

medicus



ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, ГОДИНА 9, БРОЈ 19, 2014



**СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ:
СЕМЕЈНА МЕДИЦИНА
НОВИНИ ВО ХИРУРГИЈАТА ВО
КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ШТИП**



Почитувани читатели,

Пред Вас е уште еден број од Вашиот весник. Главната тема на овој број е семејната медицина, како гранка на медицината која во фокусот го има целото семејство. Тоа е и нејзината предност, бидејќи многу од проблемите, причините за болест, и можностите за лекување се наоѓаат токму внатре во домот. Тоа му ја дава предноста на докторот да ги согледа и социјалните детерминанти, да ги најде оние суптилни нешта кои не можат да се доловат во стереотипните ординации. Семејниот доктор е посветен на спроведувањето на комплетна грижа за пациентите

од сите возрасти, од двата пола, имајќи ги во предвид сите органи и системи, со еден холистички пристап кон здравствената заштита, како за целокупното здравје на еден пациент, така и за здравјето на целото семејство. Важноста на семејниот доктор се гледа не само во раната детекција на заболувањата, туку и во превенцијата од болестите, што е секако од поголемо значење за семејството, затоа што раната интервенција носи секогаш поголем успех отколку задоцнетата. Нивната улога во промоцијата на здрав животен стил е од непроценливо значење, затоа што тоа е една од алките во процесот на намалување на стапките на морбидитет и морталитет на целото население. Истражувањата покажале дека земјите кои имаат добро и правилно спроведена семејна грижа имаат многу подобар исход на пациентите отколку оние каде што сеуште ја нема, поради тоа што специјалистите по семејна медицина вклучуваат тридимензионален пристап: знаење, вештини и процес на размислување. Во центарот на процесот е односот помеѓу пациентот и докторот, така што пациентот се гледа само во контекст на целото семејство. Тоа ја разликува семејната медицина од сите останати медицински области.

Затоа, во секоја прилика која ни се пружа, треба да го поддржиме развојот на оваа, кај нас релативно млада гранка, затоа што од нејзиниот успех зависат многу исходи, кои тешко би ги постигнале со специјализираниот пристап кон болестите.

Ви посакувам пријатни моменти додека ги читате статиите на овој број

Со почит,
Проф. д-р Елизабета Зисовска

medicus

Информативен гласник на

ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП ГОДИНА 9 БРОЈ 19 2014 година

e-mail: marinasuma@yahoo.com

Издавач: ЈЗУ Клиничка болница - Штип

Уредник: м-р Марина Шуманска

Рецензент: ВНС, прим. д-р мед. сци. Елизабета Зисовска

Редакција: проф. д-р Никола Силјановски,

прим. д-р Стојче Василева, прим. д-р Зоран Живков, прим. м-р Билјана Лазарова,

асс. д-р Гордана Камчева, д-р Марина Гацова, м-р Наталија Дечовски, дипл.

