

\* Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Wydział Filozofii i Nauk Społecznych  
\*\* Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania

JAROSŁAW PRZEPERSKI\*, MAŁGORZATA GRZĄDZIELEWSKA\*\*

ORCID: 0000-0002-5362-4170; ORCID: 0000-0002-6070-2421  
jprzeperski@umk.pl; mgrzadzielewska@umk.pl

*Adaptacja polskiej wersji kwestionariusza Skala Praktyki  
Familiocentrycznej do badania jakości relacji  
pomiędzy profesjonalistami a rodzinami korzystającymi  
ze wsparcia instytucjonalnego*

---

Adaptation of the Polish Version of the Family-Centered Practice Scale Questionnaire  
to Study the Quality of Relationships Between Professionals and Families Benefiting  
from Institutional Support

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Przeperski, J., Grządzielewska, M. (2020). Adaptacja polskiej wersji kwestionariusza Skala Praktyki Familiocentrycznej do badania jakości relacji pomiędzy profesjonalistami a rodzinami korzystającymi ze wsparcia instytucjonalnego. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 33(1), 83–102. DOI: <http://dx.doi.org/10.17951/j.2020.33.1.83-102>.

## STRESZCZENIE

Artykuł wpisuje się w tematykę związaną z badaniami ewaluacyjnymi oraz tworzeniem rozwiązań opartych na wiedzy i dowodach naukowych. Zmiany zachodzące w politykach publicznych w obszarze społecznym wymagają naukowej oceny. Niestety, często brakuje odpowiednich narzędzi, szczególnie gdy oceniającymi są użytkownicy systemu. Wypełniając tę lukę, autorzy dokonali wyboru, a następnie adaptacji narzędzia pozwalającego na określenie jakości relacji pomiędzy profesjonalistami a rodzinami, które korzystają z usług systemu pomocowego – Skali Praktyki Familiocentrycznej (*Family-Centered Practice Scale*) stworzonej przez Carla J. Dunsta, Carol M. Trivette i Deborah W. Hamby z Orelena Hawks Puckett Institute (USA). Celem artykułu była adaptacja kulturowa polskiej wersji kwestionariusza oraz walidacja jego własności psychometrycznych. Skala składa się z dwóch wymiarów (relacyjnego i partycypacyjnego) i czterech podskal. W procesie dostosowania skali do uwarunkowań w Polsce dokonano adaptacji językowej i kulturowej, walidacji psychometrycznej oraz normalizacji skali. Otrzymane wyniki wskazują na wysoką trafność i rze-

telność kwestionariusza, co oznacza, że skala ta może być stosowana do określenia jakości relacji pomiędzy pracownikami instytucji pomocowych a rodzinami.

**Słowa kluczowe:** familiocentryzm; rodzina; współpraca; praca socjalna z rodziną; Skala Praktyki Familiocentrycznej

## WPROWADZENIE

System wspierania rodziny, szczególnie w kontekście pracy socjalnej, znajduje się w procesie kształtowania i przemian. Jednym z najważniejszych haseł, które pojawiają się w tym kontekście, jest profesjonalizacja systemu pomocowego (Kantowicz, 2010; Kanios, Herman, 2017). Obejmuje ona wiele różnych wymiarów, np. kształcenie pracowników, wyposażenie w nowoczesne narzędzia pracy czy nową kulturę organizacyjną instytucji. Jednym z ważniejszych obszarów, który pozwala na pomiar zmiany (także w zakresie profesjonalizacji), jest jego ewaluacja. Takie podejście wpisuje się w koncepcję rozwiązań opartych na wiedzy i dowodach naukowych (Przeperski, 2019), które są tworzone w oparciu o rygorystyczne badania (Nutley, Homel, 2006). W badaniach ewaluacyjnych istotne jest również uchwycenie perspektywy klientów – odbiorców usług oferowanych przez instytucje wsparcia i pomocy. Ewaluacja powinna więc łączyć rygorystykę badań naukowych oraz perspektywę użytkowników systemu, uwzględniającą ich preferencje i sugestie dotyczące udziału w dostarczanych usługach (Szarfenberg, 2011).

Obecnie wiele reform czy rozwiązań jest bardziej nastawionych na rozwój samych instytucji bądź też systemu, natomiast zapomina się o tym, że pełnią one jedynie funkcję służebną wobec osób, rodzin i społeczeństwa. Takie podejście ma odzwierciedlenie w prowadzonych działaniach ewaluacyjnych. Często badania koncentrują się na instytucjach i ich pracownikach, rzadko zaś obejmują grupę badawczą, którą stanowią klienci systemu. Można wyróżnić kilka powodów takiego stanu rzeczy. Pierwszym są trudności organizacyjno-finansowe – dużo łatwiej jest przeprowadzić badanie instytucji, dostęp do respondentów jest znacząco łatwiejszy, a grupa badawcza – zdefiniowana. Badając rodziny klientów pomocy, trzeba zmierzyć się z wyzwaniem dotyczącym ich identyfikacji, dotarcia do nich i uzyskania stosownej zgody. W niektórych typach badań trudno także włączać przedstawicieli instytucji pomocowych, jeżeli badacze chcieliby uniknąć efektów zniekształcających odpowiedzi respondentów. Drugim problemem, jaki pojawia się w tym obszarze, jest brak gotowych, wystandaryzowanych narzędzi badawczych. W krajach Europy Zachodniej i USA, gdzie ewaluacja jest istotnym elementem zarządzania środkami publicznymi, powstało wiele narzędzi pozwalających na ocenę wdrażanych rozwiązań i programów. Jednym z nich jest Skala Praktyki Familiocentrycznej (Dunst, Trivette, Hamby, 2006). Celem niniejszego artykułu jest adaptacja kulturowa polskiej wersji kwestionariusza Skali Praktyki Familiocentrycznej oraz walidacja jej własności psychometrycznych.

