

MODELI PORODIČNOG FUNKCIONISANJA – NOVINE, PREPORUKE, MOGUĆNOSTI I OGRANIČENJA

Jasmina Barišić¹
Snežana Svetozarević²
Dragana Duišin¹

UDK: 17.023.32:314.6.929

- 1 Klinka za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija
- 2 Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Kratak sadržaj

Savremeni tokovi u društvu delimično relativizuju pojam i značaj porodice za pojedinca i društvo. Iskustva iz kliničke prakse ipak ukazuju na bitnu ulogu porodice u lečenju i rehabilitaciji osoba iz kliničke populacije, nezavisno od tipa tegoba, odnosno poremećaja zbog koga su se javili na tretman. Učešće porodice na nivou empirije, pokazalo se kao značajna determinanta efikasnosti terapijskog procesa i postupaka rehabilitacije.

Procena značaja porodice kao posredujućeg činioca primenjenog postupka lečenja, kada su mentalni poremećaji u pitanju, kompleksan je proces sa nizom prednosti, ali i značajnim uslovima i ograničenjima u kreiranju istraživačkih studija.

U radu su prikazala dva modela koja se odlikuju dugom tradicijom primene u kliničkoj praksi i brojnim studijama sa ciljem testiranja metrijskih karakteristika instrumenata za procenu porodičnog funkcionisanja baziranih na tim modelima. To su Cirkumpleksni model Dejvida Olsona i Biversov Sistemski model. Treći model uključen u prikaz je Model porodičnih procesa Harveja Skinera, koji aktuelno jedini na sistematizovan način omogućava multidimenzionalnu procenu porodičnog funkcionisanja i uvažava značaj subjektivne porocene porodičnog konteksta.

Analiza logičko-epistemoloških i metrijskih odlika prikazanih modela jasno ukazuje na nužnost definisanja osnovnih pretpostavki prilikom izbora modela a to su: a) kojoj populaciji su namenjeniji (klinička ili neklinička), b) koji su specifični aspekti porodičnog funkcionisanja u centru interesovanja (komunikacije, bliskost, uloge,...), c) koja je svrha primene modela (dijagnostika, istraživanje, edukacija, predikcija).

Na osnovu navedene analize modela Biversov model se čini adekvatnim za postupke kliničke procene porodičnog funkcionisanja i evaluacije efekata porodične terapije, posebno kada je u pitanju distinkcija zdravo/patološko. Skinnerov model je primenljiv za istraživačke svrhe, naglaseno kada je procena efekata psihoterapije sistemskih orijentacija u pitanju, a svakako i za procenu na nekliničkoj populaciji. Olsonov model, odnosno četvrta revizija upitnika, FASES IV, podjednako je podesna tehnika, bez obzira na odlike populacije, relevantne porodične koncepte i svrhu primene modela, odnosno instrumenta baziranog na modelu.

Ključne reči: porodica; model, porodica funkcionisanje, FACES

UVOD

Savremene trendove u domenu zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja odlikuje to da se mentalni poremećaji ne proučavaju isključivo u svetlu individualne etiopatogeneze, simptomatologije i intrapsihološke dinamike, već u sferi nekoliko dimenzija, od kojih je svakako porodica značajan faktor. Šta više, porodica je 50-60-tih godina prošlog veka imala vodeću ulogu u određenju etiologije psihopatoloških doživljavanja i manifestacija, samim tim i kreiranju postupaka psihološke procene i svakako psihoterapijskih procedura.

Dosadašnja iskustva iz kliničke prakse višestruko potvrđuju značaj uloge porodice u lečenju i rehabilitaciji osoba iz kliničke populacije, nezavisno od tipa tegoba, odnosno poremećaja zbog koga su se javili na tretman. Učešće porodice čak i na nivou empatije pokazalo se kao značajna determinanta efikasnosti terapijskog procesa i postupaka rehabilitacije [1].

Procena uticaja i značaja porodice kao posredujućeg činioca primenjenog postupka lečenja, kada su mentalne bolesti i poremećaji u pitanju, kompleksan je proces sa nizom prednosti, ali i značajnim uslovima i ograničenjima u kreiranju istraživačkih studija [2].

Polazeći od porodice kao fokusa interesovanja u ovom radu, smatramo korisnim podsetiti se činjenica da epistemološke i suštinske promene koje je ova mala i društveno bitna grupa doživela, kao i aktuelni tokovi u društvu, čine taj pojam u priličnoj meri difuznim i neodređenim.

Pokušaji pronalazjenja uniformne, savremeno koncipirane definicije porodice, ispostavljaju se kao ni malo jedno-

stavan poduhvat, no smatramo ga nužnim s obzirom na značaj porodice kao neretko ključne posredujuće varijable u terapijskom procesu.

Definicija porodice američkog Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje glasi: „Porodica je mreža međusobnih obaveza (odanosti / privrženosti / posvećenosti).“ (National Institute of Mental Health (NIMH)) [3] i čini se zapravo odgovorom na nove forme porodične strukture. Kada su naši autori u pitanju, Golubovičkinu određenje porodice, usled svoje reprezentativnosti, sveobuhvatnosti i gnoseološke podesnosti smatra se valjanom naučnom osnovom za razmišljanje o pojmu porodice [4]. Dakle, činjenice o sastavu porodice, podeli rada i na njoj baziranoj raspodeli uloga, raspodeli moći i autoriteta, strukturi odnosa i karakteristikama sistema usvojenih vrednosti i normi ponašanja, ostavljaju utisak podesnih kriterijuma za deskripciju, komparaciju i razumevanje porodica.

