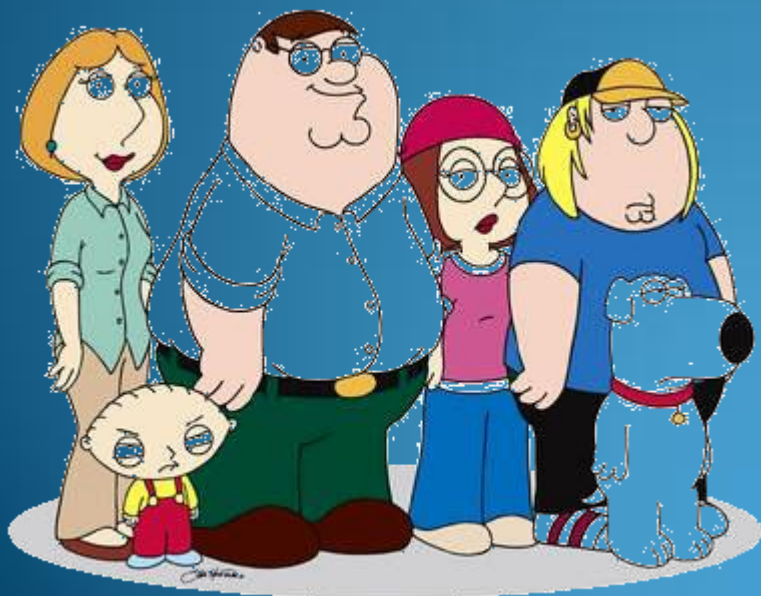


מעגל חיי המשפחה

הגישה ההתפתחותית



מערכת = סידרה של אובייקטים, לכל אובייקט תכונות משלו והיחסים הם השומרים על הקשר

- בעבודה עם משפחות משתמשים בגישה המערכתית .
קיימות מסי תאוריות (מבנית, בנדורית, יחסיי אובייקט ועוד...)
- בבסיס כל אחת מהן, הגישה ההתפתחותית !
- בנויה משלבים .
- בכל שלב יש משימה/ות התפתחותית שעל המערכת להשיג.
- מעבר משלב לשלב כרוך בכאב גדילה מסוים.
- חשיבות השגת המשימה היא ביכולת המערכת להתקדם שלב.
תהליך הגדילה של הסרטן ...
- חשיבות איבחון השלב ההתפתחותי בו נמצאת המערכת עוד לפני שמתערבים.

איך נוכל לזהות שלב התפתחותי ?

אוסף אירועים להם התכונות הבאות :

- קיימת מחזוריות – סדר מסוים של אירועים .
- אירוע אוניברסלי .
- אירוע נורמטיבי – מבחינה חברתית .
- באירוע קיימת מידה מסוימת של יציאה מאיזון .



מעגל חיי המשפחה

Carter & Mcgoldrick

שני צירים עוברים במשפחה ,
ציר אנכי : "עמוד השדרה של המשפחה " (מורשת, היסטוריה
אמונות, העברה בין דורית, חוקים וכדו')
ציר אופקי : שלבי מעבר התפתחותיים, מחזוריים, נורמטיביים
אוניברסליים, משבריים.

המפגש בין הציר האופקי לציר האנכי בכל אחת מהנקודות בהן
נמצאת המשפחה .

שלב א' - המבוגר הצעיר הפנוי

סיום תהליך ההתבגרות, תחילת תהליך נפרדות. הכנה לקראת זוגיות ומשפחה.

המשימות ההתפתחותיות:

- בנית קריירה מקצועית.

- דיפרנציאציה ממשׁי המוצא, גיבוש וחיידוד ה״אני״.

- התבוננות מעמיקה לגבי קשר זוגי רצוי.

מחלה=זר, מנוגד לתפיסה צעיר, יפה ובריא ...

עצירה/האטה של פיתוח הפן התעסוקתי, קבלת החלטות מתוך פשרה

עלול לגרום לתגובה רגרסיבית בתהליך ההיבדלות, עיכוב בבניית זוגיות ומשפחה.

שלב ב'-התחברות דרך זוגיות, נישואין

המשימות ההתפתחותיות :

- ביסוס הזהות הזוגית – פיתוח היכולת להסתדר עם מעברים שקיימים בתוך הקשר הזוגי – אוטונומיה ואינטימיות .
 - נפרדות ממשפחת המוצא.
 - ביסוס הקרירה והעלאת רמת החיים.
 - וויסות מחודש של העניין החברתי, המפגשים החוץ ביתיים.
- מחלה = מנוגדת לצפיות בני הזוג לבניית קן משותף.
- כמה כיוונים אפשריים להתמודדות : 1. התעלמות מהמחלה המשך הזוגיות, 2. עצירת הזוגיות והתרכזות במחלה, 3. שילוב של 1 ושל 2 לסרוגין עפ"י חומרת המחלה, 4. רגרסיה, חזרה לבית ההורים ע"ח הזוגיות, 5. פרוק הזוגיות עקב המחלה .

שלב ג'-הולדת ילדים (משפחה עם ילדים קטנים)

שלב זה נמשך עד לגיל ההתבגרות של הילדים .
משימות התפתחותיות :

- בניית מערך משפחתי -שינוי מבני בהתנהלות הטכנית והריגשית במשפחה (ניהול משק בית, כלכלה, סמכות הורית).
- לימוד תפקידי הורות.
- הערכות מחודשת מול משפ' מוצא (סבתאות, דודים).
- מחלה= "ילד נוסף, לא מתוכנן "עלול להיות ע"ח הילדים - הורות נעדרת, חסך רגשי או התגייסות לתפקיד ההורי .

