## **Adaptacja polskiej wersji kwestionariusza Skala Praktyki Familiocentrycznej**

##  **do badania jakości relacji pomiędzy profesjonalistami a rodzinami korzystającymi**

## **ze wsparcia instytucjonalnego**

## **Streszczenie**

 Artykuł wpisuje się w tematykę związaną z badaniami ewaluacyjnymi i  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 kiedy 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 Dunsta i Carol Trivette z Orelena Hawks Puckett  Institute (USA). Skala składa się z dwóch wymiarów (relacyjny i  partycypacyjny) i czterech podskal. W procesie dostosowania skali do  uwarunkowań w Polsce dokonano adaptacji językowej, kulturowej,  walidacji psychometrycznej oraz normalizacji skali.

Słowa kluczowe: Familiocentryzm, rodzina, współpraca, praca socjalna z rodziną, Skala Praktyki Familiocentrycznej

## **Abstract**

The article is 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 Dunst and Carol Trivette from Orelena Hawks Puckett Institute (USA). 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.

Key words: Family-centerdeness, family, collaboration, family social work, Family-Centered Practice Scale

**Wprowadzenie**

System wspierania rodziny, szczególnie w kontekście pracy socjalnej, jest w procesie kształtowania i przemian. Jednym z najważniejszych haseł, które pojawiają się w tym kontekście to profesjonalizacja systemu pomocowego (por. Kanios & Herman, 2017; Kantowicz, 2010). Profesjonalizacja obejmuje wiele różnych wymiarów, np. kształcenie pracowników, wyposażenie w nowoczesne narzędzia pracy, 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 [21], które są tworzone w oparciu o rygorystyczne badania (Nutley & Homel, 2006) W badaniach ewaluacyjnych istotne jest także uchwycenie perspektywy klientów, odbiorców usług oferowanych przez instytucje wsparcia i pomocy. Ewaluacja powinna więc łączyć rygoryzm badań naukowych oraz perspektywę użytkowników systemu uwzględniającą ich preferencje, sugestie dotyczące udziału w dostarczanych usługach (Szarfenberg, 2011). Wiele obecnych reform, rozwiązań jest bardziej nastwiona na rozwój samych instytucji czy też systemu zapominając 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 obejmują grupę badawczą, którą stanowią klienci systemu. Możemy wyróżnić kilka powodów takiego stanu rzeczy. Pierwszym są trudności organizacyjno-finansowe. Dużo łatwiej jest przeprowadzić badanie instytucji. Dostęp do respondentów jest znacząco łatwiejszy, grupa badawcza zdefiniowana. Badając rodziny, klientów pomocy musimy zmierzyć się z wyzwaniem ich identyfikacji, dotarcia 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 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 takich przykładów jest Skala Praktyki Familiocentycznej (Carl J Dunst, Trivette, & Hamby, 2006, s. 43). Celem artykułu jest adaptacja kulturowa polskiej wersji kwestionariusza Skala Praktyki Familiocentrycznej oraz walidacja jej własności psychometrycznych.

**1. Pojęcie familiocentryzmu w literaturze**

Pojęcie familiocentryzmu występuje w literaturze przedmiotu w dwóch ujęciach: szerszym i węższym. W ujęciu szerszym będziemy mówić o paradygmacie familiocentrycznym [20]. 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 używamy, by uporządkować nasze obserwacje i rozumowanie (Kantowicz, 2005, s. 63). Czyni on kategorię centralną z rodziny. Jest ona punktem odniesienia przy konstruowaniu programów, ich realizacji oraz 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 spostrzeganiem rodziny w kategoriach zasobów i silnych stron a także wyposażeniem jej w taką wiedzę i umiejętności, która pozwoli na podejmowanie przez jej członków właściwych decyzji w swoich sprawach (Allen & Petr, 1998, s. 9). Warto podkreślić, że familiocentrym będzie koncentrował się wokół takich pojęć jak: zasoby rodziny (Lietz, Hayes, Cronin, & Julien-Chinn, 2014), empowerment rodziny (Rhoades & Duncan, 2010), współpracy 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 definiuje 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 by rodziny mogły podejmować dobre decyzje, oparty na współpracy i partnerstwie profesjonalistów i rodziców, dostarczający wystarczających zasobów by rodziny (dzieci, rodzice) mogły osiągać istotne cele (C. J. Dunst, 2002, s. 139)