Kao često navođena definicija porodice, posebno kada je naša populacija u pitanju, izdvaja se ona koju je osmislio Josip Berger [5] i koja porodicu određuje kao formalnu socijalnu grupu, sa ograničenim brojem članova i velikim brojem osnovnih veza. Kvalitet tih veza je specifičan, njihovo trajanje je duže ili doživotno, a kompleksnost velika. Dakle, na osnovu navedene definicije, koja se može klasifikovati i kao socijalno-psihološka, porodica je formalna grupa. Formalna u smislu da ima strukturu, duže trajanje i niz spona i pravaca kretanja. Porodica je grupa sa ograničenim brojem članova i rasporedom uloga za sve članove. Ona ima svoje mesto, svoj prostor i granice koje je odvajaju od ostalih formalnih grupa i pojedinaca.

Bitna odlika porodice je karakter veza između članova i uloga. Prema vrsti, kvalitetu, broju i složenosti veza koje se uspostavljaju između članova i uloga u porodici, ona je jedinstvena. Te veze se delimično prenose i izvan granica porodice, na širu porodicu. Po trajanju, neke od tih veza su relativno kratkotrajne, nekad variraju zavisno od uzrasta učesnika, dok su druge doživotne i neizbrisive.

Modeli porodičnog funkcionisanja i tehnike procene zasnovane na njima nastoje da što ekstenzivnije obuhvate relevantne porodične koncepte. Oni koji se posebno vrednuju dostigli su razuman balans broja i složenosti konceptata koji definišu porodičnu strukturu, relacije i funkcionisanje i količine informacija o porodici koju daju na osnovu njihove primene.

Značaj porodične dijagnostike je višestruk. Objektivna porodična dijagnostika postiže se preko strukturisanog intervjua, genograma i upitnika. Tehnike za procenu porodice postavljaju porodični sistem i odnose kao predmet interesovanja. U današnje vreme sve se više sagledava nužnost razvoja specifičnog instrumentarija, kako u cilju dijagnostičke procene i psihoterapije, tako i istraživanja.

Procena porodičnog funkcionisanja, od svih oblasti i predmeta u kliničkom kontekstu, čini se najbližom pojmu kliničkog metoda procene [6]. Pojam kliničkog metoda procene često je izjednačavan sa procesom primene psiholoških mernih instrumenata u cilju procene ponašanja, odnosno crta ličnosti, izolovanja nekog ponašanja, njegovog merenja, a u cilju predviđanja budućih obrazaca. Međutim, klinička procena bazirana je na drugačijem epistemološkom okviru

od prethodno opisane psihometrijske. Njen osnovni cilj jeste integracija (vs predikcija), naglasak je na kontekstualnom razumevanju pojedinačnih podataka u totalitetu ličnosti (jedinice) koju posmatramo i procenjujemo.

Pod idealnim okolnostima, kvalitetan model porodičnog funkcionisanja i postupci procene bazirani na njemu trebalo bi da omogućće da se u najvećoj mogućoj meri približimo realitetu tih porodica, da sagledamo njihov porodični život na način kako ga njeni članovi vide, te da kreiramo porodični mozaik, jednako uvažavajući gledište svakog od članova posmatranog porodičnog sistema.

Kada je domen procene porodičnog funkcionisanja u pitanju stiće se utisak da dominantan pristup čini:

- primena prihvaćenih i utemeljenih modela porodičnog funkcionisanja,
- procena pozicije pojedinih članova porodice na dimenzijama tih modela i
- procena prisustva i tipa povezanosti određenih dimenzija primenjenih modela¹ sa indikatorima lične, porodične i socijalne problematike.

Istraživanja koja uključuju činioce subjektivnog doživljaja porodičnog funkcionisanja, posebno doživljaj zadovoljstva sopstvenim funkcionisanjem u porodici i porodice u totalu, čine se, takođe, nepravedno zapostavljenim. Dimenzija zadovoljstva izdvaja se, inače, kao empirijski potvrđena značajna determinanta porodičnog funkcionisanja

¹ Istraživači pretežno "rukuju" pojedinačnim ili za celokupnu porodicu srednjim vrednostima ispitivanih dimenzija.

[7]. Dakle, to što je porodica konflikto-gena, što se ne zna ko šta i kada treba da radi, zapravo i nije problem, ukoliko to pojedinac ne doživljava kao problem i pri tome je u stanju da raste i razvija se.

Posebno pitanje predstavlja i to da li je porodica zbir impresija, doživljavanja i funkcionisanja njenih članova ili ona predstavlja ipak nešto kvalitativno i kvantitativno drugačije [2]. Značaj istraživanja individualnih razlika u opažanju porodičnog funkcionisanja u više navrata je naglašen [2, 8, 9]. Pri tome, retki su pokušaji integrisanja [10], a ne samo „uprosečavanja“ stanovišta pojedinačnih članova porodice u totalitet porodične procene [11, 12, 13].

CILJ RADA

Cilj rada je teorijski i sastoji se u analizi logičko-epistemoloških i metrijskih odlika prikazanih modela i instrumenata baziranih na njima sa ciljem koncipiranja preporuka o tome koji model, na kojoj populaciji i sa kojim ciljem je najpodesnije primeniti.

PRIKAZ MODELA PORODIČNOG FUNKCIONISANJA I ODGOVARAJUĆIH UPITNIKA SA METRIJSKIM KARAKTERISTIČKAMA

Pri izboru modela porodičnog funkcionisanja opredelili smo se za dva koja, zahvaljujući svojoj dugoj istraživačkoj tradiciji i empirijskoj i teorijskoj razradi, zauzimaju značajnu poziciju u istraživanju porodičnog funkcionisanja u svetu i kod nas – Olsonov Cirkumpleksni model [14] i Biversov Sistemski model porodičnog funkcionisanja [15].