## POJĘCIE FAMILIOCENTRYZMU W LITERATURZE

Pojęcie familiocentryzmu występuje w literaturze przedmiotu w dwóch ujęciach: szerszym i węższym. W ujęciu szerszym mówi się o paradygmacie familiocentrycznym (Przeperski, 2017). Przyjęcie tego paradygmatu powoduje założenie swoistego paradygmatycznego „filtru” pozwalającego na ogląd rzeczywistości z określonej perspektywy i tłumaczącego ją w kontekście przyjętego paradygmatu. Będzie on fundamentalnym modelem lub układem odniesienia, który jest używany, aby uporządkować nasze obserwacje i rozumowanie (Kantowicz, 2005). Czyni on z rodziny kategorię centralną – jest ona punktem odniesienia przy konstruowaniu programów, ich realizacji i ewaluacji (Briar-Lawson, 2001).

Drugie ujęcie, węższe, zasadniczo określa relację pomiędzy profesjonalistami a rodzinami będącymi użytkownikami ogólnie definiowanego systemu (pomocy, wsparcia, edukacji, zdrowia itd.). Według Reva Allena i Christophera Petra familiocentryzm jest podejściem określającym relacje klienta/ pacjenta/ podopiecznego/ ucznia i jego rodziny, znajdujących się w sytuacji problemowej, oraz systemu opieki, pomocy, wsparcia i edukacji. Podejście to wskazuje na centralne miejsce rodziny w życiu każdego człowieka oraz instytucji. Charakteryzuje się postrzeganiem rodziny w kategoriach zasobów i silnych stron, a także wyposażeniem jej w taką wiedzę i umiejętności, które pozwolą na podejmowanie przez jej członków właściwych decyzji w swoich sprawach (Allen, Petr, 1998). Warto podkreślić, że familiocentrym koncentruje się wokół takich pojęć, jak: „zasoby rodziny” (Lietz, Hayes, Cronin, Julien-Chinn, 2014), „*empowerment* rodziny” (Rhoades, Duncan, 2010), „współpraca z rodzicami” (Hiebert-Murphy, Trute, 2013; Mak, Hiebert-Murphy, Walker, Altman, 2014), „widzenie rodziny w sposób całościowy” (Mallette, Futris, Schramm, 2018), „podejmowanie decyzji przez rodzinę” (Geurts, Boddy, Noom, Knorth, 2012), „włączanie ojców w procesy decyzyjne” (Baum, 2017).

Autor Skali Praktyki Familiocentrycznej w następujący sposób zdefiniował pojęcie familiocentryzmu – są to przekonania i praktyki, które pozwalają na traktowanie rodziny z godnością i szacunkiem, w sposób zindywidualizowany, odpowiadający na ich potrzeby, dostarczający wystarczających informacji, aby rodziny mogły podejmować dobre decyzje, oparte na współpracy i partnerstwie profesjonalistów i rodziców, dostarczający wystarczających zasobów, aby rodziny (dzieci, rodzice) mogły osiągnąć istotne cele (Dunst, 2002).

Analizując podejście szerokie i wąskie do familiocentryzmu, można powiedzieć, że w ujęciu szerszym mówi się o paradygmacie familiocentrycznym, natomiast w ujęciu węższym – o praktyce familiocentrycznej.

## CHARAKTERYSTYKA SKALI PRAKTYKI FAMILIOCENTRYCZNEJ

Skala jest jednym z wielu narzędzi ewaluacyjnych przygotowanych w zespole prof. Carla J. Dunsta z Orelena Hawks Puckett Institute (Asheville, USA) (Dunst i in., 2006). Głównym celem adaptowanego narzędzia jest ocena jakości współpracy pomiędzy przedstawicielem instytucji systemu pomocy i wsparcia a rodziną, która korzysta z jego usług. Kwestionariusz jest przeznaczony do badania klientów i ma za zadanie określić jakość współpracy pomiędzy rodziną a systemem. Kwestionariusz Skala Praktyki Familiocentrycznej został skonstruowany do badania klientów korzystających ze wsparcia w USA, jego pierwotna wersja jest w języku angielskim.

Kwestionariusz składa się z 17 itemów (stwierdzeń), które są oceniane przez użytkowników systemu pomocowego na pięciostopniowej skali Likerta (nigdy, bardzo rzadko, czasami, przez większość czasu, zawsze).

Na kwestionariusz składają się cztery podskale (Dunst, 2002), które są włączone w dwa komponenty. Pierwszy to komponent relacyjny. W relacji pomiędzy profesjonalistą a dorosłym przedstawicielem rodziny analizuje się umiejętność aktywnego słuchania, szacunku do rodziny, wiary w możliwości przewyższania trudności oraz pozytywne nastawienie do samej rodziny. Zawiera on dwie podskale:

- otwartość ze strony profesjonalisty na budowanie relacji pomocowej (w tym przyjazność rodzinie, umiejętności interpersonalne),
- umiejętność pracy na zasobach rodziny.

Drugi komponent – partycypacyjny – koncentruje się wokół współpracy z rodzinami i włączania ich w proces pomocowy (*empowerment*). Opiera się on na dzieleniu odpowiedzialnością i polega na podjęciu realnej współpracy w celu osiągnięcia wspólnie określonych celów pracy. Komponent ten obejmuje dwie praktyki:

- zaangażowanie i włączanie rodzin w aktywny proces decyzyjny,
- elastyczny i zindywidualizowany styl pracy profesjonalisty odpowiadający na potrzeby i priorytety rodzin.