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

**2. Charakterystyka Skali Praktyki Familiocentrycznej**

Skala jest jednym z wielu narzędzi ewaluacyjnych przygotowanych w zespole prof. Dunsta z Orelena Hawks Puckett Institute (Asheville, USA) (Carl J 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 zadnie 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 i zawsze).

Na kwestionariusz składają się cztery podskale (C. J. Dunst, 2002), które są włączone w dwa komponenty. Pierwszy to komponent relacyjny. W relacji pomiędzy profesjonalistą a dorosłym przedstawicielem rodziny analizuje umiejętność aktywnego słuchania, szacunku do rodziny, wiary w możliwości przezwyciężania trudności i 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 na dzieleniu odpowiedzialnością i podjęciem realnej współpracy w celu osiągnięcia wspólnie określonych celów pracy.

Komponent ten zawiera w sobie dwie praktyki:

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

**3. Adaptacja Skali Praktyki Familiocentrycznej**

Podstawą dla polskiej adaptacji kwestionariusza Skali Praktyki Familiocentrycznej była wersja opracowana przez Dunsta i Trivette’a (Carl J Dunst i in., 2006), która dała zadawalające wyniki właściwości psychometrycznych.

Jakość testu (kwestionariusza) ocenia się przez pryzmat obiektywizmu, wystandaryzowania, 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 trafność wewnętrzną (treściową), fasadową, kryterialną i teoretyczną (Hornowska, 2018). Trafność treściowa (ang. *content validity*) dotyczy stopnia, w jakim treść pozycji kwestionariusza stanowi reprezentatywną próbę całokształtu zachowań – inaczej uniwersum. Trafność fasadowa (ang. *face validity*) dotyczy tego, co test „wydaje się mierzyć” – opisuje, jak narzędzie badawcze jest spostrzegane przez badane osoby (Hornowska, 2018). Trafność kryterialną na ogół bada 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 (ang. *contruct validity*) dotyczy oceny stopnia, w jakim dany test odzwierciedla konstrukt będący przedmiotem pomiaru (Hornowska, 2018). Wśród metod badania wyróżnia się analizę czynnikową, pozwalającą sprawdzić zgodność danych empirycznych z strukturą teoretyczną kwestionariusza oraz 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 badania rzetelności analizuje się spójność oraz – podobnie jak w trafności teoretycznej – zgodność wewnętrzną testu.

# **3.1. 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; Szmagalski, 2011)

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

Procedura adaptacji kulturowej została przeprowadzona w kilku etapach. Pierwszym krokiem było tłumaczenie skali na język polski, dokonane przez trzech niezależnych tłumaczy. Były to osoby biegle 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 propozycji 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 bardzo zbliżoną formę do oryginalnej wersji).

Następnie zbadano trafność fasadową, czyli przeprowadzono rozmowę z 15 osobami reprezentującymi różne typy rodzin w celu uzyskania informacji o sposobie rozumienia poszczególnych sformułowań skali. Do rozmowy zaproszone zostały 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, zostały zoptymalizowane.

**3.2. 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, analizę trafności i rzetelności dokonano za pomocą analogicznych metod jak w oryginalnej wersji kwestionariusza (Carl J Dunst i in., 2006). Do badania zgodności wewnętrznej testu wykorzystano współczynnik alfa Cronbacha (Cronbach, 1951). Zgodnie z kryterium Nunnally’ego, narzędzie pomiarowe jest rzetelne dla α>0,7 (Nunnally, 1967). W celu zbadania trafności teoretycznej wykorzystano analizę czynnikową z rotacją skośną.

