

Ocena psychometryczna skali Family APGAR w populacji polskiej: rzetelność, trafność i analiza struktury czynnikowej

Psychometric evaluation of the family APGAR Scale in a Polish population: Reliability, validity, and factor structure

<https://doi.org/10.34766/xs25pn49>

© Autorzy (prawa autorskie) • Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio (prawa wydawnicze) • **Open Access CC BY-NC-ND 4.0.**

Roman Szałachowski^a, Wioletta Tuszyńska-Bogucka^b 

^a Roman Szałachowski, <https://orcid.org/0000-0002-4864-8717>,

Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin

^b Wioletta Tuszyńska-Bogucka, <https://orcid.org/0000-0001-7101-5267>,

Wydział Nauk o Człowieku, Lubelska Akademia WSEI, Lublin, Polska

 Autor korespondujący: wioletta.tuszyńska-bogucka@wsei.lublin.pl

Abstrakt: Głównym celem badania była adaptacja narzędzia Family APGAR Smilksteina do realiów polskich oraz ocena jego rzetelności i trafności w kontekście właściwości diagnostycznych i przydatności w badaniach naukowych. FAPGAR stanowi samoopisowy kwestionariusz typu papier-ołówek, składający się z pięciu stwierdzeń odnoszących się do funkcjonowania rodziny w pięciu wymiarach: adaptacyjność, partnerstwo, rozwój, afektywność oraz rozwiązywanie problemów. W badaniu wzięło udział 312 dorosłych osób (156 kobiet i 156 mężczyzn) pozostających w związkach małżeńskich trwających od jednego do 35 lat. W badaniu zastosowano również Skalę Dostosowania Diadycznego (DAS) autorstwa Spaniera oraz Skalę Oceny Rodziny (SOR) Margasińskiego, opartą na Skalach Oceny Elastyczności i Spójności Rodziny (FACES-IV) według Olsona. Trafność oraz rzetelność skali analizowano przy użyciu odpowiednich metod statystycznych. Uzyskane wyniki wykazały istotne korelacje z rezultatami pomiarów funkcjonowania rodziny za pomocą innych narzędzi diagnostycznych. Na podstawie przeprowadzonych analiz można stwierdzić, że FAPGAR uzyskał zadowalające wskaźniki rzetelności i trafności. Wyniki wskazują, iż narzędzie to może być z powodzeniem stosowane w warunkach polskich zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce klinicznej. Może okazać się szczególnie przydatne dla lekarzy i specjalistów opieki zdrowotnej w ramach przesiewowej oceny i wstępnej diagnozy funkcjonowania rodzinnego pacjenta.

Słowa kluczowe: Family APGAR, kwestionariusz, rzetelność, trafność

Abstract: The main objective of the study was to adapt the Family APGAR by Smilkstein to the Polish reality and check its reliability and validity for the purpose of the diagnostic properties of this tool and scientific research. FAPGAR is a self-descriptive, paper-pencil type questionnaire. It consists of five statements concerning the functioning of the family in five domains: Adaptability, Partnership, Growth, Affection and Resolve. 312 adults (156 women and 156 men) in married couples from one year to 35 years of married life were studied. The studies also used the Spanier's Dyadic Adjustment Scale (abbr. DAS) and the Family Rating Scale (abbr. SOR) based on Flexibility and Cohesion Evaluation Scales (abbr. FACES-IV) by Olson. The validity and reliability of the scale were analysed by appropriate statistical methods. The results obtained with its assistance are significantly correlated with the results of measuring the functioning of the family by other methods. It can be concluded that FAPGAR has obtained satisfactory indicators of reliability and relevance. The results showed that FAPGAR can be used in the Polish market for both scientific research and clinical work. It may be particularly useful for physicians and health care professionals for screening and initial diagnosis of the functioning of patients.

Keywords: validity, reliability, polish, Family APGAR, questionnaire

1. Wprowadzenie

Funkcjonowanie wśród najbliższych osób ma nie tylko istotny wpływ na poczucie satysfakcji w wymienionych obszarach życia oraz ogólne poczucie zadowolenia z życia, lecz pozostaje również w związku

ze stanem zdrowia jednostki (Blum i in., 2000; Gau i in., 2012; Goodwin, 1992; Hang & Steinbach, 2018; Kim & Mitriani, 2019; Nan i in., 2013; Santesteban-Echarri i in., 2018; Wang & Huang, 2016). Aby sys-

tem ochrony zdrowia działał efektywnie, niezbędna jest prawidłowa i terminowa ocena funkcjonowania rodziny, która ułatwia zarówno diagnozę, jak i planowanie profesjonalnej pomocy. Kwestionariusz Family APGAR (FAPGAR), opracowany przez Smilksteina (1978), wydaje się – z perspektywy czasu – narzędziem, którego konstrukcja i zakres teoretyczny dobrze sprawdzają się w zastosowaniach praktycznych. Nazwa testu, Family APGAR, nawiązuje do jego konstrukcji, która pozwala ocenić funkcjonowanie rodziny w pięciu obszarach: (1) Adaptacyjność – rozumiana jako zdolność do wykorzystywania zasobów rodzinnych oraz pozarodzinnych w celu rozwiązywania problemów i radzenia sobie w sytuacjach stresowych oraz kryzysowych, (2) Partnerstwo – definiowane jako wspólne podejmowanie decyzji oraz ponoszenie za nie odpowiedzialności przez wszystkich członków rodziny, (3) Rozwój – rozumiany jako fizyczna i emocjonalna samorealizacja osiągnięta dzięki wzajemnemu wsparciu i pomocy, (4) Afektywność – relacje oparte na wzajemnej miłości i trosce, a także ich okazywaniu, (5) Zaangażowanie – rozumiane jako świadome poświęcanie i ochrona czasu przeznaczanego dla innych członków rodziny.

FAPGAR został opracowany w 1978 roku, a intencją autora było umożliwienie szybkiej oceny aktualnego funkcjonowania rodziny. Autor przewidywał możliwość zastosowania kwestionariusza zarówno do oceny sytuacji rodzinnej jako całości, jak i do relacji pomiędzy małżonkami, partnerami, rodzicami, dziećmi czy innymi bliskimi osobami (Smilkstein, 1978). FAPGAR może więc służyć do oceny funkcjonowania jednostki w odniesieniu do osób, które uważa ona za sobie bliskie. Celowo przyjęto prostą formę narzędzia i łatwość jego stosowania, by umożliwić jego wykorzystanie lekarzom rodzinnym oraz innym specjalistom jako narzędzia wstępnej diagnozy.

W Polsce dostępnych jest wiele narzędzi służących do badania funkcjonowania systemu rodzinnego – zarówno autorskich, jak i adaptowanych – takich jak m.in. narzędzia oparte na Modelu Kołowym Olsona (np. SOR – na bazie FACES IV) czy Skala Dostosowania Diadycznego Spaniera (DAS), jednakże nie wydają się one dostosowane do potrzeb diagnozy przesiewowej ani do szybkiej oceny, którą mógłby przeprowadzić np. lekarz.

FAPGAR stanowi narzędzie dedykowane do takich właśnie zastosowań, co stanowi podstawę dla jego adaptacji do warunków polskich.

W literaturze przedmiotu toczy się jednak dyskusja dotycząca zasadności dalszego wykorzystywania i rozwijania tego narzędzia. Wyniki badań – również tych z ostatnich lat – potwierdzają jego przydatność diagnostyczną (Benitez & Caballero, 2017; Castilla i in., 2014; Gutierrez-Mata i in., 2017; Lim i in., 2012; Nan i in., 2014; Odume, 2015; Okeafor & Chukwu-jekwu, 2017; Özcan i in., 2011; Penserga i in., 2012; Shapiro i in., 1987; Silva i in., 2014; Takeda i in., 2017; Takenaka & Ban, 2016). Z drugiej strony, liczni badacze nie stwierdzili zgodności wyników uzyskiwanych przy użyciu FAPGAR z ocenami funkcjonowania rodzin dokonywanymi przez terapeutów, nie znajdując tym samym podstaw do stosowania narzędzia (Gardner i in., 2001; Mengel, 1987; Smucker i in., 1995). Gardner i in. (2001) argumentują, że FAPGAR nie jest wystarczająco precyzyjny, by uzasadniać jego wykorzystanie w ocenie sytuacji rodzinnej. Pojawiły się również analizy podważające trafność tego narzędzia (Gardner i in., 2001; Murphy i in., 1998; Smucker i in., 1995; Yaphe, 2013). Główne zarzuty dotyczą braku zgodności wyników FAPGAR z wynikami innych metod stosowanych przez lekarzy rodzinnych czy pediatrów do oceny dysfunkcji rodzinnych.

