

Wskazówki realizacji w diagnostyce par i rodzin standardów ogólnych prowadzenia procesu diagnostycznego¹

1. Konieczne warunki wstępne

1.1 Psycholog podejmuje decyzje czy wykona usługę diagnostyczną w odpowiedzi na skierowane do niego zapotrzebowanie na tę usługę od klienta (tzn. osoby bezpośrednio zainteresowanej, osób trzecich lub instytucji).

Wskazówki realizacji standardu 1.1 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Istnieje szereg różnych podmiotów, które mogą zgłosić zapotrzebowanie na usługę w zakresie diagnozy pary i rodziny:

- dwie osoby (para) lub więcej (rodzina)
- także osoba pojedyncza, będąca częścią rodziny
- przedstawiciel instytucji (np. lekarz, kurator, sąd).

Możliwe jest także istnienie kilku różnych zleceniodawców jednocześnie, którzy zgłaszają odmienne cele podjęcia konsultacji (np. lekarz psychiatra prowadzący jedną z osób w rodzinie i psycholog pracujący z tą osobą).

Chociaż zapotrzebowanie na usługę diagnostyczną może zgłosić rodzina, to nie wszyscy wewnątrz systemu muszą być jednakowo zmotywowani do uczestnictwa w procesie diagnozy. Częścią systemu mogą być osoby będące przeciwne diagnozie, a mimo to psycholog może podjąć się pracy z systemem jako zleceniodawcą, jeżeli działanie takie jest zgodne z teorią będącą podstawą diagnozy rodziny (np. teorią systemową). Psycholog-diagnosta posiada umiejętności budowania kontaktu diagnostycznego także z osobami niezmotywowanymi do uczestniczenia w procesie diagnozy. Kieruje się wartościami wymagającym szanowania uczestników diagnozy o niskiej motywacji. Specyfika pracy z rodziną i parą oznacza, że diagnosta może mieć do czynienia z nieobecnością niektórych członków rodziny na sesji diagnostycznej.

Proces diagnostyczny wykracza w przypadku par i rodzin poza okres konsultacji. Konsultacje kończą się diagnozą wstępną oraz decyzją o rozpoczęciu lub nie pracy psychologicznej z daną rodziną lub parą. Jednakże – jeżeli tak wskazuje teoria psychologiczna, będąca podstawą diagnozy rodziny/pary - diagnoza głębszych mechanizmów psychologicznych może trwać także podczas pracy terapeutycznej.

Nie zawsze na konsultacji pojawiają się wszyscy członkowie danej rodziny. Podejmując decyzję o tym czy prowadzić taką konsultację diagnosta rozważa:

1 Ogólnopolska Sekcja Diagnostyki Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
www.sekcjadiagnozy.wordpress.com
diagnozapt@gmail.com

- kontekst diagnozy – kto i z jakiego powodu zgłosił rodzinę na konsultację (np. zgłoszenie instytucji w celu zatrzymania przemocy w rodzinie wobec dziecka vs samodzielne zgłoszenie rodziny związane z problemami komunikacyjnymi);
- wstępne własne rozumienie motywacji rodziny do konsultacji - np. motywacja ta jest inna gdy do z umówionej pary do prywatnego gabinetu przychodzi tylko jedna osoba, a inna gdy na zaproszenie lekarza przyjeżdża z daleka cała rodzina, ale bez jednej osoby z powodów medycznych.

Niemniej diagnosta dokłada starań by zawrzeć kontrakt na badania diagnostyczne w sytuacji, gdy obecni są na spotkaniu wszyscy członkowie rodziny, mieszkający razem. Inne postępowanie (np. zaproszenie innych osób, takich jak rozwiedziony drugi rodzic biologiczny, dziadkowie czy dzieci mieszkające poza rodziną) wymaga odrębnego uzasadnienia opartego w wiedzy psychologicznej, wynikającej ze stosownego podejścia diagnostycznego. W przypadku niemożności spełnienia tego warunku psycholog zawiesza diagnozę. Psycholog może przeprowadzić interwencję w postaci rozmowy z częścią rodziny lub z pojedynczą osobą, w kierunku zwiększenia możliwości pojawienia się pozostałych członków rodziny/pary.

W kontekście psychoterapii realizowanie postępowania diagnostycznego z parą lub rodziną wymaga realizowania dwóch zadań jednocześnie: diagnozy właściwej mechanizmów psychologicznych oraz rozpoznawania motywacji rodziny lub pary do uczestniczenia w diagnozie i terapii. Odpowiedź na drugie pytanie może być formułowana wcześniej niż na pierwsze i psychologowie mogą od razu, w trakcie procesu diagnostycznego wprowadzać interwencje wspierające motywację rodziny lub pary.

Odstąpienie od podjęcia zadania diagnostycznego wymaga od diagnosty odpowiednich umiejętności oraz refleksji nad sytuacjami nie podejmowania się zadania diagnostycznego i konsekwencji takiej sytuacji (m.in. finansowych czy emocjonalnych, polegających na „porzuceniu” osób, które zgłaszają się z kłopotem). Specyfika diagnozy par i rodzin oznacza możliwość nie podejmowania diagnozy w momencie zgłoszenia takiego zapotrzebowania, ale odsunięcia ją w czasie i zarekomendowania rodzinie innych działań, np. diagnozy indywidualnej jednej lub kilku osobom w rodzinie. Kluczowa jest tu umiejętność podejmowania przez diagnostę refleksji dotyczącej natury zgłaszanych trudności.

1.2 Psycholog podejmuje się wykonania usługi diagnostycznej tylko wtedy, kiedy możliwe jest udzielenie odpowiedzi na pytanie diagnostyczne na podstawie współczesnej psychologicznej wiedzy naukowej

Wskazówki realizacji standardu 1.2 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Sformułowanie pytania diagnostycznego jest szczególnie złożone w kontekście pracy z kilkoma osobami naraz (tzn. rodziną/parą). Każdy członek rodziny może zgłaszać własne, odmienne od pozostałych, pytanie diagnostyczne. Psycholog dąży do takiego przeformułowania tych pytań, aby zgodzili się nań wszyscy członkowie pary lub rodziny. Psycholog dba szczególnie o to, aby na pytanie diagnostyczne można było poszukiwać odpowiedzi w oparciu o współczesną wiedzę naukową.