правник Мирче Панев, дипл. проф. Марина Шуманска, дипл. проф. Лидија Миленкоска,

д-р Никола Лазовски, м-р Павлина Николовска, д-р сци. Невенка Величкова

Печати: Арт Принт Студио

Тираж: 300 примероци



Содржина

НА ОРТОПЕДИЈА НАПРАВЕНА ПРВАТА ОПЕРАЦИЈА-ВГРАДУВАЊЕ
НА ПРОТЕЗА НА КОЛЕНО

НОВИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВО ЛАПАРОСКОПСКАТА
ХИРУРГИЈА ВО ШТИП

ЕДУКАЦИЈА НА КЛИНИКАТА
ВО ХАЈДЕЛБЕРГ

РЕЈХАН РАМУСОВИЌ
НАСТАВНИЧКА, ВОСПИТУВАЧКА И ХУМАНИСТКА

АУТИЗМОТ ВО СВЕТОТ И КАЈ НАС

ПРОМОВИРАН МОНОГРАФСКИ ТРУД
ВО ЧЕСТ НА ДВА ЗНАЧАЈНИ ЈУБИЛЕИ

КИНЕЗИТЕРАПИЈА ПРИ БОЛЕН
СИНДРОМ НА ВРАТОТ

МАЛИГНИТЕ ЗАБОЛУВАЊА КАЈ НАСЕЛЕНИОТО НА ОПШТИНА
ШТИП И ПРОЦЕНТОТ НА ПОЧИНАТИ ОД НИВ

СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ

- СЕМЕЈНАТА МЕДИЦИНА -
УСПЕШНА ПРАКТИКА ВО ПРУЖАЊЕТО
НА ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА
ЗАШТИТА

БРАЧЕН ИНФЕРТИЛИТЕТ - СТЕРИЛИТЕТ

ПСИХОАНАЛИТИЧКИ ПРИОД ПРИ ТРАНСГЕНЕРАЦИСКО
ПРЕНЕСУВАЊЕ НА СЕМЕЈНОТО НАСИЛСТВО

СЕМЕЈНА ДИСФУНКЦИОНАЛНОСТ И ДЕПРЕСИЈА ВО ПЕРИОД НА
АДОЛЕСЦЕНЦИЈА

УЛОГАТА НА ПСИХОЕДУКАТИВНИТЕ ИНТЕРВЕНЦИИ ВО
ПОДДРШКАТА И УСПЕШНОСТА НА ИН ВИТРО ФЕРТИЛИЗАЦИЈАТА

СПИНАЛНАТА АНЕСТЕЗИЈА КАЈ ХИРУШКИТЕ ИНТЕРВЕНЦИИ ВО
ОРТОПЕДИЈАТА И ТРАУМАТОЛОГИЈАТА

РИЗИЦИ ВО ТЕК НА ОРТОДОНТСКИОТ ТРЕТМАН - II ДЕЛ

БИОМЕХАНИЧКИТЕ СИЛИ ВРЗ ИМПЛАНТОТ ПРИЧИНА ЗА УСПЕХ
ИЛИ НЕУСПЕХ ВО ОСТЕИНТЕГРАЦИЈАТА - II ДЕЛ

БОЈАТА НА ЗАБИТЕ КАКО ФАКТОР НА ЕСТЕТИКА - II ДЕЛ



СЕМЕЈНА ДИСФУНКЦИОНАЛНОСТ И ДЕПРЕСИЈА ВО ПЕРИОД НА АДОЛЕСЦЕНЦИЈА

Проф. д-р Ленче Милошева



Сегашната состојба на литературата за етиолошката улога на семејните и родителските ризик фактори за депресија во период на адолесценција, ја рефлектира потребата за критичка анализа и евалуација на досегашната литература и истражувања, заедно со критички осврт како тие се третираат во истражувањата на третманите на депресијата.

Во светската литература не постои еден теоретски пристап кој би одговорил на клучните етиолошки прашања за улогата на семејните и родителски ризик фактори за депресија во адолесценција и механизми на настанување. Во овој прегледен труд, се обидов да ги интегрирам поважните психосоцијални ризик фактори поврзани со адолесцентната депресија.

Семејниот контекст на адолесцентите

Семејниот контекст на адолесцентите е развоен контекст и индивидуален развој на адолесцентите, кој подобро ќе го разбере ако го согледаме во семеен, културен и временски контекст

(Mc Goldrick & Carter, 2002). Современите семејни теоретичари и практичари ја виделе семејната нормалност пред сè како процес на оптимално (а не идеално) семејно функционирање.

Индивидуата го почнува својот животен циклус со наследен материјал кој се вообличува низ развојот под влијание на средината. Семејството е трансмитер не само на генетскиот материјал туку и на системот на вредности и моделот на функционирање по потекло од претходните генерации. Во развојниот циклус на семејството, анксиозноста е најмногу поврзана за транзиционите премини од една фаза во друга. Тоа се моменти кога семејството најчесто постанува дисфункционално, посебно ако покрај развојните и актуелните стресови е потребно да се носи и со неразрешени оптеретувања од животот на своите предци. Два такви транзициони периоди го очекуваат семејството на неговиот влез и излез од адолесцентните фази на развојот.

Семејна клима

Во рамки на когнитивната интерперсонална теоретска перспектива „голем број на истражувања

ја акцентираат улогата на семејните интеракции како релевантни фактори во разбирање на депресивната симптоматологија и пореметувања“ (Sheeber, Hops, & Davis, 2001). Овие социјално-бихејвиорални дефицити се причина да кај адолесцентите се генерира дисфункционалност во нивните релации, што го зголемува ризикот од депресија. Понатаму, депресивните симптоми го ослабнуваат и дестабилизираат интерперсоналното функционирање и овозможуваат одржување на депресијата и ризикот од појавување.

Сметам дека треба да се акцентира важноста на микро социјалното окружување, социјалните интеракции и очекувања од себе и другите семејства, врсници, пријатели, значајни други во адолесценцијата и нивната поврзаност со депресијата. Социјалната поддршка е многу важна варијабла, која има влијание на депресивната симптоматологија. Се покажало дека перцепираниот недостиг на социјална поддршка од врсниците е поврзан со депресивната симптоматологија кај адолесцентите (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen & Rimpelä, 2000). Наодите на истражувањата индицираат дека социјалната поддршка игра витална улога и во промовирање на позитивното ментално здравје.

Современата литература ја подржува идејата дека дисфункционалниот семеен контекст на депресивните адолесценти има недостиг на топлина и е високо емоционално негативен (Butcher, Mineka, & Hooley, 2013).

Наодите на истражувањата сугерираат дека негативните семејни интеракции придонесуваат во појавување и одржување на депресијата во адолесценција и заедно со семејната поддршка и конфликт ги претставуваат најзначајните фактори. Главна теза на овие истражувања е дека семејниот контекст (недостаток на емоционална експресија, недостаток на кохезија, присуство на конфликти, психолошка контрола) и посебно, раната семејна

дисфункционалност, и релациите со врсниците, пријателите и значајните други, интерферираат со развојот на адаптивните интерперсонални однесувања и го забрзуваат, т.е. придонесуваат за појава на маладаптивно однесување и истовремено се релевантни да се разбере развојот на депресивната симптоматологија кај децата и адолесцентите.

