

Porodica I stres

Predmet: Psihologija porodice

Prof.dr Jasna Veljkovic

Teorija porodičnog stresa

- R.Hill, dao model “za sva vremena” nastojeći da objedini dotadašnja saznanja o reagovanju porodice na stres.
 - Hilov model poznat kao ABC-X model, kamen je temeljac svih značajnih modela reakcije porodice na stres.
 - A. Stresni događaj koji u interakciji sa
 - B. Porodičnim izvorom krize i u interakciji sa
 - C. Definisanjem događaja od strane porodice
produkuje
- X KRIZU

McCubbin i Patterson

- Dupli ABC-X model.
- Naglasak na varijablama koje prethode krizi, kao što su stresni događaj, porodični resursi i porodično definisanje događaja.
- Ovaj model u konceptualizaciji dodaje varijable koje slede posle krize:
 - o Dodatni životni stersori i promene koji mogu otežati porodičnu adaptaciju
 - o Kritični psihološki i socijalni faktori koje porodica koristi u upravljanju kriznom situacijom

McCubbin i Patterson

- o Procesi putem kojih porodica dostize zadovoljavajuće rešenje
- o Ishod ovih porodičnih napora
- o Porodični strfes je stanje tenzije koje izrasta iz nekog aktuelnog ili percipiranog zahteva koji traži prilagodjavanje ili adaptivno ponašanje.

Stresor-Životni događaj

- Životni događaj dovoljno velike magnitude da izazove promene u porodičnom sistemu.
- Klasifikacij stresora:
 - ❖ Unutrašnji –spoljašnju
 - ❖ Ograničenog ili rasprostrućeg dejstva
 - ❖ Izbija naglo ili postepeno
 - ❖ Intenzivan –umeren
 - ❖ Prolazan-hroničan
 - ❖ Očekivan-iznenadan
 - ❖ Prirodan-veštački
 - ❖ Opažen kao rešiv-nerešiv.

Kumuliranje životnih događaja

- Ekcesivan broj životnih događaja u kratkom vremenu-može poremetiti porodicu.
- Mc.Godrick-vertikalni stresori(iz porodice porekla) i horizontalni stresor(koji deluje na aktuelnu porodicu).
- Olson:
- normativni-akcidentni događaji stres(bolest, gubitak)
- Normativno događaji(razvojno očekivani)
- Unutar porodične napetosti(promene u porodičnim interakcijama i vršenju ukloga).

Prevladavanje stresa

- Coping (kišobran):
 1. Resursi za prevladavanje(stavovi prema sebi, prema svetu, intelektualne veštine)
 2. Stilovi prevladavanja(povlačenje od ljudi, aktivnost i sl).
 3. Pokušaji prevladavanja(specifične akcije)

Faktori uspešnog prevladavanja

- Prisustvo socijalne podrške
- Mogućnost ventiliranja osećanja
- Sposobnost nalaženaj smisla u ishodu stresne sitaucije
- Prethodno iskustvo sa drugim stresorima

Porodični resursu prevaldavanja

- Unutrašnji porodični resursi(individualni i porodični).
- Sve karakteristike funkcinisanja porodice.
- Dve dimenzije su posebno bitne:kohezivnost i adaptibilnost-

4 osnovna tipa porodica:

- Fleksibilne-izdvojene porodice(na skali adaptibilnosti su iznad proseka, na skali kohezivnosti ispod)
- Fleksibilne-povezane porodice(na obe skale skor iznad proseka)
- Strukturisane-izdvojene porodice(ispod prosečni skor na obe skale)
- Strukturisane –povezane porodice(ispodprosečni skor na adaptibilnosti a iznadprosečni na kohezivnosti).

Važni faktori z prevladavanje stresa u porodici su i:

- Porodična koherentnost
- Snaga bračne zajednice
- Konsenzus u porodici
- Spoljašnji porodični resursi (porodica porekla, rodjaci, prijatelji, komšije, kolege sa posla, institucije i organizacije)
- Socijalna podrška

Porodica i bolest

- Bolest, onesposobljenost i smrt su univerzalna iskustva u svakoj porodici.
- Samo neke bolesti su pretnja porodičnom sistemu.
- To su hronične bolesti, bolesti sa terminalnim ishodom, bolesti sa dramatičnim nastankom i stanja velike onesposobljenosti.

