UNIWERSYTET VIZJA

DIAGNOZA PSYCHOLOGICZNA

Ćwiczenie nr 2

Ocena intelektu w praktyce diagnostycznej:

WAIS-IV, Raven, interpretacja profilu i raportowanie wyników

Teoria inteligencji | WAIS-IV | Raven APM | Profilowanie | Diagnoza różnicowa

ĆWICZENIE 1 - ĆWICZENIE 2 - ĆWICZENIE 3 - ĆWICZENIE 4 - ĆWICZENIE 5

dr inż. Mateusz Pomianek

Przedmiot	Diagnoza psychologiczna
Rok akademicki	2026/2027
Kierunek / stopień	Psychologia, rok III
Forma zajęć	Ćwiczenia
Powiązanie z Lab 1	Lab 1 dostarczył danych z wywiadu i obserwacji. Dziś integrujemy je z wynikami testów inteligencji.
Materiały	Wszystkie dane (wyniki, przeliczniki, profile) zawarte w tej instrukcji
Grupa	_____
Data	_____

1. Informacje ogólne o zajęciach

Ocena intelektu jest jednym z najczęściej wykonywanych zadań diagnostycznych w praktyce psychologicznej: od diagnozy niepełnosprawności intelektualnej przez planowanie edukacyjne po orzecznictwo sądowe i neuropsychologiczne. Badanie inteligencji dostarcza obiektywnych danych o tym, jak człowiek przetwarza informacje, uczy się i radzi sobie z nowymi problemami, ale tylko pod warunkiem, że wyniki są poprawnie obliczone, zinterpretowane i osadzone w pełnym kontekście klinicznym.

Na tych zajęciach studenci pracują z pełnymi profilami wyników WAIS-IV i Macierzy Ravena dla dwóch fikcyjnych przypadków klinicznych. Uczą się przeliczać wyniki surowe na standaryzowane, interpretować różnice między indeksami, stawiać hipotezy o mechanizmach poznawczych oraz formułować wnioski diagnostyczne w języku raportu psychologicznego.

Cele kształcenia (KRK)

Wiedza: Student opisuje główne teorie inteligencji (Spearmana g, Cattella-Horna Gc/Gf, model CHC) i ich odzwierciedlenie w strukturze WAIS-IV; wyjaśnia pojęcia: wynik surowy, wynik przeliczony, wynik standardowy, iloraz inteligencji, przedział ufności; charakteryzuje cztery indeksy WAIS-IV i ich interpretację kliniczną.

Umiejętności: Student przelicza wyniki surowe WAIS-IV na wyniki skalowane i indeksowe; oblicza przedziały ufności dla IQ; identyfikuje klinicznie istotne rozbieżności między indeksami (discrepancy analysis); integruje wyniki testów inteligencji z danymi z wywiadu i obserwacji; formułuje wnioski w języku raportu psychologicznego.

Kompetencje społeczne: Student rozróżnia pojęcia IQ i inteligencja jako konstrukt złożony; komunikuje wyniki w sposób etyczny i zrozumiały dla niespecjalistycznego odbiorcy; identyfikuje sytuacje, w których wynik testu może być zniekształcony (czynniki mylące).

1.1. Harmonogram zajęć

Czas	Blok	Aktywność
0-10 min	Wprowadzenie	Powiązanie z Lab 1; omówienie struktury zajęć; podział na pary
10-30 min	Wykład	Teorie inteligencji; budowa WAIS-IV; skale standaryzowane; przedziały ufności; model CHC
30-58 min	Ćw. 1 (pary)	Przeliczanie i profilowanie WAIS-IV - Przypadek A i B; dyskusja różnic profilowych
58-68 min	Dyskusja	Porównanie profili A i B; pytania prowadzącego; typowe błędy interpretacyjne
68-90 min	Ćw. 2 (pary)	Analiza Macierzy Ravena i porównanie z WAIS-IV; diagnoza różnicowa Gf vs Gc
90-110 min	Ćw. 3 (indyw.)	Formułowanie wniosków do raportu psychologicznego dla wybranego przypadku
110-120 min	Podsumowanie	Dyskusja plenarna; zapowiedź Lab 3 (kwestionariusze osobowości)

2. Podstawy teoretyczne

2.1. Teorie inteligencji - od g do CHC

2.1.1. Czynnik ogólny g Spearmana

Charles Spearman (1904) zaproponował model jednoczynnikowy: wszystkie zadania intelektualne współdzielą wspólny czynnik ogólny g (general intelligence), obok którego istnieją czynniki specyficzne dla każdego zadania (s). Czynnik g interpretowany jest jako zdolność do abstrakcyjnego rozumowania i uczenia się nowych wzorów. Wspierany przez dane neuroobrazowe: g koreluje z gęstością istoty szarej w kor.i przedczołowej i ciem ieniowej (Jung i Haier, 2007, model P-FIT).

