

*Aktuelne teme/
Current topics*

Correspondence to:

Dr sci. med. Vojislav Majkić,
Institut za mentalno zdravlje,
Centar za porodičnu terapiju Paunova 2,
Beograd

Tel. 2664-555
064-27-55-033

E-mail: vojamaj@Eunet.rs

REZILIJENTNOST PORODICA SA
ADOLESCENTNIM ZAVISNIKOM:
REZULTATI I IMPLIKACIJE

RESILIENCE OF FAMILIES WITH
ADOLESCENTS SUBSTANCE ABUSE:
RESULTS AND IMPLICATIONS

Vojislav Majkić

Institut za mentalno zdravlje, Beograd

Ključne reči

rezilijentnos, stres, kriza, sistem
verovanja, porodična organizacija,
komunikacija, resursi, rezavanje proble-
ma.

Key words

resilience, stress, crisis, belief system,
family organization, communication,
resources, problem solving.

Ovaj članak predstavlja kratak prikaz obimnog istraživanja* svih ključnih procesa rezilijentnosti srpskih porodica u uslovima prolongiranog stresa i krize. Ekstremni životni događaji sa kojim su se suočavale naše porodice skoro dve decenije, imali su kulminaciju u 78-dnevnom bombardovanju 1999 godine. Svi ovi događaji, po intezitetu visoko stresogeni, zahtevali su od porodica maksimalno angažovanje svih snaga i potencijala kako bi opstale, sačuvale svoje zdravlje i omogućile svoj dalji rast i razvoj. Dakle, okolnosti u kojima je nastao ovaj rad bile su posebno povoljne za istraživanje procesa rezilijentnosti.

* *Procesi rezilijentnosti adolescentnih porodica u uslovima naše krize*, (Majkić, V., 2003.) Doktorska disertacija, Medicinski fakultet; Univerzitet u Beogradu

Abstract

The ability of people to face difficult circumstances and crisis in life has been recognized long time ago. However, this ability, named resilience, had been, until two decades ago, officially neglected. The resilience represents a new way of understanding and treating human problems, a new paradigm in the field of mental health, in other words, a fundamental turning away from the traditional orientation on pathology/illness (*damage model*) towards a modern approach focused on strengths and potential (*challenge model*). Although the first studies of resilience were directed to the individual - biological, psychological and other protective factors which shield the individual from the destructive influences of crisis and continual stress, it was recognized that resilience, even biologically conditioned, developed in the context of relationships. That is why, in this body of work, we shifted our interest in resilience towards the family/relational resilience in which we defined the concept of resilience in a holistic, multilevel way.

We explored crucial resilience processes of families with an addictive user in three domains: belief system ("heart and soul of resilience" - the feeling of coherence, finding meaning in hardships, spirituality and transcendentalism, positive attitude...), organizational processes ("shock absorbers" - flexibility, connectivity, social and economic resources...) and communication processes ("facilitators of family functioning" - clarity, open expressing of emotions, empathy and tolerance of differences and cooperation in problem solving). A typical dysfunctional and a typical functional family in this model differ in relation to their ability of resilience, i.e. the efficiency in using the key resilience processes when faced with continual stress or a prolonged crisis. The dysfunctional families also, by contrast, have a considerably higher rate of chronic illnesses in the families of origin as well as in the extended family. Although the concept of resilience does not have specific therapeutic techniques/interventions, the achieved results show its high potential in family therapy, especially in identifying and strengthening key family resilience processes and the application of cooperating relationships in problem solving. Beside possibilities for therapy, the concept of resilience provides great opportunities for family health prevention which should be aimed at the resources in and outside the family, indicating that the programs should be oriented to the multiple systems' collaboration.

Od početka svog postojanja ljudi poseduju sposobnost da savladaju ekstremno nepovoljne životne okolnosti i da u njima opstanu. Bezbroj je primera, individualnih i kolektivnih, koji pokazuju neverovatnu snagu ljudi da se suprotstave nevolji, prevladaju je, oporave se od nje, i postanu čak jači. Za prepoznavanje ove sposobnosti nisu nam potrebni tuđi primeri jer smo svi bili izloženi ekstremnim, katastrofičnim životnim događajima, koji su po dužini i intenzitetu trajanja bili nezabeleženi. Decenijska neizvesnost i perzistentni stres izazivali su sumnju u naše snage ali smo

opstajali, izdržavali i uspevali da se oporavimo od ovih događaja, ojačani, bogatiji za iskustvo i znanje koje svako od nas može ugraditi u svoje buduće životne planove.

Ovaj fenomen, koji individua ili porodica poseduje i koji dolazi do izražaja pri savladavanju nepovoljnih životnih okolnosti, nazvan je rezilijentnošću. Zvanična medicina i humane nauke su sve do pre dvadeset godina isključivo istraživale slabosti ili uzroke bolesti pojedinca i porodice, potpuno zanemarujući njihove snage i potencijale, odnosno zdravlje. Zbog toga koncept rezilijentnosti predstavlja

suštinski zaokret od tradicionalnog fokusa na defekt i patologiju ka savremenom fokusu na snage i potencijale. Dakle, koncept rezilijentnosti predstavlja novu paradigmu u oblasti mentalnog zdravlja, novi pristup i način mišljenja - od "modela oštećenja" ka "modelu izazova". Kao nova paradigma u oblasti mentalnog zdravlja, nova ideja, mogli bismo reći nova filozofija shvatanja devijacije ili bolesti, odnosno normalnosti ili zdravlja, koncept rezilijentnosti nije samo novi pristup, koncept/model već novi način razumevanja i tretmana humanih problema.