Model porodičnih procesa Harveja Skinera [16] uključen je u analizu usled autorovog naglasaka na interaktivnoj prirodi modela i pre svega mogućnosti procene porodičnog funkcionisanja sa pozicije funkcionisanja individue, dijadne relacije i porodičnog sistema u celini. Dakle, zbog saglasnosti ideje na kojoj je baziran model sa postulatima psihologije porodice što omogućava da sagledamo spektar porodičnog funkcionisanja u opsegu od optimalnog do disfunkcionalnog, porodicu da posmatramo kao celinu koja prevazilazi zbir svojih delova i pri tome uvažimo doživljaj individue i njen najznačajniji odnos, tačnije, njen odnos sa, za nju, najznačajnijom osobom u porodici.

SKINEROV MODEL PORODIČNIH PROCESA (Process Model of Family Functioning) I UPITNIK ZA PROCENU PORODIČNOG FUNKCIONISANJA, VERZIJA III (Family Assessment Measure, Version III - FAM-III)

Model je relativno mlađi u odnosu na dva modela koja će takođe biti prikazana, odnosno datira sa prelaza 80-tih i 90-tih godina prošlog veka.

Njegove osnovne odlike su da:

- postavlja naglasak na dinamičke interakcije između glavnih dimenzija porodičnog funkcionisanja;
- postavlja naglasak i na aktuelne i uzajamno povezane razvoje individue i porodice (od opisa porodične strukture ka definisanju porodičnih funkcija);
- nastoji na integraciji sistemskog pristupa i teorija individualne psihopatologije.

Operacionalizovan je putem sedam relevantnih dimenzija, a to su:

1. postizanje ciljeva – tiče se doživljaja uspešnosti u ostvarivanju ciljeva u biološkoj, psihološkoj i socijalnoj ravni;
2. komunikacija - obuhvata doživljaj efikasnosti i kvaliteta uspostavljenih obrazaca emocionalne i instrumentalne komunikacije i komunikacije mešovite forme;
3. emocionalna ekspresija odnosi se na sadržaj, intenzitet i uvremenjenost osećanja;
4. izvođenje porodičnih uloga – sadrži doživljaj uspešnosti u definisanju i integraciji uloga u porodici;
5. emocionalna uključenost – čine je stepen i kvalitet zainteresovanosti i brige koju članovi porodice međusobno ispoljavaju;
6. kontrola – predstavlja uspešnost u primeni strategija i tehnika članova porodice kojima oni međusobno utiču na ponašanja;
7. vrednosti i norme – model uključuje i uvažavanje i pridržavanja važećih vrednosti i normi ponašanja, bez obzira na to da li je u pitanju uticaj pojedinačnih članova porodice, subgrupa kojima osoba može da pripada ili kulture kao celine.

Autor modela navodi kako nadređeni cilj porodice, odnosno uspešno ostvarivanje raznovrsnih osnovnih, razvojnih i kriznih zadataka, zavisi od niza uslova. Pre svega, to je izvođenje uloga, koje pretpostavlja pripisivanje specifičnih zadataka svakom članu ponaosob, zatim saglasnosti i spremost članova da te podatke prihvate, kao i efikasnost u njihovoj realizaciji. Za pravilnu realizaciju

uloga od suštinske važnosti je komunikacija, a pre svega postizanje uzajamnog razumevanja. Vitalni element komunikacije čini emocionalna ekspresija, koja može podsticati raznovrsne aspekte postizanja ciljeva i uspešnu integraciju uloga. Uključenost, kao takođe bitan preduslov uspešne realizacije ciljeva, može varirati u stepenu i kvalitetu. Na osnovu stepena uključenosti mogu se razlikovati neuključene porodice, porodice čiji članovi ispoljavaju interes jedni za druge nezvezano za osećanja, narcistične, empatske i umrežene porodice. Kvalitet uključenosti određuje razuman balans kapaciteta porodice da zaštiti svoje članove, ali i da podstiče njihovu autonomiju. Kontrola je konstrukt koji se odnosi na međusoban uticaj članova porodice. Kritični aspekti kontrole tiču se toga da li se ona sprovodi na način koji je predvidljiv ili nije predvidljiv, konstruktivan ili destruktivan i odgovoran ili neodgovoran. Određene kombinacije navedenih karakteristika mogu produkovati četiri stila porodične kontrole – rigidni, fleksibilni, *laissez-faire* i haotični. Na posletku, norme i vrednosti kulture i specifično zaleđe svake porodice činioци su koji u značajnoj meri utiču na to kako se ciljevi definišu i kako porodica pristupa njihovoj realizaciji.

FAM – III upitnik za procenu porodičnog funkcionisanja, baziran na navedenom modelu, razvijen je i validiran u pogledu sposobnosti da diskriminiše oblasti porodičnih rizika i reziljenci. Putem njega se dobijaju kvantitativni pokazatelji snaga i slabosti porodice.

Upitnik čine sledeće skale:

1. OPŠTA SKALA – fokus je postavljen na porodicu kao celinu; nivo zdravlja ili patologije u porodici posmatra se i definiše iz si-

stemske perspektive; ona daje sedam mera koje se odnose na konstrukte modela i sadrži dve kontrolne subskale – socijalne poželjnosti i defanzivnosti;

2. SKALA DIJADNIH RELACIJA – procenjuje odnose ciljnih parova u porodici i za svaku dijadu daje informacije o vrednostima sedam konstrukata Modela porodičnih procesa i
3. SKALA SAMOPROCENE – daje podatke o subjektivnoj percepciji klijentovog funkcionisanja unutar porodice, takođe putem podataka o vrednostima osnovnih konstrukata modela.