2.1.2. Model Cattella-Horna: Gf i Gc

Raymond Cattell (1963) i John Horn (1966) zaproponowali rozróżnienie między dwoma głównymi rodzajami inteligencji:

- **Inteligencja płynna (Gf - fluid intelligence):** zdolność do rozumowania indukcyjnego i dedukcyjnego w nowych sytuacjach, bez oparcia o wcześniej nabytą wiedzę. Osiąga szczyt ok. 20-25 roku życia, potem stopniowo maleje. Mierzona np. Macierzami Ravena.
- **Inteligencja skrystalizowana (Gc - crystallized intelligence):** zakumulowana wiedza i umiejętności zdobyte poprzez edukację i doświadczenie. Wzrasta przez całe życie dorosłe. Mierzona np. słownictwem i wiedzą ogólną.

2.1.3. Model Cattella-Horna-Carrolla (CHC)

John Carroll (1993) na podstawie analizy czynnikowej ponad 460 zbiorów danych zaproponował hierarchiczny model trójwarstwowy (trzy-stratum): Warstwa III (najogólniejsza) - czynnik g; Warstwa II - ok. 10 szerokich zdolności (Gf, Gc, Gv, Ga, Gsm, Glr, Gs, Gq, Grw, Gkn); Warstwa I - kilkadziesiąt wąskich zdolności specyficznych. Model CHC stał się podstawą teoretyczną WAIS-IV i większości współczesnych testów inteligencji.

2.2. Skala Inteligencji Wechslera dla Dorosłych (WAIS-IV)

2.2.1. Budowa i struktura

WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale, 4th edition; Wechsler, 2008; polska adaptacja: Brzeziński i in., 2022) to najszerzej stosowana skala inteligencji dla dorosłych (16-90 lat). Składa się z 15 subtestów, z których 10 jest podstawowych (core), a 5 uzupełniających. Wynik ogólny FSIQ (Full Scale IQ) obliczany jest z 10 subtestów podstawowych.

Indeks	Skrót	Mierzona zdolność	Subtesty składowe (podstawowe)	Powiązanie z CHC
Rozumienie werbalne	VCI	Gc - wiedza skrystalizowana, słownictwo, rozumowanie werbalne	Podobieństwa, Słownik, Wiadomości	Gc (Crystallized Intelligence)
Wnioskowanie percepcyjne	PRI	Gf - przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne i niewerb. rozumowanie	Wzory z kloców, Macierze, Układanki	Gf, Gv
Pamięć robocza	WMI	Gsm - pamięć robocza, uwaga, koncentracja	Powt. cyfr, Arytmetyka	Gsm (Short-Term Memory)
Szybkość przetwarzania	PSI	Gs - prędkość mentalna, sprawność uwagi podzielonej	Symbole cyfr, Szukanie symboli	Gs (Processing Speed)

2.2.2. Wyniki standaryzowane - skala ilorazowa i skalowana

WAIS-IV korzysta z dwóch skal standardowych:

- **Wyniki skalowane (scaled scores):** skala dla poszczególnych subtestów. Średniak = 10, SD = 3. Zakres typowy: 7-13 (1 SD od średniego). Zakresy kliniczne: 1-6 (poniżej przeciętnej), 7-13 (przeciętny), 14-19 (powyżej przeciętnej).
- **Wyniki indeksowe i FSIQ (IQ scores):** skala dla indeksów i łącznego wyniku. Średniak = 100, SD = 15. Interpretacja kategorii: patrz tabela poniżej.

Zakres FSIQ	Kategoria opisowa	% populacji
130 i więcej	Bardzo wysoki (Extremely High)	2,2
120-129	Wysoki (Very High)	6,7
110-119	Wysoki przeciętny (High Average)	16,1
90-109	Przeciętny (Average)	50,0
80-89	Niższy przeciętny (Low Average)	16,1
70-79	Pogranicze (Borderline)	6,7
69 i mniej	Ekstremalnie niski (Extremely Low)	2,2

2.2.3. Przedziały ufności i ich znaczenie kliniczne

Wynik FSIQ jest estymacją, a nie pomiarem dokładnym. Każdy wynik powinien być raportowany z przedziałem ufności (confidence interval, CI), który uwzględnia błąd pomiaru testu (Standard Error of Measurement, SEM):

$$\boldsymbol{CI}_{\mathrm{m4}}\% \;=\; \boldsymbol{FSIQ} \;\pm\; (\mathbf{1,96} \times \boldsymbol{SEM})$$

Dla WAIS-IV SEM dla FSIQ wynosi typowo 2,16 punktów (polska adaptacja). Oznacza to, że przy FSIQ = 95 przedział ufności 95% wynosi mniej więcej 91-99. Nigdy nie należy pisać w raporcie: „Pacjent ma IQ = 95'. Poprawnie: „Pacjent osiągnął wynik FSIQ = 95 (CI 95%: 91-99), co klasyfikuje jego ogólne funkcjonowanie intelektualne w kategorii przeciętnej'.