I sami smo se u svom profesionalnom razvoju suočili sa neminovnošću menjanja profesionalnih uverenja ali smo bili i još smo uvek svedoci koliko jednom izgrađena profesionalna verovanja mogu biti ozbiljna smetnja u svestranijem sagledavanju humanih, odnosno porodičnih problema. U radu sa mladima i njihovim porodicama, odnosno porodičnom terapijom zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i alkohola, svakodnevno smo se suočavali sa otporima, pa i otvorenim suprostavljanjem tradicionalno orijentisanih profesionalaca. Neki od ovih profesionalaca su perfektno, moglo bi se reći briljantno sagledavali i analizirali slabosti, odnosno patologiju individue ili porodice. Pri tome su otvoreno zanemarivali ono što je dobro, zdravo u njima i što jedino može da ostvari pozitivnu promenu. Iako smo uvek bili svesni slabosti, patologije porodice, koje nismo nikad zanemarivali, istovremeno smo svakodnevno bili fascinirani snagama i potencijalima porodica da izdrže i da se bore sa zaista ogromnim problemima i teškoćama i da, pri tome, ipak nađu snagu za promene, da prevaziđu probleme i da održe kontinuitet porodičnog razvoja. Prve profesionalne informacije o konceptu rezilijentnosti prihvatili smo sa oduševljenjem, jer smo istinski verovali da u rešavanju porodičnih problema mogu pomoći različite terapijske tehnike/intervencije, ali ih suštinski omogućuju snage i potencijali za promene, koje po našem dubokom uverenju, poseduje svaka porodica. Bračni par Volin je 1995. godine u Centru za porodičnu terapiju alkoholizma održao seminar iz individualne rezilijentnosti, čija je knjiga "Rezilijentna ličnost" prevedena i objavljena kod nas (Prosveta/Nispred, 1996). Zanimljivo je da je u razgovoru nakon seminara, na pitanje jednog starijeg kolege o porodičnoj rezilijentnosti, bračni par Volin negirao mogućnost porodične rezilijentnosti, čak zadržavajući tradicionalni stav o "toksičnosti" porodice na razvoj deteta. Isti kolega mi je nakon nekoliko meseci saopštio da je u međuvremenu, posle toga, sreću Fromu Volš koja mu je rekla da završava knjigu o porodičnoj rezilijentnosti. Ove prve informacije o rezilijentnosti su bile potvrda naših profesionalnih verovanja u potencijale i snage koncepta rezilijentnosti kao nove paradigme u oblasti mentalnog zdravlja, što je bio i jak motiv da realizujemo ovo istraživanje u nimalo povoljnim uslovima.

Istorijski okvir rezilijentnosti: Prva istraživanja rezilijentnosti bila su usmerena na identifikovanje bioloških predispozicija individue rezistentne na stres ("nevulnerabilno dete") do kasnijeg istraživanja protektivnih faktora (individualnih crta ili karakteristika) koje pomažu individui da savlada nepovoljne porodične i sredinske uslove.

Brzo se shvatilo da se rezilijentnost, čak biološka, genetski uslovljena, razvija u relacionom kontekstu, odnosno u socijalnim uslovima, što znači da postoji relaciona, odnosno interakcijska dimenzija rezilijentnosti. Zapaženo je da porodica u suočavanju sa stresom teži da ublaži dejstvo stre-

sa, da reorganizuje svoje resurse i tako napreduje, delujući na adaptaciju svojih članova i sebe kao celine.

Relacioni kontekst rezilijentnosti naglašava da ni individua ni porodica ne živi u vakuumu, izolovani od ostalih sistema koji je okružuju. Otuda bogatstvo i raspoloživost resursa zajednice i sposobnosti porodice da ih koristi vitalni su faktori porodične rezilijentnosti.

Teorijski okvir rezilijentnosti: U istraživanju smo procese rezilijentnosti stavili u okvir (eko)sistemske perspektive. Sistemski pristup ukazuje na potrebu da se koncept rezilijentnosti operacionalizuje, multiplo, holistički na više nivoa, koji su u povezanom odnosu. Beogradski integrativni biopsihosocijalni model predstavlja takav pristup u porodičnoj rezilijentnosti, operacionalizovan na pet nivoa: individualnom, bračnom/porodičnom, socijalnom, državnom/nacionalnom i internacionalnom.