Viši skor znači i veći stepen ispoljenih poteškoća. Autor insistira na kontekstualnom pristupu navodeći primer da povišenje skora na skali uključenosti može da znači da se osoba doživljava a) distanciranom, isključenom ili odbačenom, b) da su drugi članovi porodice previše intruzivni tako da su granice te osobe pod stalnim pritiskom i c) da se i jedan i drugi tip problema javljaju u različitim periodima vremena. Dakle, on tvrdi da upitnik služi samo tome da markira poteškoće u nekom od domena porodičnog funkcionisanja, a kliničar je taj koji mora otkriti prirodu i smer dejstva uočenih poteškoća.

Upitnik se sastoji ih 134 ajtema, za njegovo popunjavanje potrebno je od 20 do 45 minuta, mada skale mogu da se zadaju i odvojeno. Postoji i skraćena verzija upitnika koja se sastoji od 14 ajtema i za čije je popunjavanje potrebno oko 5 minuta.

Upitnik mogu popunjavati i članovi porodice životne dobi 10-12 godina.

Tokom dve decenije razvoja modela i upitnika, realizovane su višestruke normativne i validacione studije [17]:

- Normativni podaci bazirani su na uzorku od 247 odraslih osoba i 65 adolescenata iz nekliničke populacije. U pogledu relijabilnosti (Cronbach's α) dobijeni su zadovoljavajući rezultati: za odrasle iznosi .93 za opštu skalu, .95 za skalu dijadnih relacija i .89 za skalu samoprocene; za adolescente - .94 za opštu skalu, .94 za skalu dijadnih relacija i .86 za skalu samoprocene.
- Test-retest pouzdanost ovog instrumenta testirana je na uzorku od 138 porodica iz opšte populacije sa slobodnim intervalom od dvanaest dana između dva testiranja. Ispitanici su imali za cilj da procene prošlo porodično funkcionisanje (protekljih nedelju dana). Medijana test-retest relijabilnosti iznosila je .57 za majke, .56 za očeve i .66 za decu.
- U okviru studija validnosti izdvađa se nekoliko grupa istraživanja usmerenih na ocenu hipotetičke valjanosti instrumenta. U istraživanju u kome su se poredile porodice sa ocem alkoholičarom, depresivnim ocem i porodice iz nekliničke populacije, utvrđene su značajne razlike porodica iz kliničke sa porodicama iz nekliničke populacije, ali ne i između navedene dve kategorije porodica iz kliničke populacije. Porodice iz kliničke populacije prvenstveno saopštavaju o problemima u oblasti izvođenja uloga i emocionalne uključenosti, dok su poro-

dice iz nekliničke populacije sklone da sebe predstavljaju u socijalno poželjnom svjetlu i pri tome su u izvesnoj meri defanzivne. Forman je utvrdio značajne razlike na svima dimenzijama modela među porodicama sa simptomima distresa i porodicama bez kliničkih manifestacija.

- Relevantnim za cilj rada čini se i istraživanje Jacob-a sprovedenog na uzorku majki iz srednje klase. Autor je zadavao upitnik FAM III zajedno sa tri druge mere porodičnog funkcionisanja - koristio je Skalu za procenu porodične adaptibilnosti i kohezivnosti (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales; FACES), Skalu za procenu porodične sredine (Family Environment Scale; FES) i Upitnik za procenu porodice (Family Assessment Device; FAD). Utvrdio je visoke korelacije dimenzije kohezivnosti, ali niske korelacije dimenzije adaptibilnosti sa odgovarajućim merama upitnika FACES. Sa upitnikom FES korelacije su bile visoke kada su u pitanju dimenzije kohezivnosti i konflikti, umerene sa izražajnošću, intelektualno-kulturološkom orijentacijom, aktivno-rekreativnom orijentacijom i organizacijom, a gotovo neznatne sa nezavisnošću, orijentacijom ka postignuću, moralno-religioznom orijentacijom i kontrolom. Sa dimenzijama procenjenim upitnikom FAD, sve korelacije su bile visoke i značajne.
- Shekter-Wolfson i Woodside su pomoću upitnika pratili porodičnu

terapiju porodica sa članovima obolelim od anoreksije i bulimije (test-retest dizajn) i značajne promene utvrdili su u pogledu uverenja porodica u mogućnost promene i poboljšanja i unapređenja porodičnih odnosa u budućnosti. Trute i saradnici takođe su putem upitnika pratili efektivnost primenjenog tretmana i kod 64% porodica utvrdili značajno poboljšanje u funkcionisanju. Woodside i saradnici pomoću upitnika su registrovali poboljšanje porodičnog funkcionisanja porodica sa članom obolelim od bulimije. Pri tome, skala dijadnih relacija pokazala se najsenzitivnijom u registrovanju pozitivnih promena tokom psihoterapijskog procesa.

Kada su u pitanju ograničenja modela i upitnika baziranog na njemu, evidentno je da njihova istaknuta prednost, odnosno, dinamička relacija pojedinac – porodica, za sada je još uvek na nivou preliminarnog pokušaja integracije. Kako model, tako i tehnika procene, čine se nedovoljno validiranim, posebno u pogledu kriterijum validnosti. Osim navedenog, instrument je u odnosu na druge tehnike procene braka i porodice preobiman. Za njega svakako važe i ograničenja koja se uopšteno odnose na samoopisne tehnike procene.