Należy jednak podkreślić, że stosowanie narzędzia do oceny relacji diadycznych – małżeńskich lub innych bliskich – nie jest przez autorów tych krytyk kwestionowane, a wręcz uznawane za uzasadnione z punktu widzenia praktyki klinicznej i założeń teoretycznych. Murphy i in. (1998) uznali FAPGAR za narzędzie „niewrażliwe” na problemy psychospołeczne dzieci, a Smucker i in. (1995) wskazują na słabą zależność między wynikami FAPGAR a skutecznością lekarzy w identyfikowaniu takich problemów. Yaphe (2013) podkreśla, że nie ma dowodów na diagnostyczną lub predykcyjną wartość FAPGAR, zaznaczając jednocześnie brak metaanaliz, które mogłyby potwierdzić tę tezę. Autor ten, na podstawie badań przeprowadzonych w dużych sieciach badawczych, wskazuje, że wyniki FAPGAR mają ograniczone znaczenie w identyfikacji dysfunkcji rodzinnych i słabą moc predykcyjną dla długoter-

minowych rezultatów. W ten sposób rozpoczął on debatę na temat wartości diagnostycznej FAPGAR, formułując prowokacyjne pytanie: „czy FAPGAR to martwe narzędzie?” W podsumowaniu wskazał, że narzędzie to nie odpowiada realiom diagnozy portugalskiej rodziny XXI wieku, jednocześnie zachęcając badaczy do jego dalszej weryfikacji: „z przyjemnością udostępnię moje zebrane źródła każdemu badaczowi gotowemu do systematycznego przeglądu tego zagadnienia” (s. 15). Podsumowując, w ostatnich latach pojawiły się w literaturze przedmiotu wątpliwości dotyczące wartości diagnostycznej narzędzia FAPGAR. Z drugiej strony, istnieją badania wskazujące na jego użyteczność oraz zadowalające właściwości psychometryczne, szczególnie w badaniach przesiewowych dotyczących funkcjonowania rodzin. Są to zarówno prace z końca XX wieku (Bellón Saameño i in., 1996; DelVecchio Good i in., 1979; Foulke i in., 1988; Hilliard i in., 1986; Smilkstein i in., 1982), jak i nowe analizy przeprowadzone po 2000 roku (Castilla i in., 2014; Mayorga-Muñoz i in., 2019; Powazki & Walsh, 2020; Silva i in., 2014; Takenaka & Ban, 2016). FAPGAR koreluje z innymi wskaźnikami funkcjonowania rodziny, takimi jak wskaźnik FF Plessa-Satterwhite’a (DelVecchio Good et al, 1979; Smilkstein i in., 1982; Ko i in., 2015).

Z uwagi na rozbieżne opinie dotyczące przydatności i wartości diagnostycznej narzędzia FAPGAR, niniejsza praca miała dwa cele: po pierwsze, zaprezentowanie wyników adaptacji tego narzędzia do warunków polskich; po drugie – wniesienie wkładu do toczącej się dyskusji na temat zasadności kontynuowania stosowania tej skali w badaniach nad funkcjonowaniem systemu rodzinnego.

2. Materiał i metoda

2.1. Metodologia badania

W celu realizacji założonych celów przeanalizowano rzetelność narzędzia FAPGAR oraz porównano uzyskane wyniki z rezultatami innych miar funkcjonowania systemu rodzinnego. W badaniu udział wzięło 312 osób ($N = 312$), w tym 156 kobiet ($NW = 156$) i 156 mężczyzn ($NM = 156$). Pełna

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

	kobiety		mężczyźni		War- tość	p
	M	SD	M	SD		
wiek	41.6	11.65	42.4	11.85	.061	.541
liczba dzieci	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
brak	28	17,95	28	17,95		
1	36	23,08	38	24,36		
2	45	28,85	44	28,21		
3	21	13,46	20	12,82	.09	.999
4	13	8,33	13	8,33		
5	4	2,56	4	2,56		
6	9	5,77	9	5,77		
wykształcenie	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
podstawowe	2	1,28	1	0,64		
zawodowe	12	7,69	23	14,74		
średnie	28	17,95	49	31,41	15,94	.003
pomaturalne	18	11,54	8	5,13		
wyższe	96	61,54	75	48,08		
staż małżeński	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
0-5 lat	33	21,15	30	19,23		
6-10 lat	23	14,74	23	14,74		
11-20 lat	46	29,49	50	32,05	.33	.988
21-30 lat	33	21,15	33	21,15		
31 i więcej lat	21	13,46	20	18,82		
sytuacja materialna	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
bardzo dobra	0	0	2	1,28		
dobra	4	2,56	2	1,28		
przeciętna	51	32,69	53	33,97	2,78	.594
zła	72	46,15	69	44,23		
bardzo zła	29	18,59	30	19,23		

charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy została przedstawiona w tabeli 1. Dobór próby zrealizowano metodą kuli śnieżnej, która stanowi uznaną procedurę w badaniach eksploracyjnych. Z uwagi na fakt, iż celem projektu nie było testowanie teorii, lecz weryfikacja właściwości narzędzia, zastosowana metoda doboru jest akceptowalna w tego typu badaniach (Babbie, 2016). Uczestnicy badania byli ochotnikami i nie otrzymywali żadnego wynagrodzenia za udział w badaniu.

Grupy kobiet i mężczyzn objęte badaniem były bardzo zbliżone pod względem liczby posiadanych dzieci, długości trwania związku małżeńskiego oraz subiektywnej oceny sytuacji materialnej. Test chi-kwadrat Pearsona nie wykazał istotnych statystycznie różnic pomiędzy tymi zmiennymi w analizowanych grupach. Stwierdzono natomiast statystycznie istotną różnicę w poziomie wykształcenia pomiędzy kobietami a mężczyznami ($\chi^2 = 15,94$; $p = 0,003$).

W grupie kobiet zdecydowaną większość stanowiły osoby z wykształceniem wyższym, podczas gdy w grupie mężczyzn reprezentowane były także osoby z wykształceniem średnim oraz zawodowym.

W badaniu zastosowano zaadaptowaną wersję kwestionariusza Family APGAR (FAPGAR) (Smilkstein, 1978). W oryginalnej wersji narzędzie to składa się z pięciu pozycji testowych, na które badany odpowiada, oceniając satysfakcję z funkcjonowania swojej rodziny. Odpowiedzi udzielane są w trzystopniowej skali Likerta: 0 – *prawie nigdy*, 1 – *czasami*, 2 – *prawie zawsze*. Instrukcja zobowiązuje badanego do odniesienia się do każdego ze stwierdzeń, oceniając w jakim stopniu dane aspekty funkcjonowania rodziny go satysfakcjonują.

Wynik ogólny stanowi suma punktów uzyskanych za odpowiedzi na wszystkie pytania. Każde z pięciu pytań oceniane jest w przedziale od 0 do 10 punktów, a łączna suma pozwala sklasyfikować rodzinę jako: *poważnie dysfunkcyjną* (0-3 pkt), *umiarkowanie funkcjonalną* (4-6 pkt) lub *wysoko funkcjonalną* (7-10 pkt). Dodatkowo, odpowiedzi odnoszą się do pięciu wymiarów funkcjonowania rodziny: adaptacyjności, partnerstwa, rozwoju, afektywności i zaangażowania (Smilkstein, 1978; Smilkstein i in., 1982).