2.2.4. Analiza rozbieżności między indeksami (discrepancy analysis)

Rozbieżność między indeksami (np. VCI vs PRI, WMI vs PSI) jest klinicznie istotna, gdy przekracza próg statystycznej istotności i jest stosunkowo rzadka w populacji normatywnej. Zasady interpretacji:

Rozbieżność (wyższy-niższy)	Min. różnica istotna (p<.05)	Występowanie w normie (%)	Przykładowa interpretacja kliniczna
VCI vs PRI	12 pkt	25%	VCI > PRI: przewaga werbalna nad wzrokowo-przestrzenną (dysleksja, ADHD typ nieuw.)
WMI vs PSI	13 pkt	25%	WMI > PSI: lepsze przechowywanie niż prędkość przetwarzania (ADHD, depresja, zmęczenie)
VCI vs WMI	10 pkt	25%	VCI > WMI: zasobów językowych, pamięć robocza słabsza (ADHD, zaburzenia uczenia się)
PRI vs PSI	14 pkt	25%	PRI > PSI: rozumowanie zachowane, wolne wykonanie (motoniki, lęk przed ocehną)

2.3. Macierze Ravena: pomiar inteligencji płynnej

Progresywne Macierze Ravena (Raven Progressive Matrices, RPM) są jednym z najlepiej zbadanych narzędzi mierzących inteligencję płynną (Gf). Zadanie polega na uzupełnieniu brakującego elementu wzorc w oparciu o analogię wzrokową, bez udziału języka ani skrystalizowanej wiedzy. W diagnostyce dorosłych najczęściej stosuje się Zaawansowane Macierze Ravena (APM, Advanced Progressive Matrices), przeznaczone dla osób o wyższych zdolnościach.

Wersja Macierzy	Populacja docelowa	Liczba pozycji	Zastosowanie kliniczne
CPM (Coloured Progressive Matrices)	Dzieci 5-11 lat, osoby starsze, niższy poziom intelekt.	36	Niepełnosprawność intelektualna, demencja wczesna
SPM (Standard Progressive Matrices)	Dzieci 6-16 lat, dorośli średniego poziomu	60	Przesiew, populacja ogólna
APM (Advanced Progressive Matrices)	Dorośli wyższych zdolności, selekcja	48 (Cz. I: 12, Cz. II: 36)	Diagnoza wysokich zdolności, selekcja zawodowa, niższe zdolności Gf przy zachowanym Gc

Porównanie wyniku Ravena z VCI z WAIS-IV pozwala orzekać o dysocjacji Gf/Gc: gdy Gf jest znacząco niższe niż Gc, sugeruje to nabyte obniżenie funkcji poznawczych (uraz, neurodegeneracja, depresja), a nie prymarnie niższy potencjał intelektualny.

2.4. Czynniki mylące w ocenie inteligencji

Przed postawieniem wniosków diagnostycznych na podstawie testów inteligencji należy rozważyć wszystkie czynniki, które mogły wpłynąć na wynik:

Kategoria czynnika	Przykłady	Potencjalny kierunek wpływu
Somatyczne	Zmęczenie, ból, choroba w dniu badania, leki (benzodiazepiny, opiaty)	Zaniżenie wyników - zwłaszcza PSI i WMI
Emocjonalne	Lęk przed badaniem (test anxiety), depresja, trauma aktywna	Zaniżenie WMI i PSI; lęk zniekształca PSI bardziej niż VCI
Motoryczne	Niedowład ręki, drżenie, zmęczenie mięśniowe	Zaniżenie PSI (Symbole cyfr, Szukanie symboli wymagają sprawności motorycznej)
Językowe	Język ojczysty inny niż język badania, afazja, jąkanie	Zaniżenie VCI; PRI i PSI mniej podatne