שלב ד'-משפחה עם ילדים מתבגרים

המשימות ההתפתחותיות :

- שינוי סגנון ההורות ויחסי הורה-ילד .
 - עד כמה לאפשר ספרציה ועדיין להציב גבולות.
 - התמקדות בקרירה ובהתפתחות אישית –יתכן משבר "אמצע החיים"
 - זוגיות –שלב "ההתבגרות השניה" יתכנו מאבקי כח צורך בחוזים מחודשים.
 - הזדקנות הוריי ההורים.
- מחלה=מכניס בלבול ביחס למשימות משפחתיות,מתבגר:לאפשר,לשחרר ממשימות טיפול בהורה החולה ? מידת הפגיעה בזוגיות ובקרירה, האם ניתן לשקם אח"כ?האם סבים יכנסו חזרה לטיפול בבנם החולה ?- חלוקת תפקידים בין הדורות משתנה...כיצד יתקיים משבר "אמצע החיים" ?

שלב ה'-יציאת הילדים מהבית

(יש הטוענים כי בארץ צריך להוסיף שלב נוסף: גיוס לצה"ל, מאפשר לילדים יציאה לאינדיווידואליזציה ועדיין להחזיק נזקקות).

- קרטור ומקגולדריק מסמנות שלב זה כשלב הקשה ביותר בחיי משפחה. המשימות ההתפתחותיות:
- שינוי ביחסים עם הילדים: מבוגר-מבוגר.
- זוגיות חדשה- אם הזוגיות "הוחזקה" ע"י הילדים תשאר כעת ריקה מתוכן.
- תלות הוריי הזוג בהם.
- **מחלה**= רגשות אשם כלפי הדור הצעיר שנדרש להתגייס לטיפול בהורה החולה, היציאה לעצמאות נבלמת (תתכן השפעה על משפחות גרעניות שיצרו הילדים).

שלב ו'-משפחה בחייה המאוחרים

המשימות ההתפתחותיות:

- פרישה לגמלאות – בדיקת אפשרויות תפקודיות חדשות.
 - ירידה בתפקודים השונים עיסוק בשמירה על הבריאות.
 - יותר ביחד תלות אחד בשני .
 - התמודדות עם אובדנים – של אחר משמעותי, ומחשבות על המוות.
 - סקירת חיים ואינטגרציה מחודשת.
- מחלה=מחד "נחמה" שרק עכשיו זה קרה, מאידך ישנם מעט כוחות להתמודדות ...

כמה נקודות נוספות לחידוד:

- Interlocking – משבר נשזר במשבר.

תקופה שונה מצריכה לכידות משפחתית שונה – מידת הלכידות הנדרשת תלויה במשימה ההתפתחותית.

- תקופה צנטריפטלית – משיכה כלפי פנים אל המרכז.

- תקופה צנטריפוגלית – משיכה כלפי חוץ מן המרכז.

משימה :

- אבחון באמצעות משפחתך מהו השלב ההתפתחותי בו היא נמצאת.
- הגדר לפחות משבר אחד הקשור לשלב ההתפתחותי, אם ישנו משבר נוסף שאיננו קשור לשלב ההתפתחותי הגדר גם אותו .
- זהה מהי מידת הלכידות הנדרשת עפ"י השלב ההתפתחותי וכיצד בפועל מתנהלת משפחתך (צנטריפוגלית או צנטריפטלית ?)
- נודה למתנדב או שניים אם יסכימו לשתף...

שיעור מס' 2 :

- המודל הביו-פסיכו-סוציאלי.

- הגדרת משפחה

מי היא משפחה "נורמטיבית"?

- התערבות משפחתית מערכתית.

המודל הביופסיכוסוציאלי – אנגל (1977)

- חלופה למודל הביו-רפואי המסורתי = מסביר מחלה באמצעות גורמים ביוכימיים ופיסיולוגיים שאיננו מתייחס לממדים פסיכולוגיים וחברתיים-הפרדה בין גוף לנפש.
- נשען על תאוריית המערכות הכלליות (ברטלנפי 1968) מדגיש את יחסי הגומלין בין המערכות השונות – הביולוגית, הפסיכולוגית, האינדיווידואלית, המשפחתית והחברתית של האדם החולה ומשפחתו.
- הציפייה מהרופא שיכיר בחשיבותם של המשתנים וייתחס גם אליהם בתוכנית הטיפול וחולה .

המודל הביופסיכוסוציאלי המשפחתי (McDaniel 1992)

- על סמך המודל של אנגל פותח מודל לטיפול במשפחות בהן אחד החברים סובל ממחלה גופנית (Medical Family Therapy)
- המודל עוסק ביחסי הגומלין המורכבים בין המשפחה ובריאות המשפחה
- המודל רואה במשפחה המטפל העיקרי בהקשר החברתי הראשוני של החולה.
- אידיאלי לדעת המודל שיתוף פעולה בין הרופאים למטפלים המשפחתיים .