## ADAPTACJA SKALI PRAKTYKI FAMILIOCENTRYCZNEJ

Podstawą dla polskiej adaptacji kwestionariusza Skali Praktyki Familiocentrycznej była wersja opracowana przez Carla J. Dunsta, Carol M. Trivette i Deborah W. Handy (2006), która dała zadowalające wyniki właściwości psychometrycznych.

Jakość testu (kwestionariusza) ocenia się przez pryzmat obiektywizmu, wystandardyzowania, trafności, rzetelności, znormalizowania i właściwej adaptacji kulturowej kwestionariusza (Hornowska, 2018).

Trafność to ocena dokładności, z jaką zmienne mierzą badane zjawisko (Walesiak, Gatnar, Bąk, 2004). W literaturze najczęściej wyodrębnia się traf-

ność: wewnętrzną (treściową), fasadową, kryterialną i teoretyczną (Hornowska, 2018). Trafność treściowa (*content validity*) dotyczy stopnia, w jakim treść pozycji kwestionariusza stanowi reprezentatywną próbę całokształtu zachowań (inaczej uniwersum). Trafność fasadowa (*face validity*) dotyczy tego, co test „wydaje się mierzyć” – opisuje, jak narzędzie badawcze jest spostrzegane przez badane osoby (Hornowska, 2018). Trafność kryterialną na ogół ustala się, badając współczynnik korelacji wyniku analizowanego narzędzia badawczego z innym testem mierzącym te same cechy (Sztabiński, 2011). Skala Praktyki Familiocentrycznej jest jedynym kwestionariuszem badającym komponent partycypacyjny i relacyjny, dlatego zrezygnowano z badania tego rodzaju trafności. Trafność teoretyczna (*construct validity*) dotyczy oceny stopnia, w jakim dany test odzwierciedla konstrukt będący przedmiotem pomiaru (Hornowska, 2018). Wśród metod badania wyróżnia się (1) analizę czynnikową, pozwalającą sprawdzić zgodność danych empirycznych ze strukturą teoretyczną kwestionariusza, oraz (2) analizę struktury wewnętrznej testu, czyli zgodność wewnętrzną (Hornowska, 2018).

Rzetelność informuje o dokładności pomiaru badanego zjawiska za pomocą używanego narzędzia badawczego (Walesiak i in., 2004). W celu zbadania rzetelności analizuje się spójność oraz – podobnie jak w trafności teoretycznej – zgodność wewnętrzną testu.

## ADAPTACJA KULTUROWA KWESTIONARIUSZA

Uwarunkowania kulturowe związane z funkcjonowaniem systemu pomocy i wsparcia w Polsce nie pozwalają na proste tłumaczenie poszczególnych pytań kwestionariuszowych. W związku z tym konieczna była adaptacja kulturowa kwestionariusza pozwalająca na uniknięcie pułapki związanej z procesem nazywanym w literaturze westernizacją (Bakiera, 2006; Szmagałski, 2011).

Adaptacja kulturowa kwestionariusza polega na opracowaniu go w taki sposób, aby był dostosowany do polskich warunków. W procesie adaptacji kulturowej Radosław Ł. Drwał wymienia następujące obszary: wierność tłumaczenia (badaną przez sędziów-ekspertów) i rekonstrukcji (dotyczy powtórzenia etapów konstrukcji oraz analogicznego sprawdzenia trafności i rzetelności jak w oryginalnej wersji kwestionariusza), równoważność fasadową (dotyczy m.in. formy graficznej tekstu oraz kategorii odpowiedzi), funkcjonalną (ten sam cel testów oraz gdy testy mierzą tę samą zmienną) oraz psychometryczną (moc dyskryminacyjna pytań, stabilność i zgodność wewnętrzną, interkorelacja skal i ich struktura czynnikowa) (Drwał, Brzozowski, Oleś, 1995).

Procedura adaptacji kulturowej została przeprowadzona w kilku etapach. Pierwszym krokiem było tłumaczenie skali na język polski, dokonane przez trzech niezależnych tłumaczy. Były to osoby biegłe posługujące się językiem angielskim

oraz znające tematykę związaną z pomocą i wsparciem rodzin. Kolejnym krokiem było zapewnienie kryterium równoważności funkcjonalnej kwestionariusza poprzez analizę literatury związanej z pojęciem familiocentryzmu. Rozważano zgodność definicji familiocentryzmu w obu kulturach.

Następnym etapem była ocena wierności tłumaczenia przez pięciu sędziów kompetentnych. Wybrano ich, opierając się na trzech kryteriach: 1) posiadanie przynajmniej tytułu doktora habilitowanego z obszaru polityki społecznej, socjologii lub pedagogiki; 2) doświadczenie w pracy naukowej z obszaru wspierania rodzin oraz systemu pomocy rodzinie; 3) dobra znajomość języka angielskiego. Każdy z sędziów dokonał oceny trzech różnych tłumaczeń każdej pozycji skali. Pozostawiono również możliwość zaproponowania własnej wersji tłumaczenia. Ponadto każdy z ekspertów ocenił, które pozycje mają zasadnicze znaczenie dla kwestionariusza. Im większy poziom zgodności ocen sędziów co do każdego stwierdzenia, tym większa trafność treściowa (Hornowska, 2018). Zachowano równoważność fasadową polegającą na zgodności oryginalnej i analizowanej wersji kwestionariusza w zakresie kategorii odpowiedzi (w jednej i drugiej wersji zastosowano pięciostopniową skalę Likerta) oraz formy graficznej (wykorzystano formę bardzo zbliżoną do oryginalnej wersji).