W warunkach polskich narzędzie to było dotąd wykorzystywane sporadycznie, a jego tłumaczenie i adaptacja nie zostały wcześniej jednoznacznie ustandaryzowane (Pytlińska, 2010). Oryginalna wersja FAPGAR charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Współczynniki α Cronbacha dla poszczególnych skal oraz całkowitego wyniku mieszczą się w zakresie od 0,80 do 0,85 (Smilkstein i in., 1982). Jednocześnie autorzy wskazują, iż narzędzie posiada jednoczynnikową strukturę teoretyczną (Kroplewski i in., 2019).

2.2. Narzędzia pomiarowe

W badaniach trafności zastosowano kwestionariusz FAPGAR w zestawieniu z polską adaptacją Skali Dostosowania Diadycznego (DAS) autorstwa Spaniera, która stanowi użyteczne narzędzie do pomiaru przystosowania w relacjach partnerskich (Gottman & Silver, 2000; Graham i in., 2006; Hunsley i in., 1995). DAS to metoda oceny jakości bliskiej relacji,

opracowana przez Spaniera (1976), szeroko stosowana w licznych badaniach. Jest to samoopisowa skala obejmująca 32 pozycje dotyczące poziomu satysfakcji partnerów. Wysokie wyniki wskazują na większą satysfakcję z relacji, natomiast niskie – na obecność konfliktów w związku. Skala ta cechuje się wysoką rzetelnością ogólną – Spanier (1976) podaje, że współczynniki spójności mieszczą się w zakresie od 0,73 do 0,94. W polskich badaniach wartości współczynnika spójności wahają się od 0,67 do 0,89 (Cieślak, 1989).

Skala DAS składa się z 32 pozycji, na które badany odpowiada w oparciu o skalę Likerta. Pozwala ona ocenić cztery aspekty przystosowania w diadzie: zgodność diadyczną (*Dyadic Consensus*), satysfakcję diadyczną (*Dyadic Satisfaction*), ekspresję afektywną (*Affectional Expression*) oraz spójność diadyczną (*Dyadic Cohesion*), a także umożliwia obliczenie ogólnego wyniku. Polska adaptacja narzędzia autorstwa Cieślaka (1989) cechuje się zróżnicowaną formą pozycji testowych, co stanowi korzystną cechę narzędzia, ograniczającą ryzyko automatycznych odpowiedzi. Wynik ogólny stanowi sumę punktów uzyskanych w odpowiedziach i mieści się w przedziale od 0 do 151 punktów. Dla warunków polskich opracowano również tymczasowe normy stenowe. Skala umożliwia uzyskanie wyników w ramach czterech podskal:

1. Zgodność diadyczna (0-65 pkt),
2. Spójność diadyczna (0-24 pkt),
3. Satysfakcja diadyczna (0-50 pkt),
4. Ekspresja afektywna (0-12 pkt).

Narzędzie posiada zadowalające właściwości psychometryczne – współczynniki α Cronbacha wynoszą od 0,73 do 0,94 w wersji oryginalnej [42] oraz od 0,67 do 0,89 w badaniach polskich [43].

Dobór drugiego narzędzia do oceny trafności teoretycznej – Skali Oceny Rodziny (SOR) autorstwa Margasińskiego (2009), opartej na Modelu Kołowym Olsona i skali FACES IV (Olson, 2011) – wynikał z analizy literatury przedmiotu, wskazującej na możliwość powiązania wymiarów ocenianych przez oba narzędzia (Foulke i in., 1988; Clover i in., 1989). FACES IV stosowane jest w celu identyfikacji mocnych stron oraz obszarów rozwojowych systemu

rodzinnego (Olson, 2019). Ponieważ tego rodzaju badania nie były dotąd podejmowane w Polsce, autorzy niniejszego opracowania zdecydowali się wykorzystać to narzędzie w analizie trafności teoretycznej FAPGAR.

Kwestionariusz SOR zawiera 62 stwierdzenia, do których badany odnosi się przy użyciu pięciostopniowej skali Likerta – od *zdecydowanie się nie zgadzam* do *zdecydowanie się zgadzam*. Tworzą one osiem skal, z których sześć głównych odnosi się do dwóch podstawowych wymiarów funkcjonowania rodziny w Modelu Kołowym:

1. Spójność (*Cohesion*),
2. Elastyczność (*Flexibility*),

obejmując takie kategorie jak: zrównoważona spójność, zrównoważona elastyczność, rozdzielanie, zlanie, sztywność i chaos.

Dodatkowo, kwestionariusz zawiera dwie skale uzupełniające:

1. Komunikacja – trzeci wymiar Modelu Kołowego, oraz
2. Satysfakcja z życia rodzinnego.

Oprócz wyników na poszczególnych skalach możliwe jest również uzyskanie trzech wskaźników złożonych (syntetycznych): spójności, elastyczności oraz wskaźnika ogólnego – będącego miarą prawidłowego funkcjonowania systemu rodzinnego.

Współczynniki α Cronbacha dla oryginalnych skal FACES IV mieszczą się w przedziale od 0,77 do 0,89 (Olson & Gorall, 2003). Rzetelność skal SOR jest nieco niższa, lecz nadal satysfakcjonująca – wartości α Cronbacha mieszczą się w zakresie od 0,70 do 0,93 (Olson, 2011).

2.3. Procedura badawcza

W pierwszym etapie opracowano eksperymentalną wersję narzędzia. W tym celu dokonano tłumaczenia oryginalnej wersji kwestionariusza z języka angielskiego na język polski przez trzech niezależnych tłumaczy, w tym jednego native speakera. Następnie trzech innych tłumaczy przeprowadziło proces translacji zwrotnej, zgodnie z obowiązującymi standardami metodologicznymi. Ostatecznie, wszystkie wersje zostały porównane, a na ich podstawie ustalono końcowe brzmienie pozycji testowych (Van de Vijver & Poortinga, 1997).

W drugim etapie przeprowadzono badania mające na celu oszacowanie struktury eksperymentalnej wersji narzędzia, jego wewnętrznej spójności oraz trafności teoretycznej.

2.4. Analiza statystyczna

Do oceny istotności różnic pomiędzy zmiennymi socjodemograficznymi zastosowano test chi-kwadrat Pearsona (z wyjątkiem zmiennej wiekowej). W dalszych etapach analizy wykorzystano metodę α Cronbacha, analizę czynnikową potwierdzającą (CFA) oraz analizę korelacji. Obliczenia statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem programów SPSS oraz Statistica. Analizę CFA zrealizowano przy użyciu programu Amos w wersji 18.

3. Wyniki

3.1. Statystyki opisowe – średnie i odchylenia standardowe

Na podstawie przeprowadzonych badań obliczono średnie wyniki oraz odchylenia standardowe dla poszczególnych skal oraz wyniku ogólnego. Wszystkie wyniki analiz przedstawiono w tabeli 2.

Średni wynik ogólny uzyskany przez osoby badane wyniósł $M = 7,85$ przy $SD = 2,02$. Wyniki dla poszczególnych skal przedstawiają się następująco: Adaptacyjność – $M = 1,73$, $SD = 0,48$; Partnerstwo – $M = 1,57$, $SD = 0,54$; Rozwój – $M = 1,67$, $SD = 0,53$; Afektywność – $M = 1,42$, $SD = 0,59$; Zaangażowanie – $M = 1,46$, $SD = 0,41$. W odniesieniu do wyniku ogólnego, wskaźnik skośności wyniósł 0,92, a kurtozy 0,71.

3.2. Spójność wewnętrzna (α Cronbacha)

W celu oszacowania rzetelności narzędzia FAPGAR zastosowano metodę spójności wewnętrznej opartą na współczynniku α Cronbacha. Wyniki analizy spójności wewnętrznej zostały przedstawione są w tabeli 3.