איסוף נתונים

- נתונים אישיים אובייקטביים :
גיל, מין, מצב משפחתי, מקום מגורים, השכלה, מקצוע ותעסוקה, מגבלה גופנית אם קיימת.
- נתונים סובייקטיביים :
מראה חיצוני, איזה רושם יוצר, כיצד ניכנס למרפאה, איזו אווירה יוצר בחדר, תכונות בסיסיות בולטות.
- הבעיה הנוכחית :
תאור אופי הבעיה ותולדותיה, הסיבה שמביאה אותו לפנות דווקא עכשיו. (ניתן להכין רשימה כרונולוגית של מבחר בעיותיו של החולה).
- התייחסות החולה לבעיה :
כיצד מציג את הבעיה, כיצד תופס אותה/מתייחס/מפרש. כיצד אחרים משמעותיים מתייחסים למחלה ?

מודל אתנו-רפואי-תרבותי

EM-EXPLANATORY MODLE

למטופלים ולרופאים אמונות הכוללות ציפיות שונות, הנחות, נטיות ופרושים לבריאות וחולי. אלו מבוססות על ניסיון אישי, רקע תרבותי וחברתי וסביבה בה גדלו.

קליימן (kleinman et al 1978) גורסת שתוך כדי לקיחת אנמנזה עלינו לחשוף מודל מסביר זה של החולה.

- כיצד אתה קורא לבעיה שלך ?
- מה אתה חושב שגרם לבעיה שלך?
- מדוע אתה חושב שהבעיה הופיעה עכשיו?
- איך פועלת עליך המחלה ?
- ממה אתה מפחד בעצם?
- אילו בעיות גורמת לך המחלה ?
- איזה טיפול אתה חושב שיתאים לך ?
- מה אתה מצפה מהטיפול?

הדגמת המודל הביו-פסיכו-סוציאלי במחלת הדמנציה

ההשלכות הרפואיות (ביו):

- פגיעה בזיכרון.
- פרכוסים.
- קושיים בשינה.
- הפרעות בדיבור.
- הפרעות בבליעה.
- נטייה לסחרחורת, איבוד שיווי המשקל, סיכון לנפילות.
- סכנת התייבשות.
- אי שליטה על סוגרים.
- תת תזונה
- החרפת מחלות אחרות
- תופעות לוואי של תרופות

ההשלכות הפסיכו-סוציאליות :

- תופעות של חרדה.
- נטייה לדיכאון.
- שינויים באישיות.
- לבליות רגשית.
- קשיים בתקשורת עם הסביבה, המשפחה.
- תוקפנות, התפרצויות אלימות.
- בידוד חברתי.
- הפרעות בתפקוד יומיומי.
- בעיות זוגיות.
- עומס על המטפל העיקרי.
- קשיים כלכליים.

תירגול נוסף של המודל ...

מחלת הסוכרת סוג 1.

המרכיב : הביו

פסיכו

סוציאלי

הגדרה של משפחה ...

הגדרות:

- קשרים בלתי הפיכים שאינם ניתנים לבחירה .
 - אנשים הגרים תחת קורת גג אחת .
 - קבוצת אנשים אשר אינם מתגוררים באותו בית – אך יש ביניהם קשרים .
 - מערכת חברתית טבעית .
- ”האם טוב לי כרגע במשפחתי ? האם אתם מרגישים שהנכם חיים בקרב ידידים שאתם מחבבים ונותנים בהם אמון והם בכם ? נעים ומלהיב להיות שייך למשפחתכם?

מי היא משפחה "נורמטיבית" ? עפ"י מנושין – פונקציונלית

- פסיכאטר יהודי ממפתחי הגישה המערכתית בטיפול משפחתי, אבי הטיפול המשפחתי המבני המתייחס אל האדם בתוך הקשרו החברתי. עפ"י מנושין מבנה המשפחה נוצר ע"י מערכת בלתי ניראת של דרישות תפקודיות שמכוונות את בני המשפחה במגע זה עם זה.

הדרישות התפקודיות נובעות משתי מערכות אילוצים :

1. חוקים אוניברסליים ששולטים במשפחה.
2. ציפיות הדדיות של בני המשפחה שמקורן במשא ומתן גלוי או סמוי.

המשפחה פועלת עפ"י דפוסים עסקתים (טרנסאקציות) דפוסים אילו מורים איך מתי ולמי להתייחס.

כל זמן שדפוסים אילו הם פונקציונליים זה מאפשר קיום תקין של המשפחה .

ע"י דפוסים אילו המערכת משמרת את עצמה, היא מכניסה דפוסים חדשים בהתאם למעגל החיים או למשברים שמתרחשים .

משפחה כמערכת שואפת לשמור על איזון (הומאוסטזיס) במידה וישנה יציאה מאיזון היא שואפת להחזיר עצמה לאיזון .
בהמשך נלמד כיצד ...

התערבות משפחתית מערכתית

לפי Christie-Seely (1985) המערכת המשפחתית מושוות למערכת האנדוקרינית המבוססת על 4 עקרונות :

- כדי להבין מחלת בן משפחה יש להבין את כל היחסים במשפחה .
- במשפחה המתפקדת בבריאות וחולי יש שיווי משקל .
- כמו בכל מערכת אין להתייחס רק לבני המשפחה אלא גם ליחסים ביניהם.
- התנהגות פתולוגית של בן משפחה אחד יכולה להתבטא בבן משפחה אחר.

לפי יודפת (1987) "רופא המשפחה המודרני, בעל ידע ומיומנויות במניעה, אבחון וטיפול במחלות שונות.

הבנת הרקע הפסיכוסוציאלי –תרבותי של החולה, יכולת פיתוח יחסי רופא חולה טובים ונטילת מנהיגות על הצוות."