Prednosti se sastoje u tome što naglašava razvojni pristup i nudi sistemsku i ekosistemsku perspektivu u sagledavanju porodice. Zatim, pravi značajan pomak od patocentrične pozicije ka porodičnom zdravlju i rezilijencana. Takođe nudi dinamičnost i integrativnost, mada i eklekticizam. Njegova diskriminativna vrednost zadovoljavajuća je.

OLSONOV CIRKUMPLEKSNI MO- DEL (Circumplex Model) I SKALA PROCENE PORODIČNE KOHEZIV- NOSTI I ADAPTIBILNOSTI (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, VERSION IV - FACES IV)

Cirkumpleksni model bračnog i porodičnog sistema je u širokoj upotrebi u kliničkim okvirima proteklih 25 godina. Od kada je prva verzija modela objavljena [18] u više od 1200 publikacija i disertacija primenjen je cirkumpleksni model bračnog i porodičnog sistema i neka od verzija upitnika FACES [19].

Model je često revidiran i menjan u odnosu na inicijalni oblik koji je razvio Dejvid Olson sa saradnicima i promovisao još 1978. godine.

Cirkumpleksni model se sastoji od tri ključna koncepta, odnosno primarne dimenzije koje se odnose na porodično funkcionisanje:

1. Kohezija - definisana je kao emocionalna veza između članova porodice; pokazuje u kom stepenu su članovi porodice odvojeni jedni od drugih ili povezani u okviru porodične grupe; kao indikatori mera ove dimenzije su uzeti sledeći koncepti: emocionalne veze, granice, koalicije, vreme, prostor, prijateljstvo, donošenje odluka, interesovanja, rekreacija;
2. Adaptibilnost - nekada nazivana i fleksibilnost, odnosno, definisana kao promena u porodičnom vođstvu, kao odnos zasnovan na ulogama i pravilima koja regulišu odnose i bila je povezana sa adaptibilnošću porodičnog sistema i sposobnošću promene u situacionim i razvojnim stresovima; aktuelna definicija adaptibilnosti od-

nosi se na kvalitet i ekspresiju vođstva i organizacije, na odnose zasnovane na ulogama i pravilima koja regulišu odnose i stilove pregovora i ovakva definicija tačnije odražava ono što se meri i što je ranije mereno;

3. Komunikacija je treća dimenzija i facilitirajući momenat druge dve dimenzije i definisana je kao skup pozitivnih komunikacijskih veština koje su korisne porodičnom sistemu; sagledana je kao olakšavajuća dimenzija koja pomaže porodici u menjanju nivoa kohezivnosti i adaptibilnosti; meri se kroz veštinu slušanja i govora, jasnoću, koncentrisanost na temu, otvorenost, uvažavanje i poštovanje.

FACES IV je poslednja verzija porodičnog samoopisnog upitnika, dizajniranog da meri kohezivnost i porodičnu adaptibilnost, koje su centralne dimenzije cirkumpleksnog modela bračnog i porodičnog sistema [20]. Za razliku od prethodnih verzija (FACES I, II i III), on ne uključuje observirajući upitnik nazvan klinička rejting skala (Clinical Rating Scale; CRS) [21], [22].

FACES IV osmišljen je tako da uvažava oba aspekta porodičnog funkcionisanja – balansirani (zdravi) i nebalansirani (problematični). Dve balansirane FACES IV skale su balansirana kohezivnost i balansirana adaptibilnost (one su linearne skale, tako da što je skor veći, to je rezultat pozitivniji). Ove dve balansirane skale su veoma slične kohezivnosti i adaptibilnosti koja je merena pomoću FACES II i FACES III. Nove nebalansirane skale su umreženost, razjedinjenost, haotičnost i rigidnost. Sve četiri nove nebalansirane skale u FACES IV

procenjuju po jednu od četiri krajnosti dimenzije ili nebalansiranih područja kohezivnosti ili dimenzije adaptibilnosti (što je veći skor porodični sistem je problematičniji). Kombinacija 6 skala pruža sveobuhvatnije procene porodičnog funkcionisanja.

U upitniku postoji po 7 ajtema za svaku skalu, što čini ukupno 42 ajtema. U FACES IV integrisane su i dve dodatne skale – skala porodične komunikacije i porodičnog zadovoljstva, svaka sa po 10 ajtema.

Klaster analizom tipova porodica dobijeno je 6 klastera - balansirani, rigidno-povezani, prelazni, fleksibilno-nebalansirani, haotično-razjedinjen i nebalansiran tip porodice.

Diana Baumrind [23] istraživala je roditeljske stilove i identifikovala 4: demokratsko, autoritarno, popustljivo i odbacujuće. Olson je nakon analize opisa ovih roditeljskih stilova, koji uključuju koncepte podrške i kontrole, utvrdio da je moguće skicirati ta 4 roditeljska stila na cirkumpleks modelu. Nakon toga, sa saradnicima je dodao i neključni stil, koji je imao ekstremno visoku adaptibilnost i ekstremno nisku kohezivnost (tj. razdvojen stil). Na taj način, FACES IV daje podatke o pet roditeljskih stilova - demokratskom, autoritarnom, popustljivom, odbacujućem i neključenom roditeljstvu.

FACES IV unosi brojne inovacije u proceni porodičnog funkcionisanja. Daje konceptualnu definiciju adaptibilnosti, uvodi nove skale validnosti i racio skor (koji kombinuje balansirane i nebalansirane aspekte porodičnog funkcionisanja), postavlja novi sistem skorovanja, utvrđuje specifične porodične tipove porodica i pet roditeljskih stilova.