Np. psycholog nie podejmuje się odpowiedzi na pytanie o to, czy para powinna się rozstać czy nie, ponieważ nie istnieje wiedza psychologiczna, która wskazuje, jakie związki powinny się rozstać, a jedynie wiedza dotycząca mechanizmów zawiadujących poziomem dobrostanu

w parze. Diagnosta nie podejmuje się także poszukiwania odpowiedzi na pytania o fakty z przeszłości (np. czy ojciec kiedyś uderzył dziecko; czy któreś z partnerów miało romans), ponieważ wiedza psychologiczna uniemożliwia uzyskanie odpowiedzi także na takie pytania. Psycholog nie podejmuje się również ustalania tego, czy osoba posiada romans (nie posiada ku temu narzędzi) lub czy jest uzależniona (może skierować osobę do diagnozy indywidualnej).

W tym kontekście psycholog aktywnie informuje członków rodziny co może być przedmiotem rozpoznania, a co nie i rozważa z rodziną na ile gotowa jest podjąć się uczestnictwa w takim procesie diagnostycznym. Psycholog wskazuje także to, kto będzie diagnozowany (rodzina lub para, a nie pojedyncza osoba, np. tylko dziecko) i podejmuje się rozpoczęcia procesu diagnostycznego dopiero gdy para lub rodzina zgodzi się na bycia diagnozowaną jako całość. Ze względu na jednoczesne prowadzenie diagnozy oraz zajmowanie się motywacją rodziny do uczestniczenia w spotkaniach diagnostycznych psycholog może dokonywać interwencji zwiększającej szanse wejścia w proces diagnostyczny.

1.3 Psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej wtedy, gdy posiada odpowiednie: wiedzę, umiejętności oraz postawę etyczną.

Wskazówka realizacji standardu 1.3 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Prowadzenie procesu diagnozowania par i rodzin wymaga:

- (a) specyficznej wiedzy dotyczących funkcjonowania rodzin,
- (b) umiejętności pracy z kilkoma osobami jednocześnie podczas konsultacji
- (c) specyficznych kompetencji etycznych dotyczących pracy z osobami będących w bliskich związkach².

Wiedza dotycząca funkcjonowania jednostek może wspomagać rozumienie zjawisk zachodzących w rodzinie lub parze (por. pkt 1.8 Standardów ogólnych). Jednocześnie psycholog poszukuje aktywnie wiedzy pozwalającej mu lepiej rozumieć specyficzne zjawiska zachodzące w rodzinach, np. rodziny z odmiennej kultury lub rodziny z jedną osobą z odmiennej kultury³, rodziny osób cierpiących na długoterminowe choroby fizyczne lub o podłożu psychicznym, w tym niepełnosprawności (por. pkt 1.8 Standardów ogólnych).

1.4 W razie potrzeby, psycholog kieruje klienta do innego specjalisty lub podejmuje współpracować z innym specjalistą.

Wskazówki realizacji standardu 1.4 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Przekierowywanie do innego specjalisty może wynikać nie tylko z powodu braku kompetencji diagnostycznych psychologa lecz także z dbałości o prowadzenie nie więcej niż jednego procesu z daną rodziną jednocześnie.

Podwójna diagnoza to np. diagnoza systemu rodzinnego oraz diagnoza indywidualna

² Zasady etyczne specyficznej dla pracy z parami/rodzinami omawia znowelizowany Kodeks Etyczny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (data, punkty).

³ Osobnym i ważnym problemem jest diagnoza rodzin niemówiących językiem psychologa – wskazówki dotyczące pracy diagnostycznej z asystą tłumacza zawarte są omówieniu realizacji standardów w diagnozie uchodźców (por. Zalewski i Kamińska, 2015).

dziecka – w takiej sytuacji dziecko powinno być odesłane do innego konsultanta, tak aby jeden psycholog nie realizował jednocześnie kilku różnych procesów diagnostycznych z różnymi klientami i wobec różnych zleciodawców. Sytuacja taka rodzi szereg trudności, opisanych w literaturze przedmiotu (por. Chrzastowski i de Barbaro, 2011), a związanych z kwestiami bezstronności diagnostów oraz ich działaniami na rzecz dobra systemu (a nie pojedynczej osoby).

Podejmując współpracę z innymi specjalistami zajmującymi się tą samą rodziną, psychologowie powinni szczególnie dbać o jawność komunikacji – tzn. dla wszystkich członków rodziny powinno być jasne, jaki rodzaj informacji będzie przekazywany między różnymi specjalistami. Diagnosty zobowiązani są dochować zasady świadomej zgody uczestników na przekazywanie informacji ich dotyczących.

Współpraca z innymi specjalistami może odbywać się np. w ramach poszerzonego systemu terapeutycznego, do którego włączani są dodatkowi psychologowie, tacy jak: terapeuci indywidualni dzieci lub partnerów, superwizorzy systemu terapeutycznego, pracownicy społeczni, mediatorzy, lekarze oraz inne osoby, jeżeli jest to częścią pracy zgodne z daną metodą diagnostyczną opartą o współczesną wiedzę psychologiczną (np. metoda interwencji środowiskowych „otwartego dialogu”).

We współpracy z innymi specjalistami diagnosta uważnie rozstrzyga czy otrzymywanie od nich informacji o diagnozowanej rodzinie nie zaburzy samego procesu diagnozy.

Kwestia posiadania dodatkowej wiedzy o tej rodzinie lub jej członkach, pochodzącej spoza konsultacji z nimi, może wpływać negatywnie na proces diagnozowania. Zjawisko to jest szeroko opisane w literaturze i dotyczy np. błędów poznawczych w procesie podejmowania decyzji diagnostycznych, kwestiach tajemnicy i lojalności lub kwestiach epistemologicznych w rozumieniu rodziny w podejściu systemowym).

