
  - fisikoak
  - kognitiboak
  - emozionalak
- Arazoa testuinguruaren barruan ebaluatu.
- Arazoa lehenbailehen tratatu (esku-hartze goiztiarra), subjektuaren garapena eta testuingurua kontuan harturik.
- Erabakiak hartzen lagundu (hirugarren mailako esku-hartzea).
  - Haurren arazoen aurrean gurasoek batzuetan erabakiak hartu behar dituzte: familia, eskola eta gizartea inplikatzeko dituzten erabakiak, arazoa duten haurren integrazio soziala lortzeko.

Irudi honetan psikodiagnostikoaren prozesuaren pausoak, funtzio terapeutikoari dagokionez, aurkezten ditugu:

## DIAGNOSTIKOAREN PROZESUA FUNTZIO TERAPEUTIKOAN



## **Haur-nerabeen diagnostikoaren txostena**

Txostena ebaluazio psikologikoaren prozesuaren azken pausoa da. Definizioz, txosten psikologikoa da psikologoak idatziz edo ahoz ebaluazioko edo esku-hartzeko prozesu psikologiko bati buruz egiten duen komunikazio konfidentzial eta zientifikoa. Komunikazio hori pazienteari edo hirugarren pertsona bati eman dakioke. Atal honetan txostenaren ezaugarriak aztertuko ditugu, oro har, eta gero haur-nerabeei buruzko txostenez arituko gara.

## **Txosten psikologikoa**

Azpimarragarria da psikologoaren kodigo deontologikoan (COP, 1987) 65 artikuluk osatzen dutela eta 14k egiten diote erreferentzia zuzena edo zeharkakoa txosten psikologiko klinikoari. Era berean, Madrileko Psikologo Eskola Ofizialak txosten psikologikoa egiteko hainbat irizpide plazaratzen ditu bere web orrian, eta honela laburtu genitzake: gehieneko objektibotasun eta neutraltasuna bermatzea; metodologia zehatz bati jarraitzea; ebaluazio-tresna fidagarri eta baliagarriak erabiltzea; izaera deskribatzailea izatea pronostikoan eta maila terapeutikoan. Irizpide etikotzat hartzen dira psikologo tituluduna izatea, datuak babestea eta pazientearen baimena jasotzea; gainera, idazkera-estiloa zaintzea eta datuak zehatzak izatea espero da.

Horiek guztiak 10 klabe zehatzetan laburbildu daitezke, *Espainiako kode etiko eta deontologikoa* (APA, GAP, REAPA eta abar) iturritzat hartuz (Pérez, Ausín eta Muñoz, 2006):

- 1- Kualifikazio egokia izatea. Prestakuntza kliniko egokia izatea eta Psikologo Eskola Ofizialaren barne egotea. Gainera, ebaluazio-tresnetan eta metodoetan trebatua egon behar du, eta lanean jarduten duen lurraldearen legeria kontuan hartu behar du.
  
- 2- Pazientearen intimitatea, duintasuna, autonomia eta askatasuna errespetatu behar dira. Pazienteari buruzko informazioa bakarrik idatziko da txostenean, eta arreta berezia jarri behar da, pertsona ebaluatuaren datu pertsonalak idaztean. Hala ere, eginbeharra gauzatzeko datuak eskatuko dira bakarrik.
  
- 3- Pazientea informatzeko betebeharra eta horretarako eskubidea. Egia esateko, hori da psikologoaren egitekoa, baina betiere pazientearen ulermena kontuan hartuz edota gaixotasunarengatiko kontzientzia-galera... Hala ere, ebaluatuak jakinaren gainean ez egoteko eskubidea ere badu, eta horretarako ebaluazio-prozesuan zehar idatziz adierazi behar du. Bestetik, ez da oso ezaguna ebaluatuak duen betebeharra: psikologoari lagundu behar dio, eta hark eskatzen dizkion datuak eman, egiazkoak, azkartasunez.
  