Šest tipova porodica, baziranih na skorovima skala, nude novu tipologiju porodice koja može biti područje dalje analize i istraživanja. Tipologija bi mogla da postavi osnove za eksploraciju i diferencijaciju u odnosu na širok varijetet kriterijuma i varijabli (npr. između različitih psihijatrijskih entiteta, etničku i kulturološku pozadinu, strukturu porodice, edukativni i socijalni status porodice, i sl.).

SISTEMSKI MODEL PORODIČNOG FUNKCIONISANJA (The Beavers Systems Model) I SAMOOPISNI INVENTAR PORODIČNIH ODNOSA (Self-Report Family Inventory, Version II - SFI II)

Biversov Sistemski Model porodičnog funkcionisanja je rezultat dugogodišnjeg istraživanja i kliničkog rada. Pri tome se Bivers i saradnici još od 1970. pojavljuju kao eminentni istraživači na planu procene porodica.

Model se primenjuje u edukativnom, istraživačkom, kliničkom i terapeutskom radu. Objedinjuje kliničku, psihijatrijsku orijentaciju i opštu teoriju sistema. Primenjuje se svakodnevno u terapijskom radu sa porodicama koje ispoljavaju raznovrsne forme teškoća, uključujući probleme ponašanja, psihosomatske bolesti, psihoze i zavisnost od alkohola i droga, ali i u radu sa porodicama u kojima postoje članovi oboleli od teških somatskih bolesti.

Na osnovu postulata modela koncipirana su tri instrumenta za procenu porodice, tj. dve skale procene, koje popunjava procenjivač ili terapeut, i posebno upitnik za procenu porodice od strane samih članova.

Model procenjuje dve osnovne dimenzije – dimenziju kompetentnosti porodice i porodičnog stila.

Osnovni konstrukt, kompetentnost, definisan je kao kvalitet zdravlja/kompetentnosti porodice – tj. koliko dobro ona obavlja svoje zadatke. Zadaci porodice su obezbeđivanje podrške i brige, omogućavanje stvaranja granica i vođstva, unapređivanje razvojnog odvajanja i autonomije, razmatranje konflikata i efikasno komuniciranje.

Skala procene kompetentnosti porodice sadrži 12 ajtema, odnosno sub-skala za procenu strukture porodice - ispoljavanja moći, roditeljske koalicije, bliskosti, mitologije, cilju usmernog dogovaranja, autonomije - jasnoće izražavanja, odgovornosti, propustljivosti, procene porodičnih osećanja - opsega osećanja, raspoloženja, nerešenih konflikata, empatije, kao i globalnu skalu zdravlja i patologije.

U odnosu na dimenziju podičnog stila, Biversov model ističe dva sistema u okviru porodičnog funkcionisanja – tzv. centripetalne i centrifugalne sile. Koncept „centripetalni sistem“ se odnosi na one porodice čiji članovi vide porodicu kao izvor uživanja, radosti i zadovoljstva, bez obzira da li to zaista dobijaju u njoj ili ne. Koncept „centrifugalni sistem“ označava one porodice čiji članovi izvan porodice vide uživanje, zadovoljstvo i radost, bez obzira da li ga tamo stvarno nalaze ili ne.

Kompetentne porodice su u stanju da obave fine promene stila tokom normalnog razvoja porodice. Na primer, u periodu nakon venčanja i podizanja dece veću adaptivnu vrednost

ima centripetalni stil, jer on obezbeđuje neophodnu brigu o zavisnim individuama. Kada deca dospeju u adolescenciju, pomeranje prema mešanom ili više centrifugalnom stilu je adaptivno vrednije, jer se podmladak progresivno prepušta spoljašnjem svetu. Sistem koji rigidno zadržava stil postaje nefleksibilan i zakočen, signalizirajući tako smanjenje kompetentnosti porodice.

Skala za ispitivanje porodičnog stila predviđena je za opserverske i primenjuje se nakon porodične seanse u kojoj se članovima porodice postavlja pitanje u okviru 10-to minutne diskusije – “Šta biste voleli da promenite u vašoj porodici?” Sačinjava je 7 ajtema, koji se ranguju na 5-to stepenoj skali, kao i osmi ajtem koji čini globana skala centripetalno-centrifugalnog porodičnog stila.

Dimenzije kompetentnost i stila mogu se posmatrati odvojeno, ali one po svojoj prirodi nisu nezavisne, već u mnogo čemu povezane. Kada se posmatraju simultano i interaktivno stvaraju mapu za lociranje suštinskih karakteristika porodičnog sistema i individualnih psiholoških karakteristika i ponašanja. Ta shema predstavlja mapu porodičnog funkcionisanja koja je zasnovana na teoriji, iskustvu i terapijskom radu sa porodicama.

Ukrštanje dve dimenzije omogućava detekciju i distinkciju devet kliničkih grupa porodica a to su:

Grupa 1: Optimalne porodice;

Grupa 2: Adekvatne porodice;

Grupe 3. 4 i 5: Porodice srednjeg ranga (centripetalne porodice srednjeg ranga, centrifugalne porodice srednjeg

ranga, mešovite porodice srednjeg ranga);

Grupe 6 i 7: Granične porodice (granične centripetalne porodice, granične centrifugalne porodice);

Grupe 8 i 9: Teško disfunkcionalne porodice (teško disfunkcionalne centripetalne porodice, teško disfunkcionalne centrifugalne porodice).