Rezilijentnost i koncept porodične normalnosti: Koncept rezilijentnosti usko je vezan sa definisanjem porodične normalnosti. Činjenica da nema porodice bez problema otežava definisanje pojmova normalnosti, funkcionalnosti, zdravlja ili adaptiranosti. Zbog toga se izbegava patologiziranje porodice kao celine (jer je nemoguće da je u porodici sve patološko) i više se ukazuje na disfunkcionalnost porodičnih procesa. Uvode se novi pojmovi - normalizacija, kontekstualizacija i sl., kojima se izbegava svaka patologizacija i stigmatizacija porodice, a problemi se shvataju kao prirodni i neizbežni fenomeni, za koje uvek postoji rešenje. Dakle, suština je da se termini bolesne i zdrave porodice kao celine odbacuju, a prihvataju se porodični procesi kao bitni pokazatelji funkcionalnosti ili adaptiranosti, odnosno disfunkcionalnosti ili neadaptiranosti.

Gljučni procesi porodične rezilijentnosti: U suočavanju sa kriznim ili nesrećnim životnim okolnostima, porodice koriste određene ključne procese rezilijentnosti koji im pomažu da adekvatno odgovore na zahteve tih okolnosti, postignu željenu promenu ili dobru adaptaciju koja omogućuje nesmetani rast i razvoj članova porodice i porodice kao celine. Teoretičari rezilijentnosti, pre svih F. Volš i H.I. MekKabin, kasnije M. Rater, J. Bojden, M. Ungar i dr., iako se ne slažu potpuno u konceptualizaciji ovih procesa, praktično govore o desetak ključnih procesa rezilijentnosti koje su grupisali u tri domena: sistem verovanja (davanje značenja teškoćama, pozitivno stanovište, transcendentnost i duhovnost), organizacioni procesi (fleksibilnost i duhovnost, socijalni i ekonomski resursi), komunikacioni procesi (jasnost, otvoreno izražavanje emocija, tolerancija za razlike) i saradničko rešavanje problema.

Osnovni rezultati istraživanja: Obe grupe porodica (disfunkcionalne/neadaptirane i funkcionalne/adaptirane) prolazile su kroz slične ili identične razvojne i nerazvojne životne događaje (očekivane, iznenadne ili kontekstualne) koji su određivali njihove rezultate istraživanja. Iako su adaptirane porodice postigle bolje rezultate na svim istraženim procesima, moramo istaći da se kroz intervju i u toku ispitivanja sticao utisak o velikoj izdržljivosti, žilavosti, odnosno rezilijentnosti i u grupi disfunkcionalnih/neadaptiranih porodica. Suočene sa intraporodičnim problemima i ekstraporodičnim faktorima, pokazivale su jaku želju i potrebu za promenama koje bi im obezbedile veće porodično zadovoljstvo, što potvrđuje i njihovu rezilijentnost.

Sistem verovanja: Iako smo se suočili s ozbiljnim problemom u istraživanju ovih porodičnih procesa (nedostatak instrumenata istraživanja), uspeli smo da izdvojimo i identifikujemo procese sistema verovanja naših porodica, i istovremeno da ukažemo na njihov značaj u svakodnevnim i kriznim uslovima funkcionisanja. Dobijeni rezultati istraživanja pokazuju veliki, mogli bismo reći presudni, značaj sistema verovanja u izgrađivanju porodične rezilijentnosti. Zbog toga bismo se u potpunosti složili sa teoretičarima rezilijentnosti da porodični sistem verovanja predstavlja "srce i dušu" rezilijentnosti. Ovi procesi rezilijentnosti obuhvataju lične i porodične vrednosti, uverenja, stavove, predrasude i pretpostavke, koje se danas u postmodernom dobu u kome živimo, definišu kao socijalne konstrukcije (Gergen, 1989; Hoffman, 1990; Walsh, 1998, 2006, 2008).

U krajnje nepovoljnim, katastrofičnim uslovima (ratna pustošenja, osiromašenje i ogromna ekonomska i društvena kriza, bombardovanje, tranzicija u uslovima uništene privrede...), bez prave društvene podrške, neadaptirane i adaptirane porodice su, između ostalog, nalazile uporište u porodičnim verovanjima. Verovanjem u lepšu budućnost, u vrednost porodice, u vrednost i važnost svakodnevne borbe za bolji život dece, uz transcendentalne i spiritualne vrednosti, obe grupe porodica izgrađivale su svoju realnost koja im je pomagala da opstanu, izdrže i prevladaju zaista težak životni period.

Neadaptirane/disfunkcionalne porodice su pokazale određene nedostatke u percepciji života, što se odrazilo na niže vrednosti na svim procesima u sistemu verovanja. Tendenciju ovih porodica da zadrže stara porodična verovanja, zasnovana na tradiciji, a koja često inkliniraju sujeverju ili praznoverju, ne možemo apriori odbaciti kao neadekvatnu ili krajnje nefunkcionalne. Pokazalo se da su i takva verovanja pomagala porodicama u suočavanju sa pomenutim događajima, i da su bila u funkciji njihove rezilijentnosti. Međutim, to samo potvrđuje da istinsko verovanje, ili duboko ubeđenje u efikasnost neke vrednosti, pomaže da vrednovanje bude zaista delotvorno. Zbog toga terapijsko jačanje porodičnog sistema verovanja ima posebnu važnost u postizanju individualnog i porodičnog zdravlja. Međutim, kada porodice usvoje svoj sistem verovanja on za njih postaje prizma kroz koju posmatraju i objašnjavaju sebe i okolni svet, postaje granitno čvrst i teško promenljiv. Poseban problem u terapiji predstavlja način kako disfunkcionalne porodice "vide" sebe i druge ("moram u nešta verovati da bih to video"). Članovi ovih porodica teško dolaze do zajedničkog stava, zajedničke istine i najčešća polazna osnova članova porodice je stav "samo sam ja u pravu", što blokira ostale procese rezilijentnosti. Bez obzira na značaj sistema verovanja za rešavanje problema i porodično zdravlje, u terapiji ne treba naglašeno insistirati na sistemu verovanja, naročito na spiritualnim vrednostima, već ih treba, pre svega prepoznati, jačati i stimulisati porodicu da o njemu govori.