Tabela 2. FAPGAR – statystyki opisowe dla całej grupy, kobiet (K) i mężczyzn (M)

GRUPA	M			SD			Q1			Q3			R			As			K		
	Og	K	M	Og	K	M	Og	K	M	Og	K	M	Og	K	M	Og	K	M	Og	K	M
Adaptacyjność	1,73	1,67	1,79	,48	,53	,4	1,50	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	-1,50	-1,37	-1,47	1,23	,94	,17
Partnerstwo	1,57	1,51	1,62	,54	,56	,51	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	-,72	-,6	-,82	-,64	-,67	-,65
Rozwój	1,67	1,62	1,71	,53	,56	,49	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	-1,30	-1,16	-1,46	,73	,38	1,15
Afektywność	1,42	1,37	1,46	,59	,62	,56	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	-,47	-,48	-,4	-,66	-,63	-,84
Zaangażowanie	1,46	1,36	1,55	,61	,64	,55	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	-,66	-,51	-,76	-,52	-,65	-,45
Wynik ogólny	7,85	7,55	8,15	2,02	2,19	1,78	7,00	6,00	7,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	-,91	-,87	-,8	,71	,78	-,29

Współczynnik rzetelności α Cronbacha dla zaadaptowanego narzędzia FAPGAR wyniósł 0,78 (tabela 3), co wskazuje na akceptowalny poziom rzetelności oszacowany metodą zgodności wewnętrznej (Nunnally, 1978).

W kolejnym etapie przeprowadzono analizę, mającą na celu określenie, czy wyeliminowanie któregoś z pozycji testowych spowoduje wzrost współczynnika α . Rzetelność poszczególnych pozycji kwestionariusza została przedstawiona w tabeli 4.

Wyniki analizy spójności wewnętrznej dla poszczególnych pozycji kwestionariusza (tabela 4) wskazują na istotny wkład każdej z nich w strukturę skali – usunięcie któregoś z elementów skut-

kowałoby obniżeniem rzetelności całego narzędzia. Każda z pozycji wykazuje dobrą moc dyskryminacyjną (powyżej 0,5), a szczególnie istotne dla wewnętrznej spójności narzędzia okazały się pozycje dotyczące *Partnerstwa* oraz *Afektywności*.

3.3. Trafność teoretyczna – analiza czynnikowa

W celu weryfikacji struktury czynnikowej kwestionariusza przeprowadzono analizę potwierdzającą (CFA). Wyniki analizy CFA potwierdzają trafność narzędzia, wskazując na jednoczynnikową strukturę zgodną z założeniami teoretycznymi

Tabela 3. Wyniki analizy spójności wewnętrznej FAPGAR

GRUPA	Ogółem	K	M
M	7.85	7.55	8.15
Suma	2450	1178	1272
SD	2,02	2,19	1,78
Wariancja	4,09	4,81	3,2
Skośność	-,91	-,87	-,8
Kurtoza	,71	,78	-,29
Min	0	0	4
Max	10	10	10
α Cronbacha	,78	,8	,74
Standaryzowana α Cronbacha	,78	,8	,75
Średnia korelacja	,42	,45	,38

Tabela 4. FAPGAR – statystyki rzetelności – statystyki pytań

Grupa	R			R ²			α		
	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M
Adaptacyjność	,52	,47	,48	,28	,26	,24	,75	,77	,71
Partnerstwo	,63	,62	,55	,4	,45	,33	,72	,72	,68
Rozwój	,51	,55	,53	,28	,35	,29	,75	,74	,69
Afektywność	,58	,53	,53	,34	,35	,31	,73	,75	,69
Zaangażowanie	,55	,62	,47	,32	,42	,24	,74	,72	,71

R – Korelacja pozycji z całością (moc dyskryminacyjna pozycji), R² – Współczynnik determinacji wielokrotnej (Multiple R-squared), α – Cronbacha po usunięciu danej pozycji

(rysunek 1). Uzyskane wartości świadczą o dobrym dopasowaniu modelu hipotetycznego do danych empirycznych (tabela 5).

Uwzględnienie zmiennej płci w modelu wykazało, że model nie był dopasowany do danych – wskazywały na to istotny statystycznie wynik testu chi-kwadrat oraz niewystarczające wartości pozostałych wskaźników dopasowania. Szczegółowa analiza obliczeń dla modelu początkowego (podstawowego), z uwzględnieniem poprawek sugerowanych przez program obliczeniowy (indeksy modyfikacji – AMOS), wykazała konieczność wprowadzenia korelacji pomiędzy błędami (resztami, wariancją swoistą – zmiennymi unikalnymi) dla zmiennych *Rozwój* i *Afektywność* (e3 i e4 w modelu) w grupie kobiet. Korelacja ta okazała się statystycznie nieistotna w grupie mężczyzn.

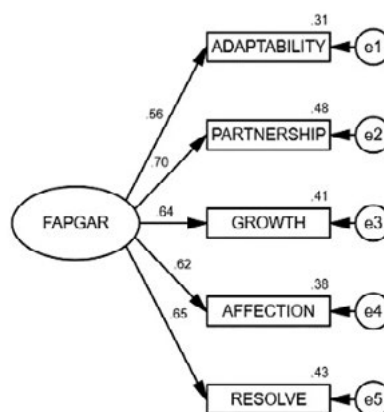
Ujęcie kowariancji wariancji swoistych tych zmiennych (e3 i e4) pozwoliło uzyskać zadowalające wskaźniki dopasowania modelu (z uwzględnieniem zmiennej płci) do danych empirycznych. Wszystkie ładunki czynnikowe (standaryzowane wagi regresji – współczynniki ścieżek w modelu) przyjmują wartości powyżej 0,5 i są statystycznie istotne w obu grupach (rysunek 2).

Wyniki testu chi-kwadrat ($\chi^2 = 4,30$; $df = 5$; $p = 0,507$), a także poszczególne wskaźniki dopasowania modelu (SRMR = 0,019; RMSEA = 0,000; GFI = 0,994; AGFI = 0,981; CFI = 1,00) potwierdzają dobre dopasowanie modelu hipotetycznego do danych oraz jednoczynnikową strukturę skali. Ładunki czynnikowe dla poszczególnych zmiennych obserwowalnych mieszczą się w przedziale od 0,56 (*adaptacyjność*) do 0,70 (*partnerstwo*), co można uznać za satysfakcjonujące i zgodne z założeniami teoretycznymi skali.

Na szczególną uwagę zasługują wyniki uzyskane w grupie kobiet, które wskazują na potrzebę dalszych badań nad właściwościami skali w tej populacji. Wyniki CFA w tej grupie sugerują istnienie powiązania pomiędzy podskalami *Afektywność* i *Rozwój*. W przyszłych badaniach warto również uwzględnić szerszy profil socjodemograficzny badanych.

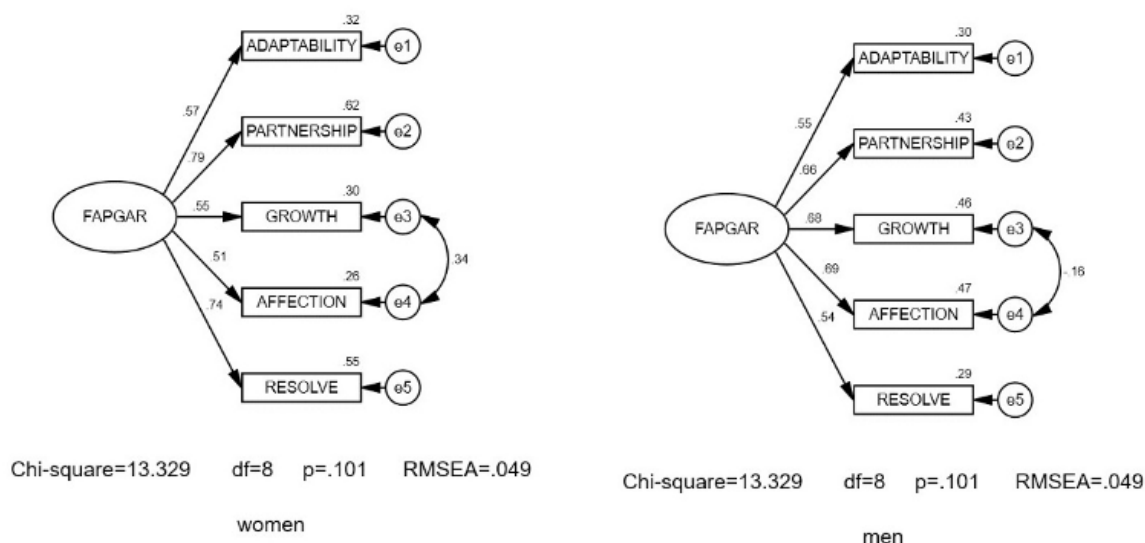
Tabela 5. Statystyki dopasowania modelu – ogólne (całościowe) oraz specyficzne dla płci (kobiety i mężczyźni)