W kolejnym kroku zbadano trafność fasadową – przeprowadzono rozmowę z 15 osobami reprezentującymi różne typy rodzin w celu uzyskania informacji o sposobie rozumienia poszczególnych sformułowań skali. Do rozmowy zaproszono osoby reprezentujące różny status edukacyjny, majątkowy. Dokonano także rozróżnienia na osoby korzystające i niekorzystające ze wsparcia pomocy społecznej. Jeżeli sformułowania nie były jasne lub sugerowały wiele odpowiedzi, to zostały zoptymalizowane.

## WALIDACJA WŁAŚCIWOŚCI PSYCHOMETRYCZNYCH

Po etapie adaptacji kulturowej kwestionariusza nastąpił kolejny etap – walidacji właściwości psychometrycznych. Kwestionariuszem przebadano 402 osoby i na tej podstawie dokonano walidacji.

W celu zachowania wierności rekonstrukcji analizy trafności i rzetelności dokonano za pomocą analogicznych metod jak w oryginalnej wersji kwestionariusza (Dunst i in., 2006). Do badania zgodności wewnętrznej testu wykorzystano współczynnik  $\alpha$ -Cronbacha (Cronbach, 1951). Zgodnie z kryterium Juma C. Nunnally'ego narzędzie pomiarowe jest rzetelne dla  $\alpha > 0,7$  (Nunnally, 1967). W celu zbadania trafności teoretycznej wykorzystano analizę czynnikową z rotacją skośną.

## CHARAKTERYSTYKA PRÓBY BADAWCZEJ

Badanie zostało zrealizowane w ramach projektu pn. „Kooperacja – efektywna i skuteczna”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Priorytet II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020. Próba składała się z 402 osób (tabela 1) z terenu sześciu województw: kujawsko-pomorskiego, pomorskiego, zachodniopomorskiego, wielkopolskiego, lubuskiego, warmińsko-mazurskiego.

Tabela 1. Charakterystyka próby badawczej

	N	%
Płeć		
Kobieta	333	82,8
Mężczyzna	69	17,2
Wykształcenie		
Niepełne podstawowe	7	1,7
Podstawowe	111	27,6
Gimnazjalne	35	8,7
Zasadnicze zawodowe	161	40,0
Średnie	68	16,9
Pomaturalne/policealne	10	2,5
Licencjackie	5	1,2
Wyższe	5	1,2
Miejsce zamieszkania		
Wieś	162	40,3
Miasto do 50 tys. mieszkańców	240	59,7
Wiek		
≤25 lat	18	4,48
25–30	60	14,93
30–35	101	25,12
35–40	76	18,91
40–45	64	15,92
45–50	28	6,97
50–55	18	4,48
>55 lat	37	9,20

Źródło: opracowanie własne.

Kobiety stanowiły 82,8% próby (333 osoby). Średnia wieku badanych osób wynosiła 40 lat ( $\bar{x} = 40$ ;  $SD = 12,86$ ). Dominowały osoby o wykształceniu zasadniczym zawodowym ( $n = 161$ , 40%), natomiast 27,6% respondentów legitymowało się wykształceniem podstawowym. Większość badanych to osoby z miasta do 50 tys. mieszkańców (59,7%).

Ostateczna wersja polskiego kwestionariusza Skali Praktyki Familiocentrycznej zawiera 17 stwierdzeń podzielonych na cztery podskale: dwie bazujące na komponencie relacyjnym (otwartość na budowanie relacji pomocowej i umiejętność pracy na zasobach rodziny) oraz dwie – na komponencie partycypacyjnym (włączanie rodzin w proces decyzyjny i elastyczność oraz odpowiadanie na potrzeby rodzin ze strony profesjonalistów). Dla itemów skali policzono statystyki opisowe, a następnie oceniono normalność ich rozkładów (tabela 2). W celu zachowania przejrzystości tabel każda pozycja i podskala kwestionariusza otrzymała symbol (KRo – komponent relacyjny: otwartość na budowanie relacji pomocowej, KRu – komponent relacyjny: umiejętność pracy na zasobach rodziny, KPw – komponent partycypacyjny: włączanie rodzin w proces decyzyjny, KPe – komponent partycypacyjny: elastyczność i odpowiadanie na potrzeby rodzin).

Wszystkie stwierdzenia charakteryzują się lewostronnością rozkładu oraz posiadają dodatnią kurtozę wskazującą na rozkład leptokurtyczny. Zarówno test Z Kołmogorowa-Smirnowa, jak i test W Shapiro-Wilka wskazują, że żadne stwierdzenie skali nie posiada własności rozkładu normalnego.



Tabela 2. Statystyki opisowe oraz testy normalności dla stwierdzeń kwestionariusza

