

SĂNĂTATEA ȘI PATOLOGIA FAMILIEI

19.1. SCURT ISTORIC

Evoluția familiei de-a lungul istoriei s-a suprapus evoluției societății, răspunzând, prin funcțiile de protecție sau de socializare, necesităților și împrejurărilor timpului. Ceea ce astăzi numim o familie obișnuită, adică soțul, soția, doi sau trei copii, trăind într-o casă separată, cu averea lor și având la bază dragostea reciprocă, a constituit o excepție în trecut.

În Evul Mediu era răspândit tipul de *familie deschisă* (în unele regiuni acest tip de familie a fost prezent până în secolul al XIX-lea), ce reprezenta un grup mare înrudit. Părinții, copiii lor, care erau deja căsătoriți și aveau și copii, locuiau cu toții într-o singură casă și munceau în aceeași gospodărie. Un cuplu cu copii era numai un grup restrâns din cadrul familiei, iar relațiile în interiorul acestui grup erau mai strânse decât relațiile cu ceilalți membri ai familiei mari. Solidaritatea dintre rude a contribuit la desfășurarea în liniște a muncii și la înlăturarea oricăror jafuri sau atacuri. Uneori familiile mari constituiau o prezență efemeră.

În secolul al XVI-lea (în unele regiuni mai târziu) a apărut *familia patriarhală*. Aceasta consta din bărbat, femeie și copii, delimitându-se astfel de lumea exterioară și constituia cărămida societății: „*pater familias*” purta responsabilitatea față de biserică și stat. Într-o familie patriarhală bărbații dispuneau de puteri sporite în fața femeii, căci după căsătorie femeile erau nevoite să accepte numele de familie al soțului și locul de casă, pe care îl alegea cel din urmă. Statutul femeii era dependent de anumite circumstanțe. Cel mai greu era năpăstuită tânăra soție până la nașterea primului copil, căci era obligată să dea ascultare rudelor mai în vârstă și să muncească. Dacă era o mamă grijulie față de copii, femeii i se recunoșteau anumite drepturi. Devenind bunică, aceasta se bucura de privilegii speciale și chiar putea pune bazele unui matriarhat, adică unele femei în vârstă fumau pipă și călăreau caii alături de bărbați.

În această perioadă religia creștină respinge poligamia și subliniază rolul deosebit al familiei monogame, adică un bărbat și o femeie, legați pentru totdeauna prin taina sfintei căsătorii. Mai târziu, modelul familiei monogame a fost acceptat și de către adepții altor religii, ca de exemplu cea islamică și cea iudaică.

În secolul al XVII-lea a apărut *familia afectivă*. Relațiile reciproce și calitățile acestora capătă un accent central în plus. Astfel sentimentul de dragoste începe să devină mult mai valoros prin sine însuși, iar relațiile dintre îndrăgostiți – mai sentimentale. Aceste valori, însă, devin standarde de viață abia în secolul al XX-lea, când dominația de tip patriarhal a bărbaților a fost înlocuită cu ideea de cavalier, care oferea protecția masculină asupra „jumătății fragile” și loialitatea față de „doamna

inimii sale”. Comportamentul rafinat al tinerelor și abilitatea lor de a transforma casa într-un cuib de familie fericit erau la mare preț. În timpul liber cuplurile tinere se întâlneau mai mult cu prietenii decât cu rudele și mergeau la filme, în excursii, la plimbare.

Grija familiei pentru copii crește, și odată cu ea sporesc și costurile de creștere ale unui copil. Mica familie își câștigase independența, iar principalul său scop nu mai era perpetuarea familiei soțului, ci „fericirea familiei” și „buna creștere a copiilor”.

Conform concepției lui Woude, familia secolului al XX-lea poate fi numită *familia post-industrială*, care se realizează pe sine. Centrală în cadrul acesteia este autorealizarea individului la care familia are o contribuție. Bărbații trebuie să-și găsească mai întâi un loc de muncă adecvat și apoi să aștepte ca să câștige destul pentru a-și construi o casă și a-și susține propria familie, iar soțiile au dreptul să muncească pentru a susține bugetul familiei.