		Ogółem	Specyficzne dla płci
Model domyślny	AIC	25,429	57,329
Model nasycony	AIC	30,000	60,000
Model niezależności	AIC	201,041	362,891
Znormalizowany wskaźnik dopasowania	NFI	,993	,961
Porównawczy wskaźnik dopasowania	CFI	1,000	,983
Względny wskaźnik dopasowania	RFI	,975	,903
Krytyczna liczebność próby	CN	744	331
Znormalizowany średni kwadrat reszt	SRMR	,0151	,0324
Błąd aproksymacji średniokwadratowej z 90% przedziałem ufności		,000 (,000-,.108)	,049 (,000-,.093)
Wskaźnik dopasowania modelu	GFI	,996	,982
Skorygowany wskaźnik dopasowania modelu	AGFI	,979	,931
Względne chi-kwadrat (χ^2/df)	CMIN/DF	,476	1,666



Chi-square=4.299 df=5 p=.507 RMSEA=.000

Rycina 1. FAPGAR – CFA.



Rycina 2. FAPGAR – CFA w grupach kobiet i mężczyzn

3.4. Trafność kryterialna

Trafność kryterialną narzędzia FAPGAR oceniano poprzez określenie siły korelacji pomiędzy jego wynikami a wynikami innych narzędzi służących do pomiaru funkcjonowania rodziny. Wyniki zestawiono w tabelach 6, 7 i 8.

Zgodnie z koncepcją Spaniera (1976) oraz przyjmując jednoczynnikową konstrukcję testowanego narzędzia FAPGAR, zakładano przede wszystkim istnienie istotnych korelacji pomiędzy wynikiem ogólnym Skali Dostosowania Diadycznego (DAS), mierzącej ogólny poziom satysfakcji z relacji, a wynikiem ogólnym FAPGAR. Uzyskane wyniki potwierdziły, że najbardziej wyraźne (średnie) związki wystąpiły właśnie w tym zakresie (tabela 6).

Zaobserwowano istotne statystycznie związki pomiędzy wynikiem ogólnym FAPGAR a większością analizowanych zmiennych dotyczących funkcjonowania rodziny, mierzonych za pomocą narzędzia SOR. Najsilniejsze korelacje dla wyniku ogólnego FAPGAR odnotowano z następującymi zmiennymi: Satysfakcją z życia rodzinnego, Komunikacją w rodzinie, Zrównoważoną spójnością (tabela 7), a także z wynikiem ogólnym SOR (tabela 8).

Należy zauważyć, że chociaż znaczna część analizowanych zmiennych w odniesieniu do poszczególnych skal FAPGAR wykazuje słabą korelację (poniżej 0,3), to ogólny wynik skali FAPGAR (jako

narzędzia o charakterze przesiewowym) koreluje z większością pozostałych zmiennych (wyników ogólnych) na poziomie umiarkowanym – od 0,3 do 0,6 (Han, 2003).

Warto dodać, że stosunkowo słabe związki pomiędzy FAPGAR a narzędziami opartymi na teorii systemowej (SOR), zaobserwowane w badaniach, zostały wyjaśnione nieliniowym (krzywoliniowym) charakterem podskal (Takenaka & Ban, 2016). Innymi słowy, umiarkowany poziom przystosowawczości (adaptacyjności) i spójności (koherencji) jest optymalny, natomiast zarówno zbyt niski, jak i zbyt wysoki poziom tych cech może być dysfunkcyjny w typowych warunkach.

Zgodne jest to z założeniami Modelu Kołowego, w którym unikanie skrajności w każdej z wymiarów ma kluczowe znaczenie dla optymalizacji funkcjonowania i dobrostanu jednostki w systemie rodzinnym. Dlatego też w dłuższej perspektywie najskuteczniejsze dla funkcjonowania rodziny jest regulowanie spójności i elastyczności tak, aby utrzymywały się one na średnim poziomie nasilenia tych cech (Olson & Gorall, 2003), co odzwierciedlają poszczególne (a więc niekoniecznie wysokie i o jednoznacznym znaku) skale FAPGAR (przykładem mogą być tu relacje z wynikami w podskalach rozdzielanie, splątanie, sztywność oraz chaos) bądź ich brak.

Tabela 6. Współczynniki korelacji między skalą Family APGAR a skalą DAS

Płeć	Zgodność diadyczna			Spójność diadyczna			Satysfakcja diadyczna			Ekspresja afektywna			Wynik ogólny DAS		
	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r
AD	,16*	,19*	,19**	,22**	,22**	,23***	-,01	,34**	,14*	,06	,2*	,13*	,18*	,29**	,23***
P	,27**	,27**	,28***	,44**	,07	,27***	,15*	,22**	,19**	,19*	,02	,12*	,37**	,19*	,30***
G	,35**	,34**	,35***	,44**	,20*	,34***	,41**	,26**	,35***	,28**	,26**	,28***	,46**	,36**	,42***
AFF	,31**	,32**	,32***	,32**	,33**	,33***	,30**	,34**	,32***	,15	,25**	,2***	,35*	,41**	,38***
R	,27**	,22**	,26***	,33**	,09	,23***	,166	,22**	,2***	,24**	,094	,18**	,34**	,2*	,29***
FAPGAR GR	,37**	,38**	,39***	,47**	,26**	,38***	,28*	,39**	,33***	,25**	,23**	,25***	,46**	,41**	,44***

* p ≤ .05; ** p ≤ .01; *** p ≤ .001; AD – Adaptacyjność, P – Partnerstwo, G – Rozwój, AFF – Afektywność, R – Zaangażowanie, FAPGAR GR – FAPGAR wynik ogólny; r_k – współczynnik korelacji r dla kobiet, r_m – współczynnik korelacji r dla mężczyzn, r – współczynnik korelacji r dla całej grupy

Tabela 7. Współczynniki korelacji między skalą Family APGAR a skalą SOR

	Adaptacyjność			Partnerstwo			Rozwój			Afektywność			Zaangażowanie			Wynik ogólny		
	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r
BC	,35**	,51**	,42***	,22**	,33**	,28***	,41**	,38**	,41***	,26**	,38**	,32***	,2*	,19*	,22***	,38**	,5**	,44***
BF	,22**	,25**	,24***	,2*	,2*	,21***	,39**	,2*	,31***	,28**	,22**	,25***	,12	,21**	,18**	,32**	,3**	,32***
D	-,25**	-,33**	-,28***	-,2*	-,09	-,14*	-,25**	-,22**	-,23***	-,25**	-,28**	-,26***	-,28**	-,03	-,15**	-,33**	-,26**	-,29***
E	,07	-,18*	-,03	-,15	-,08	-,10	-,27**	-,25**	-,24***	-,25**	-,21**	-,21***	-,1	-,02	-,04	-,19*	-,2*	-,17**
R	,04	-,05	,03	-,07	,02	,00	-,03	-,2*	-,08	-,05	-,22**	-,11	-,06	-,02	-,01	-,05	-,13	-,05
CH	,1	-,28**	-,18**	-,29**	-,03	-,16**	-,27**	-,21**	-,24***	-,23**	-,21**	-,22***	-,22**	-,09	-,15**	-,3**	-,22**	-,26***
FC	,19*	,39**	,28***	,31**	,45**	,38***	,39**	,33**	,38***	,45**	,61**	,53***	,26**	,26**	,28***	,43**	,58**	,50***
FS	,17*	,46**	,30***	,32**	,45**	,39***	,36**	,38**	,38***	,34**	,59**	,45***	,32**	,31**	,34***	,41**	,62**	,51***