- 4- Txostenaren edukiak antolatzea: hainbat autorek oinarrizko puntu batzuk adierazten dituzte: egilearen izena; pazientearen edo aurkeztu edo bidaliko zaion subjektuaren izena; informazio-iturriak; tresnak; prozedura eta erabilitako testak; jarraitutako pausoak ebaluatuaren eskaerei erantzuteko; ondorio nagusien laburpena, eta aholku batzuk.

5- Erabilitako tresnak deskribatzen eta datuak ulertzen laguntzea. Ebaluazio psikologikoaren oinarritzko elementua betidanik test psikologikoak izan dira; beraz, ez da harrizkoa horiek eratzeko, birmoldatzeko, itzultzeko edo aplikatzeko hainbeste arau, printzipio, estandar edo gida sortu izana denboran zehar. Garrantzitsuenak APAk garatutako estandarretatik datoz, testen emaitzak komunikatzeari eta interpretatzeari buruzkoak. Horiek zehaztasun zientifikorik ahalik eta handienarekin hartu behar dira, proben erabileraren kalitatea ziurtatzen baitute. APAk testak, era bakartuan, ez interpretatzea gomendatzen du, baizik eta beste datu eta test konbergente batzuetan oinarrituz, oinarri normatibo, enpiriko eta teoriko ulergarri batez lagundurik, testen mugak kontutan hartzea, eta interpretazio akatsak minimizatzeko baliagarria den informazio gehigarri guztia era egokian azaltzea.

6- Ebaluazio-prozesuan, hipotesiak eta ondorioak justifikaturik azaltzea. Txosten idatzia dokumentu zientifiko bat da; ondorioz, txosteneko datu teknikoek ahalbidetu behar dute beste profesionalek emaitzak kontrastatu ahal izatea. Gainera, ebaluazio-prozesua era esplizituan adierazi behar da, errepikatua edo balioztatua izateko aukera eman dezan. Horrela, ondorioek aurretik planteatutako hipotesiei erantzun behar diete. Horietako bakoitzean jarritako konfiantza-mailak ere esplizituki agertu behar du, datuen eta ondorioen arteko harremana zehaztuz, informazio kontraesanezkoa eta interpretazioen muga posibleak kontuan hartuz.

- 7- Estiloa zaintzea. Psikologoak ebaluazio baten emaitzak adieraztean, komeni da zabaldu nahi den informazioa hobeto ulertzea ahalbidetuko duten estilo-irizpide batzuei jarraitzea. Hori bereziki APAk landu du: jasotzailearentzat informazioak ulergarria izan behar du, argia eta arrazionala, artifizioetatik urrun; hitz eta esaldi motzak erabili behar dira, eta ez jargoia, kaleko hizkera edo errepikapenak.
- Txosten psikologiko klinikoek argiak, zehatzak eta ulergarriak izan behar dute jasotzailearentzat.
- 8- Prozesu diagnostikoan lortutako datuen konfidentziasuna eta sekretu profesionala gorde behar dira, eta ez bakarrik datu pertsonalez ari garenean, baita osasunari buruzkoei dagokienean ere. Horiek legezko eskabide baten bidez, bakarrik, erakutsi ahal izango dira. Horri buruzko zenbait puntu harreman profesionala hasi bezain laster zehaztea gomendatzen da, bai pazientearekin bai inplikaturako hirugarren pertsonekin (egongo balitz). Sekretu profesionala zein egoeratan apurtuko litzatekeen zehazteaz gain, garrantzitsua da, orobat, psikologoak komunikazioa ukatzeko duen eskubidea jakinaraztea: informazioa oker erabilia izan daitekeenean, edo ebaluatuaren osasunaren eta interesen kontra doanean.
- 9- Onespen informatua eskatzea. Pazienteak psikologoari txostena garatzeko onespena eman behar dio, eta bertan azaltzen den informazioarekin ados dagoela agertu. Puntu horretan kasu bereziak daude: ezgaituak, adingabeak edo pazienteak berak legezko ordezkariari egotzi badizkio funtzio horiek.