Kategoria czynnika	Przykłady	Potencjalny kierunek wpływu
Sensoryczne	Zaburzenia wzroku niekorygowane, słuch	Zaniżenie PRI (wzrok), WMI (słuch - Powt. cyfr)
Edukacyjne	Niskie wykształcenie, brak kontaktu ze standaryzowanymi testami	Zaniżenie VCI i często PSI; Gf mniej wrażliwy
Motywacyjne	Brak motywacji do wykonania, symulowanie	Profil atypowy: niespójny, niższy niż obserwacyjnie

3. Przypadki kliniczne z danymi do analizy

Uwaga do przypadków

Przypadki A i B są kontynuacją przypadków z Lab 1 (Marta K. i Tomasz W.). Wyniki WAIS-IV przedstawione poniżej są fikcyjne i mają charakter wyłącznie dydaktyczny. Przypadek A przeznaczony jest dla jednej pary w grupie, Przypadek B - dla drugiej. W razie licznej grupy można przydzielić ten sam przypadek dwóm parom i porównać wyniki interpretacji w dyskusji plenarnej.

Przypadek A - Pani Marta K. (34 lata): Wyniki WAIS-IV

Kontekst: Pani Marta zgłosiła się z powodu trudności z funkcjonowaniem zawodowym i problemami ze snem (Lab 1). Badanie WAIS-IV przeprowadzono w trakcie drugiej wizyty, ok. 2 tygodnie po wywiadzie wstępnym.

Warunki badania: Spokojne pomieszczenie, bez rozpraszaczy. Pacjentka wyspana, twierdziła, że „nie jest w najlepszej formie, ale może się skupić'. Widoczne napięcie na początku badania, zmniejszające się z czasem. Współpraca pełna.

Tabela 1A. Wyniki surowe i skalowane subtestów WAIS-IV - Przypadek A.

Subtest	Wynik surowy	Wynik skalowany	Indeks
Podobieństwa	30	14	VCI
Słownik	52	13	VCI
Wiadomości	24	14	VCI
Wzory z kloców	42	9	PRI
Macierze	22	10	PRI
Układanki	28	8	PRI
Powt. cyfr	18	10	WMI
Arytmetyka	20	9	WMI
Symbole cyfr	58	7	PSI
Szukanie symboli	28	6	PSI

Legenda: Wyniki skalowane zaznaczone na zielono = 12 lub więcej (powyżej przeciętnej); na czerwono = 7 lub mniej (poniżej przeciętnej).

Tabela 2A. Indeksy i FSIQ - Przypadek A.

Indeks	Suma wyników skalowanych	Wynik indeksowy	Percentyl	CI 95%
Rozumienie werbalne (VCI)	13+14+14	127	95	122-132
Wnioskowanie percepcyjne (PRI)	9+10+8	95	37	90-100
Pamięć robocza (WMI)	10+9	98	45	93-103
Szybkość przetwarzania (PSI)	7+6	82	12	77-89
Ogólny wynik (FSIQ)	suma	102	55	98-106

Przypadek B - Pan Tomasz W. (52 lata): Wyniki WAIS-IV

Kontekst: Pan Tomasz skierowany przez pracodawcę po incydencie z alkoholem (Lab 1). Badanie WAIS-IV przeprowadzono trzecia wizytę, 3 tygodnie po wywiadzie wstępnym, w dzień deklarowanej przez pacjenta abstynencji.

Warunki badania: Pacjent przyszedł punktualnie, wydał się świeży. Deklarował, że nie pił od 4 dni. Motywacja do badania umiarkowana: „Po co to mi?', ale współpraca podjęta. Wolne tempo pracy, częste pauzy przed odpowiedzią. Brak jawnych trudności motorycznych.

Tabela 1B. Wyniki surowe i skalowane subtestów WAIS-IV - Przypadek B.

Subtest	Wynik surowy	Wynik skalowany	Indeks
Podobieństwa	18	8	VCI
Słownik	31	7	VCI
Wiadomości	13	7	VCI
Wzory z kloców	28	8	PRI
Macierze	15	7	PRI
Układanki	20	8	PRI
Powt. cyfr	12	7	WMI
Arytmetyka	14	8	WMI
Symbole cyfr	44	8	PSI
Szukanie symboli	21	7	PSI

Tabela 2B. Indeksy i FSIQ - Przypadek B.

Indeks	Suma wyników skalowanych	Wynik indeksowy	Percentyl	CI 95%
Rozumienie werbalne (VCI)	8+7+7	79	8	75-84
Wnioskowanie percepcyjne (PRI)	8+7+8	82	12	78-87
Pamięć robocza (WMI)	7+8	79	8	75-85

Indeks	Suma wyników skalowanych	Wynik indeksowy	Percentyl	CI 95%
Szybkość przetwarzania (PSI)	8+7	82	12	77-88
Ogólny wynik (FSIQ)	suma	78	7	75-82

3.3. Wyniki Macierzy Ravena

Oba przypadki uzupełniono o badanie Macierzami Ravena w celu oceny inteligencji płynnej (Gf) niezależnej od zasobu językowego. Tabela 3 zawiera wyniki do analizy porównawczej z WAIS-IV.