Kwestią szczególnie trudną jest zobowiązanie diagnosty przez jednego z członków rodziny do utrzymywania w tajemnicy przed innymi jej członkami faktów dotyczących jej życia (np. romansu, uzależnienia, itp.) – co może skutecznie paraliżować pracę diagnostyczną (i dalej terapeutyczną) z daną parą lub rodziną. Diagnosta działa na korzyść rodziny wtedy, kiedy potrafi oprzeć się pokusie otrzymywania dodatkowych informacji o niej od innych specjalistów lub poszczególnych członków rodziny. Diagnosta każdorazowo rozważa czy istnieją szczególne powody, dla których powinien skorzystać z dodatkowych informacji spoza rodziny oraz jakie będą konsekwencje posiadania przez niego takiej wiedzy dla prowadzenia rzetelnej i obiektywnej diagnozy.

W niektórych sytuacjach kwestie te rozwiązywane są systemowo (np. psycholog jest członkiem personelu oddziału psychiatrycznego, w ramach którego konsultuje rodzinę leczonego pacjenta/pacjentki). W innych przypadkach (np. kierowanie z konsultacji lub terapii indywidualnej do konsultacji pary lub rodziny) diagnosta dokłada szczególnych starań, aby upewnić się, że informacje od terapeuty indywidualnego przekazywane są jedynie w takim zakresie, na jaki zgodził się pacjent/osoba badana – tak by uniknąć m.in. kłopotów z zachowaniem tajemnicy wobec innych członków rodziny.

Diagnosta rodziny ponadto dopytuje aktywnie i aktywnie powstrzymuje udzielnie mu zbyt wielu informacji, dbając o uzyskiwanie wyłącznie informacji pomocnych do rozpoczęcia pracy z danym systemem. Diagnosta pary/rodziny wyjaśnia na początku spotkania z osobą odsyłającą swoje intencje i tłumaczy jakich informacji potrzebuje. Np. nie obejmuje to diagnozy nozologicznej dziecka – taką informację zawsze poznajemy, podobnie jak symptomatykę zaburzeń dziecka.

1.5 Psycholog realizuje proces diagnostyczny dbając o dobro klienta.

Wskazówki realizacji standardu 1.5 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Specyfiką pracy z parami oraz rodzinami jest umiejętność dbania o dobro wszystkich uczestników spotkania, szczególnie w przypadku wzajemnych negatywnych nastawień członków rodziny wobec siebie. Psycholog diagnosta realizuje dbanie o dobro rodziny poprzez:

- dbanie o dobro każdego z jej członków
- utrzymywanie profesjonalnej postawy zrównoważonej neutralności wobec wszystkich członków rodziny
- możliwie najpełniejsze rozumienie zjawisk zachodzących w rodzinie
- komunikowanie swojego rozumienia rodziny.

Diagnosta aktywnie przeciwdziała procesom obciążania za trudności rodziny lub pary jednego z jej członków. Kompetencją psychologa jest pozostawanie odpornym na próby wciągnięcia go przez rodzinę w procesy stygmatyzowania lub etykietowania poszczególnych jej członków (w tym szczególnie osoby obwinianej za problemy w rodzinie). Diagnosta nie wchodzi w koalicje z jedną częścią rodziny lub jedną osobą w parze, przeciwko pozostałym członkom, lecz pracuje z rodziną jako całością. W sytuacji występowania przemocy w rodzinie psycholog nie podejmuje się prowadzenia diagnostyki rodziny lecz podejmuje interwencje w celu zatrzymania przemocy.

1.6 Psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej tylko wówczas, gdy może ją wykonywać z poszanowaniem dóbr, autonomii i praw osoby diagnozowanej oraz osób trzecich.

Wskazówki realizacji standardu 1.6 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Kwestii poszanowania dóbr, autonomii i praw członków rodziny diagnosta poświęca szczególną uwagę w sytuacji, gdy w konsultacji biorą udział osoby trzecie (np. stażyści). Praca w zespole wymaga wypracowania i dbania o przestrzeganie standardów diagnozy przez wszystkich uczestników zespołu diagnostycznym – odpowiedzialny za ich wypracowanie oraz przestrzeganie jest diagnosta (lub para diagnostów) prowadzący spotkanie. Wszyscy członkowie poszerzonego zespołu diagnostycznego dbają o dobro członków diagnozowanej rodziny – w tym zachowanie tajemnicy zawodowej, intymności spotkania, itp.

Dbanie o dobro, autonomię i prawa każdej z osób w rodzinach przeżywających trudności emocjonalne (np. silnie skonfliktowanych) wymaga szczególnych profesjonalnych kompetencji psychologa (patrz pkt 1.3). Zadaniem psychologa jest aktywne zatrzymywanie treści z zakresu przemocy w trakcie konsultacji (np. wypowiedzi poniżających). W przypadku niemożności prowadzenia konsultacji z poszanowaniem dóbr, autonomii i praw członków rodziny psycholog powinien zaprzestać prowadzenia konsultacji i podjąć interwencje przywracające możliwość diagnozowania – działania te mają prymat nad prowadzeniem diagnozy. Psycholog nie może prowadzić diagnozy kosztem przemocy dokonywanej na jednej z osób w rodzinie.

Jest to sytuacja odmienna niż w przypadku diagnozy indywidualnej, gdzie nie przerywa się procesu diagnostycznego w sytuacji, gdy uczestnik diagnozy werbalnie atakuje osoby ze

swojej rodziny, ponieważ nie są obecne na konsultacji. W przypadku pary i rodziny, gdy atakowani są członkowie rodziny obecni na spotkaniu, psycholog aktywnie powstrzymuje ataki o charakterze przemocy, a w sytuacji, gdy nie ma możliwości ich zatrzymania, przerywa proces diagnozowania.

1.7 Psycholog diagnosta korzysta z superwizji (indywidualnej, grupowej, koleżeńskiej).

Wskazówki realizacji standardu 1.7 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Superwizor konsultujący diagnozę par i rodzin posiada wysoce specjalistyczną wiedzę z zakresu diagnozy par i rodzin, a w przypadku superwizowania psychologów pracujących w koterapii także z zakresu specyfiki procesów zachodzący w koterapii oraz superwizji takich procesów.