10- Dokumentuen babesa. Administrazioa eta osasun-erakundeak dira datu klinikoaren erregistro idatzi eta elektronikoen segurtasunaren arduradun, eta psikologoak dokumentuak babesteko arau guztiak gorde behar ditu. Baina badira erakunde horietatik kanpo lan egiten duten hainbat psikologo (kabinete pribatuetan, bulego profesionaletan...) eta kasu horietan artxiboen segurtasuna psikologoaren ardura zuzena da. Kasu guztietan, gutxienez, senda-agiria jaso eta bost urtez gorde behar da informazioa.

### **Txosten motak: ahozko txostena**

Ahozko txostena elkarrizketa bat da, gaixoarekin, haren legezko ordezkariarekin edo hirugarren pertsona batekin egindakoa. Txosten mota horri informazioa trukatzeko elkarrizketa ere deitzen zaio, eta esku-hartze psikologikoaren hainbat unetan egin daiteke: tratamenduaren aurretik, tratamenduan zehar eta tratamenduaren ostean. Eta jakina, kasu bakoitzean gaixoari ematen zaion informazioa eta lortu nahi diren helburuak ere oso ezberdinak dira.

Informazioa, normalean, gaixoaren aurrean ematen da. Hala ere, badaude bi salbuespen: subjektuak gaitasun kognitibo urria duenean edo arlo judizialarekin harremana duten kasuak direnean, hobe da subjektuak informazio horren berri ez izatea.

Azpimarratu beharra dago, nahiz eta txostena hirugarren pertsona batek eskatu, ebaluatua den subjektuak txosten psikologiko klinikoaren edukien berri izateko eskubidea daukala, betiere gaixoarentzat edo psikologoarentzat informazio hori kaltegarria ez bada.

Psikologoak elkarrizketa hori tratamendu aurreko ebaluazio gisa nahikotzat hartzen duenean, tratamendua hasi aurretik egiten da. Eta komeni da pazienteari aurrez elkarrizketaren edukiak argitzea, elkarrizketarako prest egon dadin.

### ***Helburuak***

Txosten horren helburu nagusia da subjektuak bere arazoan eta horien konponbideen inguruan dituen zalantza guztiak argitzea. Halaber, azaltzen da prozesu klinikoan emaitza batzuk egon direla eta hortik ekintza batzuk eratortzen direla.

Hala ere, badaude beste helburu batzuk:

- Ebaluazioan zehar dagoen harreman terapeutikoa egonkortzea.
- Pazienteari psikologoak egoeraren inguruko ikuspuntua ematea, eta diagnostikoa ulertarazten ahalegintzea.
- Pazientearekin batera, tratamenduaren hasiera errazteko dauden aldaketarako edo esku-hartzerako helburuak sistematizatzea, eta horiek lortzeko gaixoa motibatzea.
- Ahozko txostenaren bidez gogoeta egin nahi da subjektuak proposaturiko tratamenduaren eta espero izandako edo lorturiko helburuen inguruan.

Haur eta nerabeen kasua berezia da; izan ere, informazioa emateko orduan guraso edo tutoreen batek bertan egon beharra dauka, eta esku hartzean ere haien laguntza ezinbestekoa da. Hala ere, bai haurrek bai nerabeek bertan egon behar dute, eta haiek ulertzeko modurik egokienean azalduko zaie lorturiko informazioa. Gaitasun kognitiboen

urritasuna dutenen kasuan, azalpena gehiago egokitu behar da, eta, urritasuna larria denean, une onak aprobetxatuko dira ebaluazio klinikoaren inguruko informazioa emateko. Izan ere, haur, nerabe eta urritasun kognitiboak dituzten subjektuak ebaluatutak badira, lorturiko emaitzen berri izateko eskubidea daukate.

