

Practice

P - Presenting Problem(s)

במשפחות עם חולים סופניים יש לבחון את הנקודות הבאות:
(1) אינפורמציה אודות דיאגנוזה ופרוגנוזה.

האם לכל חברי המשפחה שאינפורמציה, נכונה ומתאימה?

(2) סימפטומיים פיזיים

זה בד"כ הסיבה העיקרית למפגש עם המשפחה

בדיקת תגובת המשפחה ון או התייחסות לסימפטומי- הגסיסה של חבר משפחה.

(3) בעיות תקשורת

עלולה להיות תופעה של קשר של שתיקה .

עלולה להיות בעיה של לספק לילדים.

(4) בעיות של גילוי רגשות על חלק מבני המשפחה.

(5) בעיות קודמות אחרות של המשפחה.

"לא כל האינפורמציה יכולה להיות מושגת בדקות הראשונות, אך ביטויי הבעיות בנקודה

מסוימת והבאת המשפחה לתגובה הוא חלק חשוב בראיון המסייע. הרופא חייב להנמ

מ"הגנה" סמויה או גלויה על "קורבן" וחייב להיות טקטי, נאוטרלי ואמפטי, לחברי

המשפחה.

R - ROLES, STRUCTURE מרגון- ORGANIZATION מבנה

בזמן שמשבר מושפע ממחלה סופנית, תפקידים חייבים להתחיל להשתנות. תפקידיו הרגילים של בן המשפחה החולה בהדרגה מופחתים ועל בני המשפחה האחרים לקבל על עצמם חלקים מתפקידים אלה. רופא המשפחה יכול לעזור למשפחה להגדיר כיצד תפקידים ישתנו, להכין אותם לשינויים אלה ולהתערב אם התפקידים נהיים מדי כבדים ומעייקים או בלתי תואמים.

מבנה - מי הדומננטי? דמות המפתח? מה סוג הקשרים? מי לוקח אחריות? גמישות בתפקידים ושינויים? הטון הרגשי במשפחה זו? טווח הרגשות במפגש איתם? (מטווגלים לבכות או לצחוק להביע כעס) קושי בהבעת רגשות.

A - AFFECT

מאפיינים רגשיים אותם מבטאים משפחות עם בן משפחה חולה.

(1) עצבות משתלטת, מוסוות לעיתים בכעס או התבדחות.

(2) מגוון של פחדים - מוות, כאב, איום של מוות של העצמי

(3) הכחשה של כל דגש עם סובלימציה (עידון) של כעס והיפראקטיביות.

(4) צער מופרז-מתמשך.

תפקידו של רופא משפחה לעזור למשפחה להתעסק עם נושאים אלה:

(1) לפתוח ביטוי של צער

(2) התחלקות

(3) לשוחח על פחד ממות

(4) לשוחח על חוויות קודמות

(5) להקדים השתתפות בצער