* p ≤ .05; ** p ≤ .01; *** p ≤ .001; BC – Zrównoważona spójność, BF – Zrównoważona elastyczność, D – Rozdzielenie, E – Złanie, R – Szytywność, CH – chaos, FC – Komunikacja rodzinna, FS – Satysfakcja rodzinna; r_k – współczynnik korelacji r dla kobiet, r_m – współczynnik korelacji r dla mężczyzn, r – współczynnik korelacji r dla całej grupy

Tabela 8. Współczynniki korelacji między skalą Family APGAR a wskaźnikami złożonymi skali SOR

	Adaptacyjność			Partnerstwo			Rozwój			Afektywność			Zaangażowanie			Wynik ogólny		
	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r	r _k	r _m	r
CF	,27**	,37**	,32***	,27**	,254*	,27***	,4**	,31**	,35***	,37**	,33**	,35***	,27**	,19*	,24***	,42**	,4**	,41***
FF	,17*	,25**	,21***	,27**	,18*	,24***	,37**	,28**	,33***	,31**	,26**	,29***	,2*	,24**	,23***	,35**	,34**	,35***
SOR GR	,26**	,37**	,32***	,3**	,25**	,28***	,42**	,334*	,38***	,38**	,35**	,36***	,27**	,22**	,26***	,43**	,42**	,43***

* p ≤ .05; ** p ≤ .01; *** p ≤ .001; CF – Wskaźnik złożony spójności, FF – Wskaźnik złożony elastyczności, SOR GR – Ogólny wskaźnik złożony SOR; r_k – współczynnik korelacji r dla kobiet, r_m – współczynnik korelacji r dla mężczyzn, r – współczynnik korelacji r dla całej grupy

Pośrednim potwierdzeniem tej zależności są wyższe (umiarkowane) współczynniki na skalach komunikacyjnych (komunikacja rodzinna i satysfakcja rodzinna), które dodatkowo wydają się istotnie powiązane z FAPGAR (jeśli przyjmiemy, że komunikacja w modelu Kołowym rozumiana jest jako wymiar ułatwiający, który pomaga rodzinie dokonywać zmian w poziomie spójności i elastyczności relacji rodzinnych, co wydaje się najściślej związane z odczuwanym zadowoleniem z relacji). Dotyczy to również zrównoważonej spójności, która odnosi się przede wszystkim do więzi emocjonalnych pomiędzy członkami rodziny (Olson, 2011), a więc do wymiaru bezpośrednio powiązanego z poczuciem satysfakcji.

4. Dyskusja

Głównym celem niniejszego badania była analiza właściwości psychometrycznych zaadaptowanego narzędzia FAPGAR w grupie polskich respondentów. Dodatkowo, podjęto próbę doprecyzowania, jakie aspekty funkcjonowania rodziny są mierzone za pomocą FAPGAR, poprzez analizę korelacji z wynikami uzyskanymi za pomocą Skali Oceny Rodziny (SOR), opartej na modelu FACES IV, oraz Skali Dostosowania Diadycznego (DAS). Celem była również weryfikacja przydatności narzędzia FAPGAR w ogólnej praktyce diagnostycznej. Wyniki badań wskazują, że FAPGAR jest narzędziem o odpowiednich właściwościach psychometrycznych.

Analizy statystyczne potwierdziły satysfakcjonującą trafność i rzetelność polskiej wersji kwestionariusza. Uzyskane wyniki sugerują, że krótka skala FAPGAR, służąca do pomiaru funkcjonalności rodziny, może być z powodzeniem stosowana zarówno w praktyce klinicznej, jak i badaniach naukowych. Przykładowo, może wspierać lekarzy w ocenie zasobów rodziny oraz identyfikacji obszarów wymagających wsparcia w celu poprawy jej funkcjonowania. Ocena rodziny może być przydatna we wczesnej identyfikacji pacjentów z ryzykiem dysfunkcji rodzinnych, w badaniach przesiewowych oraz we wspomaganiu przestrzegania zaleceń terapeutycznych poprzez pracę z rodziną w konkretnych obszarach jej funkcjonowania (Supphatiphon i in., 2019).

Uzyskane wyniki pozostają spójne z rezultatami licznych badań opublikowanych wcześniej. Poza klasycznymi pracami Smilksteina (1978; Smilkstein i in., 1982), potwierdzającymi użyteczność narzędzia, istnieje wiele innych badań, w tym Del Vecchio Good i in. (1979), Hilliard i in. (1986), Foulke i in. (1988), Gutiérrez-Mata i in. (2017), Ko i in. (2015); Lim i in. (2012), Nan i in. (2013), Okefor and Chukwujekwu (2017), Odume i in. (2015), Powazki and Walsh (2020), Takeda i in. (2017), Takenaka and Ban (2016), Shapiro i in. (1987), Wang i in. (2016) – wszystkie te badania potwierdzają przydatność diagnostyczną skali FAPGAR. Narzędzie to okazuje się szczególnie użyteczne w ocenie funkcjonalności rodzin osób młodych i młodych dorosłych (DelVecchio Good i in., 1979).

W niniejszym badaniu współczynnik α Cronbacha wyniósł 0,78, co wskazuje na akceptowalny poziom rzetelności. Wartość ta znajduje potwierdzenie w wynikach uzyskiwanych na przestrzeni lat w badaniach międzynarodowych: Smilkstein i in. – .82 (1978), Silva i in. – .73–.78 (2014), Benítez Molina and Caballero Badillo – .87 (2017), Castillo i in. – .78 (2014), Gómez-Clavelina i in. – .84 (2010), Ko i in. – .84–.72 (2015), Özcan i in. – .79 (2011), Mayorga-Muñoz i in. – .79 (2019), Bellón Saameño i in. – .84 (1996), Kroplewski i in. – .88 (2019), Supphatiphon i in. – .87 (2019), Lima-Rodríguez i in. – .93 (2015), Nan i in. – .91 (2014). Wyniki te dodatkowo potwierdzają trafność konstrukcyjną skali FAPGAR.

Zwraca uwagę specyfika wyników uzyskanych w grupie kobiet, które wydają się bardziej zróżnicowane i wymagające dalszej interpretacji. Możliwe, że wynika to z bardziej refleksyjnego podejścia kobiet do relacji rodzinnych oraz większej analityczności w samoocenie. W przyszłych badaniach warto uwzględnić odpowiednie zmienne moderujące oraz przeprowadzić analizy na większych grupach, gdyż po podziale na płeć liczebność badanej próby ($N = 156$) może być niewystarczająca do spełnienia kryteriów analizy CFA.

Czy zatem narzędzie FAPGAR zasługuje na surową krytykę, jaką wyraził Yaphe (2013)? Wyniki przedstawione w niniejszej pracy wskazują na akceptowalną rzetelność i trafność narzędzia

w pomiarze funkcjonalności rodziny. W zestawieniu z konstrukcjami teoretycznymi i wynikami uzyskanymi za pomocą popularnych narzędzi badawczych (SOR oparty na FACES IV oraz DAS), FAPGAR wykazuje powiązania świadczące o jego potencjale diagnostycznym. Wszystko to pozwala stwierdzić, że jest to nadal żywe i aktualne narzędzie, szczególnie w kontekście diagnostyki sytuacji wymagających szybkiej oceny funkcjonowania rodziny.

5. Ograniczenia

Nasze badanie posiada pewne ograniczenia. Należy zaznaczyć, że próba badawcza obejmowała stosunkowo jednorodną grupę wiekową – osoby dorosłe. Z tego względu, przed formułowaniem ostatecznych wniosków, warto w przyszłych badaniach uwzględnić bardziej zróżnicowane grupy, np. młodzież czy młodych dorosłych.