Organizacioni procesi: Reorganizovanje ili prestrukturiranje organizacionih procesa u uslovima krize ili stresa ublažuje stres i porodici omogućuje neophodne promene. Zbog toga teoretičari rezilijentnosti su ovu grupu porodičnih procesa nazvali "amortizerima stresa, odnosno šoka". Takođe, reorganizacija stvara uslove u porodici za korišćenje svih potencijalnih resursa za suočavanje sa krizom ili nepovoljnim životnim okolnostima.

Iako su neadaptirane porodice pokazale niže rezultate na svim organizacionim ključnim procesima i izraženu slabost u modifikovanju porodičnih pravila, uloga, granica i vođstva na zahteve razvojnih i sredinskih uslova, potrebno je ukazati na određene specifičnosti sredinskih uslova koji su se odražavali na funkcionisanje obe grupe porodica. Svi porodični spoljni resursi (mreža rodbine, prijatelja, suseda, radno mesto, ustanove za profesionalnu/stručnu pomoć) bili su izloženi istim događajima. Dakle, i ovi resursi su bili, manje-više, suočeni sa sličnim ili identičnim kontekstualnim zahtevima koji su ih iscrpljivali, pa i samim tim nisu mogli biti optimalno funkcionalni. (Podsetimo, npr., da je bilo perioda kada nije funkcionisao javni prevoz, pa je odlazak na radno mesto ili u posetu važnim osobama predstavljao pravi podvig.) Sve se to odražavalo na učestalost i kvalitet veza sa pomenutim resursima. Takođe, profesionalne ustanove ili organizacije (opšte, socijalne, zdravstvene itd.) bile su u istoj situaciji. Zdravstvene organizacije dugo nisu imale osnovnu opremu, lekove i materijal za najjednostavnije zdravstvene probleme. Većina radnih organizacija, zbog gubitka tržišta, sankcija i prestrukturiranja, odlazila je u stečaj ili je radila sa minimalnim kapacitetom, što je unosilo egzistencijalni strah kod svih i primarnu potrebu za uspostavljanjem porodične finansijske sigurnosti. Takođe, prelazak sa društvene na privatnu svojinu i teško menjanje načina mišljenja, koje je decenijski sticano, dodatno donosi konfuziju, nesigurnost i neizvesnost.

Ovakva ograničena podrška i pomoć potencijalnih resursa za obe grupe ispitivanih porodica upravo ukazuje na njihovu rezilijentnost, jer su uz minimalnu podršku i pomoć nalazile različite načine da prevladaju zaista teške životne događaje.

Važnost organizacionih procesa prepoznali su već pioniri porodične terapije. Posebno su Minučin u okviru svoje strukturalne porodične terapije i Heli u strateškom/sistemskom pristupu naglašavali važnost porodične organizacije (uloge, pravila, granice, hijerarhija i dr.). Rezilijentnost organizacionih procesa u porodičnoj terapiji se shvata mnogo šire i sveobuhvatnije. Terapijski, porodična organizacija se ne jača samo unutar porodičnog sistema, već se jača i razvija sposobnost porodice da se reorganizuje i prestrukturira u kontekstu u kojem živi, što je presudno za korišćenje spoljnih resursa koji su neophodni u savladavanju nepovoljnih životnih okolnosti, odnosno za jačanje individualnog i porodičnog zdravlja.

Komunikacioni procesi: Istakli smo koliko je veština komuniciranja vitalno važna za funkcionisanje porodice i rešavanje problema. Takođe smo istakli da dobre komunikacije, odnosno jasno, otvoreno izražavanje emocija, tolerancija za razlike i uzajamna empatija suštinski olakšavaju sve ključne procese rezilijentnosti. Zbog toga teoretičari rezilijentnosti naglašavaju da su komunikacioni procesi "olakšivači" svih porodičnih procesa. Iako su neadaptirane porodice pokazale niže rezultate na ovim ključnim procesima rezilijentnosti, ne mislimo da ove procese u neadaptiranim i adaptiranim porodicama treba bojiti crno-belo; oni se prepliću, odnosno interaktivni su i međuzavisni.