Tabela 3. Wyniki Macierzy Ravena dla Przypadku A i B.

Przypadek	Wersja Ravena	Wynik surowy	Percentyl	Kategoria opisowa	Interpretacja wstępna (do weryfikacji)
Przypadek A (Marta K.)	APM Cz. II	27 / 36	78.	Wysoki (High)	Gf w normie lub wyższej - wyrównuje niski PRI
Przypadek B (Tomasz W.)	SPM Standard	31 / 60	25.	Niższy przeciętny	Gf zbliżone do ogólnego profilu WAIS-IV; spójność

4. Ćwiczenia

Ogólne zasady pracy

Pracujecie w parach. Każda para analizuje jeden przydzielony przypadek (A lub B). Ćwiczenie 3 jest indywidualne. Wszystkie wyniki wpisujcie do Sekcji 5 na bieżąco podczas zajęć.

Uwaga: wyniki WAIS-IV w tabelach są gotowe (nie trzeba nic przeliczać). Waszym zadaniem jest interpretacja, profilowanie i formułowanie wniosków. Obliczenia dotyczą jedynie przedziałów ufności i analizy rozbieżności.

Ćwiczenie 1: Profilowanie WAIS-IV i analiza rozbieżności (pary)

Na podstawie danych z Tabel 1 i 2 (sekcja 3) wykonacie pełną analizę profilową WAIS-IV dla przydzielonego przypadku.

Instrukcja krok po kroku:

1

Narysuj profil subtestowy

Na papierze milimetrowym lub w arkuszu kalkulacyjnym narysuj profil wyników skalowanych dla wszystkich 10 subtestów podstawowych.

Oś X: kolejne subtesty (1-10); **Oś Y**: wyniki skalowane (1-19) z zaznaczonymi liniami: 10 (M) i 7 / 13 (granica 1 SD).

Podkreśl kolorami subtesty należące do każdego indeksu (np. VCI - niebieski, PRI - zielony, WMI - pomarańczowy, PSI - czerwony).

Opisz wizualnie profil: czy jest wyrównany? Czy widać wyraźne szczyty lub doliny?

2

Oblicz i zinterpretuj różnice między indeksami

Dla każdej pary indeksów oblicz różnicę: VCI-PRI, VCI-WMI, VCI-PSI, PRI-WMI, PRI-PSI, WMI-PSI.

Porównaj z tabelą minimalnych różnic istotnych (sekcja 2.2.4). Zaznacz pary, które przekraczają próg.

Dla każdej istotnej rozbieżności sformułuj hipotezę kliniczną: co może wyjaśniać tę różnicę? (zasoby, trudności, czynniki mylące).

Wpisz wyniki do Arkusza 5.1.

3

Zidentyfikuj mocne i słabe strony poznawcze

Mocna strona (strength): subtest lub indeks znacząco wyższy od średniej uczestnika. Oblicz średnio arytmetyczną z 10 subtestów dla Twojego przypadku. Subtesty o 3+ punkty wyższe od tej średniej to mocne strony.

Słaba strona (weakness): subtest 3+ punkty niższy od średniej uczestnika.

Każdą zidentyfikowaną moc/słabość opisz w kategoriach zdolności poznawczych (nie nazę subtestu). Zamiast: „Słaba strona: Symbole cyfr' - napisz: „Słaba strona: szybkość przetwarzania i koncentracja wzrokowa w warunkach szybkiej pracy'.

4

Uwzględnij czynniki mylące

Na podstawie informacji z przypadku (kontekst badania, wywiad z Lab 1) wskaż, które czynniki mylące mogły wpłynąć na wyniki i w jakim kierunku.

Dla Przypadku A: czy lęk, zmęczenie lub inne czynniki wyjaśniają niskie PSI?

Dla Przypadku B: czy długotrwałe spożywanie alkoholu mogło wpłynąć na wyniki? Które indeksy są najbardziej wrażliwe?

Ćwiczenie 2: Analiza Macierzy Ravena i diagnoza różnicowa Gf/Gc (pary)

W tym ćwiczeniu integrujesz wyniki Macierzy Ravena (Tabela 3) z profilem WAIS-IV swojego przypadku, by ocenić relację między inteligencją płynną (Gf) a skrystalizowanym potencjałem (Gc).