### ***Ohiko akatsak***

Elkarrizketa mota hauetan erraza izaten da akatsak egitea, baina eskuarki konpontzeko errazak izaten dira. Hona hemen ohiko akatsak:

- ▶ Sarritan, psikologoak pazientearen ahultasunari garrantzi handiegia ematen dio, eta subjektua gehiegi babesten du, arazo larriak ekidinez. Zenbait arazotan ebaluatzailea da arazoaz hitz egin nahi ez duena, lotsa edo beldurragatik, eta jarrera hori kaltegarria da pazientearentzat. Hala, gaixoarentzat beharrezkoa da bere arazoak ulertzea eta onartzea, eta horietaz beste norbaitek hitz egitea.
- ▶ Pazientea haurra denean edo kontzientziarekin loturiko eritasuna edo urritasun kognitiboren bat duena denean, informazioa soilik guraso edo tutoreei ematea.
- ▶ Ebaluatzaileak hitz egiteko modu desegokia erabiltzea.
- ▶ Pazientearentzat kaltegarria izan daitekeen une batean bere diagnostikoaren berri ematea.
- ▶ Elkarrizketan zehar ebaluazioan agerturiko daturen baten inguruan ez ematea behar adinako azalpenik.
- ▶ Elkarrizketan zehar pazientearen eskariei ez erantzutea.

### **Txosten motak: txosten idatzia**

Txosten idatzia osatzea da ebaluatzailea den psikologoaren funtzio tipikoa.

Hona hemen txosten idatziaren arrazoi eta helburuak:

- Pazienteak emaitzak jasotzeko eskubidea dauka, eta psikologoak eskubide hori betetzeko beharra.
- Erabaki judizialak hartzeko legezko dokumentua da.
- Profesionalen artean komunikatzeko tresnarik onena da.
- Egokia da daukagun informazio guztia laburtzeko.
- Beste profesional baten etorkizuneko esku-hartzerako informazioa biltzeko orduan, denbora eta ahaleginak aurrezteko ahalbidetzen du.

### **Hainbat txosten mota eta horien kalitate-maila**

Taula honetan dituzue txosten idatzi motak eta haiek egiteko erabiltzen diren estiloak (horiei buruzko azalpena eta kalitate-maila). Lan hauetatik egokitutako datuak dira: Fernández-Ballesteros (1983, 1992, 2004), Ávila, Ortiz eta Jimenez (1992, 2001, 2003, 1997), eta Pérez, Ausín eta Muñoz (2006).

<b>TXOSTEN MOTA</b>	<b>AZALPENA</b>	<b>KALITATE-MAILA</b>
"Barnum" estiloa edo plazebo orokorra	Orokortasunez betea; ez du ekarpen positiborik	Oso kalitate baxukoa
<i>A priori</i> teoriko batzuen ilustrazioa	Arazo bat adierazteko <i>a priori</i> egindako hipotesi bat baieztatzeko edo ezeztatzeko txostena	Oso kalitate baxukoa
Zientifista	Irakurtezina, terminologia zientifiko ugarikoa eta, batzuetan, ulergaitza	Kalitate baxukoa
"Avenida Madison" txostena	Ebaluatzaileak <i>produktu bat</i> saltzen du; pazienteak entzun nahi duena jartzen du	Oso kalitate baxukoa
Teorietan oinarritutako txostenak	Giza portaera azaltzeko ebaluatzailearen marko teorikoa erabiltzen da	Egokiak, hartzailearen ulermen-mailara egokitzen badira
Teknika edo tresnetan oinarritutakoak	Txostenak pazienteak lortutako emaitzen arabera antolatzen da	Egokiak, emaitzak aipatzeaz gain azalpenak ematen badira
Arazoetara orientatutako txostenak	Pazienteek planteatutakoaren araberakoak dira, eta kasuaren helburuetan zentratzen dira	Egokiak, arazoez gain alde positiboak azpimarratzen badira
Senda-agiriko txostena	Senda-agiria emateko pazienteari egiten zaion txostena	Egokia
Deribazio-txostena	Familia-medikuak edo beste espezialista batek eskatutako ebaluazio psikologikoa egin eta gero egindako txostena	Onargarria
Larrialdi informea	Larrialdi-unitate batean paziente bati egiten zaion balioztapen psikologikoa	Onargarria
Zertifikatua edo lekukotasunezkoa	Eskatzen duen erakunde edo pertsonarentzat egina. Ebaluatzailearen uneko egoera azaltzen da. Motzak eta zehatzak izan behar dute	Onargarria, bere helburua betetzera mugatzen bada
Ordenagailu bidezko txostena	Datuak ordenagailu-programa batek interpretatzen ditu, pazienteak emanda.	Kalitate baxukoa. APAk ebaluatzailearen balioztapena gehitzeko gomendatzen du.