După anii '60 ai secolului al XX-lea, grație ascensiunii accelerate a muncii salariate feminine, în literatura despre sociologia familiei apare un fenomen social nou și o nouă noțiune – *familia cu dublă carieră*. Ambii membri (soțul și soția) ai unui asemenea cuplu dispun de un statut profesional propriu și își desfășoară activități compatibile din punctul de vedere al nivelului diplomei, al responsabilității și gradului de angajare profesională. În astfel de familii exercitarea profesiei poate impune o viață separată a soților, care dispun de două locuințe în localități diferite și care se întâlnesc la intervale de timp relativ mari. Avantajul acestui tip de familie este starea materială bună.

Referitor la noțiunea de familie, discuțiile sunt tot mai ample și uneori cu unele divergențe. Astfel, conform definiției propuse de Afilon Jompan, „familia reprezintă un sistem social, celula de bază a societății, ce definește un grup de persoane care au reședință comună, sunt înrudite sau legate biologic ori afectiv, ce cooperează economic și care are cel puțin o pereche ce întreține relații sexuale acceptate de societate, cu posibilități de reproducere sau adoptare de copii”.

În „Declarația universală a drepturilor omului” (1949), promulgată de ONU, familia este drept „element natural și fundamental al societății”, care are dreptul de ocrotire deplină din partea comunității.

Sociologul francez Emile Durkheim consideră că, „familia reprezintă un grup social structurat după anumite norme culturale, un ansamblu de raporturi interindividuale între bărbatul-soț și femeia-mamă (cuplul conjugal), între părinți și copii, între frați și surori”.

Definiția propusă de Biroul Central de Statistică (CBS) sună astfel: „o familie este o unitate socială, care ia ființă prin căsătorie și care constă din soți cu copii necăsătoriți pentru care ei îndeplinesc rolul de părinți; membrii locuiesc în același loc”. În toate definițiile se consideră ca premisă a familiei normale căsătoria încheiată juridic, însoțită de disponibilitatea afectivă, care constă din bărbat, femeie și copii care locuiesc în aceeași casă. Copiii nu trebuie neapărat să fie „proprii”, ei pot fi adoptați sau vitregi (în îngrijire). De fapt, aceste definiții fixează limitele superioare. Unii membri pot lipsi, prin divorț, moarte sau devenirea adultă a copiilor.

F.J. Huygen, reieșind din modificările parvenite pe parcursul ultimelor decenii (creșterea numărului persoanelor care nu doresc să se căsătorească sau a numărului

de perechi care nu vor să aibă copii, extinderea numărului de homosexuali etc.), conține familia mai cuprinzător: „grupul mic în care membrii locuiesc, mănâncă și dorm împreună sau orice formă de compunere, care face posibile toate acestea; foarte important este ca acest grup mic să aibă în comun o istorie și un viitor propriu”. Faptul de a trăi temporar în afara acestei conviețuiri nu este luat în considerare în această definiție.

Sociologia familiei are rezerve față de această definiție, dar ea recunoaște ca reale aspectele cu care are de a face medicul, în special medicul de familie și anume conviețuirea permanentă, continuitatea relațiilor de familie, gospodărirea în comun și participarea la relațiile interumane. Astfel, apare noțiunea de *gospodărie*, prin care CBS înțelege „orice grup de două sau mai multe persoane care locuiesc împreună și desfășoară o gospodărie în comun. Acum sunt mulți oameni, care nu trăiesc într-o familie, ci într-una din formele de gospodărie. Așa a fost întotdeauna. Mereu au fost oameni care au locuit singuri sau frați și surori care au alcătuit o gospodărie, părinți care locuiesc la copii, familii tradiționale de trei-patru generații, dar câmpul emoțional cuprinde 3 generații.

Scopul unei familii este de a asigura membrilor săi satisfacerea nevoilor, care sunt: habitat, alimentație, resurse sanitare, sociale, intelectuale, emoționale și spirituale. Toate aceste aspecte sunt în deplină corelație cu împrejurările timpului, iar familia constituie matricea acestei adaptări psiho-sociale.