Već nakon prvog intervjuja, a i u toku ispitivanja neadaptiranih porodica, one su pokazivale veće razumevanje i drugačiji pristup svojim problemima. Spoznaja da su problemi rešivi, da se mnoge stvari u porodici, pa i komunikacije, mogu promeniti i naučiti, delovalo je na njih ohrabrujuće,

stimulativno i pokazivale su potencijale i kapacitete za promene. Iako se komunikacijama neadaptiranih porodica može prigovoriti, pogotovo u funkciji rešavanja problema, ove porodice su održavale komunikacije i u užoj porodici i široj socijalnoj sredini, sa kojom su postizale prihvatanje i razumevanje, što je bilo vitalno važno za njihovu porodičnu rezilijentnost. U teškim životnim događajima (npr. bombardovanje), neadaptirane porodice su izlazile iz svoje izolacije, aktivnije se uključivale u socijalnu sredinu i održavale su socijalne kontakte. Ističemo da su upravo ovakvi obični, ljudski razgovori i uzajamno razumevanje za obe grupe porodica, unutar i van porodičnog sistema, bili izuzetno važna potvrda ljudske rezilijentnosti.

Od početka svog razvoja porodična terapija je prepoznala važnost rada na porodičnim komunikacijama. Posebnu važnost komunikacionim procesima davali su osnivači eksperimentalnog pristupa u okviru porodične terapije V.Satir i K.Vitaker. Razvijale su se i posebne komunikacione škole koje su naglašavale da se ovi porodični procesi mogu naučiti i pozitivno promeniti. Koncept rezilijentnosti zadržava shvatanje važnosti komunikacionih procesa za individualno i porodično zdravlje i proširuje ih otvorenim izražavanjem emocija ("emocionalna komunikacija") i tolerancijom za razlike.

Rešavanje problema roditelja: Sigurno je da međusobni odnos roditelja, zdrav stil komuniciranja i njihov odnos prema problemima određuje ukupan odnos porodice prema procesima rešavanja problema. Uz sve slabosti roditeljskog sistema neadaptiranih porodica on sadrži i velike potencijale za efikasnije postavljanje prema procesima rešavanja problema. Verovanja i duboka uverenja u vrednost porodice, braka, dece, u ovim porodicama sadrži ogromne potencijale za ukupne promene porodičnog funkcionisanja, a samim tim i procesa rešavanja problema. Veštine koje subsistemi ovih porodica nisu dobili ili nisu naučili da bi bili efikasniji u rešavanju problema, uče se i stiču. Prednost subsistema adaptiranih porodica je samo u tome što su imali priliku da ove veštine steknu, odnosno nauče.

Rešavanje problema adolescenata: Adolescenti su u ekspanzivnoj, razvojnoj fazi u kojoj su procesi sazrevanja u punom zamahu. Oni su ujedno u fazi učenja veština, pa i veština procesa rešavanja problema. Mladi iz adaptiranih porodica su u prednosti, jer su u prilici da svoje veštine rešavanja problema efikasnije uče i stiču preko efikasnosti svojih roditelja, ali i kroz sopstveno učenje. Međutim, radi se o mladim ljudima koji su tek na početku svog životnog učenja, što im daje priliku da mnoge pozitivne životne vrednosti steknu i nauče. Adolescenti iz neadaptiranih porodica su otvoreni, radoznali i spremni da steknu ili nauče korisne životne veštine i da otklone ono što im smeta. To otvara velike mogućnosti u radu sa ovom populacijom.

Zajedničko porodično rešavanje problema: U vreme kada se suočavamo sa novim i sve složenijim problemima, potreba za novim i adekvatnijim modelima rešavanja problema je sve veća. Mi smo uvereni da modifikovani Epštajnov model, u sedam faza, predstavlja pravi odgovor na sve teže i multiple probleme sa kojim se porodica suočava. Ovaj postupak rešavanja je savremen, civilizovan i nenasilan. Stalne promene i neminovni razvoj društva zahteva stalno učenje i usvajanje novih pristupa, kako bi se uspešno razrešavale konfliktne situacije. Prednost ovog modela rešavanja problema je u tome što je zasnovan na

veštinama koje se uče i stiču. Danas postoje brojni programi za učenje veština komunikacija i rešavanja problema.

Naglašavamo da se danas insistira na humanim, civilizovanim i nenasilnim metodama rešavanja problema, naglašava se poštovanje klijenta, odnosno porodice i saradnički terapijski odnos jer problemi ne čine porodicu manje vrednom već ukazuje da njena rešenja problema nisu adekvatna. U zajedničkoj konverzaciji se sagledavaju problemi, (ko)konstruišu se i definišu zajednička realnost i stav, koji su najdelotvorniji kao osnova za rešavanje problema u teškim i komplikovanim situacijama.

Indeks porodičnog distresa, neadaptirane - adaptirane porodice: Indeks porodičnog distresa je dijagnostički upitnik sa kojim smo ispitivali stresogenost aktuelnih razvojnih i nerazvojnih događaja u ispitivanim porodicama. Održavanje porodičnog distresa pokazuje da ponašanja, obuhvaćena ključnim procesima rezilijentnosti, nisu razvijena u neadaptiranim porodicama, što utiče na njihovu rezilijentnost, odnosno adaptiranost. Iako rezultati pokazuju da je distres u adaptiranim porodicama nizak a u neadaptiranim visok, što jeste pokazatelj efikasnosti adaptiranih porodica, ne treba zaboraviti da neadaptirane porodice pokazuju izdržljivost, žilavost i otpornost kroz dugogodišnju borbu sa primarnim problemom, na primer, problemom pijenja. Sve su to veliki potencijali porodične rezilijentnosti koji, kroz terapijsko poboljšanje ponašanja, uključuju ključne procese rezilijentnosti.