Instrukcja krok po kroku:

1

Porównaj wyniki Ravena z PRI i VCI

Wynik Ravena (percentyl) porównaj z wynikami percentylowymi PRI (Gf-odpowiednik w WAIS-IV) i VCI (Gc-odpowiednik).

Pytanie: Czy wszystkie trzy miary są spójne (wszystkie podobne percentyle)? Czy Raven odbiega od PRI? Czy VCI jest znacząco wyższe niż Raven/PRI?

Kliniczna wartość porównania: VCI >> Gf (Raven) sugeruje ‚zasady skrystalizowany potencjał ukrywający rzeczywiste obniżenie funkcji płynnych' (typowe w początkowych fazach demencji, PTSD, wypaleniu zawodowym).

2

Określ spójność profilu - test hipotezy o czynnikach mylących

Przypadek A: Raven APM - 78. percentyl, PRI - 37. percentyl. Różnica bardzo duża (41 percentyli). Co może wyjaśnić tę dysocjację? Sformułuj co najmniej dwie hipotezy.

Hipoteza A1: PRI jest zaniżone przez czynniki mylące (np. lęk, zmęczenie, zaburzenie motoryczne).

Hipoteza A2: Raven i PRI mierzą nieco inną Gf (Raven jest czysto wzrokowy, bez limitu czasowego w APM). Jak te dwie hipotezy można by zweryfikować w praktyce klinicznej?

3

Analiza dla Przypadku B: spójność i implikacje

Przypadek B: Raven SPM - 25. percentyl, FSIQ - 7. percentyl (= wynik 78). Czy wyniki są spójne?

Zwróć uwagę na różnicę między Raven (percentyl) a FSIQ (percentyl). Raven jest wyższy. Co to oznacza diagnostycznie? Czy FSIQ może być zaniżone przez czynniki związane z piciem alkoholu?

Które funkcje poznawcze są najbardziej wrażliwe na przewlekłe działanie alkoholu (odwołaj się do literatury neuropsychologicznej)?

4 **Sformułuj wniosek z analizy Gf/Gc**

Dla swojego przypadku napisz 2-3 zdania podsumowujące relację Gf/Gc. Użyj języka raportu: np. „Porównanie wyniku APM (Gf) z wynikiem VCI (Gc) wskazuje na... co sugeruje, że...'

Wpisz wniosek do Arkusza 5.2.

Ćwiczenie 3: Formułowanie wniosków do raportu psychologicznego (indywidualnie)

To ćwiczenie ćwiczy jeden z najtrudniejszych aspektów pracy diagnostycznej: przekładanie liczb na klinicznie użyteczny i etyczny język. Pracujesz z przydzielonym w ćwiczeniu 1 przypadkiem.

Instrukcja krok po kroku

1 **Przeanalizuj strukturę raportu psychologicznego**

Sekcja wyników testu inteligencji w raporcie psychologicznym zazwyczaj zawiera:

(1) Opis warunków badania i współpracy pacjenta.

(2) Wynik ogólny (FSIQ) z kategoriią opisową i przedziałem ufności.

(3) Opis poszczególnych indeksów - każdy z interpretacją kliniczną.

(4) Analizę rozbieżności klinicznie istotnych.

(5) Mocne i słabe strony.

(6) Integracja z wywiadem i obserwacją oraz wniosek diagnostyczny.

2 **Napisz sekcje wyników WAIS-IV do raportu**

Napisz fragment raportu psychologicznego obejmujący punkty (1)-(4) z kroku 1, dla swojego przypadku. Język: rzeczowy, pozbawiony potoczności i nadmiernie techniczny, zrozumiały dla odbiorcy (w tym przypadku: lekarz psychiatra lub sąd).

Wskaźniki dobrego raportu: każde twierdzenie poparte danymi („Wynik PRI = 95, percentyl 37...'), kategorie opisowe zamiast samych liczb, przedziały ufności, odniesienie do normy.

Błędy do uniknięcia: pisanie „IQ = 102' bez kontekstu; stwierdzenia absolutne bez CI; brak czynników mylących; etykietowanie („upośledzony' zamiast „funkcjonowanie w obrębie normy pogranicza'). Wpisz tekst do Arkusza 5.3.

3 **Dodaj integrację z danymi z Lab 1**

Do raportu dodaj akapit integrujący wyniki testów inteligencji z danymi z wywiadu i obserwacji.

Pytania pomocnicze: Czy wyniki testu są spójne z obrazem klinicznym z wywiadu? Czy wyjaśniają któreś z objawów? Czy pojawiają się rozbieżności wymagające dalszej diagnozy?