19.2. UNITATEA FAMILIALĂ

Sistemul familial este un sistem adaptativ complex aflat într-o permanentă schimbare. El are o dublă deschidere (exterioară și interioară) și este construit în scopul de a face față dezordinilor care intervin în evoluția familiei (boala, suferința, înstrăinarea, dispariția). Modificările survenite în viața (existența) unui singur membru al familiei induc modificări de raporturi între componenți, în însăși natura acestora, cu consecințe importante asupra stabilității întregului sistem familial.

Pentru a înțelege mai bine sănătatea familiei, aceasta trebuie considerată un sistem bio-psiho-socio-cultural, care are ca subsistem – individul (persoana), ca suprasistem – colectivitatea (comunitatea) și ca megasistem – națiunea (țara) în contextul popoarelor lumii și al umanității.

Pentru practica medicală, familia ca sistem se impune prin:

- a. componența sa, fiind formată din membri care sunt într-o stare de interdependență;
- b. echilibrul său, familia se adaptează continuu pentru a-și exercita funcțiile;
- c. întregul său, cu sarcini unitare, dar și diferențiate în funcție de cererile societății și de revendicările membrilor ei.

Conducerea și organizarea vieții familiei sunt hotărâtoare pentru stabilitatea și continuitatea sistemului familial. Deoarece la început conducerea ei este asigurată de doi „amatori” (tinerii căsătoriți), iar discipolii (copiii) sunt, evident, lipsiți de experiență, modelele parentale devin pentru noile cupluri un important ghid de ecartament conjugal și mod de viață în familie.

Dezvoltarea, evoluția sanogenă a familiei (morfogeneza și funcționalitatea ei normală) depinde de buna organizare internă în regim autonom, de stabilirea unor

scopuri reale, de nivelul de informare-comunicare, de receptivitatea ei la schimbări, precum și de calitatea consilierilor aleși. Un rol hotărâtor în menținerea sau recâștigarea echilibrului, homeostazei familiei îl joacă medicul familiei, care trebuie să fie un mediator și un terapeut competent, cu experiență și cu autoritate, care poate și trebuie să servească drept model în multe situații existențiale membrilor familiei.

Fiecare familie își are propriile sale caracteristici dinamico-structurale:

- este un microgrup social caracterizat prin determinări naturale și biologice, fiind singurul în care legăturile de dragoste și cele consangvine au o importanță fundamentală;
- este singurul grup social întemeiat pe afecțiune, condițiile juridice neintervenind decât pentru consolidarea legăturilor reciproce de înțelegere, rezultate din unitatea de aspirații și scopuri;
- este cea mai mică formă de organizare socială (unitate elementară și primordială a societății), cea mai naturală și necesară, anterioară statului și oricărui alt grup social în ordine logică și cronologică;
- este întemeiată esențialmente pe relații de intimitate, armonie și bunăvoință;
- se afirmă ca cea mai aptă de a asigura membrilor ei o dezvoltare multilaterală, armonioasă;
- îmbină în modul cel mai frecvent respectul față de tradiție cu deschiderea spre viitor, transmițând tinerilor un tezaur de experiențe și proiectând planuri, speranțe și aspirații; constituind cadrul natural în care se formează personalitatea copiilor, familia este, în același timp, și mediul perfecționării părinților.

Menținerea unui echilibru dintre subsistemele organismului și între acestea și elementele structurale ale ecosistemului uman (om – natură – societate) reprezintă singura cale pentru conservarea stării de sănătate a populației, deci pentru menținerea homeostazei interne și externe a organismului social.

19.3. STRUCTURA ȘI FUNCȚIILE FAMILIEI

Tipuri de familie. Pentru înțelegerea structurilor de familie, care desemnează tipurile, este importantă noțiunea *individualizarea familiei*. Prin aceasta se înțelege procesul prin care familiile sunt separate de legăturile intense de viață ca cele de stat sau de comunitate. Membrii unei familii sunt înclinați de a avea propria viață, iar familiile de a se separa de viața de comunitate. Familia capătă astfel, caracter de *familie închisă*. Acest caracter se răsfrânge asupra relației cu mediul. O familie închisă se autodezvoltă și este liberă de alte familii. O caracteristică a familiei închise este libertatea de a alege relațiile exterioare și nu este identic cu a fi izolat.