W trakcie superwizji (szczególnie grupowej) psycholog diagnosta oraz superwizor dbają o zasady tajemnicy zawodowej. Osoby znające członków rodziny z innego kontekstu (np. terapeuci indywidualni członków rodziny) powinny powstrzymać się z uczestnictwa w tej części grupowego spotkania superwizyjnego, na którym omawiana jest dana para/rodzina. Odstępstwo od tej zasady powinno być szczególnie umotywowane oraz rozważone przez uczestników danej superwizji (sytuacja taka to np. superwizja personelu oddziału psychiatrycznego, w którym konsultowane są także rodziny, a który stabilnie pracuje razem, współdzieląc informacje o pacjentach).

1.8 Jeżeli psycholog nie posiada umiejętności niezbędnych do tego, by uwzględnić indywidualną perspektywę osoby diagnozowanej (np. nigdy nie pracował z osobą reprezentującą daną grupę społeczną czy doświadczającą danego problemu), komunikuje ten fakt klientowi wraz z informacją o ewentualnej dostępności innych psychologów specjalizujących się w danym obszarze pracy.

Wskazówka realizacji standardu 1.8 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Jeśli jedna osoba w rodzinie jest z innej kultury lub nie zna języka terapeuty rolą diagnosty jest komunikować rodzinie związane z tym trudności oraz wraz z nią poszukiwać rozwiązań, umożliwiających wszystkim członkom rodziny prezentowanie własnej perspektywy na omawiane kwestie rodzinne.

1.9 W przypadku braku możliwości skierowania klienta do ekspertów z określonego obszaru psychologicznej praktyki diagnostycznej, psycholog podejmuje się realizacji usługi diagnostycznej pod warunkiem, że aktywnie poszerza swoją wiedzę w tym zakresie oraz poddaje dany proces diagnostyczny superwizji.

1.10 Psycholog stara się rozpoznać występujące (oraz potencjalne) konflikty, w jakich może się znaleźć podczas realizacji procesu diagnostycznego.

Wskazówki realizacji standardu 1.10 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

W omawianym obszarze pojawić się może konflikt dotyczący diagnozowania rodziny oraz diagnozowania jednostki w rodzinie podczas tej samej konsultacji rodzinnej oraz przez tego samego diagnostę. Psycholog prowadzi diagnozę w jednym spójnym wewnętrznym podejściu teoretycznym i zajmuje się tym konfliktem zgodnie z podejściem teoretycznym.

Np. w podejściu poznawczo-behawioralnym psycholog prowadzi diagnozę rodziny / pary z wyraźnymi elementami diagnozy indywidualnej (naprzemiennie prowadząc wywiady z rodziną i osobno z poszczególnymi jej członkami; por. Dattillo, 2013); w podejściu systemowym diagnozowanie jednostki jest wplątane w zależności rodzinne, takie jak tworzenie przez psychologa koalicji z niektórymi członkami rodziny, naruszanie postawy neutralności psychologa, itd. (por. Chrzastowski, 2014).

Jeżeli proces diagnostyczny oraz proces terapeutyczny prowadzą inni psychologowie (lub inne zespoły psychologów) obie strony muszą uzgodnić wspólne rozumienie diagnozy oraz zaleceń, szczególnie w sytuacji, gdy diagnoza oraz terapia prowadzone są w odmiennych modalnościach teoretycznych. Brak takiego uzgodnienia może prowadzić do odrzucenia przez terapeutę otrzymanej diagnozy, jako operującej nieznanymi mu pojęciami, proponującą nieznaną mu interwencje lub rozumienie diagnozowanej rodziny, z którym się nie zgadza.

Prowadząc proces diagnostyczny rodziny psycholog narażony jest na działanie różnych sił, które naruszać mogą jego neutralną pozycję, takich jak: domaganie się opowiedzenia się po czyjejs stronie, rozstrzygnięcia sporu, legitymizowania pespektyw niektórych członków rodziny jako dominujących wobec innych, itp. Psycholog starannie dochowuje zasady neutralności w kontaktach z członkami rodziny oraz poddaje superwizji swoje działania w tym kontekście.

W parach i rodzinach mogą się pojawiać nasilone konflikty dotyczące zasad zachowania się członków rodziny oraz terapeutów, w tym m.in. norm społecznych i światopoglądowych. Diagnosta rozwiązuje te dylematy bazując na wskazaniach spójnego wewnątrznie podejścia teoretycznego, które jest podstawą jego działań diagnostycznych.

Przykładem może być życzenie pary, aby żyć w związku otwartym lub posiadać inne relacje miłosne poza tym związkiem, w sytuacji gdy zgłaszany kłopot dotyczy innych obszarów życia danej pary (np. sposobów wychowania dzieci). Np. podejście systemowe będzie wskazywało podjęcie refleksji nad różnicami w światopoglądzie rodziny oraz psychologa diagnosty (por. Chrzastowski i de Barbaro, 2011), natomiast podejście psychodynamiczne przede wszystkim rozpoznawanie mechanizmów psychologicznych leżących u podłoża deklarowanych zachowań (por. Ruszczyński, 2012).

Psycholog posiada umiejętności radzenia sobie z powyższymi konfliktami, m.in. poprzez umiejętność korzystania z konsultacji i wsparcia zespołu klinicznego, do którego należy oraz korzystania z superwizji procesu diagnostycznego.

1.11 Jeżeli konieczne warunki wstępne są spełnione (patrz punkty 1.1 – 1.10), psycholog zawiera pisemny lub ustny kontrakt na badanie diagnostyczne na podstawie świadomej zgody osoby diagnozowanej.

Wskazówki realizacji standardu 1.11 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Kontrakt na badania diagnostyczne zawiera para lub odpowiednia część rodziny (rodzice lub rodzice i dorosłe dzieci). Natomiast świadomą zgodę udziela każda z osób w rodzinie⁴. Specyfika tutaj dotyczy udzielenia zgody na diagnozowanie rodziny, a nie na diagnozowanie pojedynczych osób w rodzinie. Wnioski diagnostyczne dotyczyły będą rodziny, nie zaś jednostek.

Specyfika pracy z parami i rodzinami dotyczy uzyskiwania świadomej zgody na działania diagnostyczne od osób, które wyrażają niechęć do uczestniczenia w spotkaniu. Można wyróżnić tu

⁴ Kwestie uzyskiwania świadomej zgody od dzieci omawiane będą w osobnym dokumencie, dotyczącym realizacji standardów diagnozy wobec dzieci i młodzieży

etap pre-diagnostyczny, w którym psycholog omawia z taką osobą kwestie uczestniczenia w konsultacjach oraz negocjuje warunki uzyskania świadomej zgody.