## **Charakterystyka próby badawczej**

Badanie zostało zrealizowane w ramach projektu „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 (Tab. 1) z terenu sześciu województw: kujawsko-pomorskiego, pomorskiego, zachodniopomorskiego, wielkopolskiego, lubuskiego, warmińsko-mazurskiego.

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

Tab. 1. Charakterystyka próby badawczej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | N | % |
| **Płeć** |
| Kobieta | 333 | 82,8 |
| Mężczyzna | 69 | 17,2 |
| **Wykształcenie** |
| niepełne podstawowe | 7 | 1,7 |
| podstawowe | 111 | 27,6 |
| gimnazjum | 35 | 8,7 |
| zasadnicze zawodowe | 161 | 40,0 |
| średnie | 68 | 16,9 |
| pomaturalne/ policealne | 10 | 2,5 |
| licencjat | 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 na podstawie badań własnych.

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 partycypacyjnym (włączanie rodzin w proces decyzyjny i elastyczność i 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 *W* Shapiro-Wilka wskazują, że żadne stwierdzenie skali nie posiada własnościrozkładu normalnego.

## **Własności psychometryczne kwestionariusza - analiza rzetelności i trafności**

 Badanie zgodności wewnętrznej testu dokonano przy użyciu współczynnika α Cronbacha. Oszacowane wartości tego współczynnika przekraczają wartość 0,7. Kryterium Nunnally’ego zostało spełnione dla całego kwestionariusza i wszystkich jego podskal (Tabela 3) co oznacza, że cechują się wysoką rzetelnością.

Następnie przedstawiono wyniki dla współczynnika α Cronbacha po usunięciu pozycji z skali (ang. *α-if-item-deleted*). W pierwszej podskali współczynnik alfa zawierałby się w przedziale od 0,9 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. Usunięcie jakiekolwiek pozycji w kwestionariuszu nie poprawiłoby znacząco rzetelności testu.

W celu badania trafności teoretycznej skali wykorzystano metodę głównych składowych z rotacją ukośną (ang. *principal components factor analysis with oblique rotation*). Kryterium Keisera-Meyera-Olkina wyniosła 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-kwadrat=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.

Tab. 2 Statystyki opisowe oraz testy normalności dla stwierdzeń kwestionariusza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Symbol | Nazwa | Statystyki opisowe | Testy normalności rozkładu |
| x̅ | Me | SD | skośność | kurtoza | Kołmogorow--Smirnow | Shapiro--Wilk |
| Z | p | W | p |
| KRo  | **Komponent relacyjny – otwartość na budowanie relacji pomocowej** |
| KRo1 | Wsłuchuje 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 – umiejętność 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 – włączanie rodzin w proces decyzyjny** |
| KPw1 | Zapewnia informacje, 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 | Przedstawia informacje o różnych rodzajach wsparcia, które pomagają w osiągnieciu ważnych dla mojej rodziny celów | 4,264 | 5,000 | 0,999 | -1,499 | 1,829 | 0,304 | 0,000 | 0,732 | 0,000 |
| 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 na podstawie badań własnych.

Tab. 3 Współczynnik rzetelności α Cronbacha

|  |  |
| --- | --- |
| **Symbol** | α **Cronbacha** |
| KRo | 0,930 |
| KRu | 0,908 |
| KPw | 0,896 |
| KPe | 0,932 |
| **Cała skala** | **0,978** |

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Tab. 4 Własności psychometryczne kwestionariusza Skali Praktyki Familocentrycznej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Symbol | Ładunki czynnikowe | Alfa 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 |
| KPe3 | 0,890 | 0,922 |
| KPe4 | 0,880 | 0,915 |
| KPe5 | 0,863 | 0,918 |