Nie weryfikowano również związku wyników FAPGAR z występowaniem dysfunkcji rodzinnych lub chorób, dlatego nie jesteśmy w stanie w sposób jednoznaczny odpowiedzieć na pytanie, czy narzędzie to może być stosowane do oceny relacji między tymi zmiennymi. Niemniej jednak, potwierdzone właściwości psychometryczne polskiej adaptacji oraz trafność konstrukcyjna narzędzia pozwalają z optymizmem zakładać, że tego rodzaju powiązania mogą być mierzalne w przyszłości.

Jesteśmy świadomi, że zastosowane w analizie trafności narzędzia systemowe (głównie SOR) nie muszą w pełni odpowiadać kompaktowej strukturze FAPGAR. W warunkach polskich nie dysponujemy jednak innym wystandaryzowanym, krótkim narzędziem przesiewowym do oceny funkcjonowania rodziny, które mogłoby zostać zestawione z FAPGAR, co w pewnym stopniu ograniczyło możliwości wyboru metodologicznego. Należy mieć na uwadze, że mogło to również wpłynąć na wyniki analizy trafności omawianego narzędzia.

Warto również pamiętać, że FAPGAR należy do tzw. krótkich narzędzi diagnostycznych, a co za tym idzie – ma określone ograniczenia. Krótkie skale czasowe zazwyczaj cechują się słabszymi para-

metrami psychometrycznymi niż narzędzia dłuższe, jednak w praktyce możliwość skorzystania z krótkiego narzędzia o dobrych właściwościach psychometrycznych bywa korzystniejsza niż całkowite zaniechanie pomiaru (Tuszyńska-Bogucka, 2019).

Nie zmienia to faktu, że narzędzie to – w obecnej postaci – może być przydatne w ocenie sposobu funkcjonowania rodzin zmagających się z chorobą lub niepełnosprawnością ich członków, szczególnie w praktyce klinicznej, uwzględniając rolę rodziny jako podstawowej jednostki opiekuńczej. FAPGAR może być również wykorzystywany w badaniach epidemiologicznych oraz w działaniach z zakresu zarządzania, planowania i organizowania pomocy – zarówno wobec jednostki, jak i jej środowiska rodzinnego.

6. Wnioski

1. FAPGAR jest narzędziem o uproszczonej konstrukcji, lecz wystarczającej rzetelności do pomiaru funkcjonalności rodziny. Wyniki badań potwierdzają akceptowalne właściwości psychometryczne polskiej adaptacji tej skali – zarówno pod względem rzetelności, jak i trafności.
2. Skala FAPGAR posiada potencjał diagnostyczny w zakresie oceny funkcjonowania rodzin. Fakt, iż narzędzie to charakteryzuje się zadowalającymi wskaźnikami trafności i rzetelności, potwierdza jego przydatność w praktyce lekarzy rodzinnych w Polsce do identyfikacji postrzeganego przez pacjentów funkcjonowania ich rodzin.
3. Wyniki analizy spójności wewnętrznej (α Cronbacha) wskazują na istnienie wewnętrznej koherencji w każdej z podskal oraz w skali ogólnej. Uzyskane wartości pozostają zgodne z wynikami uzyskiwanymi w badaniach innych autorów, co potwierdza wartość diagnostyczną narzędzia.
4. Zgodnie z pierwotnym zamysłem twórców, FAPGAR powinien być wykorzystywany przede wszystkim przez lekarzy rodzinnych i innych specjalistów jako narzędzie przesiewowe do wstępnej oceny sytuacji małżeńskiej lub rodzinnej, a nie jako metoda do pogłębionych analiz badawczych.

5. Podsumowując zalety i ograniczenia projektu, można stwierdzić, że ponad 30 lat po jego powstaniu FAPGAR pozostaje popularnym i często wykorzystywanym narzędziem w badaniach nad relacjami intymnymi i bliskimi. Pomiar jakości relacji jest istotny, ponieważ jej konsekwencje są szeroko rozpowszechnione. Choć obszar ten będzie z pewnością nadal rozwijać nowe metody pomiaru i doskonalić istniejące narzędzia, FAPGAR pozostaje nadal realnym i użytecznym narzędziem diagnostycznym.

Dostępność danych

Wszystkie dane stanowiące podstawę uzyskanych wyników zostały zawarte w niniejszym manuskrypcie. W przypadku potrzeby, zestaw danych wykorzystany

do sformułowania wniosków z przeprowadzonych badań może zostać udostępniony przez autora korespondującego na uzasadniony wniosek.

Zgoda z normami etycznymi

Badanie zostało zatwierdzone przez właściwą instytucjonalną komisję ds. etyki badań naukowych i przeprowadzone zgodnie z zasadami etycznymi określonymi w Deklaracji Helsińskiej z 1964 roku oraz jej późniejszymi nowelizacjami lub równoważnymi standardami etycznymi.

Zgoda uczestników

Od wszystkich uczestników badania uzyskano świadomą zgodę na udział w badaniu.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych konfliktów interesów.

Bibliografia

- Babbie, E. (2016). *The practice of social research* (14th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.
- Bellón Saameño, J. A., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. D., & Lardelli Claret, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar familiar [Validity and reliability of the Family APGAR family function test]. *Atención Primaria*, 18(6), 289-296. Pobrano z <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>
- Benítez Molina, A., & Caballero Badillo, M. C. (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander [Psychometric study of the depression, anxiety, and family dysfunction scales in students at Universidad Industrial de Santander]. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 232-241.
- Blum, R. W., Beuhring, T., Shew, M. L., Bearinger, L. H., Sieving, R. E., & Resnick, M. D. (2000). The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviours. *American Journal of Public Health*, 90(12), 1879-1884.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. (2014). Perception of family functioning: Psychometric analysis of the Family APGAR Scale in adolescents in Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78.
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 104: Correlational analysis. *Singapore Medical Journal*, 44(12), 614-619. Pobrano z <http://www.smj.org.sg/sites/default/files/4412/4412bs1.pdf>
- Cieślak, R. (1989). Polska wersja skali G. B. Spaniera służącej do pomiaru jakości związku małżeńskiego (DAS). *Przegląd Psychologiczny*, 32(4), 1041-1049.
- Clover, R. D., Abell, T., Becker, L. A., Crawford, S., & Ramsey, C. N. (1989). Family functioning and stress as predictors of influenza B infection. *Journal of Family Practice*, 28(5), 535-539.
- DelVecchio Good, M. J., Smilkstein, G., Good, B. J., Shaffer, T., & Arons, T. (1979). The Family APGAR Index: A study of construct validity. *Journal of Family Practice*, 8(3), 577-582. Retrieved from https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1979-volume_8-9/JFP_1979-03_v8_i3_the-family-apgar-index-a-study-of-constr.pdf
- Foulke, F. G., Reeb, K. G., Graham, A. V., & Zyzanski, S. J. (1988). Family function, respiratory illness, and otitis media in urban black infants. *Family Medicine*, 20(2), 128-132.
- Gardner, W., Nutting, P. A., Kelleher, K. J., Werner, J. J., Farley, T., Stewart, L., ... Hartsell, M. (2001). Does the Family APGAR effectively measure family functioning? *Journal of Family Practice*, 50(1), 19-25.
- Gau, S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., & Shang, C. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270.
- Gómez-Clavelina, F. J., & Rosas, E. R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español) [A new proposal for interpretation of the Family APGAR (Spanish version)]. *Atención Familiar*, 17. Pobrano z https://www.researchgate.net/publication/325289963_Una_nueva_propuesta_para_la_interpretacion_de_Family_apgar_version_en_espanol
- Goodwin, R. (1992). Overall, just how happy are you? The magical question 31 of the Spanier Dyadic Adjustment Scale. *Family Therapy*, 19(4), 273-275.
- Gottman, J. M., & Silver, N. (2000). *The seven principles for making marriage work*. New York, NY: Three Rivers Press.
- Graham, J. M., Liu, Y. J., & Jeziorski, J. L. (2006). The Dyadic Adjustment Scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 68(3), 701-717.
- Gutiérrez-Mata, R., Máñez-Ocón, S., Gameros-Gardea, R., Arriaga-González, A., & López-Hernández, E. (2017). Family functioning is related to health behaviors in patients with type 2 diabetes. *Medical Science*, 6(4), 659-662.