Din contra, familia deschisă este inserată în mediul imediat și receptivă la influențele acestuia. A fi închis sau deschis depinde în mare măsură de relațiile externe, care, la rândul lor, după Bott, pot fi „strâns înnodate”, „lejer înnodate” sau „de tranziție”.

O rețea „strâns înnodată” apare atunci când soțul și soția au crescut împreună cu prieteni și vecini și au rămas să locuiască acolo și după căsătorie.

O rețea „lejer înnodată” apare când, înainte de căsătorie, bărbatul ori femeia au trăit într-un mediu care s-a schimbat cel puțin o dată, sau ei au schimbat mediul în care au trăit.

Relațiile „de tranziție” apar când cineva a făcut parte dintr-o situație „strâns înnodată”, dar relațiile externe s-au diminuat prin mutarea cu casa.

Cunoașterea acestor relații este importantă pentru medici, deoarece evoluția sau trecerea familiilor dintr-o rețea în alta se poate solda cu unele evenimente de familie, care, la rândul lor, se pot corela cu o criză mai mult psihologică și fără dereglări organice. Dar, sănătatea familiei depinde nu numai de individualizarea ei, ci și de structura acesteia. După Cecilia Enăchescu, familia se poate împărți în 6 grupe structurale:

1. Familia nucleară – formată din cuplul marital (soț și soție), la care se adaugă copiii naturali ai acestora.

2. Familia nucleară cu copii adoptați – formată din cuplul marital, la care se adaugă – prin incluziune – copii adoptați sau copii naturali ai partenerilor proveniți din alte căsătorii ale acestora.

3. Familia nucleară lărgită – reprezentată de un grup familial lărgit, format din elementele familiei nucleare (soț, soție, copii) la care se atașează rude sau prieteni ai familiei.

4. Familia nucleară în curs de dezorganizare – grupul familial în care relațiile afective au un caracter contradictoriu, generând o atmosferă intrafamilială nefavorabilă (tensiuni, conflicte, neînțelegeri, acte de violență), relații care duc la iminența desfacerii cuplului marital (abandonare, divorț), ceea ce are ca rezultat dezorganizarea nucleului familial.

5. Familia dezorganizată – acel grup familial incomplet, caracterizat prin absența unui părinte (prin abandon, divorț, deces), ea fiind compusă din părintele rămas și copiii; uneori se poate extinde cu rude și prieteni.

6. Concubinajul – deși, din punct de vedere juridic, nu reprezintă o structură familială, este acel cuplu (pseudoconjugal), cu sau fără copii, care duce o existență comună nelegalizată, prin înțelegere mutuală, dar lipsită adesea de consistență și susceptibilă oricând la dezorganizare.

Familiile nucleare cu copii adoptați, în unele surse, se mai numesc familii compuse, care, la rândul lor, pot fi:

- Simplu compusă – atunci când unul dintre parteneri a mai fost căsătorit și aduce copil / copii dintr-o căsătorie anterioară.
- Dublu compusă – atunci când ambii parteneri au mai fost căsătoriți și aduc cu sine copil / copii din căsătoria anterioară.
- Compus complex – atunci când pe lângă copiii aduși din căsătoria anterioară, cuplul are și copil / copii născuți din relația respectivă.

Problema principală în cadrul acestui tip de familie este raportul cu „părintele vitreg” și cu „frații vitregi”.

Ciclul familiei. Funcțiile familiei ce se vor descrie în continuare depind într-o mare măsură de faza în care se află familia. Există mai multe moduri de îmbătrânire, unul mai amănunțit decât altul, dar toate se referă la apariția copiilor și la vârsta acestora ca cel mai determinant factor.