מתי הכרחית התערבות משפחתית – מערכתית ?

- תלונות שלא מגיבות לטיפול.
- במשפחות בהן חולה כרוני.
- במקרים של הענות נמוכה/חוסר הענות לטיפול.
- כאשר קיימת הפרעה בהתנהגות של אחד מבני המשפחה .
- במצבי דחק העלולים לגרום למשבר .
- ההתערבות מבוססת על שימוש במשאבים : אנטרפסיכיים, משפחתיים, רפואיים –פרה רפואיים, קהילתיים, לטובת שיפור מצב החולה .

משימת הגשה

- בחרו חולה בו אתם מטפלים והדגימו בעזרת המודל הביופסיכוסוציאלי את הקשיים איתם הוא ומשפחתו מתמודדים.

תחומי ההסתכלות על מערכת :

- מנגנוני ויסות :

המערכת שואפת לשמור על איזון, מוסתת עצמה לפי האינפורמציה שמתקבלת "אין לנו ברירה אלא..."

אם הטרמוסטט "התקלקל" ,

או שהמערכת תתפרק או שמישהו ייקח על עצמו את תפקיד הוסת...

תפקיד זה מוחזק ע"י ה-IP "הפציינט המזוהה" – מחזיק סימפטום ששומר על המשך האיזון במערכת .

הסימפטום הוא תוצר תגובה של מה שקורה במערכת.

ילדים כפציינט מזוהה...

● גבולות :

קווים דמיוניים המפרידים בין תת מערכות (גבול פנימי) או בין המערכת לבין הסביבה .

גבולותיה של תת המערכת הם החוקים המגדירים מי משתתף בה וכיצד.

תת מערכות : זוגית, הורים, ילדים.

סוגי גבולות : מטושטש, ברור, נוקשה .

הגבולות מגנים על תת המערכת ועל הפרטים בה .

משפחה מספיק טובה עושה כל הזמן תנועה במרחב זה .

תקיעות באחד הקצוות עלולה לגרום ל:

- משפחה סבוכה Enmashed - כמו קופסת תולעים רוחשת, כולם סבוכים האחד בשני, מעורבבים.

תקשורת במשפחה חזקה, גבולות מטושטשים, מתקשה להסתגל לתנאיי לחץ מכיוון שהתנהגות של אחד מהדהדת בכל המערכת. ציפיה חזקה להשתייך וויתור על אוטונומיה. מחייבת אינטימיות והשתייכות ללא גבולות. קושי באינדיבידואציה ובמתן וקבלת ביקורת.

(הגנת יתר של ילד חולה)

● משפחה מנותקת Disengaged.

תקשורת בין החברים קשה, גבולות נוקשים . הפרטים נראים לכאורה אוטונומיים אך למעשה הם חסרי רגשות נאמנות משפחתית, השתייכות וחסרי יכולת לקבל תמיכה בעת הצורך. פרטים בה חווים בדידות .

סוד במשפחה זו לדוי': כולם ידעו על קיומו אך לא ידברו אותו . כיוון שהגבולות נוקשים ומצוקה של חבר לא חודר אל המערכת תופעל אזעקה בצורת סימפטומים שילכו ויחמירו עד להתייחסות. חולי במשפחה שכזו ניתקל בנוקשות ביחס לשינוי הנדרש ע"מ להתמודד עם המצב החדש . סימפטום עלול להיות מופעל לטובת שינוי.

"פריצת גבולות"

שתי דוגמאות לפגיעה בגבולות תת המערכת :

- עקיפה – טריאנגולציה :

קונפליקט לא מעובד בדיאדה שנפתר ע"י עקיפה - הכנסת גורם שלישי . ילד כווסת בקונפליקט זוגי , התמכרות , בגידה טריאנגולציה חיובית – סבתא.

- קואליציות : חבירה של פרט מתת מערכת אחת אל האחרת .
אמא וילדים בקואליציה מול אבא.

● חוקים :

כללים המארגנים את הקשרים הבין אישיים במערכת ומאפשרים רמה של איזון מערכתי בהגבילם את התנהגות בני המשפחה .

החוקים מבוססים על נורמות (מוסכמות חברתיות)ועל מיתוסים(אמונה מגובשת במשפחה).

משפחה מעדכנת את החוקים לפי החברה התרבות והזמן בו היא חיה

תפקידים

מדובר על תפקידים רגשיים.

אנו נושאים תפקידים במשפחה מעצם לידתנו (אם קראו לנו ע"ש סבתא שנספתה בשואה יש לנו תפקיד). מין (בן אחרי 7 בנות) מיקום בסדר הילדים וכו...

גם כניסתה של אינפורמציה למערכת עשויה ליצר לנו תפקיד (הגבר בבית מאז הגירושין).

ילד הורי, הילד המושיע ועוד...

תפקיד יכול להיות זמני או קבוע .

תרגול: פיסול אנושי

מיומנות טיפול הקשורה לתפיסה המבנית. מעין פסיכודרמה של מערכת יחסים. הצבת תבנית של יחסים בעזרת אנשים חיים. בימוי ההווה אל מול המשאלה ...

חלוקה לשתי קבוצות, כל קבוצה מתבקשת לפסל:

1. משפחה סבוכה

2. משפחה מנותקת

ואת המשאלה כל קבוצה לעצמה ...

לאחר דיון קבוצתי נא למנות אחד מחברי הקבוצה כמפסל ...