Symbol	Nazwa	Statystyki opisowe					Test normalności rozkładu			
		$\bar{x}$	Me	SD	skośność	kurtoza	Kolmogorowa-Smirnowa			Shapiro-Wilka
							Z	p	p	
KRo	Komponent relacyjny: otwartość na budowanie relacji pomocowej									
KRo1	Wsluchuje się w moje obawy i oczekiwania	4,246	5,000	1,046	-1,400	1,284	0,324	0,000	0,732	0,000
KRo2	Traktuje mnie i moją rodzinę z godnością i szacunkiem	4,326	5,000	0,976	-1,612	2,283	0,332	0,000	0,708	0,000
KRo3	Rozumie sytuację mojego dziecka/dzieci i mojej rodziny	4,279	5,000	0,992	-1,459	1,609	0,316	0,000	0,731	0,000
KRo4	Współpracuje ze mną i moją rodziną, okazując szacunek i zaufanie, które odwzajemniamy	4,316	5,000	0,990	-1,628	2,246	0,325	0,000	0,706	0,000
KRu	Komponent relacyjny: umiętność pracy na zasobach rodziny									
KRu1	Postrzega mnie i moją rodzinę w pozytywny, zdrowy sposób	4,281	5,000	0,988	-1,352	1,167	0,329	0,000	0,735	0,000
KRu2	Jest wrażliwy na pochodzenie kulturowe i etniczne mojej rodziny	4,231	5,000	1,042	-1,418	1,426	0,309	0,000	0,738	0,000
KRu3	Wspiera moją rodzinę, opierając się przede wszystkim na naszych zasobach i mocnych stronach	4,187	4,000	1,027	-1,352	1,437	0,283	0,000	0,761	0,000
KRu4	Dotrzymuje obietnic	4,271	5,000	0,993	-1,501	1,810	0,306	0,000	0,730	0,000
KRu5	Dostrzega moje pozytywne działania w roli rodzica	4,092	5,000	1,215	-1,310	0,701	0,293	0,000	0,742	0,000
KPw	Komponent partycypacyjny: włączenie rodzin w proces decyzyjny									
KPw1	Zapewniam informację, które ułatwiają mi podjęcie dobrej decyzji	4,291	5,000	0,992	-1,471	1,626	0,325	0,000	0,725	0,000
KPw2	Przedstawiam informację o różnych rodzajach wsparcia, które pomagają w osiągnięciu ważnych dla mojej rodziny celów	4,264	5,000	0,999	-1,499	1,829	0,304	0,000	0,732	0,000

Tabela 2. cd.

KPw3	Wspiera mnie, kiedy podejmuję decyzje	4,266	5,000	0,989	-1,408	1,488	0,313	0,000	0,740	0,000
KPe	Komponent partycypacyjny: elastyczność i odpowiadanie na potrzeby rodzin ze strony profesjonalistów									
KPe1	Pomaga mi i mojej rodzinie, dostosowując pomoc do naszych potrzeb i możliwości	4,276	5,000	0,982	-1,419	1,562	0,317	0,000	0,737	0,000
KPe2	Zachęca mnie do wspólnego i aktywnego szukania pomocy i wsparcia	4,239	5,000	1,010	-1,325	1,139	0,312	0,000	0,748	0,000
KPe3	Jest elastyczny, gdy sytuacja mojej rodziny ulega zmianom	4,197	5,000	0,993	-1,170	0,741	0,293	0,000	0,774	0,000
KPe4	Pomaga mi i mojej rodzinie osiągnąć to, czego chcemy i co jest dla nas najważniejsze	4,239	5,000	1,027	-1,463	1,653	0,303	0,000	0,737	0,000
KPe5	Pomaga mi w uzyskaniu informacji dotyczących tego, czym się interesuję	4,199	5,000	1,026	-1,270	0,991	0,297	0,000	0,762	0,000

Źródło: opracowanie własne.

## WŁASNOŚCI PSYCHOMETRYCZNE KWESTIONARIUSZA – ANALIZA RZETELNOŚCI I TRAFNOŚCI

Badania zgodności wewnętrznej testu dokonano przy użyciu współczynnika  $\alpha$ -Cronbacha. Oszacowane wartości tego współczynnika przekraczają wartość 0,7. Kryterium Nunnally'ego zostało spełnione dla całego kwestionariusza i jego wszystkich podskal (tabela 3), co oznacza, że cechują się wysoką rzetelnością.

Tabela 3. Współczynnik rzetelności  $\alpha$ -Cronbacha

Symbol	$\alpha$ -Cronbacha
KRo	0,930
KRu	0,908
KPw	0,896
KPe	0,932
Cała skala	0,978

Źródło: opracowanie własne.

Następnie przedstawiono wyniki dla współczynnika  $\alpha$ -Cronbacha po usunięciu pozycji ze skali ( *$\alpha$ -if-item-deleted*). W pierwszej podskali współczynnik  $\alpha$  zawierałby się w przedziale od 0,900 do 0,915, w drugiej – od 0,877 do 0,914, w trzeciej – od 0,848 do 0,856, a w czwartej – od 0,912 do 0,922 (tabela 4). Usunięcie jakiegokolwiek pozycji w kwestionariuszu nie poprawiłoby znacząco rzetelności testu.

Tabela 4. Własności psychometryczne kwestionariusza Skali Praktyki Familiocentrycznej

Symbol	Ładunki czynnikowe	$\alpha$ -Cronbacha po usunięciu pozycji
KRo2	0,927	0,900
KRo1	0,915	0,907
KRo3	0,899	0,915
KRo4	0,899	0,915
KRu4	0,899	0,877
KRu1	0,892	0,879
KRu3	0,888	0,879
KRu2	0,846	0,891
KRu5	0,778	0,914
KPw2	0,912	0,848
KPw1	0,910	0,851
KPw3	0,907	0,856
KPe2	0,903	0,912
KPe1	0,895	0,914

Tabela 4. cd.

KPe3	0,890	0,922
KPe4	0,880	0,915
KPe5	0,863	0,918

Źródło: opracowanie własne.

W celu zbadania trafności teoretycznej skali wykorzystano metodę głównych składowych z rotacją ukośną (*principal components factor analysis with oblique rotation*). Kryterium Kaisera-Meyera-Olkina wyniosło 0,982, co wskazuje na satysfakcjonujący dobór próby (miara K-M-O jest większa od 0,7). Wynik testu sferyczności Bartletta wskazał na odrzucenie hipotezy zerowej zakładającej, że macierz korelacji zmiennych jest jednostkowa (przybliżone  $\chi^2 = 7603,669$ ;  $df = 136$ ;  $p = 0,000$ ), co oznacza, że dane są odpowiednie do prowadzenia analizy czynnikowej. Przeprowadzona analiza wykazała, że kwestionariusz jest narzędziem składającym się z jednego czynnika, który wyjaśniał 74,206% wariancji tej miary.