Możliwe jest prowadzenie procesu diagnostycznego pod nieobecność jednej osoby w rodzinie (lub kilku w przypadku licznych rodzin), jednak psycholog musi umieć określić wpływ takiej sytuacji na diagnozę całej rodziny.

Np. osoba nieobecna poznawana jest wyłącznie przez opowieści o niej pozostałych członków rodziny). Psycholog może formułować wnioski dotyczące rodziny, jednak zawierając kontakt powinien wskazać ograniczenia diagnozy, powstałej w oparciu o kontakt nie ze wszystkimi członkami rodziny. Psycholog nie może formułować wniosków diagnostycznych na temat osób, które nie uczestniczyły w spotkaniach diagnostycznych (por. kodeks etyczny psychologa). Psycholog nie podejmuje się prowadzenia procesu diagnostycznego pary przy obecności tylko jednej osoby.

Psycholog wyjaśnia specyfikę i ograniczenia diagnozy rodziny, w tym podkreśla, że diagnoza nie jest osądzeniem, a jej wynikiem nie będzie orzeczenie o winie lub niewinności oraz, że każda z osób w rodzinie ma równe prawo wypowiadać się na temat rodziny – uzyskanie na to zgody jest konieczne do rozpoczęcia procesu diagnozowania.

Proces diagnostyczny pary i rodziny może być o wiele dłuższy niż proces diagnozy indywidualnej (co jest sformalizowane jako wieloetapowa procedura diagnostyczna np. w podejściu poznawczo-behawioralnym, por. Dattillo, 2013).

Pełna diagnoza rodziny lub pary nierzadko wychodzi poza obszar konsultacji, należy wyjaśnić korzyści i potencjalne zagrożenia rozpoczęcia oddziaływań psychoterapeutycznych bez pełnej diagnozy. Związane jest to z dużą ilością czynników warunkujących funkcjonowanie rodziny, często niemożliwych do rozpoznania w trakcie konsultacji oraz ze możliwymi zmianami w funkcjonowaniu systemu rodzinnego na skutek konsultacji (zjawiska takie opisywane są szczególnie w systemowym podejściu do terapii rodzin, por. Chrzastowski, 2014). Istotne jest uzasadnienie i wyjaśnienie pacjentom takiej sytuacji.

W porównaniu z diagnozą indywidualną dyskomfort uczestników diagnozy rodziny wywoływać może wiele dodatkowych czynników, takich jak: słyszenie negatywnych opinii na swój temat od innych członków rodziny w obecności psychologów, prezentowanie innych członków w negatywnym świetle czy dostrzeganie różnic między członkami rodziny. Jednym z ważniejszych sytuacji powodujących dyskomfort jest nie podejmowanie przez psychologa diagnozowania (a tym bardziej zmieniania) pojedynczych członków rodziny na zlecenie pozostałych (np. diagnozowanie i „naprawianie” nastolatka na zlecenie rodziców; diagnozowanie jednego partnera w parze na zlecenie drugiego). Może się to wiązać z dużą frustracją niektórych uczestników diagnozy, ponieważ może być sprzeczne z ich celem oraz nadziejami związanymi ze zgłoszeniem rodziny na konsultacje diagnostyczne w kontekście psychoterapii. Psycholog informuje uczestników diagnozy, że tego typu zlecenia nie będą przez niego przyjmowane, tak aby rodzina mogła podjąć świadomą decyzję o uczestnictwie w konsultacjach. Nie podejmowanie się powyższych zleceń samo w sobie może być rozumiane jako podważanie przez psychologa projekcyjnych sposobów radzenia sobie z trudami indywidualnymi członków rodziny, co może budzić dyskomfort.

Innym dyskomfortem jest nie otrzymywanie diagnozy od razu, oraz dłuższy czas potrzebny do zbudowania diagnozy (średnio można przyjąć czas diagnozowania na trzy do pięciu konsultacji).

1.12 Psycholog uzgadnia z klientem (osobą/instytucją zlecającą wykonanie usługi diagnostycznej) zakres przekazywanych we wnioskach diagnostycznych informacji, co

stanowi element kontraktu dotyczącego tego badania diagnostycznego.

Wskazówka realizacji standardu 1.12 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Diagności uzgadniają z rodziną zakres informacji zwrotnych przekazywanych jej oraz innym potencjalnym podmiotom (np. kurator rodzinny, ośrodek adopcyjny).

2. Planowanie procesu diagnostycznego

2.1 Psycholog potrafi wskazać obszary wiedzy naukowej, będące podstawą formułowania odpowiedzi na pytanie diagnostyczne.

Wskazówki realizacji standardu 2.1 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Diagności potrafią wskazać specjalistyczną i aktualną wiedzę naukową dotyczącą funkcjonowania ludzi w bliskich związkach. Zadaniem diagnostów jest aktywne korzystanie z najnowszej wiedzy naukowej z tego obszaru. Diagności są świadomi zjawisk zachodzących wokół emocjonalnego odsłaniania się jednostki wobec więcej niż jednej osoby (swojej rodziny oraz psychologów); posiadają wiedzę oraz wrażliwość etyczną opisującą to, jak przeżywa siebie każda z osób w rodzinie (rodzicie, dzieci, inni) w trakcie konsultacji psychologicznej; potrafią wskazać aktualną wiedzę naukową dotyczącą odnoszącą się do specyficznych interwencji diagnostycznych oraz terapeutycznych, używanych w pracy z parami i rodzinami.

2.2 Psycholog potrafi wskazać, co należy badać, by móc formułować twierdzenia dotyczące konkretnego badanego zagadnienia.