Circumplex model-Olson 1979

המודל מאחד את כל המדדים להערכת משפחה אליהם התייחסו עד לאותם שנים .

ישנם שלושה פרמטרים מרכזיים במיפוי תפקוד משפחתי ;

- לכידות המשפחה .
- אדפטציה של המשפחה /גמישות/יכולת לשינוי.
- תקשורת .

לכידות המשפחה :

עד כמה הפרט במשפחה (בזוגיות) קשור או ניפרד מהמכלול, תחושת הלכידות הרגשית .

אינדיקטורים להערכת רמת הלכידות המשפחתית :
קשרים רגשיים , גבולות , קואליציות , זמן , מרחב ,
חברים ותחומי עניין .

לכידות שואלת עד כמה המערכת מאזנת את הגורמים שבכוחם לנגוד לכידות "נגד הביחד".

חמש רמות של לכידות :

1. חוסר קשר מוחלט.

2. קשר כלשהו.

3. קשר ממוצע .

4. מאוד קשורים.

5. עודף קשר, לכודים.

ככל שהמשפחה נמצאת על הרצף בקצוות זה בעיתי . הם לא מצליחים למצוא את האיזון בין יחד ללחוד (כולם צריכים גם מזה וגם מזה ...)

אדפטציה של המשפחה :

יכולתה של המשפחה להתאים עצמה למצבים חדשים (בין אם מדובר במשבר נורמטיבי ובין אם בבלתי צפוי). מדד זה מודד את יכולתה של המשפחה לשלב בין הצרכים המנוגדים של יציבות מצד אחד וצורך בשינוי מהצד השני .

אינדיקטורים להערכת רמת האדפטציה הם :

אסרטיביות , שליטה , משמעת , משא ומתן , תפקידים , חוקים , משוב .
מדד זה מאופיין ע"י היכולת לשנות את יחסי הכוחות , תפקידים וכללי האינטראקציה לפי הצורך הסביבתי או ההתפתחותי של המערכת .

לקשר אדפטיבי יש מאפיינים דמוקרטיים הכוללים גם משא ומתן , שיתוף ומנהיגות שיוויונית .

חמש רמות של יכולת לאדפטציה :

1. נוקשה – לא גמיש .
2. גמיש מעט .
3. גמיש .
4. גמיש מאוד .
5. כאוטי-גמיש יתר על המידה .

במשפחות נוקשות יש מנהיג אחד, הכללים אינם משתנים והם נקבעים על ידי המנהיג בלבד .

במשפחות כאוטיות אין מנהיגות ואין כללים .

סה"כ המודל מדגים 25 סוגים של מערכות יחסים (בשונה מ-16 במודל הבסיסי).

ככל שהשילוב בין הצירים פחות קיצוני כך ייטב למשפחה, משפחות מאוזנות יהיו המשפחות שנעות בין 2-4.

המדד השלישי תקשורת, נחשב כמדד מסייע .
סגנון וצורת התקשורת במערכת המשפחתית האם מדובר בתקשורת
מסייעת או פוגמת .

תקשורת מסייעת כוללת אמפטיה , הקשבה פעילה, ותקשורת
תומכת . לוקחת בחשבון גם את המסר הרגשי .

תקשורת פוגמת כוללת מסרים כפולים , ביקורת ומסרים ממלכדים .
פוגעת ביכולת האדפטציה והלכידות .

התקשורת נתפסת ככלי באמצעותו ניתן להשפיע על כל אחד
מהמדדים האחרים .

לסיכום הנחות יסוד של אולסון:

- משפחות עם שילוב מתון במדדיי הלכידות והאדפטציה יתפקדו טוב יותר במעגל החיים.
- למשפחות אילו יש יכולת טובה יותר להשתנות לעומת המשפחות הקיצוניות .
- איכות התקשורת במשפחות מתונות טוב יותר מאילו הקיצוניות .
- תקשורת טובה מסייעת להתגמש להשתנות ולהתמודד עם משברים .

מעברים ומשברים בחיי משפחה

לחץ, משבר, מצוקה - נפשית

לחץ-איום על תחושת הרווחה הפסיכולוגית כתוצאה מפער בין הציפיות של האדם מעצמו או צפיות הסביבה ממנו לבין היכולות או המשאבים העומדים לרשותו ע"מ לעמוד בציפיות .

משבר – "משבר מתרחש כאשר אדם במצב לחץ מגיע לנקודת מפנה המהווה בעיה שאיננו יכול לפתור אותה ע"י שימוש במנגנוני ההתמודדות האמונים עליו". (רביב וכצנלסון)
משבר מתפתח כתוצאה מאירוע או שינוי שהתרחש ומקבל משמעות של איום או סכנה .

מאפייני משבר :

-משמעות אישית של איום או סכנה -סובייקטיבי !