Porodice čije funkcionisanje je trenutno optimalno ili adekvatno (grupe 1 i 2) generalno i ne traže psihološku pomoć. Centrifugalne porodice srednjeg ranga (grupa 4) često nemaju dovoljno poverenja u autoritete i u verbalnu komunikaciju da bi odlučile da dođu na terapiju. Njihov podmladak može imati probleme u ponašanju, mada su oni retko takvog intenziteta da bi postali predmet interesovanja institucija za mentalno zdravlje ili onih za zaštitu zakona. Zbog toga se klinička interesovanja fokusiraju na centripetalne i mešovite porodice srednjeg ranga (grupe 3 i 5), granične centripetalne i centrifugalne (grupe 6 i 7) i na teško disfunkcionalne centrifugalne i centripetalne porodice (grupe 8 i 9).

Osim navedenih skala Bivers i saradnici su konstruisali i SFI-II inventar (Self report Family Inventory, version II) koji se zadaje članovima porodice već od 11-te godine starosti. Inventar sadrži 36 ajtema i ispituje pet oblasti porodičnog funkcionisanja - zdravlje/kompetentnost, konflikte, koheziju, vođstvo i emocionalno ispoljavanje.

Normativni podaci jedne studije na kliničkoj i nekliničkoj populaciji (preko 1800 porodica) ukazuju da oko 5% porodica funkcionise na optimal-

nom nivou, 38% adekvatno, 38% u srednjem opsegu, 16% na graničnom nivou a 3% čine izrazito disfunkcionalne [24].

Klinička vrednost ovog upitnika je izražena. Brojne studije ukazuju da dobro diskriminiše grupe porodica sa različitim psihičkim poremećajima.

Ukoliko bi rezimirali prednosti Biversovog modela možemo zaključiti da predstavlja solidnu podlogu za efikasnu porodičnu terapiju. Indikovano je i u detekciji visoko rizičnih porodica, kako u cilju skrininga i prevencije, tako i planiranja strategija terapije i evaluaciju rezultata terapijskih intervencija.

Što se tiče njegovih ograničenja, primenljiv je prevashodno u okvirima kliničke populacije i u sklopu terapijskih intervencija sistemske orijentacije. Njegova primena na nekliničkoj populaciji bi trebalo da bude jedno sledećih područja interesovanja i daljih istraživanja.

ZAKLJUČCI SA PREPORUKAMA

Na osnovu analize i pregleda logičko-epistemoloških i metrijskih odlika prikazanih modela i instrumenata baziranih na njima, sa ciljem koncipiranja preporuka o tome koji model, na kome i sa kojim ciljem je najpodesnije primeniti, možemo zaključiti sledeće:

Skinerov model porodičnih procesa deluje metodom izbora za naučno-istraživačku delatnost, posebno kada je procena efekata psihoterapije sistemskih orijentacija u pitanju, kao i za postupke procene na nekliničkoj popula-

ciji. Prednosti ovog teoretskog i upitničkog modela su da naglašava razvojni pristup i nudi mogućnost sagledavanja porodice iz sistemske i ekosistemske perspektive. Omogućava značajan pomak od patocentrične pozicije ka porodičnom zdravlju i rezilijencijama. Nudi dinamičnost i integrativnost. Posедуje zadovoljavajuću diskriminativnost. U pogledu ograničenja može se uočiti da i model i tehnika procene nisu dovoljno validirani. Instrument je u odnosu na druge tehnike procene braka i porodice preobiman. Raznovrsnost koncepata na kojima je zasnovan model postavlja zamku od eklekticiзма, umesto kritički oblikovane integracije.

Druga dva izložena modela se odlikuju dugom tradicijom primene u kliničkoj praksi i primenom u brojnim studijama.

Biversov model čini se adekvatnim za postupke kliničke procene porodičnog funkcionisanja i evaluacije efekata

porodične terapije, posebno kada je u pitanju distinkcija zdravo/patološko. Indikovani su u detekciji visoko rizičnih porodica (u smislu prevencije i terapije). Ograničenje se sastoji u tome da njegova primena na nekliničkoj populaciji do sada nije bila područje značajnijeg interesovanja i istraživanja.

Olsonov Cirkumpleksni model i četvrta revizija upitnika baziranog na njemu ostavlja utisak modela sa za sada najistaknutijim prednostima u pogledu heterogenosti populacije za koju je podesan, multidimenzionalne relevantnosti porodičnih koncepata na kojima je baziran i samim tim širokog dijapazona primene modela u odnosu na postavljene ciljeve procene. Dakle, to što poseduje širok dijapazon i mogućnost primene u dijagnostici porodica, proceni psihoterapijskih efekata i u istraživanjima, čini ga podesnim i dalje mu prioritet u odnosu na druge porodične modele i instrumente procene porodice.

MODELS OF FAMILY FUNCTIONING – NEWS, RECOMMENDATIONS, POSSIBILITIES AND LIMITATIONS

Jasmina Barišić¹
Snežana Svetozarević²
Dragana Duišin¹

- 1 Clinic for Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia
- 2 Institute of mental health, Belgrade, Serbia

Summary

Contemporary trends in society partially make the term and importance of family relative for individuals and society. Clinical practice experience still indicates a significant role of family in treating and rehabilitating the persons from clinical population, regardless to the type of problem or disorder that brought them to the treatment. Family participation at empiric level showed as an important efficiency determinant of therapy process and rehabilitation procedures.

Assessment of the importance of family as an intermediary factor in the applied course of treatment, when mental disorders are in question, is a complex process with a string of advantages but also with significant preconditions and limitations in creation of research studies.