## NORMALIZACJA KWESTIONARIUSZA

Do normalizacji kwestionariusza Skali Praktyki Familiocentrycznej wykorzystano skalę centylową ze względu na brak normalności rozkładu (Fronczyk, 2009). W tabelach 5 i 6 zamieszczono wyniki norm centylowych odpowiednio dla komponentu relacyjnego (skale umiejętność pracy na zasobach rodziny oraz otwartość na budowanie relacji pomocowej) i komponentu partycypacyjnego (skale włączanie rodzin w proces decyzyjny i elastyczność oraz odpowiadanie na potrzeby rodzin ze strony profesjonalistów). Tabela 7 zawiera normy dla całej Skali Praktyki Familiocentrycznej.

Tabela 5. Normy centylowe dla komponentu relacyjnego

Umiejętność pracy na zasobach rodziny		Otwartość na budowanie relacji pomocowej	
wyniki surowe	ranga centylowa	wyniki surowe	ranga centylowa
5	0	4	1
6	1	5	2
7	2	6	3
8	2	7	3
9	3	8	4
10	4	9	6
11	5	10	7
12	6	11	9
13	8	12	12

Tabela 5. cd.

14	10	13	15
15	13	14	17
16	16	15	23
17	19	16	32
18	23	17	39
19	27	18	50
20	33	19	62
21	42	20	100
22	51	–	–
23	60	–	–
24	69	–	–
25	100	–	–

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Normy centylowe dla komponentu partycypacyjnego

Włączanie rodzin w proces decyzyjny		Elastyczność i odpowiadanie na potrzeby rodzin ze strony profesjonalistów	
wyniki surowe	ranga centylowa	wyniki surowe	ranga centylowa
3	1	4	1
4	2	5	2
5	3	6	3
6	4	7	3
7	7	8	4
8	8	9	6
9	12	10	7
10	16	11	9
11	21	12	12
12	34	13	15
13	49	14	17
14	61	15	23
15	100	16	32
–	–	17	39
–	–	18	50
–	–	19	62
–	–	20	100

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. Normy centylowe dla całej Skali Praktyki Familiocentrycznej

Ocena praktyki familiocentrycznej			
wyniki surowe	ranga centylowa	wyniki surowe	ranga centylowa
17	0	66	23
18–22	1	67	25
23–29	2	68	30
30–36	3	69	32
37–38	4	70	34
39–41	5	71	36
42–43	6	72	37
44–45	7	73	41
46–47	8	74	42
48	9	75	45
49–50	10	76	48
51	11	77	52
52–53	12	78	55
54–56	13	79	59
57	14	80	60
58	16	81	65
59	17	82	68
60–61	19	83	72
62–63	20	84	76
64–65	22	85	100

Źródło: opracowanie własne.

## BADANIE I OBLICZANIE WYNIKÓW

Kwestionariusz Skala Praktyki Familiocentrycznej (tabela 8) może być zastosowany w badaniach indywidualnych i zbiorowych. Osoba badana ustosunkowuje się do poszczególnych stwierdzeń poprzez wybór jednej z pięciu kategorii: nigdy, bardzo rzadko, czasami, przez większość czasu, zawsze. Normy centylowe należy odnosić do osób, które przynajmniej raz na dwa miesiące mają kontakt z przedstawicielem ocenianej instytucji pomocowej.

Kolejnym poszczególnym odpowiedziom przypisuje się odpowiednią wartość liczbową: 1, 2, 3, 4, 5. W obrębie skal zawarto różne liczby stwierdzeń, dlatego surowe wyniki mieszczą się w różnych przedziałach punktowych. Suma punktów uzyskanych w ramach poszczególnych skal stanowi wynik surowy, który następnie jest przeliczany na wynik centylowy (tabele 5 i 6). Wynik ogólny surowy

uzyskuje się poprzez zsumowanie wyników surowych poszczególnych podskal. Następnie jest on przeliczany na wynik centylowy (tabela 7).

Tabela 8. Skala Praktyki Familiocentrycznej – arkusz obliczeniowy

KRo – komponent relacyjny: otwartość na budowanie relacji		KRu – komponent relacyjny: umiejętność pracy na zasobach		KPw – komponent partycypacyjny: zaangażowanie i włączanie w proces decyzyjny		KPe – komponent partycypacyjny: odpowiadanie na potrzeby i elastyczność	
1		3		5		7	
2		4		9		8	
6		11		17		10	
13		12				15	
		14				16	
Suma		Suma		Suma		Suma	
CENTYL		CENTYL		CENTYL		CENTYL	
Suma wyników podskal				CENTYL			

Źródło: opracowanie własne.

## INTERPRETACJA NORM

Wyniki wyrażone w centylach interpretuje się jako stopień nasilenia danej zmiennej w kierunku pożądanym lub niepożądanym z punktu widzenia teorii familiocentrycznej.

Normy na skali centylowej interpretuje się następująco: poniżej 25 centyla – wynik niski, między 26 a 75 centylem – wynik przeciętny, powyżej 76 centyla – wynik wysoki.

Skala KRo – komponent relacyjny: otwartość na budowanie relacji pomocowej:

- wynik w granicach 1–25 centyla wskazuje na niski poziom otwartości profesjonalisty na budowanie relacji pomocowej opartej na szacunku, otwartości i akceptacji klientów,
- wynik w granicach 26–75 centyla wskazuje na przeciętny poziom otwartości profesjonalisty na budowanie relacji pomocowej opartej na szacunku, otwartości i akceptacji klientów,
- wynik w granicach 76–100 centyla wskazuje na wysoki poziom otwartości profesjonalisty na budowanie relacji pomocowej opartej na szacunku, otwartości i akceptacji klientów.