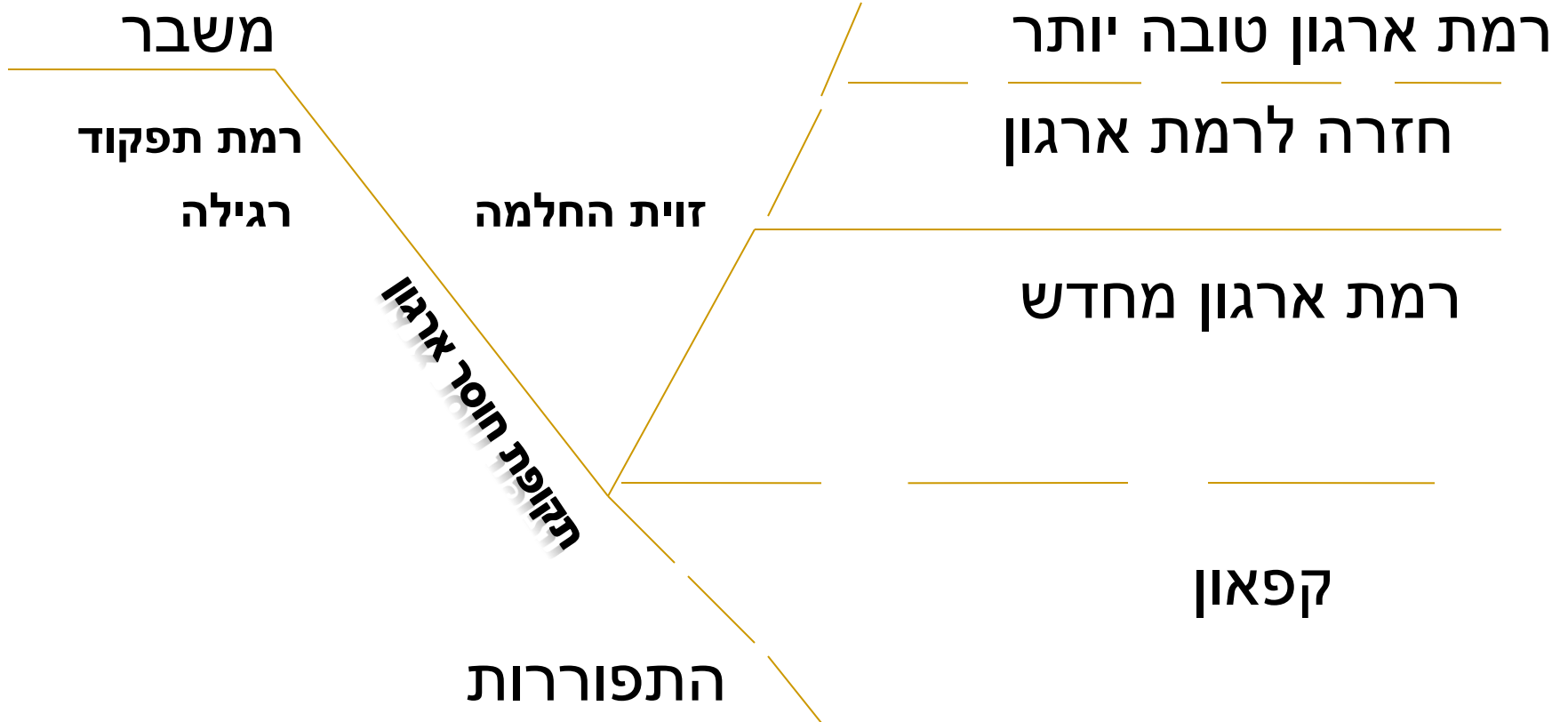
-ערעור שיווי המשקל הפסיכולוגי.

-זמניות-המערכת תשאף לחזור לשיווי משקל .

ביטויים של משבר במישורים שונים : פיזיולוגי , רגשי , קוגניטיבי , התנהגותי .

משבר במשפחה – מודל Hill

עקומת המשבר וההיחלצות ממנו לפי Hill.



מודל ה-abcx

מבוסס על עבודתו של היל (1958).

המודל מתמקד במחלה כאירוע לחץ (a) המשפיע על חיי המשפחה ומאפשר לאבחן את מאמצי המשפחה לגייס משאבים (b) כמו כן להעריך את תפיסתם של בני המשפחה ביחס לאירוע (c) ולמשאבים הקיימים, במטרה להפחית את הלחץ ולהשיג איזון משפחתי

$$a+b+c=x.$$

מידת הפגיעות של המשפחה תלויה ביחסי הגומלין בין אירוע הלחץ המשאבים ותפיסת המשפחה את הסיטואציה.

Double ABCX

המודל הכפול של דחק והסתגלות במשפחה (מקוביץ ופטרסון)

- Aa ארועי חיים המוגדרים כגירוי ומשפיעים על המשפחה .
- "אשכולות" של ארועי דחק ושינויי חיים המוכרים כדוחקים .
- Bb משאבים שעומדים לרשות המשפחה (למנוע את השינוי או להקל) 4 מקורות ברמות אקולוגיות שונות :
 1. משאבים אישיים של הפרט – פסיכולוגיים, כלכליים, השכלה, בריאות, דימוי עצמי, שליטה ...
 2. משאבים משפחתיים – לכידות משפחתית, יציבות, יכולת לפתרון בעיות ...
 3. משאבים חברתיים – רשתות תמיכה, עזרה, יעוץ ...
 4. התנהגויות ודפוסי התמודדות האופייניים למשפחה .

● Cc הגדרת ותפיסת האירוע הם הגורמים החשובים ביותר במודל !
ההגדרה הסובייקטיבית מרמזת על האופן בו תופסת המשפחה את הקושי
(משקף ערכי המשפחה וניסיון העבר).

ההתמודדות הינה תהליך של אינטראקציה בין שלושת הגורמים .
תהליך שמטרתו השגת איזון חדש בתפקוד המשפחה .
הסתגלות משפחתית הינה מושג מרכזי במודל .
ההסתגלות מושגת באמצעות יחסי גומלין בין הפרטים במשפחה, היחידה
המשפחתית והקהילה .
הסתגלות = מושג רחב ודינמי

משאבים

משפחה המתמודדת עם מצבי דחק תצליח לשמור על שיווי משקלה התפקודי אם תדע לנצל משאבים פנימיים וחיצוניים .