- Hank, K., & Steinbach, A. (2018). Families and health: A review. W G. Doblhammer & J. Gumà (red.), *A demographic perspective on gender, family and health in Europe* (s. 23-39). Cham, Switzerland: Springer.
- Hilliard, R., Gjerde, C., & Parker, L. (1986). Validity of two psychological screening measures in family practice: Personal Inventory and Family APGAR. *Journal of Family Practice*, 23(4), 345-349.
- Hunsley, J., Pinsent, C., Lefebvre, M., James-Tanner, S., & Vito, D. (1995). Construct validity of the short forms of the Dyadic Adjustment Scale. *Family Relations*, 44(3), 231-237.
- Kim, Y. J., & Mitrani, V. B. (2019). Impact of household composition and family functioning on health of Hispanic mothers in mental health treatment: A secondary analysis study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(1-2), 11-18.
- Ko, C. H., Wang, P. W., Liu, T. L., Yen, C. F., Chen, C. S., & Yen, J. Y. (2015). Bidirectional associations between family factors and internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(4), 192-200.
- Kroplewski, Z., Szcześniak, M., Furmańska, J., & Gójska, A. (2019). Assessment of family functioning and eating disorders: The mediating role of self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 10, 921. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00921>
- Lim, A. T., Manching, J., & Penserga, E. G. (2012). Correlation between Family APGAR scores and health-related quality of life of Filipino elderly patients with knee osteoarthritis. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 15(4), 407-413.
- Lima-Rodríguez, J. S., Lima-Serrano, M., & Domínguez-Sánchez, I. (2015). Psychometric properties of an instrument to measure family disease management. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 253-264.
- Margasiński, A. (2009). *Skale Oceny Rodziny (SOR). Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Mayorga-Muñoz, C., Gallardo-Peralta, L., & Gálvez-Nieto, J. L. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas [Psychometric properties of the Family APGAR scale in a multiethnic sample of Chilean older people]. *Revista Médica de Chile*, 147(10), 1283-1290.
- Mengel, M. (1987). The use of the Family APGAR in screening for family dysfunction in a family practice center. *Journal of Family Practice*, 24(4), 394-398.
- Murphy, J. M., Kelleher, K., Pagano, M. E., Little, M., Wickizer, T., & Bishop, D. (1998). The Family APGAR and psychosocial problems in children: A report from ASPN and PROS. *Journal of Family Practice*, 46(1), 54-64.
- Nan, H., Lee, P. H., Ni, M. Y., Chan, B. H., & Lam, T. H. (2013). Effects of depressive symptoms and family satisfaction on health-related quality of life: The Hong Kong FAMILY study. *PLoS ONE*, 8(3), e58436. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058436>
- Nan, H., Ni, M. Y., Lee, P. H., Tam, W. W., Lam, T. H., & Stewart, S. M. (2014). Psychometric evaluation of the Chinese version of the Subjective Happiness Scale: Evidence from the Hong Kong FAMILY Cohort. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(4), 646-652.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Odupe, B. B., Ofoegbu, O. S., Aniwada, E. C., & Okechukwu, E. F. (2015). The influence of family characteristics on glycaemic control among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending the general outpatient clinic, National Hospital, Abuja, Nigeria. *South African Family Practice*, 57(6), 347-352. <https://doi.org/10.1080/20786190.2015.1090688>
- Okefor, C. U., & Chukwujekwu, D. C. (2017). Assessment of family functionality status among patients with mental illness at a tertiary health facility in Rivers State, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Research*, 6(1), 1-5.
- Olson, D. H. (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Olson, D. H. (2019). FACES IV. In J. L. Lebow, A. L. Chambers, & D. C. Breunlin (Eds.), *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 1045-1050). Cham, Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_394
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. W F. Walsh (red.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3 wyd., s. 514-547). New York, NY: Guilford Press.
- Özcan, S., Duyan, V., & İncecik, Y. (2011). Aile Hekimliği'nde Aile APGAR Ölçeği'nin kullanımı: Türkçeye uyarlama çalışması [Usage of Family APGAR Scale in family medicine: Turkish adaptation study]. *Turkish Family Physician*, 2(3), 30-37.
- Penserga, E. G., Lim, A. C., & Manching, J. (2012). Correlation between Family APGAR scores and health-related quality of life of Filipino elderly patients with knee osteoarthritis. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 15(4), 407-413. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/6825/574db0e59346a7a3da6af5f3a1f01cdd5bd4.pdf>
- Powazki, R., & Walsh, D. (2020). Family distress in palliative medicine: A pilot study of the Family APGAR Scale. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 19(6), 392-396. <https://doi.org/10.1177/104990910201900609>
- Pytlińska, N. (2010). *Biologiczne i psychospołeczne czynniki związane z przebiegiem anoreksji u dziewcząt* (Nieopublikowana praca doktorska). Uniwersytet Medyczny w Poznaniu. Pobrano z <http://www.wbc.poznan.pl/Content/170287/index.pdf>
- Santesteban-Echarri, O., MacQueen, G., Goldstein, B. I., Wang, J., Kennedy, S. H., Sapru, R., & McGorry, P. D. (2018). Family functioning in youth at risk for serious mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.09.003>
- Shapiro, J., Neinstein, L. S., & Rabinovitz, S. (1987). The Family APGAR: Use of a simple family-functioning screening test with adolescents. *Family Systems Medicine*, 5(2), 220-227. <https://doi.org/10.1037/h0089705>
- Silva, M. J., Fonseca, V. J., do Nascimento Mota, F. R., Soares, E. S., Belém Leite, B. M., & Oliveira, E. T. (2014). Analysis of psychometric properties of Family APGAR with elderly in northeast Brazil. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 18(3), 523-528. Pobrano z https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300527&script=sci_arttext&tlng=en
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15(2), 303-311.
- Smucker, W. D., Wildman, B. G., Lynch, T. R., & Revolsky, M. C. (1995). Relationship between the Family APGAR and behavioral problems in children. *Archives of Family Medicine*, 4(6), 535-539. <https://doi.org/10.1001/archfam.4.6.535>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Supphatiporn, S., Buathong, N., & Suppapatiporn, S. (2019). Reliability and validity of the family state and functioning assessment scale. *Chulalongkorn Medical Journal*, 63(2), 103-109.

- Takeda, S., Sasagawa, Y., & Mori, M. (2017). Personal characteristics associated with individual degree of family function in residents of Rumoi City, Hokkaido. *Journal of General and Family Medicine*, 18(6), 372-377. <https://doi.org/10.1002/jgf2.88>
- Takenaka, H., & Ban, N. (2016). The most important question in family approach: the potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine. *Asia Pacific Family Medicine*, 15(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12930-016-0028-9>
- Tuszyńska-Bogucka, W. (2019). "Be the match." Predictors of decisions concerning registration in potential bone marrow donor registry in a group of Polish young adults as an example of prosocial behaviour. *Current Psychology*, 38(4), 1042-1061. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00232-3>
- Van de Vijver, F. J. R., & Poortinga, Y. H. (1997). Toward an integrated analysis of bias in cross-cultural assessment. *European Journal of Psychological Assessment*, 13(1), 29-37. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.13.1.29>
- Wang, M. W., & Huang, Y. Y. (2016). Evaluating family function in caring for a geriatric group: Family APGAR applied for older adults by home care nurses. *Geriatrics and Gerontology International*, 16(6), 716-721. <https://doi.org/10.1111/ggi.12534>
- Yaphe, J. (2013). Is the Family APGAR dead? A reappraisal of family assessment tools in Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 29(1), 14-15.