The work shows three models with a long tradition of use in clinical practice and the numerous studies with a goal of testing the metric characteristics of instruments for evaluation of family functioning based on those models. They are The Circumplex Model by David Olson and Beaver's Systems Model of Family Functioning. The third model included in display is Harvey Skinner's Process Model of Family Functioning, the only one that actually provides a multi-dimensional assessment of family functioning in a systematic way and acknowledges the significance of subjective evaluation of family context.

Analysis of the logical-epistemological and the metric characteristics of the presented models clearly suggest that it is necessary to define basic assumptions at choosing of a model, which are: a) for which population are they intended (clinical or non-clinical), b) which specific aspects of family functioning are in the focus of interest (communications, closeness, roles,...) and c) what is the purpose in applying of a model (diagnostics, research, education, predicting).

Upon the mentioned model analysis, the Beaver's model seems adequate for clinical assessment procedures of family functioning and evaluation of the effects of family treatment, especially in distinction between healthy and pathological. The Skinner's model is applicable for researching purposes, mainly regarding evaluation of the effects of system orientation psychotherapy, and certainly for assessment of non-clinical population. Olson's model it seems to be equally appropriate technique, regardless to the characteristics of population, relevant family concepts and purpose of applying of a model or the instrument based on it.

Key words: family; models, family, functioning, FACES

Literatura:

1. Marley J.A. Family involvement in treating Sch, model, essential skills, and process, The Haworth Klinical Practice Press; 2004.
2. Mitić M, Tenjović L, Barišić J, Svetozarević S. Možemo li izmeriti porodicu? U: Psihologija u Srbiji – vizija i realnosti. Knjiga rezimea [apstrakt]. 57, naučno-stručni skup psihologa Srbije; 27.-30. maj 2009; Palić, Srbija. Beograd: Centar za primenenu psihologiju; 2009.
3. National Institute of Mental Health (NIMH). National Institute of Mental Health international scientific conference on the role of families in preventing and adapting to HIV/AIDS. 19 – 22 July 2005 [cited 2005 July 7]. Available from: <http://www.nimh.nih.gov/scientificmeetings/hivaids2005.cfm>
4. Mitić M. Terapija alkoholizma, proces i efekti – Evaluacija porodične terapije alkoholizma [magistarska teza]. Univerzitet u Beogradu: Filozofski fakultet; 1988. str.16.
5. Berger J. Socijalnopsiholoski model porodice, Savetovaliste za brak i porodicu, Beograd; 1987.
6. Popović V. Klinička procena. U: Berger J, Mitić M, redaktori. Uvod u kliničku psihologiju. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju; 2007. str.123-146.
7. Olson DH. Family Satisfaction Scale. Minneapolis (MN): Life Innovations; 1995.
8. L'Abate L. Family psychology: Theory, Therapy and Training. Washington (DC): University Press of America; 2003.
9. Epstein NB, DS Bishop, Baldwin LM. 1984. McMaster Model of Family Functioning. In: Olson DH, Miller PM, editors. Family Studies Review Yearbook, Volume 2. New Delhi: Sage Publications; 1984.
10. CoŢar B, Arikan Z, KoŢal HŶÇyikmaz N, ŐepŶk Kuruodlu A, Selçuk Candansayar S, İŦik E, et al. Different family functioning perceptions of parents and children in alcoholic families. Turkey Gazi Med J 1996; 7:119-122.
11. Barry K, Fleming M. Family cohesion, expressiveness, and conflict in alcoholic families. Br J Addict 1990; 85:81-87.
12. Fuller BE, Chermack ST, Cruise KA, Zucker RA, Fitzgerald HE. Predictors of childhood aggression across three generations: An examination of family history of aggression, alcoholism, and parenting practices. J Stud Alcohol 2003; 64(4):472-483.
13. Kendler KS, Prescott CA. Genes, Environment and Psychopathology: Understanding the Causes of Psychiatric and Substance Use Disorders. Boston (MA): Guilford Press; 2006.
14. Olson DH. FACES IV Manual. Minneapolis (MN): Life Innovations; 2008.
15. Beavers WR, Hampson RB, Hulgus YF. Beavers Systems Model Manual. Dallas (TX): Southwest Family Institute; 1990.
16. Skinner HA, Steinhauer PD, Santa-Barbara. FAM III Manual. Toronto (ON): Multi-Health Systems; 1983.
17. Skinner HA, Steinhauer PD, Sitarenios G. Family Assessment Measure (FAM) and Process Model of Family Functioning. J Fam Ther 2000; 22: 190-210.
18. Olson DH, Sprenkle DH, Russell C. Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. Fam Process 1979; 18: 3-28.
19. Kouneski E . Circumplex model and FACES: Review of literature; 2001. Available at: www.faces-IV.com.
20. Olson DH. Circumplex Model of Family Systems. J Fam Ther 2000; 22(2): 144-167.
21. Thomas V, Olson DH. Problem families and the Circumplex Model: Observational assessment using the Clinical Rating Scale (CRS). Journal of Marital & Family Therapy 1993; 19: 159-175.
22. Thomas V, Lewis RA. Observational couple assessment: A cross-model comparison. J Fam Ther 1999; 21: 78-95.
23. Baumrind D. Parenting styles and adolescent development. In: Brooks-Gunn J, Lerner R, Petersen AC, editors. *The encyclopedia on adolescence*. New York: Garland; 1991. pp. 746-758.
24. Beavers WR, Hampson RB. Measuring Family Competence: The Beavers Systems Model. In: Walsh F, editor. *Normal Family Processes*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 1993.

Jasmina Barišić
Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije
Pasterova 2, 11000 Beograd
Tel. + 381 11 366-21-10
Fax. + 381 11 264-55-43
jasminabarisic@yahoo.com