Karakteristike porodičnog funkcionisanja u okviru ključnih procesa rezilijentnosti: Ovde posebno ističemo da se neadaptirane/disfunkcionalne porodice, iako su maksimalno ujednačene sa adaptiranim porodicama, razlikuju od njih po negativnoj emocionalnoj klimi u svojim porodicama porekla, češćim konfliktima njihovih roditelja, češćim hroničnim bolestima u užoj i široj porodici i sl. To ukazuje na transgeneracijsko prenošenje destruktivnih obrazaca ponašanja, na šta ukazuju i drugi autori. Karakteristike porodičnog funkcionisanja neadaptiranih i adaptiranih porodica u okviru ključnih procesa rezilijentnosti očekivano su različite. Raspoređivanje ključnih procesa kod neadaptiranih porodica u dva klastera ima svoj teoretski, naučni i praktični značaj. Teoretski ili naučni značaj proizlazi iz činjenice da osnovni problem porodice (alkoholizam, psihoze, zlostavljanje itd.) utiče na funkcionisanje porodice u okviru ključnih procesa rezilijentnosti, a praktični - što se terapijskim delovanjem na izgradnju ili poboljšanje ponašanja, obuhvaćenim ključnim procesima koji su ušli u klaster, poboljšava porodično funkcionisanje, odnosno postižu se neophodne promene za razvoj i adaptaciju porodice. Karakteristike funkcionisanja adaptiranih porodica u okviru jednog klastera pokazuju da su ključni procesi rezilijentnosti, koji su ušli u klaster, bili dominantni za ove porodice u prevladavanju razvojnih i sredinskih faktora (kao npr. zajednička posvećenost problemima, poverenje u snage i potencijale, osećaj koherentnosti, životni događaji kao izazov, porodične procene, povezanost, unutrašnji porodični resursi, spoljni porodični resursi, jasne komunikacije, otvoreno izražavanje emocija i optimizam i nada).

Tipična disfunkcionalna/neadaptirana i tipična funkcionalna/adaptirana porodica u ovom istraživanju bila je izložena dupliranom problemu: razvojnim/normativnim zahtevima i permanentnim, dugotrajnim i po stresogenosti intezivnim nerazvojnim/nenormativnim zahtevima.

Razlikovale su se po ponašanjima koja karakterišu ključne procese rezilijentnosti. Dakle, uspešnim rešavanjem ovih teških, akumuliranih i dupliranih problema, porodice su ostvarivale svoju adaptiranost, odnosno svoju rezilijentnost. Iako disfunkcionalne/ neadaptirane porodice nisu postigle željenu adaptaciju, odnosno dobrobit za sebe i svoje članove, ne mogu se deciderano posmatrati kao nerezilijentne porodice. One su, manje-više prevladale mnoge kontekstualne životne događaje, a traženje profesionalne pomoći ukazuje na njihove potencijale za promene, odnosno rezilijentnost. Takođe, sigurno je da i u ovim porodicama postoje visoko rezilijentne ličnosti, naročito među adolescentima koji pokazuju zavidnu funkcionalnost i potencijale da se izbore sa negativnim porodičnim i sredinskim uslovima, na šta su ukazala ranija istraživanja (Wolin, S., & Wolin, S., 1993).

Funkcionalne/adaptirane porodice su uspešno savladale razvojne/normativne i nerazvojne/nenormativne događaje i pokazale visok stepen rezilijentnosti. I pored trenutnih, prolaznih neuspeha i slabosti, naročito u inicijalnoj fazi suočavanja sa stresom, ove porodice su pokazale hrabrost, istrajnost i upornost u traganju za najboljim odgovorima, odnosno rešenjima. Sigurni smo da je fenomen humane rezilijentnosti sveprisutan. Međutim, ostaje još uvek nedovoljno prepoznat, naročito kada su u pitanju specifične životne situacije. Zbog toga, adaptirane porodice imaju šansu da ostanu uvek rezilijentne, mada ponekad, u nekim kritičnim životnim momentima mogu se ponašati i "nerezilijentno".

Disfunkcionalne/neadaptirane, za razliku od funkcionalnih/adaptiranih porodica, imaju nepovoljniji kontekst odrastanja, a životne poruke koje su dobijale u porodicama porekla (o životu, opšteljudskim vrednostima, radu i sl.) su najčešće negativne, pa tako i njihova kognitivna šema. Ove porodice, takvu životnu filozofiju takođe ugrađuju u svoje porodične vrednosti, što ukazuje da se i rezilijentna i nerezilijentna ponašanja, između ostalog transgeneracijski prenose. Preciznije rečeno, uticaj rezilijentne/nerezilijentne porodice za razvoj rezilijentne/nerezilijentne ličnosti ostaje trajna osobina na koju utiču brojni faktori, što svakako zahteva dodatne, ciljane longitudinalne studije, odnosno praćenje rezilijentnih/nerezilijentnih porodica u dužem vremenskom periodu.