Dla Przypadku A: czy słabe PSI jest spójne z objawami lękowymi i trudnościami z koncentracją?

Dla Przypadku B: czy ogólnie obniżony profil jest spójny z wywiadem alkoholowym i jak go odróżnić od prymarnie niższych zdolności?

4 **Sformułuj rekomendacje dalszego postępowania diagnostycznego**

Na podstawie profilu WAIS-IV i Ravena: jakie dalsze badania są wskazane i dlaczego?

Możliwości do rozważenia: badania neuropsychologiczne (np. testy pamięci Wechslera - WMS-IV, testy funkcji wykonawczych), ponowne badanie po stabilizacji stanu (np. po leczeniu alkoholizmu, po farmakoterapii depresji), ocena przez neurologa lub psychiatrę.

Każdą rekomendację uzasadnij klinicznie: dlaczego akurat to badanie? Co chcesz sprawdzić?

Aspekt etyczny: uwaga kliniczna

Przekazywanie wyników pacjentowi: psycholog ma obowiązek poinformowania pacjenta o wynikach w sposób zrozumiały i niestraszny. Nigdy nie mówimy pacjentowi samej liczby IQ, mówimy o profilu mocnych i słabszych stron. W Przypadku B wynik w kategorii pogranicza powinien być skomunikowany razem z informacją o czynnikach mylących (alkohol) i możliwości ponownego badania po abstynencji.

Sektor ubezpieczeniowy i zatrudnienia: wyniki badań psychologicznych NIE mogą być udostępniane pracodawcy bez pisemnej zgody pacjenta. W przypadku Tomasza W. pracodawca nie ma prawa wglądu w wyniki WAIS-IV.

5. Arkusze wyników; do wypełnienia podczas zajęć

Imię i nazwisko	
Numer albumu **Partner w ćwiczeniu**	
Przydzielony przypadek (A / B)	
Data zajęć	

5.1. Arkusz ćwiczenia 1: Profilowanie WAIS-IV

Analiza rozbieżności między indeksami WAIS-IV

Para indeksów	Wynik indeksu 1	Wynik indeksu 2	Różnica	Istotna? (prog z tab. 2.2.4)	Hipoteza kliniczna
VCI vs PRI				tak / nie	
VCI vs WMI				tak / nie	
VCI vs PSI				tak / nie	
PRI vs WMI				tak / nie	
PRI vs PSI				tak / nie	
WMI vs PSI				tak / nie	

Obliczenie średniej subtestowej i identyfikacja mocnych / słabych stron:

Mocne i słabe strony poznawcze	Odpowiedz / interpretacja
Średnia subtestowa (suma 10 / 10)	suma = ___; średnia = ___ punktów skalowanych
Mocne strony (subtesty >= średnia + 3)	nazwy subtestów i ich zdolności poznawcze
Słabe strony (subtesty <= średnia - 3)	nazwy subtestów i ich zdolności poznawcze
Czynniki mylące zidentyfikowane	
Kierunek wpływu czynników mylących	które indeksy mogą być zaniżone?

5.2. Arkusz ćwiczenia 2: Analiza Gf/Gc i Macierze Ravena

Porównanie RAVEN vs WAIS-IV	Odpowiedz / interpretacja
Wynik Ravena (percentyl)	
PRI z WAIS-IV (percentyl)	
VCI z WAIS-IV (percentyl)	

Porównanie RAVEN vs WAIS-IV	Odpowiedz / interpretacja
Różnica Raven-PRI (percentyle)	
Ocena spójności wyników Gf	spójne / niespójne - opis
Hipoteza wyjaśniająca dysocjację (jeśli wystąpiła)	
Hipoteza alternatywna	
Jak zweryfikować hipotezy klinicznie?	
Wniosek do raportu (2-3 zdania)	

5.3. Arkusz ćwiczenia 3: Fragment raportu psychologicznego

Wzorzec języka raportu: przykładowe zdanie otwierające

Poprawnie: „W badaniu Skalą Inteligencji Wechslera dla Dorosłych (WAIS-IV, polska adaptacja 2022) przeprowadzonym w dniu [data] w warunkach sprzyjających skupieniu, przy pełnej współpracy badanej, pani [inicjały] osiągnęła wynik FSIQ = 102 (CI 95%: 98-106), co klasyfikuje jej ogólne funkcjonowanie intelektualne w zakresie przeciętnym (percentyl 55).'

Błędnie: „Pacjentka ma IQ 102 - jest więc przeciętna.'