Skala KRu – komponent relacyjny: umiejętność pracy na zasobach:

- wynik w granicach 1–25 centyla wskazuje na niski poziom umiejętności pracy profesjonalisty w oparciu o zasoby rodziny,
- wynik w granicach 26–75 centyla wskazuje na przeciętny poziom umiejętności pracy profesjonalisty w oparciu o zasoby rodziny,

- wynik w granicach 76–100 centyla wskazuje na wysoki poziom umiejętności pracy profesjonalisty w oparciu o zasoby rodziny.

Skala KPw – komponent partycypacyjny: zaangażowanie i włączanie rodzin w proces decyzyjny:

- wynik w granicach 1–25 centyla wskazuje na niski poziom umiejętności włączania rodzin przez profesjonalistę w proces podejmowania decyzji, które ich dotyczą,
- wynik w granicach 26–75 centyla wskazuje na przeciętny poziom umiejętności włączania rodzin przez profesjonalistę w proces podejmowania decyzji, które ich dotyczą,
- wynik w granicach 76–100 centyla wskazuje na wysoki poziom umiejętności włączania rodzin przez profesjonalistę w proces podejmowania decyzji, które ich dotyczą.

Skala KPe – komponent partycypacyjny: odpowiadanie na potrzeby rodzin i elastyczność:

- wynik w granicach 1–25 centyla wskazuje na niski poziom umiejętności pracy w sposób odpowiadający potrzebom rodzin i adaptujący się w przypadku zmiany tych potrzeb,
- wynik w granicach 26–75 centyla wskazuje na przeciętny poziom umiejętności pracy w sposób odpowiadający potrzebom rodzin i adaptujący się w przypadku zmiany tych potrzeb,
- wynik w granicach 76–100 centyla wskazuje na wysoki poziom umiejętności pracy w sposób odpowiadający potrzebom rodzin i adaptujący się w przypadku zmiany tych potrzeb.

## ZAKOŃCZENIE

Jak pokazały przedstawione powyżej dane, polska wersja kwestionariusza Skali Praktyki Familiocentrycznej charakteryzuje się stosunkowo wysokim poziomem trafności i rzetelności. Prezentowana skala może być używana w sytuacji współpracy instytucji pomocowych czy edukacyjnych z rodzinami z dziećmi. Pozwala ona na określenie jakości tej relacji. Uchwycenie tego wymiaru może przyczynić się do podniesienia jakości funkcjonowania samych instytucji, a w efekcie rodzin, które z nich korzystają. Istotne jest, aby w obszarze budowania relacji pomocowej, traktowania rodzin z godnością, odpowiadania przez instytucje na realne potrzeby rodzin oraz przekazywania prawa do samodecydowania nastąpiła w Polsce znacząca zmiana. Mamy nadzieję, że opisane tu narzędzie ułatwi zmianę tak całego systemu, jak i sposobu pracy poszczególnych pracowników. Jednocześnie mamy nadzieję, że większa wiedza o systemie, w którym się pracuje, a także o sobie samym jako pracowniku przyczyni się do większej satysfakcji z niełatwych zadań związanych z pomocą, wsparciem oraz edukacją rodzin i dzieci.



## BIBLIOGRAFIA

- Allen, R.I., Petr, C.G. (1998). Rethinking family-centered practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(1), 4–15. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0080265>
- Bakiera, L. (2006). Rodzina z perspektywy socjologicznej i psychologicznej: ciągłość i zmiana. Obrazy życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej. *Roczniki Socjologii Rodziny*, XVII, 101–115.
- Baum, N. (2017). Gender-sensitive intervention to improve work with fathers in child welfare services. *Child & Family Social Work*, 22(1), 419–427. DOI: <https://doi.org/10.1111/cfs.12259>
- Briar-Lawson, K. (2001). *Family-centered Policies and Practices: International Implications*. New York: Columbia University Press.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Drwal, R.L., Brzozowski, P., Oleś, P. (1995). *Adaptacja kwestionariuszy osobowości. Wybrane zagadnienia i techniki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dunst, C.J. (2002). Family-Centered Practices: Birth Through High School. *Journal of Special Education*, 36(3), 139–147. DOI: <https://doi.org/10.1177/00224669020360030401>
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Hamby, D.W. (2006). *Technical Manual for Measuring and Evaluating Family Support Program Quality and Benefits*. Asheville: Winterberry Press.
- Fronczyk, K. (2009). *Psychometria – podstawowe zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Vizja Press & IT.
- Geurts, E.M.W., Boddy, J., Noom, M.J., Knorth, E.J. (2012). Family-centred residential care: The new reality? *Child & Family Social Work*, 17(2), 170–179. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00838.x>
- Hiebert-Murphy, D., Trute, B. (2013). *Partnering with Parents: Family-centred Practice in Children's Services*. Toronto: University of Toronto Press.
- Hornowska, E. (2018). *Testy psychologiczne: Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kanios, A., Herman, A. (2017). Ranga i prestiż zawodu pracownika socjalnego. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 30(2), 165–175. DOI: <https://doi.org/10.17951/j.2017.30.2.165>
- Kantowicz, E. (2005). *Praca socjalna w Europie. Inspiracje teoretyczne i standardy kształcenia*. Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
- Kantowicz, E. (2010). Ocena reformy systemu kształcenia do pracy socjalnej w Polsce. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 13–14, 173–177.
- Lietz, C.A., Hayes, M.J., Cronin, T.W., Julien-Chinn, F. (2014). Supporting Family-Centered Practice Through Supervision: An Evaluation of Strengths-Based Supervision. *Families in Society*, 95(4), 227–235. DOI: <https://doi.org/10.1080/07325220903334065>
- Mak, L., Hiebert-Murphy, D., Walker, J.R., Altman, G. (2014). Parents' Decision Making and Their Information Needs Concerning Treatments for Child Anxiety: Implications for Family-Centered Practice. *Journal of Family Social Work*, 17(1), 51–67. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/10522158.2013.809671>
- Mallette, J.K., Futris, T.G., Schramm, D.G. (2018). Fostering a culture of family centred care: Child welfare professionals' beliefs about fathers, family instability, and the value of relationship education. *Child & Family Social Work*, 23(3), 354–363. DOI: <https://doi.org/10.1111/cfs.12422>
- Nunnally, J.C. (1967). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Nutley, S., Homel, P. (2006). Delivering evidence-based policy and practice: Lessons from the implementation of the UK Crime Reduction Programme. *Evidence & Policy*, 2(1), 5–26. DOI: <https://doi.org/10.1332/174426406775249697>