Identifikovanje ključnih procesa rezilijentnosti je nastalo kao posledica izučavanja, uglavnom angloameričkih porodica. Proces koji pripadaju sistemu verovanja, organizacionim i komunikacionim procesima su univerzalni i važe za sve porodice sveta-uz uvažavanje istorijskih i sociokulturnih faktora. Povuču formalnu paralelu između naše i, na primer, anglosaksonske rezilijentne porodice nije jednostavno jer na oba tipa porodica utiču specifični kontekstualni uslovi. Dakle, na rezilijentne porodične procese utiču kompleksni socioekonomski, kulturni, etički i drugi faktori, koje je nužno uzeti u obzir pri razmatranju ovih pitanja.

ZAKLJUČAK:

1. *Terapijska primena koncepta rezilijentnosti:* Specifični set tehnika rezilijentnosti još uvek nije definisan. U praktičnom radu, to su generalne linije vodilje koje su, prema našem iskustvu, iako na konceptualnom nivou, vrlo korisne i efikasne. U terapiji je posebno važno prepoznati procese porodične rezilijentnosti i raditi na njihovom jačanju.

2. *Koncept rezilijentnosti i prevencija:* Svakako da anticipiranje problema predstavlja šansu za njihovo efikasnije rešavanje u budućnosti. Programi prevencije se moraju orijentisati na snage i potencijale porodica (unutarporodične i vanporodične), jer se bez toga ne može zamisliti zdravlje porodice. Naravno, programi su koncipirani u okviru multisistemskog pristupa, što implicira povezanost, saradnju i zajedničku akciju multisistema u lokalnoj zajednici (porodica, zdravstvena služba, škola, radno mesto, crkva i dr.). Takođe su neophodne inovacije - nove savremene službe za porodice, sa kadrom osposobljenim za intervencije na multiplim nivoima konteksta. Dobar primer za to je istraživanje porodičnih snaga u okviru nacionalnog projekta Australije, koji, između ostalog pokazuje, da ni jedan preventivni program ne može zanemariti porodične snage i potencijale (The Family Strengths Research Project, Geggie, DeFrain, Hitchcock and Silberberg, 2000).

3. *Saradnički/kolaborativni odnos prema problemima:* Ovaj pristup menja tradicionalnu, hijerarhijsku i formalizovanu poziciju stručnog tima, jer se insistira na ravnopravnom, saradničkom i partnerskom odnosu terapeut/tim - klijent/podrođica. Prirodno, terapijski odnos se menja jer porodica aktivno učestvuje kao saradnik u rešavanju svojih problema, što je danas sasvim logično.

4. Novi koncept, nova ideja zahteva *novi jezik i novi rečnik* kao sredstvo sporazumevanja i razumevanja. Zadržavanjem starih termina i reči, zadržava se i njihovo značenje, stare ideje i način mišljenja. Danas se sve više, na primer, izbegavaju termini kao što su šizofrena porodica, alkoholičarska porodica itd. jer ovakve generalizacije ne sagledavaju porodicu u kontekstu njenih snaga i potencijala, koji joj mogu pomoći da prevaziđe i najteže probleme. Stoga je logičnije govoriti o disfunkcionalnosti jednog ili više procesa, a ne o disfunkcionalnosti porodice kao celine.

5. Mada je koncept rezilijentnosti prepoznat pre nepune dve decenije, tek početkom ovog milenijuma doživeo je ozbiljniji razvoj teorije i prakse, što dokazuju svetski kongresi s ovom temom. Uvereni smo da predstavlja prirodan i pravi odgovor na narastajuće probleme i omogućuje njihovo rešavanje - u našoj zajedničkoj misiji na unapređivanju zdravog individualnog i porodičnog funkcionisanja.

6. Svojom sveobuhvatnošću i humanom orijentacijom, oslobađa porodice straha od preterane psihijatrizacije i daje joj pozitivnu orijentaciju, nadu i optimizam prema sopstvenim multiplim problemima u ovo vreme nesigurnosti, nepredvidljivosti i dramatičnosti socijalnih promena. Zbog toga smo uvereni da njegova puna afirmacija tek sledi, kao ključnog koncepta XXI veka.