Wskazówki realizacji standardu 2.2 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Diagności posiadają wskazaną w punkcie 2.1. specjalistyczną wiedzę z zakresu funkcjonowania par i rodzin, a także świadomość wynikających z tej wiedzy zasad postępowania

Np. aktualne podejścia systemowe wskazują co jest przedmiotem diagnozy (m.in. system i zachodzące w nim zjawiska strukturalne, komunikacyjne i dotyczące więzi), jakie są zasady formułowania wniosków (m.in. hipotezowanie, irrewerencja) oraz precyzuje ich status (m.in. cyrkularny charakter formułowanych końcowych hipotez diagnostycznych). Należy podkreślić, że pomimo dyskusji dotyczących ograniczenia możliwości formułowania hipotez w aktualnych podejściach systemowych (przede wszystkim konstrukcjonistycznych; por. Chrzastowski i de Barbaro, 2011), pozostaje ono nadal spójne z ideą badania wybranych zjawisk psychologicznych, nadawania im odpowiedniej wagi oraz zasad weryfikowania ich. Pozostałe modalności terapeutyczne (psychoanalityczne, poznawczo-behawioralne oraz humanistyczne terapie par i rodzin; por. Ruszczyński, 2012; Dattillo, 2013; Watson, Goldman i Greenberg, 2009) zawierają własne definicje obejmujące przedmiot i formę badania oraz status wniosków.

2.3 Psycholog opracowuje strategie diagnozowania.

Wskazówki realizacji standardu 1.3 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Specyfiką procesu diagnozowania par i rodzin jest siła emocjonalnego oddziaływania przez klientów na diagnostów, w tym na sposób prowadzenia przez nich konsultacji oraz rozumienie zachodzących w rodzinie zjawisk. Psycholog dokłada starań, by być świadomym zarówno siły jak i charakteru wpływu tych czynników na jego postępowanie, w tym szczególnie na zniekształcenia poznawcze w procesie budowania diagnozy.

Należy szczególnie rozważyć jakie miejsce w strategii diagnozowania zajmować będą ewentualne informacje o rodzinie uzyskane przed lub poza konsultacją (od jednego z członków rodziny lub od osób trzecich; drogą formalną lub nieformalną). Wyzwaniem dla diagnostów jest utrzymywanie neutralności wobec sił wciągających ich w procesy zachodzące w danej rodzinie. Diagnosty dokładają starań, aby utrzymywać neutralność, tzn. utrzymywać postawę wielokierunkowej stronniczości w relacji z rodziną. Neutralność jest elementem strategii diagnozowania, poprzez jej utrzymywanie diagnosty mają możliwość uzyskiwania istotnych danych od wszystkich członków rodziny. Strategie wspierające neutralność diagnosty to m.in. prowadzenie procesu diagnozy przez dwie osoby (koterapia), świadomość oddziałujących na proces zbierania informacji oraz formułowania wniosków diagnostycznych zniekształceń poznawczych (por. Stemplewska-Żakowicz, 2009), aktywne ustalanie z osobami trzecimi zakres dodatkowych informacji o rodzinie spoza konsultacji (np. psycholog opiekujący się dzieckiem w tej rodzinie, terapeuci indywidualni członków rodziny, kuratorzy, itd.) oraz dbałość o poprawność metodologiczną badania w kontekście kontaktu z wieloma osobami na konsultacji, a także przed i po niej.

2.4 Psycholog ocenia związek zbieranych danych z konkretnym pytaniem diagnostycznym oraz przyjętym celem postępowania diagnostycznego.

Wskazówki realizacji standardu 2.4 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Cel badania może być odmienny dla psychologa oraz rodziny, a także odmienny dla każdego z członków rodziny (por. pkt. 1.1 i 1.2). Związek między działaniami diagnostów a celami konsultacji może być niejasny dla różnych uczestników konsultacji i powinien być na bieżąco wyjaśniany. Diagnosty muszą natomiast szczególnie mocno dbać o budowanie i podtrzymywanie sojuszu diagnostycznego (por. Stemplewska-Żakowicz, 2009; Filipiak i Tarnowska, 2015).

Np. celem rodziców może być zdiagnozowanie problemu dziecka oraz uzyskanie wskazówek dotyczących postępowania z nim; celem dziecka natomiast może być rozpoznanie problemu rodziców oraz zmniejszenie ich wpływu na nie; celem diagnostów zaś może być rozpoznanie mechanizmów rodzinnych prowadzących do trudności wychowawczych oraz zaplanowanie interwencji modyfikujących te mechanizmy.

2.5 Psycholog używa wyłącznie narzędzi diagnostycznych, które mają podstawy naukowe w zakresie danego obszaru diagnostyki.

Wskazówki realizacji standardu 2.5 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Należy podkreślić konieczność silnego osadzenia jakościowych metod diagnostycznych (wywiad i obserwacja) w teorii, będącej podstawą danej diagnozy. Osadzenie to mieć oznacza budowanie hipotez dotyczących mechanizmów psychologicznych oraz obserwowalnych wskaźników, weryfikujących te hipotezy (por. wywiad z otwartą strukturą, Stemplewska-Żakowicz, 2004;

Fernandez-Ballesteros i in., 2001). Jest to szczególnie ważne ze względu na złożoność procesów zachodzących podczas procesu diagnozowania wielu osób jednocześnie (rodziny lub pary).

Szczególne miejsce w diagnostyce rodzin zajmuje obserwacja, która z tego powodu musi być wysoce ustrukturalizowana (por. Stemplewska-Żakowicz, 2004).

Np. elementem obserwacji ustrukturalizowanej w diagnostyce par i rodzin jest obserwowanie tego w jaki sposób rodzina siada (kto gdzie), a wnioski z tej obserwacji formułowane powinny być zawsze w wybranej teorii. Wnioski te stają się źródłem hipotez, weryfikowanych za pomocą dodatkowych danych.

2.6 Dobierając narzędzia, psycholog uwzględnia indywidualne właściwości uczestnika badania.

2.7. Dobierając standardowe narzędzia, psycholog uwzględnia ich właściwości psychometryczne.

2.8 Psycholog używa narzędzi z poszanowaniem osobistego i materialnego prawa autorskiego.

2.9. Psycholog używa aktualnych wersji narzędzi diagnostycznych.

3. Badanie

3.1 Psycholog prowadzi badania wyłącznie w standardowych warunkach, umożliwiającym porównywanie uzyskiwanych wyników

Wskazówki realizacji standardu 3.1 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Jeśli badanie rodziny obejmować stosowanie obserwacji w warunkach naturalnych (w miejscu zamieszkania rodziny), rzetelność tej metody oparta musi być o jej osadzenie w spójnie stosowanej teorii psychologicznej oraz odpowiednio zbudowanych wskaźnikach (por. pkt. 2.2 i 2.3).