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

## **3.3. Normalizacja kwestionariusza**

Do normalizacji kwestionariusza Skali Praktyki Familocentrycznej wykorzystano skalę centylową, ze względu na brak normalności rozkładu (Fronczak, 2010, s.226). Tab. 5 i Tab. 6 przedstawiają wyniki norm centylowych odpowiednio: dla komponentu relacyjnego (skala: umiejętność pracy na zasobach rodziny; otwartość na budowanie relacji pomocowej) i komponentu partycypacyjnego (skala: włączanie rodzin w proces decyzyjny i elastyczność; odpowiadanie na potrzeby rodzin ze strony profesjonalistów). Tab. 7 zawiera normy dla całej Skali Praktyki Familocentrycznej.

Tab. 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 |
| **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 na podstawie badań własnych.

Tab. 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 na podstawie badań własnych.

Tab. 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 na podstawie badań własnych.

**4. Badanie i obliczanie wyników**

Kwestionariusz Skala Praktyki Familiocentrycznej 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.

Kolejno poszczególnym odpowiedziom przypisuje się odpowiednią wartość liczbową 1,2,3,4,5. W obrębie skal zawarto różne liczby stwierdzeń i dlatego surowe wyniki mieszczą się w różnych przedziałach punktowych. Suma punktów uzyskanych w ramach poszczególnych skal stanowi wynik surowy, który następnie jest przeliczany na centylowy (Tab. 5 i Tab. 6). Wynik ogólny surowy uzyskujemy poprzez zsumowanie wyników surowych poszczególnych podskal. Następnie jest on przeliczany na wynik centylowy (Tab. 7)

Tab. 8. Skala Praktyki Familiocentrycznej - arkusz obliczeniowy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KRo - relacyjny – otwartość na budowanie relacji | KRu – relacyjny - umiejętność pracy na zasobach | KPw – partycypacyjny – włączanie w proces decyzyjny | KPe – 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 na podstawie badań własnych.

## **Interpretacja norm**

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

Normy na skali centylowej interpretuj się następująco: poniżej 25 centyla – wynik niski, między 26 a 75 centylem – wynik przeciętny, a 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 otwartości profesjonalisty na budowanie relacji pomocowej opartej na szacunku, otwartości i akceptacji klientów

**Skala KRu – umiejętność pracy na zasobach**

* wynik w granicach 1-25 centyla wskazuje na niski poziom umiejętność pracy profesjonalisty w oparciu o zasoby rodziny
* wynik w granicach 26-75 centyla wskazuje na przeciętny poziom umiejętność pracy profesjonalisty w oparciu o zasoby rodziny
* wynik w granicach 76 – 100 centyla wskazuje na wysoki umiejętność pracy profesjonalisty w oparciu o zasoby rodziny

**Skala KPw – 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 – elastyczność i odpowiadanie na potrzeby rodzin**

* 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 przestawione powyżej dane polska wersja kwestionariusza  Skala Praktyki Familiocentrycznej charakteryzuje się stosunkowo  wysokim poziomem trafności i rzetelności. Prezentowana skala może być używana w sytuacji współpracy instytucji  pomocowych, edukacyjnych z rodzinami z dziećmi. Pozwala ona na  określenie jakości tej relacji. Uchwycenie tego wymiaru może  przyczynić się do podniesienia jakości funkcjonowania samych  instytucji jak i 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 prezentowane narzędzie sposób  ułatwi zmianę zarówno całego systemu, jak i sposobu pracy  poszczególnych pracowników. Jednocześnie mamy nadzieję, że większa  wiedza o systemie, w którym się pracuje i sobie samym jako pracowniku  przyczyni się do większej satysfakcji z niełatwych zadań związanych z  pomocą, wsparciem i edukacją rodzin i dzieci.