Porodični model psihosomatskih oboljenja kod dece

- Neprikosnoveni model Salvadora Minjuhina.
- Obeležio je svoj rad uveliko time što se bavio porodicama sa obolelim članom.
- Rodonačelnik strukturalne porodične terapije.
- Nj.konceptualni model se bazira na dve prerpostavke:

Minjuhinove bazične prepostavke

1. Odredjeni tip porodične organizacije je blisko povezan sa razvojem i održavanjem psihosomatskih simptoma kod dece
 2. Dečji psihosmatski simptomi imaju glavnu ulogu u održavanju porodične homeostaze.
- /bavio se decom obolelom od šećerne bolesti, hronične astme i anorexia nervosae/.

Uslovi potrebni za razvoj oboljenja kod dece:

- Fiziološka osetljivost deteta
- Odredjene osobine transakcija u porodici
- Uloga deteta u porodičnim obrascima izbegavanja konflikta

Karakteristike porodičnih transakcija:

1. Izmešanost-patološki izmešan porodični sistem sa visokim stepenom reaktivnosti i uključenosti članova u sva porodična dešavanja
2. Preterano zaštićivanje
3. Rigidnost-patološki izmešane i brižne porodice se bore da održe postojeće stanje
4. Nedostatak konfliktnog rešenja, odnosno izbegavanje konflikata.

Istraživanje psihosomatske porodice obolele dece

- Rigidna struktura porodica astmatične dece
- Prezaštićivanje deteta
- Značajan aktivan uticaj ličnosti majke na strukturu i organizaciju psihosomatskih porodica

Model zdravlja porodičnih sistema

- John Rolland razvija alternativni model u odnosu na psihosomatski pristup.
- Zamera mu što je psihosomatski proces uvek bio definisan patološkim terminima.
- To naziva etiketiranjem.
- Alternativni pristup je da bi psihosomatsko opisao više –holističkim, interaktivnim i normativnim terminima.

Model zdravlja porodičnih sistema

- Roland kaže da su sve bolesti psihosomatske(što nije greška).
- Uticaj biološkog i psihosocijalnog varira od obima poremećaja i faze bolesti.
- Psihosocijalno(obuhvata porodicu, pojedinca i socijalni sistem).
- U svom pristupu ugradjuje i važno učenje o multigeneracijskom odredjivanju porodice koja se razvija tokom čitavog životnog ciklusa.
- Naglašava značaj razvojnih faza porodica-

Prikaz modela

- Namenjen je psihoedukaciji, proceni i intervenciji porodica koje se susreću sa hroničnim bolestima i onima koje su opasne po život. Model sačinjavaju:
 1. Psihosocijalni tipovi bolesti
 2. Glavne vremenske faze bolesti
 3. Ključne porodično-sistemske varijable

Psihosocijalni tipovi bolesti

- Kriterijumi po kojima se bolesti raspoređuju u kategorije su:
 - a. Izbijanje bolesti(akutno i postepeno)
 - b. Tok bolesti(kod hroničnih):konstantan,progresivan i recidivirajući.

Psihosocijalni tipovi bolesti

- Cilj ove tipologije je da definiše smislaone i korisne kategorije sa sličnim psihosoacijalnim zahtevima.Kriterijumi prema kojima se boelsti raspordjuju u kategorije su sledeći:
 - ✓ Izbijanje bolesti(bolesti sa akutnim i postepenim izbijanjem)
 - ✓ Tok bolesti(konstantan, progresivan i recidivirajući).

Psihosocijalni tipovi bolesti

✓ Ishod

Snažan psihosocijalni iticaj ima saznanje do koje mere hronična bolest vodi do smrti ili skraćuje nečji život.