Fragment raportu, wyniki WAIS-IV	Odpowiedz / interpretacja
(1) Warunki badania i współpraca	
(2) Wynik ogólny FSIQ z CI 95% i kategorią	
(3) VCI - opis wyników i interpretacja	
(4) PRI - opis wyników i interpretacja	
(5) WMI - opis wyników i interpretacja	
(6) PSI - opis wyników i interpretacja	
(7) Klinicznie istotne rozbieżności (discrepancy)	
(8) Integracja z wywiadem i obserwacją (Lab 1)	
(9) Rekomendacje dalszego postępowania	

6. Protokół analityczny: pytania do dyskusji plenarnej

6.1. Interpretacja profili

Nr	Pytanie analityczne	Odpowiedz / notatka
1	Przypadek A: FSIQ = 102, ale VCI = 127 i PSI = 82. Który wynik lepiej opisuje rzeczywiste zdolności intelektualne Marty? Czy FSIQ jest w tym przypadku użyteczną miarą? Odwołaj się do pojęcia „niewiarygodny FSIQ' (uninterpretable FSIQ).	
2	Przypadek B: FSIQ = 78 (pogranicze). Jak poinformowałbyś o tym wyniku samego pacjenta, jego rodzinę i pracodawcę? W jaki sposób zmieniłby się Twoja interpretacja, gdybyś wiedział, że Tomasz 10 lat temu (przed nasileniem picia) ukończył technikum z wynikami średnio-dobrymi i sprawnie obsługiwał złożone systemy nawigacyjne?	
3	Jaka jest różnica diagnostyczna pomiędzy niepełnosprawnością intelektualną (ID), a pogranicznym intelektem (borderline intellectual functioning) w kontekście Przypadku B? Jakie dodatkowe dane są potrzebne do postawienia lub wykluczenia ID?	

6.2. Gf vs Gc i diagnoza różnicowa

Nr	Pytanie analityczne	Odpowiedz / notatka
1	W Przypadku A Raven APM - 78. percentyl, PRI - 37. percentyl. Wymień przynajmniej trzy możliwe wyjaśnienia tej dysocjacji i dla każdego zaproponuj jedno dodatkowe badanie diagnostyczne, które pomogłoby ją wyjaśnić.	
2	Jakie diagnozy różnicowe należałoby rozważyć w Przypadku B (FSIQ = 78, wynik Ravena wyższy niż FSIQ, wywiad alkoholowy)? Podaj co najmniej dwie alternatywne hipotezy i opisz, jakie dane by je rozstrzygały.	

6.3. Etyka i komunikacja wyników

Nr	Pytanie analityczne	Odpowiedz / notatka
1	Co zrobiłbyś, gdyby Tomasz W. zapytał wprost: „Wyjdę z tego na prowadzącego i spółkę normalny?'? Jak odpowiedziałbyś, opierając się na danych, a nie na pustym uspokajaniu?	
2	Pracodawca Tomasza chce uzyskać informację, czy wyniki badań wskazują, że „nadaje się do pracy na stanowisku kierowcy'. Co możesz, a czego nie możesz ujawnić? Na jakiej podstawie prawnej (Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa PTP, RODO)?	

7. Literatura

7.1. Literatura obowiązkowa

1. **Brzeziński, J. i in. (2022).** WAIS-IV. Skala Inteligencji Wechslera dla Dorosłych - wersja 4. Podręcznik techniczny. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
2. **Paluchowski, W. J. (2001).** Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe. Scholar. [Rozdział 5: Narzędzia pomiaru inteligencji]
3. **Flanagan, D. P. i Harrison, P. L. (red., 2012).** Contemporary Intellectual Assessment: Theories, Tests, and Issues (3rd ed.). Guilford Press. [Model CHC, interpretacja profili]
4. **Raven, J., Raven, J. C. i Court, J. H. (2003).** Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales. Harcourt Assessment. [Normy, interpretacja]

7.2. Literatura uzupełniająca

5. **Cattell, R. B. (1963).** Theory of fluid and crystallized intelligence: A critical experiment. Journal of Educational Psychology, 54(1), 1-22.
6. **Carroll, J. B. (1993).** Human Cognitive Abilities: A Survey of Factor-Analytic Studies. Cambridge University Press.
7. **Jung, R. E. i Haier, R. J. (2007).** The Parieto-Frontal Integration Theory (P-FIT) of intelligence. Behavioral and Brain Sciences, 30(2), 135-154.
8. **Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D. i Tranel, D. (2012).** Neuropsychological Assessment (5th ed.). Oxford University Press. [Interpretacja profilowa WAIS]
9. **Brzeziński, J. i Kowalik, S. (red., 2000).** Psychologia kliniczna dorosłych. GWP. [Część II: Diagnoza inteligencji w klinice]