Etapele de dezvoltare în cursul ciclului familial sunt multiple și nu toate familiile trec prin toate schimbările, dar majoritatea parcurg următoarele etape:

1. Etapa adultului tânăr/ă, îndrăgostit/ă, premisa căsătoriei.
2. Căsătoria, întemeierea unei noi familii.

3. Nașterea primului copil și apoi extinderea familiei.
4. Etapa copilului școlar.
5. Etapa adolescenței tinerilor.
6. Plecarea primului copil și apoi a celorlalți.
7. Etapa de „cuib gol” – a părinților rămași singuri, a schimbului de roluri – bunici.
8. Pensionarea unuia din soți, apoi a următorului.
9. Pierderea unuia din soți.
10. Singurătatea, etapa pregătirii finale.

Ciclul familiei moderne este diferit de cel al familiilor din trecut în ceea ce privește vârsta părinților ce trec prin „ciclurile” respective. Dacă în trecut (sec. XIX–XX) perioada inițială a cuplului era scurtă, primii copii fiind născuți până la 30 de ani, iar ciclul de „cuib gol” apărea înaintea sau odată cu văduvia, cuplurile contemporane studiază sau muncesc împreună și numai după ce sunt de acord să aibă un copil, se încheie căsătoria. Aceasta se întâmplă mai ales dacă femeia depășește cu mult 30 de ani. Concluzia este că urmează copii repede unul după altul sau familia se limitează la un copil. „Cuibul gol” apare cu mult înaintea văduviei, fapt datorat numărului mic de copii și creșterii longevității vieții.

Funcțiile familiei. Literatura de sociologie a familiei oferă multe forme de departajare a funcțiilor. Pentru medici, funcțiile pe care familia trebuie să le îndeplinească sunt cruciale și pot fi împărțite în: interne și externe. Funcțiile interne constau în crearea unui regim de viață intimă a familiei, menit să asigure tuturor membrilor ei un climat de solidaritate și sprijin. Funcțiile externe prevăd asigurarea posibilităților de dezvoltare a personalității fiecărui membru al familiei, astfel încât să se poată încadra corespunzător în ansamblul vieții comunitare și sociale.

Dintre **funcțiile interne** menționăm pe cele:

Social-biologice, care includ:

a) *Reglementarea temperamentului sexual.* Medicul are de a face cu sexualitatea pacienților în două feluri: dacă aceasta conduce la probleme în relația dintre bărbat și femeie, cauzate de tulburări de potență și orgasm, și dacă ea este confruntată cu suferința de boli sexuale.

b) *Funcția reproductivă sau de propagare.* Cu această funcție medicul vine în contact în cazurile de anticoncepție și naștere. Prin această funcție se realizează planificarea efectivă a familiei, prevenirea gravidității nedorite, asigurarea unei nașteri cu un copil și o mamă sănătoasă. Tot în cadrul acestei funcții sunt problematicele cuplurilor sub- sau infertile, care nu pot avea copii.

c) *Factori familiali și de moștenire.* La apariția unei boli, există atât factori exogeni, cât și endogeni. Factorii genetici joacă rolul principal în apariția bolilor determinate prin corelație dominantă, recesivă sau de sex, pe când factorii exogeni, în aceste cazuri, abia dacă au o semnificație. Dar sunt și boli, în măsura în care ele apar frecvent la anumite familii, ce nu sunt cauzate genetic și pe care le putem numi boli sau simptome familiale. Cunoașterea gradului de determinare genetică a bolilor poate fi importantă în două situații: la diagnosticare, atunci când medicul știe dinainte bolile familiale apărute deja și în cadrul profilaxiei, care necesită urmărirea direcționată a pacienților atunci când se știe despre predispoziția unui anumit factor genetic de risc.

d) *Funcția de îngrijire și protecție fizică.* Medicul are de a face cu funcția de îngrijire, igienă și protecție pe trei terenuri: îngrijirea corporală și eventuala asistență medicală (în special la copii, vârstnici, la cei care nu se pot autodeservi); alimentația și obiceiurile de hrănire, care sunt codeterminate de starea de sănătate; locuința – starea igienică, suprafața și nivelul de aglomerare – are contribuție la dezvoltarea unor maladii, în special de origine infecțioasă.

Social-economice: a) *productivă;* b) *de consum.* Medicul are de a face cu funcția productivă când și când, dacă aceasta este atât de importantă într-o familie încât, datorită ei, alte funcții ale familiei sunt afectate. Aceste momente pot fi influențate de situațiile deosebite (temporare) ale unora din membrii familiei, ca șomajul, invaliditatea, școlarizarea insuficientă sau inadecvată, ori de schimbările sociale.