Apstrakt

Sposobnost ljudi da se suoče i prevladaju teške i krizne životne okolnosti odavno je prepoznata. Međutim, ova sposobnost, nazvana rezilijentnost, bila je sve do pre dve decenije, zvanično zanemarena. Rezilijentnost predstavlja nov način razumevanja i tretiranja humanih problema, novu paradigmu u oblasti mentalnog zdravlja, odnosno suštinski zaokret od tradicionalne orijentacije na patologiju/bolest (model oštećenja) ka savremenom pristupu fokusiranom na snage i potencijale (model izazova). Iako su prva istraživanja rezilijentnosti bila usmerena na individualne - biološke, psihološke i druge protektivne faktore koji štite pojedinca od destruktivnih uticaja krize i perzistentnog stresa, prepoznato je da rezilijentnost, čak biološki uslovljena, razvija u relacionom kontekstu. Zbog toga, u ovom radu interesovanje za rezilijentnost smo pomerili na porodičnu/relacionu rezilijentnost pri čemu smo koncept rezilijentnosti definisali multipli, holistički na više nivoa. Istraživani su ključni procesi rezilijentnosti porodica sa adolescentnim zavisnikom u tri domena: sistem verovanja ("srce i duša rezilijentnosti" - osećaj koherentnosti, davanje značenja teškoćama, spiritualnost i transcidentalnost, pozitivno stanovište...), organizacioni procesi ("amortizeri šoka" - fleksibilnost, povezanost, socijalni i ekonomski resursi...) i komunikacione procese ("olakšivači porodičnog funkcionisanja" - jasnost, otvoreno izražavanje emocija, empatija i tolerancija za razlike i saradničko rešavanje problema). Tipična disfunkcionalna i tipična funkcionalna porodica u ovom uzorku razlikuju se u odnosu na sposobnost rezilijentnosti, odnosno u efikasnosti korišćenja ključnih procesa rezilijentnosti prilikom suočavanja sa perzistentnim stresom ili prolongiranom krizom. Takođe, disfunkcionalne porodice se razlikuju po značajno učestalijim hroničnim bolestima kako u porodicama porekla tako i u široj porodici. Iako koncept rezilijentnosti nema specifične terapijske tehnike/intervencije dobijeni rezultati pokazuju njegove velike mogućnosti u porodičnoj terapiji, posebno u identifikovanju i jačanju ključnih porodičnih procesa rezilijentnosti i primeni saradničkog odnosa u rešavanju problema. Osim terapijskih mogućnosti koncept rezilijentnosti pruža velike mogućnosti u prevenciji zdravlja porodica koji treba da budu orijentisani na unutarporodične i vanporodične resurse što znači da programi treba da budu multisistemski orijentisani.

LITERATURA:

1. Anderson, C. (2003). The diversity, strengths, and challenges of single parent households. In F. Walsh, (Ed). Normal family processes: Growing diversity and complexity. (3rd.ed) (pp.121-152). New York: Guilford Press.
2. Anthony, E.J. & Cohler, B.J. (1987). The invulnerable child. New York: Guilford Press
3. Boss, P. (2001). Family stress management: A contextual approach. Newbury Park, CA: Sage.
4. Bronfenbrenner, U. (1979): The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press.
5. Carter, B., (1996): Love, honor, and negotiate. New York: Pocket Books.
6. Carter, B. & McGoldrick, M. (Eds.), (1998), The expanded life cycle: Individual, family, community. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
7. de Shazer, S. (1985). Keys to solution in brief therapy. New York: Norton.
8. Epstein, N.B., Bishop, D.S. et al., (1993): The McMaster Model: View of healthy functioning. In F. Walsh (ed). Normal family Processes (2nd ed.) New York: Guilford Press.
9. Falicov, C.J. (1995). Training to think culturally: A multidimensional comparative framework. Family Process 34, 373-388
10. Gačić, B. (1995): Beogradski ekosistemski model u alkoholizmu, Alkoholizam, XXIX, 3-4.
11. Gačić, B. (1996): Concept of Resilience in mental health problems, Danube Symposium, Timisoara,
12. Gačić, B. (1997): Relational resilience in the context of societal crisis, International Congress on Family Therapy, Jerusalem, Israel.
13. Gačić, B. & Majkić, V. (2000). Porodična rezilijentnost: ključni procesi. Psihologija, 3-4, 329-350. Beograd.
14. Gergen, K. 1990): Understanding narration, and the cultural construction of the self. In J. Stigler, R. Shweder & G. Herdt (eds). Cultural psychology. Cambridge: England Cambridge University Press.
15. Haley, J. (1980). Leaving home. New York: McGraw-Hill.
16. Hoffman, L. (1990): Constructing realities: An art of lenses. Family process 29, 1-12.
17. Majkić, V. (2003): Proces rezilijentnosti adolescentnih porodica u uslovima naše krize. Doktorska disertacija, Medicinski fakultet. Beograd.
18. Majkić, V. (2007): Porodična terapija adolescenata zavisnika i njihovih porodica. Seminar "Ljudi govore...", Beograd.
19. Majkić, V. (2009): Aktuelni problemi adolescenata u našoj sredini. Addictions, Magazine del Association de Prevention en Alcoologie et Addictologie, Paris.
20. McCubbin, H.I., Thompson, E.A., Thompson, A.I. & Futrell, J. (1997). The dynamics of resilient families: Qualitative approaches. Madison: University of Wisconsin System.
21. McCubbin, H.I., Thompson, A.I., et al., (1998): Stress, Coping and Health in Family Resiliency. Sense of coherence and resiliency, Sage Publications.
22. Minuchin, S. (1992): Family healing. New York: MacMillan.
23. Reiss, D. (1981): The Family's constructions of reality. Cambridge: Harvard University Press.
24. Satir, V. (1988): The New Peoplemaning. Paolo Alto, CA: Science & Behavior Books
25. Walsh, F. (1998): Strengthening family resilience. New York: Guilford Press.
26. Walsh, F. (2003): Normal Family Processes, Third Edition: Growing Diversity And Complexity. New York: Guilford Press.
27. Walsh, F. (2006): Strengthening Family Resilience, Second Edition: New York: Guilford Press.
28. Walsh, F. (2009): Spiritual Resources in Family Therapy. New York: Guilford Press.
29. Wolin, S.J. and Wolin, S., The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity, Villard Books, March, 1993.