3.2 Psycholog zachowuje właściwą z punktu widzenia kodeksu etyki zawodowej psychologa postawę wobec osoby uczestniczącej w badaniu.

Wskazówki realizacji standardu 3.2 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

W rodziną konsultację diagnostyczną immanentnie wpisane jest ryzyko naruszenia godności osób uczestniczących w badaniu – tzn., jednych członków rodziny przez innych jej członków., Zwierając się z problemów jedni członkowie rodziny nieuchronnie stawiają innych w negatywnym świetle. Pytając o problemy rodziny diagnosta nieuchronnie i automatycznie prowokuje wzajemne narzekania, oskarżenia i ataki.

Diagnosta powinien aktywnie minimalizować ilość i natężenie wzajemnych ataków

lub innych działań naruszających godność osób, np. poprzez dbanie o to, by każdy uczestnik spotkania mógł wyrazić swoje zdanie na omawiany temat, by każda osoba mogła wypowiedzieć się w kontekście ataku na siebie, ale także poprzez definiowanie zasad komunikacji na spotkaniu, zatrzymywanie ataków, przeciwdziałanie przemocy oraz inne sposoby, będące elementem umiejętności psychologa (por. pkt. 1.3).

Ujawnianie informacji o innych osobach w ich obecności może naruszać godność uczestników spotkania, np. ujawnianie informacji bez zgody drugiej osoby (np. dziecko opowiada o kłótniach rodziców, choć nie wyrazili na to zgody). Zatrzymanie takich kanałów informacji uniemożliwiłoby przeprowadzenie diagnozy – psycholog rozważa w trakcie spotkania na ile ujawniane informacje mogą uderzać w godność omawianej osoby oraz zawsze umożliwia omawianej osobie ustosunkowanie się do ujawnionych bez jej zgody treści. Psycholog diagnosta bierze pod uwagę rozkład siły w rodzinie i jest świadomy sytuacji emocjonalnej osób o niższej pozycji w rodzinie – tzn. raczej będzie zatrzymywał rodzica, ujawniającego intymne sekrety dziecka niż dziecko ujawniające konflikty małżeńskie.

Psycholog powinien być także świadomy konfliktu pomiędzy poszanowaniem sposobu funkcjonowania rodziny – w tym używanego przez nią języka, który może zawierać elementy wzajemnej dewaluacji, przypisywania sobie przez członków pary poniżających cech, itp. – a modyfikowaniem tego języka bez zgody rodziny (np. poprzez zatrzymywanie atakujących wypowiedzi jednego z jej członków, choć pozostali członkowie rodziny akceptują ten sposób wypowiedzania się). Należy wskazać, że samo działanie profesjonalnie wyszkolonego diagnosty jest pro-godnościowe, a jego obecność amortyzuje ataki wewnątrz rodziny. Diagnosta powinien nieustannie używać interwencji, w które wpisane jest poszanowanie przeżyć każdej z osób w rodzinie. Interwencje takie to np. niezgoda psychologa na pewne sposoby uwłaczającego opisywania drugiej osoby przy jednoczesnym stałym zachęcaniu rodziny do dalszej rozmowy oraz proponowanie zastępowania uwłaczających określeń innymi. Jednocześnie rozważając ów konflikt diagnosta odnosi się do zasad zawartych w kodeksie etycznych psychoterapeuty, opisującego działania wobec par i rodzin (Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Kodeks zasad etycznych psychoterapeuty*, dostępny na: http://psychoterapia-ptp.pl/wp-content/uploads/2014/05/Kodeks-Etyczny_projekt.pdf).

Właściwemu zachowywaniu etycznej postawy przez psychologa silnie sprzyja budowanie przez niego wysokiej jakości przymierza diagnostycznego z rodziną.

3.3. Psycholog jest odpowiedzialny za kontrolowanie i minimalizowanie czynników zakłócających wynikających z jego interakcji z badanym.

Wskazówki realizacji standardu 3.3 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

W proces diagnozy pary lub rodziny wpisanych jest wiele czynników zakłócających, wynikających z wielu możliwych relacji, zachodzących między członkami rodziny a diagnostami. Ponadto para/rodzina silnie oddziałuje emocjonalnie na diagnostę, utrudniając zachowanie wielokierunkowo stronniczej postawy diagnostycznej (por. pkt. 1.10 i 2.3). Diagnosta działa na rzecz minimalizowania czynników zakłócających zgodnie ze wskazówkami wybranej przez niego - do diagnozy danej pary/rodziny - orientacji teoretycznej; np. poprzez stosowanie specyficznych zasad prowadzenia konsultacji, takich jak rozpoczynanie spotkania tylko w obecności wszystkich członków rodziny, przerywanie rozmowy na czas, gdy jedna z osób opuszcza pomieszczenie, omówienie zasad kontaktu diagnosty i rodziny poza czasem konsultacji, i innych.

4. Integracja danych

4.1 Psycholog integruje uzyskane w badaniu dane ilościowe oraz jakościowe w kontekście formułowania odpowiedzi na pytanie diagnostyczne

Wskazówki realizacji standardu 4.1 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

W sytuacji, kiedy diagnosta prowadzi równolegle więcej niż jeden proces diagnostyczny w obrębie tej samej rodziny (np. prowadzi diagnozę dziecka oraz jego rodziny), powinien on zdecydować się na jedną z dwóch strategii badawczych.

Strategia 1: proces diagnostyczny prowadzony jest dwutorowo, odrębnie dla dziecka i dla rodziny, a nadrzędnym celem diagnozy jest poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o optymalne działania, jakie należy podjąć wobec diagnozowanej rodziny. Nadrzędny cel wymusza diagnozowanie w oparciu o jeden paradygmat teoretyczny oraz taki dobór metod diagnostycznych w obu odnogach tego procesu, których wnioski można połączyć i sformułować spójne zalecenia dla rodziny i dziecka (np. zalecenie zastosowania interwencji terapeutycznych wobec dziecka i wspomagającej interwencji wspierającej wobec rodziców lub odwrotnie: interwencji terapeutycznych wobec rodziców i wsparcia wobec dziecka).