Social-culturale:

- *Funcția de socializare și stabilizare,* include solidaritatea familială, care se bazează pe ajutorul reciproc, sentimente de egalitate, respect și dragoste între parteneri, între părinți și copii, între frați și surori, față de bătrânii sau infirmii din familie.
- *Funcția educativă,* având drept conținut umanizarea și socializarea copiilor, contribuind astfel la continuitatea culturală a societății.
- *Religioasă,* asigură protecția spirituală a familiei.
- *De destindere și distracție.*

Social-psihologic: „funcționarea personalității”, vizează securitatea afectivă și dezvoltarea sentimentului de identificare între membrii familiei.

- *Funcțiile externe,* se integrează cu cele interne, familia având sarcina importantă de a corela toate manifestările și experiențele venite din lumea de afară. Astfel se disting două categorii ale acestor funcții:
 - Încadrarea vieții de familie în ansamblul activităților comunitare.
 - Încadrarea adulților apti de muncă în procesul social de producție.

În cadrul tuturor acestor funcții, o parte din atribuții revin exclusiv familiei, iar altă parte este preluată, parțial, de către comunitate, rolul medicului fiind important pentru sănătatea familiei în ansamblu.

19.4. PROBLEME SPECIALE ALE SĂNĂTĂȚII ȘI PATOLOGIEI FAMILIEI

Sănătatea familiei depinde de sănătatea fiecărui membru al său, dar și de interacțiunea dintre membrii familiei cu alte sisteme sociale. Familia este mediul în care se cultivă și se menține sănătatea, dar și, pe de altă parte, apare și se agravează boala. Pentru medic diagnosticul stării de sănătate, se bazează pe cele trei criterii de definire a sănătății de către OMS: bunăstare fizică, mentală și socială.

Bunăstarea fizică (biologică) a familiei este dată de bunăstarea fizică a fiecărui membru al ei și cuprinde aspectul exterior, structurile morfologice interne, funcțiile și particularitățile fiziologice, endocrine și nervoase ale fiecărui membru al familiei.

Criteriile de apreciere sunt clinice și paraclinice. Examenul clinic complex (anamnestic și fizic) și măsurarea unor parametri antropologici permit evidențierea integrității și armoniei construcției organismului. Corporalitatea este o realitate bi-

ologică, iar în ciclul familiei, de la naștere, creștere, maturizare și îmbătrânire, ea corespunde unor parametri ce țin de vârstă, sex, rasă.

Examenul paraclinic permite evidențierea capacităților funcționale pasive și active conform standardelor. Măsurarea constantelor biologice apreciază vitalitatea fizică în lipsa factorilor de risc.

Bunăstarea mentală corespunde dezvoltării optime a capacității membrilor unei familii și a familiei în întregime într-un anumit cadru de referință (intelectual, emoțional). Criteriile de apreciere a bunăstării mentale sunt:

- munca utilă a fiecărui membru cu participarea la sarcinile din familie și împărțirea acestor sarcini;
- odihna corespunzătoare, relaxarea plăcută, folosirea timpului liber;
- relațiile interpersonale bune (soț – soție, mamă – copii, tată – copii, bunici – părinți, bunici – copii);
- capacitatea de adaptare la schimbări;
- controlul instinctelor, lipsa conflictelor;
- armonia interioară, legăturile afective solide;
- comunicarea eficientă;
- comportamentul etico-moral adecvat;
- atmosfera caldă, prietenoasă, plină de optimism.

Bunăstarea socială este condiționată de cea fizică și mentală, deoarece numai o familie a cărei membri sunt în plenitudinea acestor atribute poate să-și exprime comportamentul în mod favorabil în sânul familiei, al comunității și societății. Dar și factorii de bunăstare socială influențează în mod hotărâtor bunăstarea fizică și mentală a membrilor familiei ca sistem social.