● משאבים פנימיים -

תכונות אישיות, כוחות אגו, גישה בחיים, אמונה, יכולת לשאת אי וודאות יכולת התארגנות כו'

השפעת המשאבים הפנימיים על ההתמודדות :

הכחשה מול קבלה, סודיות מול פתיחות, ייאוש מול תיקווה, אשמה מול מחילה, פחד מול אומץ, סבילות מול פעילות, אובדן מול חידוש, חוסר פשר מול משמעות, בדידות מול חיבור,

בהעדר משאבים פנימיים תזדקק המשפחה למשאבים חיצוניים.
משאבים חיצוניים :
חברתיים , דתיים , כלכליים , חינוך , בריאות , תרבותיים .

הרטמן (1978) מציעה לעשות לכל משפחה מפת משאבים Eco-Map
מפה זו מייצגת את המשאבים הקיימים למשפחה ואת איכות
הקשרים של המשפחה עם המשאב .

טיפולוגיה פסיכוסוציאלית של מחלה

מודל אינטגרטיבי לטיפול

Rolland (1994)

הבנת המערכת שנוצרת מקשרי הגומלין בין 3 מערכות עיקריות:
המחלה, החולה והמשפחה.

רונלד מתייחס להשפעת מחלה כרונית על ההתפתחות הדינמית של החולה ומשפחתו ומציע טיפולוגיה פסיכוסוציאלית של התפתחות המחלה.

טיפולוגיה זו מנסה להסביר את הדרישות הפסיכוסוציאליות העומדות בפני משפחה כתוצאה מהמחלה.

הדרישות מתייחסות גם לחיי היומיום לכל סוג של מחלה יש דפוס שונה של דרישות פסיכוסוציאליות.

מרכיבי הטיפולוגיה הפסיכוסוציאלית:

- פריצת המחלה – אקוטית או הדרגתית .
- מהלך המחלה – מתקדמת / קבועה / אפיזודית .
- תוצאות המחלה – סופנית / לא סופנית.
- מוגבלות – מידת המוגבלות , משך הזמן , סוג המוגבלות : מנטלית / קוגניטיבית / סנסורית / מוטורית .

שלביי התפתחות המחלה :

- שלב משברי (עם קביעת ההבחנה)
- שלב כרוני (הסתגלות והתארגנות סביב השינויים שנוצרו)
- שלב סופי (התמודדות עם פרידה ומוות)

מרכיבי התפקוד המשפחתי :

- התנסויות קודמות של התמודדות עם חולי, נכות משבר ואובדן .
כולל התנסויות בנדוריות במשפחות המוצא שיוצרות "תרבות משפחתית של תפיסת מחלה / נכות ודרכי התמודדות .
- מרכיבים של דינמיקה משפחתית .
כולל: גבולות , חוקים, קואליציות , יכולת שינוי , מידת גמישות , מידת הקרבה או הריחוק , לכידות , דרך קבלת החלטות , תיקשורת וכדו'.
- מעגל חיי המשפחה .
- תקופות צנטריפטליות (לכידות גבוהה) לעומת צנטריפוגליות (זהות עצמית , עצמאית) . מחלה הינה בעלת אפיון צנטריפטלי .

התייחסות הגומלין בין טיפולוגיית המחלה ושלביי הזמן שלה לבין מרכביי התפקוד המשפחתי מספקת מסגרת תפיסתית להערכת ההתפתחות הפסיכוסוציאלית של המחלה הכרונית וההתערבות בה כאשר לכל מחלה יש דרישות ומשימות ספציפיות משלה. בהתאם לכך יקבעו המטרות והיעדים הטיפוליים.

אירוע מוחי :

מדובר במחלה עם טיפולוגיה אקוטית .

בשלב המשברי נדרשת מהמשפחה גמישות ומוביליות מהירה .
מיומנויות התארגנות בשעת משבר .

מהלך המחלה קבוע – התמודדות עם שינוי יציב וניתן לניבוי לטווח ארוך . פוטנציאל שחיקה !

האירוע עלול לקצר תוחלת חיים – “זה יכול לקרות...” –הגנת יתר , רווח משני .

מוגבלות – קוגניטיבית ומוטורית – מצריך התארגנות גדולה של המשפחה .

התערבות

התערבות = כל פעולה טיפולית המיועדת להוביל לשינוי.

אחריות להתערבות :

1. הרופא בלבד : שלא להפריד בין טיפול בגוף לטיפול בנפש.

טיב היחסים בין הרופא לחולה, צורך אישי של החולה / הרופא .

2. שיתוף פעולה עם מומחה אחר בצוות או מחוצה לו – אחות, מומחה (פסיכיאטר) עובדת סוציאלית .

3. הקמת צוות, ע"י רופא המשפחה, של הגורמים המטפלים במשפחה .