Strategia 2: prowadzenie dwóch równoległych, ale odrębnych od siebie procesów diagnostycznych, przy wykorzystaniu dwóch różnych podejść teoretycznych oraz różnych metod diagnostycznych, a następnie podanie wniosków diagnostycznych oraz rekomendacji osobno w każdym z prowadzonych procesów diagnostycznych. W przypadku pojawienia się sprzecznych wniosków lub rekomendacji, należy te sprzeczności poddać superwizji lub innym formom konsultacji, takim jak superwizja koleżeńska czy zebranie kliniczne zespołu terapeutycznego.

4.2 W odniesieniu do standardowych narzędzi diagnostycznych, psycholog bierze pod uwagę ich właściwości psychometryczne i adekwatnie do ich poziomu ocenia stopień zaufania, z jakim może odnosić się do uzyskanych wyników. W odniesieniu do wywiadu i obserwacji ocenia ich poprawność metodologiczną i na tej podstawie stopień zaufania, z jakim może odnosić się do uzyskanych wyników.

Wskazówki realizacji standardu 4.2 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Diagnozowanie przez więcej niż jedną osobę – w ko-terapii lub z zespołem diagnostycznym – wspiera metodologiczną refleksję nad sposobem zbierania informacji metodami jakościowymi, pod warunkiem, że diagności rozpoczną analizę zebranego materiału od analizy sposobu jego zbierania (tzn. oceny warunków prowadzenia wywiadu lub obserwacji).

4.3 Wszędzie tam, gdzie w toku badania wystąpiły zakłócenia w stosunku do warunków standardowych, psycholog uwzględnia możliwy wpływ tych zakłóceń na wynik badania i adekwatnie modyfikuje stopień zaufania, z jakim może odnosić się do uzyskanego wyniku.

Wskazówki realizacji standardu 4.3 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Podobnie jak w punkcie 4.2 prowadzenie procesu diagnostycznego przez więcej niż jednego diagnostę na raz sprzyja jego metodologicznej poprawności.

5. Komunikowanie efektów i dokumentowanie procesu diagnozy

5.1 Psycholog komunikuje wnioski diagnostyczne zgodnie z zawartym wcześniej kontraktem na badanie diagnostyczne.

Wskazówki realizacji standardu 5.1 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Informacje zwrotne dotyczące diagnozy udzielane są zleceniodawcy diagnozy oraz uczestnikom procesu diagnostycznego.

Podczas diagnozowania par i rodzin dopuszcza się zawieszanie procesu diagnostycznego i wprowadzanie interwencji psychologicznych. Interwencje te dotyczą np. zatrzymania występującej w rodzinie przemocy lub sytuacji, w której kontynuowanie diagnozy nasilałoby godność i dobro drugiej osoby (np. prowadzenie procesu diagnostycznego w sytuacji, gdy jedno z małżonków jest w związku z trzecią osobą – wówczas dalsze diagnozowanie bez zajęcia się sprawą zdrady może legitymizować tę zdradę lub naruszać godność osoby zdradzanej). Zaniechanie koniecznych interwencji jest wówczas działaniem na szkodę rodziny. Po skutecznej interwencji diagnosta podejmuje starania w kierunku kontraktowania procesu diagnostycznego i podejmuje z rodziną refleksję nad celami i przedmiotem diagnozy. Celem takiego działania jest uniknięcie zaniechania rozumienia psychologicznej sytuacji w rodzinie, która pojawiła się u psychologa.

5.2 Psycholog przekazuje informacje o efektach procesu diagnozy w sposób dopasowany do odbiorcy.

Wskazówki realizacji standardu 5.2 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Podczas udzielania informacji zwrotnych osobom w obecności ich partnerów oraz członków rodziny należy dopasować sposób ich udzielania zarówno do odbiorcy jak i do słuchaczy oraz udzielać informacji zachowując godność omawianej osoby.

5.3 Psycholog podejmuje się przeprowadzenia procesu diagnostycznego wyłącznie wtedy, gdy zapewnione są warunki właściwego przechowywania dokumentacji związanej z prowadzonymi działaniami.

5.4 Przekazywanie pełnej informacji dotyczącej procesu diagnozy odbywa się tylko wówczas, gdy jej odbiorcą jest upoważniony przez osobę diagnozowaną psycholog.

Wskazówki realizacji standardu 5.4 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Diagnosta może przekazywać wnioski diagnostyczne dotyczące rodziny innemu terapeutce (np. indywidualnemu terapeutce dziecka) wyłącznie przy zgodzie wszystkich dorosłych osób w rodzinie lub obojga opiekunów prawnych dziecka. W instytucjach, które pracują zespołowo (np. oddziały psychiatryczne), informacja przekazana jednemu członkowi zespołu może być przekazana wszystkim pozostałym członkom zespołu o ile rodzina została wstępnie poinformowana o takiej zasadzie, panującej w danej placówce.

W przypadku pary wyniki badania diagnosta może przekazać innemu psychologowi (np. terapeutce indywidualnemu jednej z osób) wyłącznie przy zgodzie obojga osób z pary – niezgodą jednej z

osób wyklucza ujawnianie takich informacji. Diagności pary nie przekazują takich informacji automatycznie lecz rozważają zasadność ich przekazania, kierując się dobrem pary oraz wskazaniami orientacji teoretycznej, wykorzystanej do diagnozy danej pary. Np. należy rozważyć czy informacje przekazane terapeutce indywidualnemu jednej osoby o jej partnerze będą sprzyjały pracy terapeutycznej pary czy ją utrudniały.

Za każdym razem przy przekazywaniu informacji osobom trzecim, priorytetem dla diagnostów jest ochrona tajemnicy zawodowej. Należy pamiętać, że udzielenie informacji o rodzinie jest zawsze udzieleniem informacji o udziale w tej rodzinie wszystkich jej członków, na co trzeba mieć zgodę każdego członka rodziny.

5.5 Przekazywanie informacji w formie pisemnej odbywa się w sposób zapewniający jej poufność.

Wskazówki realizacji standardu 5.5 w obszarze diagnostyki par i rodzin:

Pisemna zgoda na przekazanie wyników badania rodziny innemu psychologowi powinna być uzyskana od wszystkich pełnoletnich osób w rodzinie.