Criteriile de apreciere a bunăstării sociale sunt oglindite de satisfacerea nevoilor fundamentale ale familiei:

- habitat corespunzător, locuință igienică, cu număr suficient de camere, încălzire, iluminare, aerisire adecvată, dotări igienico-sanitare corespunzătoare numărului membrilor, mediu ecologic și geografic sănătos;
- alimentație echilibrată, adecvată vârstei și activității, predominând produsele naturale;
- odihnă cu petrecerea plăcută a timpului liber, concedii la sfârșit de săptămână și anual în natură;
- activități profesionale și complementare care să producă satisfacție și sentimentul de realizare;
- educative: posibilitatea de a apela la instituții de învățământ preșcolar, școlar, instituții și organizații culturale, științifice, sportive, turistice, religioase;
- medicale: accesibilitatea la serviciile de sănătate, posibilitatea de a avea un medic de familie, folosirea serviciilor de sănătate preventivă (imunizări, vaccinări), utilizarea (la necesitate) serviciilor specializate și de recuperare;
- sociale: disponibilitatea instituțiilor sociale pentru copii (grădinițe, creșe), a căminelor pentru bătrâni, bolnavi cronici, handicapați.

Problemele sănătății familiei sunt legate de factorii de risc care pot interveni și sunt determinate de:

- cauze somato-psihoice: lipsa anumitor facultăți fizice, deficiențe senzoriale sau motorii, boli psihoice sau mentale, nașterea unui copil cu malformații;

- condiții psihologice: conflicte, stări tensionate, legături extraconjugale, abandon, divorț, deces, conflicte între generații, atitudine tiranică a unuia dintre soți;
- condiții materiale: interese materiale (căsătorii din interes), ruina economică, venituri scăzute, nereușite profesionale etc.;
- unele modele imprimate: alimentația necorespunzătoare, consumul de droguri, alcool, tutun.

Cu cât sunt mai mulți factori de risc, cu atât crește potențialul morbigenetic, accentuat în:

- familiile dezorganizate, în care părintele rămas nu dispune de autoritate și posibilități de compensație sau prezintă unele patologii specifice;
- familiile complete cu încărcătură patologică: părinți cu tulburări psihopatologice, boli genetice, boli venerice, focare de boli infecțioase și parazitare;
- familiile disfuncționale și cele sever disfuncționale, în care patologiiile au la bază un caracter psihologic.

De asemenea, sănătatea familiei este în directă corelație cu perioadele specifice din viață cum ar fi perioada de fertilitate, cea infantilă, copilăria, adolescența, tinerețea, bătrânețea, precum și de relațiile dintre membrii familiei. Fiecărei vârste îi sunt caracteristice problemele sanitare specifice în care prevenția și alte servicii medico-sanitare joacă un rol important. Totodată nici un grup de vârstă nu este izolat de altele. Spre exemplu, complicațiile perinatale afectează mama, copilul, familia și comunitatea. Familia persoanei cronic bolnave, traumatizate sau decedate la serviciu sau în accident rutier suferă din punct de vedere economic, emoțional și social.

Deci, indicatorii stării de sănătate a familiei vizează:

1. Statutul familial:

- starea economică: venitul pe cap de membru al familiei, locuința și dotările ei;
- încărcătura ereditară;
- încărcătura de stres: violența, relațiile materiale perturbate, bolile cronice, handicapuri, eludări ale legii, mama suprasolicitată;
- capacitatea de confruntare cu problemele vieții: experiența în menaj, îngrijirea copilului, gradul de izolare, anturajul exterior.

2. Statutul femeii în perioada de reproducere:

- starea de sănătate a femeii;
- fertilitatea;
- vârsta primei sarcini;
- obiceiurile: alimentarea, sportul, consumul de droguri, alcool, tutun;
- istoria reproductivă: avorturi, născuți morți, sarcini extrauterine, nașteri premature, multipare.

3. Statutul copilului:

- sănătatea la naștere: complicații în timpul nașterii, anomalii congenitale, gradul de dezvoltare la naștere (scorul Apgar);
- imunizarea la timp;
- starea de nutriție și creșterea;
- îngrijirea și dragostea părintească;
- patologiiile și morbiditatea;
- performanțele școlare.