Txostena idaztean, datu hauek adierazi behar dira beti:

- ▶ subjektuaren eta ebaluatzaileen datu pertsonalak;
- ▶ txostenaren zergatia eta eskaeraren arrazoia zein den;
- ▶ erreferentzia (nork bidalita etorri den subjektua) eta ebaluazioaren helburuak;
- ▶ garrantzizkoak diren biografiako datuak;
- ▶ erabili diren teknikak eta erabili dugun prozedura;
- ▶ subjektuaren portaera ebaluazioan zehar;
- ▶ hainbat emaitzaren integrazioa; hau da, hainbat iturritatik (subjektuarengandik berarengandik, gurasoengandik, irakasleengandik, eta abararengandik) datozen datuak eta hainbat teknikaren bidez lortu ditugun datuak (autotxostenak, behaketa, elkarrizketak, eta abar) elkartu behar ditugu, subjektuaren irudi bakar bat lortzeko;
- ▶ orientazioaren edo esku-hartzearen helburuak finkatzea, emaitzen arabera;
- ▶ esku-hartzea bukatzen denean, esku-hartzearen balioztapena.

Haur-nerabeei buruzko txostena eman behar zaie, aldeak alde:

- ▶ haurraren ebaluazioa eskatu dutenei;
- ▶ haur-nerabeen arduradunei (gurasoei, tutoreei...);
- ▶ tratamenduan inplikaturik dauden pertsoneri;
- ▶ gurasoak banaturik daudenean, bi gurasoei;
- ▶ haurrari, ulertzeko gai den neurrian.

## **Txostenari buruzko ohiko akatsak**

- ▶ Oinarri zientifikoaren gabezia (zenbait txostenek datu objektiboen falta izaten dute).
- ▶ Psikologoak hizkuntza desegokia erabiltzea.
- ▶ Datuen ondorioak eta interpretazioak egitean arazoak izatea.
- ▶ Datu garrantzitsuak eranstea ahaztea.
- ▶ Azkenik, txosten idatziak ez gordetzea, gutxienez, bost urtez.

## **Haur-nerabeen prozesu diagnostikoaren etika eta deontologia**

AEBn badira legezko xedapen batzuk, prozesu diagnostiko batean haur eta gurasoen eskubideak bermatzeko. Xedapen horiek puntu hauei dagozkie:

- Haur-nerabearen hizkuntza aintzat hartzea. Ahal dela, bere hizkuntza erabiliz ebaluatu behar da haurra.
- Ebaluazioan psikometrikoki egokiak diren testak erabili behar dira.
- Teknika bat baino gehiago erabili behar dira, diagnostiko egoki bat lortzeko.
- Haur-nerabearen gutxiagotasun fisikoak kontuan hartu behar dira, ebaluazioa egitean.
- Haur-nerabeen inguruan dauden faktore guztiak kontuan hartu behar dira ebaluazio batean, ez testen emaitza bakarrik.
- Profesional talde batek bermatu behar du ebaluazio-prozesua.
- Ebaluazio-prozedurek ez dute inor arrazagatik edo kulturagatik baztertu behar.

- Ebaluazioaren ondorio gisa, hezkuntza-programa indibidualizatuak diseinatu behar dira.
- Gurasoek ebaluazio independente bat eskatzeko eskubidea dute, egin den ebaluazioarekin ados ez badaude.
- Gutxienez hiru urtean behin birrebaluazioak egin behar dira.
- Gurasoek seme-alaben protokoloak ikusteko eskubidea dute.