טכניקות : ישיבות צוות, הצבת מטרות, השגת הסכמה משותפת (בין הגורמים הטיפוליים לבין עצמם, בינם לבין המטופלים), חלוקת תפקידים וגבולות אחריות, עדכונים הדדיים. (מעוז וחבריו 2004)

סוגיי התערבויות (יודפת 1987)

- התערבות מניעתית (ראשונית עד שלישונית) :
יש לצפות את המשבר ולכן להתערב במטרה למנוע .
 1. יצירת מגעים קרובים עם בני המשפחה .
 2. לעודד ולסייע במציאת פתרון לבעיה .
 3. סיוע ביצירת תקשורת טובה (בתוך ומחוץ למשפחה) .
 4. סיוע באירגון היררכיה חדשה במשפחה .
 5. לתמוך ביכולת להביע רגשות ולשלוט בהן .
 6. לנסות ולהפיח תקווה במידה וזו ראלית .

התערבות במשבר

- התערבות מיידית !
- לשוחח עם חלקים שונים של המשפחה .
- לעודד את בני המשפחה לתמוך האחד בשני .
- לעזור בגיוס משאבים חיצוניים (גם רגשיים וגם אינסטרומנטליים
- לתת לגיטמציה לתגובות הצער, לנרמל אותן לבני המשפחה עצמם
- לעזור לבני המשפחה להתוות עתידם במציאות החדשה .

דרגת מעורבות הרופא בטיפול בחולה ובמשפחה (Doherty & Baird)

מודל התפתחותי בן חמש רמות אשר מתייחס לדרגת המעורבות של הרופא בטיפול בחולה ובמשפחה .

● שלב 1 –ביו - רפואי (הסטגיר) :

הכשרה ע"י בי"ס לרפואה –החלקים הביו-רפואיים .דגש מינימלי על משפחה ,תיקשורת עם המשפחה איננה חלק אינטגרלי מהטיפול בחולה . (לא כולל בן גוריון !)

כישורים ומיומנויות –לא נדרשים

● שלב 2- מידע ויעוץ רפואי מתמשך :

מודעות לקיום הקשר המשולש של יחסי רופא-חולה-משפחה .
מעורבות רגשית מינימלית. התפתחות אישית של הרופא –פתיחות
להתחבר אל החולה ומשפחתו באופן שיתופי .

כישורים ומיומנות מינימליים :

יכולת למסור מידע לחולה ולמשפחתו, לשאול שאלות, להאזין
לשאלות בני משפחה ודאגותיהם, היכולת לייעץ למשפחה כיצד לטפל
בחולה, במשפחות גדולות או תובעניות לדעת לזהות בן משפחה
משמעותי ולנהל עמו את ההתערבות, היכולת לאבחן אי-תפקוד
שקשור לטיפול הרפואי ולהפנות לטיפול איש מקצוע .

● שלב 3-רגשות ותמיכה (מתמחה) :

נדרש מהרופא :

1. ידע בסיסי : התפתחות המשפחה הנורמלית ותגובותיה למצבי לחץ
2. התפתחות אישית : מודעות הרופא לרגשותיו כלפי החולה ומשפחתו.
כישורים ומיונויות :

יכולת לשאול שאלות בנוגע לרגשות (את החולה ואת בני המשפחה),
(להאזין לרגשות ולדאגות ולנרמל (לפי הצורך), הערכת מצב התפקוד
המשפחתי ביחס לבעיית החולה, יכולת לאבחן אי תפקוד ולהפנות לטיפול
מתאים, עידוד בני משפחה, התאמת הייעוץ הרפואי לצרכים הייחודיים .

● שלב 4- הערכה שיטתית והתערבות מתוכננת :

נדרש מהרופא :

ידע בסיסי-משפחה כמערכת .

התפתחות אישית – מעורבות גבוהה , מודעות לעצמי כרופא ביחס למשולש הטיפול : מערכת רפואית – מערכת משפחתית – מערכת קהילתית .

כישורים ומיומנויות :

● יכולת לזמן את בני המשפחה (גם את המתנגדים) למפגשים מתוכננים .

● תכנון וביצוע של מפגש משפחתי , במשפחה עם בעיות תקשורת – לאפשר לכל אחד להביע את עצמו .

● יכולת להעריך את רמת התפקוד המשפחתי .

● יכולת לתמוך בפרטים מבלי להיכנס לקואליציות .

- יכולת להגדיר מחדש את הבעיה המשפחתית ע"מ להתקדם לפתרון הבעיה .
- יכולת לשקף לבני המשפחה את קשייהם כדי לגייס למאמץ משותף.
- יכולת לעזור לבני המשפחה במציאת פתרון לבעיה.
- סיוע למשפחה להגיע לאיזון מבחינת יחס ביו שיתוף פעולה לבין אוטונומיה.
- תאום צפיות בנוגע לעבודה המשותפת .
- במקרה של אי תפקוד משפחתי להפנות למטפל מתאים .

● שלב 5- טיפול משפחתי :

נדרש מהרופא :

ידע בסיסי : מערכת משפחתית, דפוסים במשפחות לא מתפקדות .

אינטראקציה עם אנשי טיפול במערכת הבריאות .

התפתחות אישית מעורבות מתקדמת ביותר, כגון היכולת לעמוד מול לחצי המשפחה ואנשי מקצוע אחרים .

כישורים ומיומנויות : (מתקדמים)

● ראיון חברי משפחה מתנגדים .

● העלאת ובחינת השערות על קשיי ודפוסי האינטראקציה של המשפחה .

● הסלמת קונפליטק לצורך שבירת מעקף משפחתי .

● הצטרפות לקואליציות במשפחה.

● התמודדות עם ההתנגדות של המשפחה לשינוי .

● מו"מ עם מטפלים ומערכות אחרות הקשורות למשפחה .