Рани загуби и сепарации

Истражувањата во кои е направен обид да се идентификуваат видови на настани кои би биле поврзани со депресијата не дале конзистентни резултати. Рутер, (Rutter, 1994, според Santrock, 2007), је проучувал реакцијата на децата на загуба на родители и одвојување од родителите како резултат на развод.

Во своите поставки тој им дава предност на специфичните интеракции, а помалку на самите стресни настани, односно смета дека тешко се утврдуваат датум и настан кои се врзани со почетокот на менталното пореметување.

Понекогаш тоа може да биде епизодично појавување со подобрувања или влошувања, или пак со постепена акумулација на симптоматологијата. Ретко кога изолираните животни настани ќе одговорат на прашањето за психолошкиот процес кој довел до психопатологијата.

Харингтон, (Harrington, 1993), дава преглед на истражувања за поврзаноста помеѓу депресијата и раните загуби. Утврдил дека не постои јасна поврзаност помеѓу овие два феномена: се чини дека не е толку пресудна раната загуба колку што се околностите во кои таа се случувала.

Помеѓу раните загуби и депресијата, медијаторските варијабли се психосоцијални проблеми кои ја следат загубата, посебно недостиг на грижа за дете и индиферентност на родителот кој би требало да ја продолжи грижата за детето после смртта на другиот родител. Настаните како сепарација и загуба сама по себе, изолирани, не претставуваат фактор на вулнерабилност, но тоа стануваат во комбинација со други настани.

Злоставување и занемарување на деца и адолесценти

Злоставувањето и занемарувањето на децата и адолесцентите претставуваат најтежок облик на нарушен однос помеѓу родител и дете.

Според психосоцијалните теории,

овие проблеми настануваат како резултат на социо-економските стресори како што е сиромаштвото, низок социо-економски статус, лоши услови на живеење, поголема социјална изолација на семејството и висок криминалитет. Заенах и соработниците, (Zaenah, Boris, & Larrieu, 1997), во прегледот на истражувањата на ризичните фактори во развојот на психопатологијата утврдиле дека сиромаштвото и економските загуби значајно го зголемуваат ризикот за емоционалните проблеми кај родителите, зголемувајќи ја нивната психолошка вулнерабилност за негативни животни настани.

Депресијата се јавува во сите возрасни групи на злоставувани деца, од претшколска возраст до адолесценција. Различни симптоми покажуваат одреден развоен тренд: анксиозност, ноќни кошмари, пострауматски синдром, пореметувања во однесувањето, кои се очигледни во предучилишниот период додека повлекувањето, суицидалното и самоповредувачко однесување, телесните потешкотии, делата кои се казнуваат, бегањето од дома и злоупотреба на средства на зависност се почести во адолесценција.

Физичките злоставувања на децата имаат изразени симптоми на депресивност, екстернален локус на контрола, ниска самопочит и изразена безнадежност. Злоставувањето на детето е поврзано со подоцнежниот развој на психопатолошките симптоми низ нарушена приврзаност помеѓу детето и возрасната личност која се грижи за него. Нарушените рани емоционални односи помеѓу детето и мајката биле евидентирани во семејства каде постои злоставување, а несигурната приврзаност резултира во негативна слика која детето ја создава за себе – ниска самопочит и чувство на некомпетентност.

Заклучок и импликации за третман и истражување

Базирајќи се на прегледот на литературата и наодите на истражувањата во овој труд, се наметнуваат воглавно три примарни импликации за клиничарите.

Прво, семејствата мораат да бидат вклучени во процесот на третман, како и во процесот на евалуација и тестирање на ефектите на третман. Драгоцени и важни информации можат да се добијат за општата семејна атмосфера,

специфичните релации, достапност и расположливост и емоционално влијание, кои заедно и поединечно можат да влијаат на детето или адолесцентите во семејството.

Второ, татковците и мајките се еднакво важни, како можни ризик фактори во појавување и одржување на депресија.

Клиничката и истражувачка пракса би имала бенедит ако поголемо внимание се посвети и на можностите за вклучување на татковците во истражувањата и третманите.

Трето, еколошкиот интегративен пристап е неопходен при планирање на третманот, вклучувајќи субсистеми, социјална поддршка, социјална мрежа, социјални интеракции со врсниците и родителите.

Сепак, во заклучокот, она што го сметам за најважно, покрај неопходноста од комплементарен и интегриран пристап, е неопходност од јакнење на развојно психолошката и психопатолошката перспектива во истражување и објаснување на етиологијата, појавувања, одржувања и повторувања на депресијата во адолесценција.

Исто така, развојниот пристап ја нагласува важноста на социјалниот контекст, семејството, социо-културното окружување, фундаменталната улога на интерперсоналните релации и механизмите на развој-интернализација во текот на развојот, посебно во транзиција на средно детство-рана адолесценција и рана адолесценција - доцна адолесценција.

Литература

1. Butcher, J.N, Mineka, S., & Hooley, J.M. (2013). *Abnormal Psychology*. London: Pearson.
2. Harrington, R. (1993). *Depressive Disorder in Childhood and Adolescence*. New York: John Wiley & Sons.
3. Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school - an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23, 661-674.