- Posebno je važno početno očekivanje o tome.
 - Različiti mogući ishodi odredjuju stepen do koga porodica doživljava anticipaciju gubitka i njegov prožimajući uticaj na porodični život.
- ✓ Onesposobljenost(ima je više vrsta kao):

Psihosocijalni tipovi bolesti

- Oštećenje kognicije(npr. Alchajmer);
- Čula(gluvoća, slepilo...)
- Kretanja(možani udar sa paralizom)...
- Snage(bolesti srca, pluća)
- Promena telene šeme(razne vrste amputacija organa i ekstremiteta)
- Bolesti sa stigmom, kao AIDS
- Duševne bolesti

Vremenske faze bolesti

- a) Faza krize, pri uspostavljanju dijagnoze. U ovoj fazi, neophodno je da porodica:
- Kreira značenje bolesti
 - Ožali gubitak života “pre bolesti”
 - Postepeno prihvati bolest kao deo života
 - Okupi se da prevlada trenutnu krizu
 - U susretu sa neizvesnošću razvije fleksibilnost u odnosu na buduće ciljeve.
 - U ovoj fazi je porodica posebno ranjiva.

Vremenske faze bolesti

- B) Hronična faza
- Traje duži ili kraći vremenski period. To je život sa bolešću iz dana u dan.
- Ključno: da porodica ispoljia spontanost u obavljanju svakodenvnog života.
- Paradoksalno: neke porodice stvore nadu da će se normalan život moći obavljati tek iza smrti obolelog člana.

Vremenske faze bolesti

- Terminalna faza bolesti:
- Neminovnost smrti počinje da dominira porodičnim životom.
- Zadatak porodice: prevladavanje separacije, smrti, tugovanja i ponovnog nastavka života, uprkos gubitku.
- Uspešnost prevladavanja ovog perioda zavisi od uspešnosti prevladavanja prethodnih.

Porodične i sistemske varijable

- Veoma je važno poznavanje transgeneracijske istorije bolesti, gubitka i krize.
- Ovi podaci se prikupljaju i dobijaju genogramom i važni su za procenu unutrašnjih porodičnih resursa ali i vrstu pomoći koja je neophodna.
- Podaci obuhvataju prošle stresore, nerazrešene probleme i disfunkcionalne obrasce, porodičnu istoriju prevladavanja umerenih i jakih stresora i sl.

Porodične i systemske varijable

Veoma je važno proceniti medjusobni susret bolesti, individualnog i porodičnog ciklusa.

Za ovo autori koriste koncepte o centrifugalnim i centripetalnim porodičnim silama (Beavers, 1982 prema Rolland, 1983).

U svom razvoju porodični sistemi varijaju između visoke-centripetalne i niske –centrifugalne kohezije. Ovi periodi se podudaraju s promenama u razvojnim zadacima porodice koji zahtevaju intenzivno vezivanje ili koheziju kao npr. U ranom detinjstvu i zadataka koji zahtevaju personalnu autonomiju u adolescenciji.

U odnosu na vremensku dimenziju bolesti

- Porodica napreduje od centripetalne faze, faze krize ka centrifugalnoj fazi-hronične bolesti.
- Ukoliko se izbijanje bolesti poklopi sa centrifugalnim periodom porodičnog razvoja, ona može da otkloni porodicu od prirodnog tok razvoja(npr. Zbog bolesti mlada odrasla osoba se vraća u porodicu primarnog porekla, radi neophodne brige i nege)...

Kad se izbijanje bolesti poklopi sa centripetalnim

- Periodom porodičnog života(npr. Rano podizanej dece) može da se utiče na prolongiranje tog perioda.
- Sa sistemskog stanovišta važno je znati fazu životnog ciklusa porodice i fazu svakog, ne samo bolesnog člana.
- Vremensko smeštanje bolesti u životnom ciklusu može da bude očekivano i u nevreme.

Šta još karakteriše ovaj model?

- Važan je sistem verovanja o zdravlju i bolesti koji uključuje i etnička, religiozna i kulturalna verovanja.
- Ovaj model integriše psihosocijalne zahteve koje bolest sa vremenom postavlja uporedo sa zahtevima individualnog i porodičnog životnog ciklusa.