**Bibliografia**

1. Allen, R. I., & Petr, C. G. (1998). Rethinking family-centered practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, *68*(1), 4–15. https://doi.org/10.1037/h0080265,
2. Bakiera, L. (2006). Rodzina z perspektywy socjologicznej i psychologicznej: ciągłość i zmiana. *Obrazy życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej. Roczniki Socjologii Rodziny*, *XVII*, 101–115,
3. Baum, N. (2017). Gender-sensitive intervention to improve work with fathers in child welfare services. *Child & Family Social Work*, *22*(1), 419–427. https://doi.org/10.1111/cfs.12259,
4. Briar-Lawson, K. (2001). *Family-centered policies and practices: International implications*. New York: Columbia University Press,
5. Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, *16*(3), 297–334. https://doi.org/10.1007/BF02310555,
6. Drwal, R. Ł., Brzozowski, P., & Oleś, P. (1995). *Adaptacja kwestionariuszy osobowości: Wybrane zagadnienia i techniki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN,
7. Dunst, C. J. (2002). Family-Centered Practices: Birth Through High School. *The Journal of Special Education*, *36*(3), 139–147, https://doi.org/10.1177/00224669020360030401,
8. Dunst, Carl J, Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006). *Technical manual for measuring and evaluating family support program quality and benefits.* Asheville, NC: Winterberry Press,
9. Geurts, E. M. W., Boddy, J., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2012). Family-centred residential care: The new reality?: Family-centred residential care. *Child & Family Social Work*, *17*(2), 170–179. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00838.x,
10. Hiebert-Murphy, D., & Trute, B. (2013). *Partnering with Parents : Family-centred Practice in Children’s Services*,
11. Hornowska, E. (2018). *Testy psychologiczne: Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”,
12. Kanios, A., & Herman, A. (2017). Ranga i prestiż zawodu pracownika socjalnego.
*Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, *30*(2), 165. https://doi.org/10.17951/j.2017.30.2.165,
13. Kantowicz, E. (2005). *Praca socjalna w Europie. Inspiracje teoretyczne i standardy kształcenia*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwerstytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
14. Kantowicz, E. (2010). Ocena reformy systemu kształcenia do pracy socjalnej w Polsce. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje*, (13–14).
15. 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). https://doi.org/10.1080/07325220903334065,
16. 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, https://dx.doi.org/10.1080/10522158.2013.809671,
17. 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. https://doi.org/10.1111/cfs.12422,
18. Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory* (5. [print.]). New York: McGraw-Hill,
19. Nutley, S., & Homel, P. (2006). Delivering evidence-based policy and practice: Lessons from the implementation of the UK Crime Reduction Programme. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, *2*(1), 5–26. https://doi.org/10.1332/174426406775249697,
20. Pozycja autora,
21. Pozycja autora,
22. Rhoades, E. A., & Duncan, J. (Red.). (2010). *Auditory-verbal practice: Toward a family-centered approach*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas,
23. Szarfenberg, R. (2011). Dowody naukowe jako podstawa polityki społecznej, zarządzania społecznego i pracy socjalnej. *Problemy polityki społecznej. Studia i dyskusje,*
24. 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 niedokończone zadanie?* Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”,
25. Sztabiński, F. (2011). *Ocena jakości danych w badaniach surveyowych* (Wyd. 1). Warszawa: Wydawn. IFiS PAN.
26. Walesiak, M., Gatnar, E., & Bąk, A. (2004). *Metody statystycznej analizy wielowymiarowej w badaniach marketingowych*. Wrocław: Wydaw. Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego.

SKALA PRAKTYKI FAMILIOCENTYRCZNEJ

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

|  |
| --- |
| **SKALA PRAKTYKI FAMILIOCENTRYCZNEJ (DUNST, TRIVETTE 2006) W POLSKIEJ ADAPTACJI (PRZEPERSKI, GRZĄDZIELEWSKA 2019)** |
|  |  | nigdy | bardzo rzadko | czasami | przez większość czasu | zawsze |
| 1 | Wsłuchuje 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 |  |  |  |  |  |