- Przeperski, J. (2017). Przemiany w systemie opieki i wsparcia rodziny z dziećmi. Perspektywa paradygmatu familiocentrycznego. *Pedagogika Społeczna*, 64(2), 135–150.
- Przeperski, J. (2019). *Badania współczesnej rodziny w kontekście tworzenia polityk publicznych opartych na wiedzy i dowodach naukowych*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.
- Rhoades, E.A., Duncan, J. (eds.). (2010). *Auditory-verbal Practice: Toward a Family-centered Approach*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Szarfenberg, R. (2011). Dowody naukowe jako podstawa polityki społecznej, zarządzania społecznego i pracy socjalnej. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 15, 13–28.
- Szmagalski, J. (2011). Profesje we współczesnej perspektywie teoretycznej a wyzwania profesjonalizacji pracy socjalnej w Polsce. W: K. Piątek, K. Szymańska-Zybertowicz (red.), *Profesjonalna praca socjalna: nowy paradygmat czy niedokończony temat?* (s. 17–36). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Sztabiński, F. (2011). *Ocena jakości danych w badaniach surveyowych*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Walesiak, M., Gatnar, E., Bąk, A. (2004). *Metody statystycznej analizy wielowymiarowej w badaniach marketingowych*. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego.

## SUMMARY

The article is a part of the evaluation research and evidence-based practice and theory. Changes taking place in public policies in the social area require scientific evaluation. Unfortunately, the right tools are often missing, especially when system users are respondents. Filling this gap, the authors selected and then adapted the tool to assess the quality of relationships between professionals and families who use the support services – Family-Centered Practice Scale created by Carl J. Dunst, Carol M. Trivette and Deborah W. Hamby from the Orelena Hawks Puckett Institute (USA). The aim of the article was, therefore, a cultural adaptation of the Polish version of the questionnaire and validation of its psychometric properties. The scale consists of two dimensions (relational and participative) and four subscales. In the process of adjusting the scale to conditions in Poland, language adaptation, cultural adaptation, psychometric validation and scale normalization were made. The obtained results indicate high accuracy and reliability of the questionnaire, which means that the presented scale can be used to determine the quality of relations between employees of aid institutions and families.

**Keywords:** family-centerdeness; family; collaboration; family social work; Family-Centered Practice Scale

## ANEKS

## SKALA PRAKTYKI FAMILIOCENTRYCZNEJ

Skala zawiera listę stwierdzeń opisujących różne sposoby, którymi profesjonaliści mogą się odnosić i traktować rodziny. Prosimy o zaznaczenie, które z odpowiedzi w najlepszy sposób określają Państwa doświadczenie.

Skala Praktyki Familiocentrycznej (Dunst, Trivette, Hamby, 2006) w polskiej adaptacji (Przeperski, Grządzielewska, 2019)						
		nigdy	bardzo rzadko	czasami	przez większość czasu	zawsze
1.	Wsluchuje się w moje obawy i oczekiwania					
2.	Traktuje mnie i moją rodzinę z godnością i szacunkiem					
3.	Postrzega mnie i moją rodzinę w pozytywny, zdrowy sposób					
4.	Jest wrażliwy na pochodzenie kulturowe i etniczne mojej rodziny					
5.	Zapewnia informacje, które ułatwiają mi podjęcie dobrej decyzji					
6.	Rozumie sytuację mojego dziecka/dzieci i mojej rodziny					
7.	Pomaga mi i mojej rodzinie, dostosowując pomoc do naszych potrzeb i możliwości					
8.	Zachęca mnie do wspólnego i aktywnego szukania pomocy i wsparcia					
9.	Przedstawia informacje o różnych rodzajach wsparcia, które pomagają w osiągnięciu ważnych dla mojej rodziny celów					
10.	Jest elastyczny, gdy sytuacja mojej rodziny ulega zmianom					
11.	Wspiera moją rodzinę, opierając się przede wszystkim na naszych zasobach i mocnych stronach					

12.	Dotrzymuje obietnic					
13.	Współpracuje ze mną i moją rodziną, okazując szacunek i zaufanie, które odwzajemniamy					
14.	Dostrzega moje pozytywne działania w roli rodzica					
15.	Pomaga mi i mojej rodzinie osiągnąć to, czego chcemy i co jest dla nas najważniejsze					
16.	Pomaga mi w uzyskaniu informacji dotyczących tego, czym się interesuję					
17.	Wspiera mnie, kiedy podejmuję decyzje					