4. Statutul adolescentului:

- performanțele școlare și ulterior profesionale;
- nivelul de dezvoltare;
- comportamentul dietetic de risc;
- activitatea fizică;
- patologiiile și morbiditatea;
- abuzul de alcool, droguri, tutun;
- comportamentul sexual de risc.

5. Statutul adultului (părinților):

- alimentația sănătoasă, suplimentată cu vitamine;
- activitatea fizică zilnică (30 de minute de exerciții fizice de intensitate moderată);
- sistarea fumatului, consumului de alcool, droguri;
- securitatea rutieră (utilizarea centurilor de siguranță, respectarea regimului de viteză, evitarea conducerii în stare de ebrietate);
- securitatea muncii (utilizarea căștilor și a încălțămintei de siguranță, inspecții preventive ale locului de muncă);
- reducerea violenței;
- examinările medicale prin screening (pentru depistarea diabetului, hipertensiunii arteriale, glaucomului, cancerului mamar, de col uterin, al prostatei);
- menținerea sănătății mentale și managementul stresului.

6. Statutul vârstnicilor:

- adaptarea fizică, psihică și socială la schimbările timpului: activități și preocupări, dificultăți și regresii;
- asigurarea unor condiții de viață adecvate la această etapă;
- menținerea relației satisfăcătoare în cadrul cuplului vârstnic;
- asistența în polipatologii și menținerea sănătății vârstnicului;
- menținerea contactului cu noile generații;
- evitarea izolării;
- apelarea la serviciile de ajutor în caz de dependență;
- participarea la activități de grup în scopul menținerii tonusului fizic și psihic la momentul și după pensionare;
- adaptarea la pierderea partenerului (soț/soție).

Rolul important în menținerea sănătății atât a fiecărui membru, cât și a familiei integrale îi revine **medicului de familie**. El poate, prin propria contribuție, să vadă semnificația familiei ca mediu al pacientului și să cunoască interacțiunea dintre membrii unei familii. Aceasta se explică prin faptul că viața în cadrul unei familii e constituită din multiple evenimente, iar membrii ei sunt supuși aceluiași influențe, cu o interdependență fizică și psihică, și adesea demonstrează potriviri genetice. Copiii cresc în cadrul acesteia, traversând perioade când influența este foarte puternică până la a fi formați de aceasta. Deci, activitatea medicului de familie în cadrul unei familii este orientată către **cinci direcții majore**:

1. Menținerea sănătății și prevenirea bolilor în familie.
2. Evitarea riscurilor și depistarea precoce a îmbolnăvirilor.
3. Îngrijirea și supravegherea permanentă a bolnavilor cronici din familie.

4. Acordarea consultațiilor în problemele curente ale vieții de familie.
5. Eliberarea unor documente medicale.

Cauzele bolilor pot rezida în cadrul familiei, atât prin molipsire, cât și prin interacțiunea care duce la stres. Observând aspectele fizice, psihologice și sociale specifice unei familii și ținând cont de ele în urmărirea bolnavilor, medicul de familie poate adăuga o nouă dimensiune existenței acesteia.

Individul își trăiește cea mai mare parte a vieții în sânul familiei sale. Totodată în diferite perioade ale vieții el face parte din diverse grupuri populaționale cu anumite probleme sanitare specifice. Sănătatea publică axată pe grupurile populaționale vulnerabile și pe sănătatea mamei și copilului obține beneficii sanitare și economice majore pentru întreaga societate. Bărbații și femeile de vârstă medie sunt grupuri țintite importante ale programelor preventive orientate spre pregătirea pentru vârsta înaintată. Generația în vârstă, de asemenea, este un subiect de atenție specială pentru sănătatea publică, acest fapt fiind determinat de creșterea continuă a dimensiunilor acesteia, de modificările în societate și de necesitatea de a găsi alternative serviciilor medico-sanitare costisitoare. Asistența preventivă cu scop de menținere a sănătății vârstnicilor poate preveni dependența prematură sau inutilă de serviciile costisitoare medicale sau de îngrijire.

Fiecare grup de vârstă, de la nou-născuți la vârstnici, are probleme de sănătate specifice care trebuie abordate de către sistemul sănătății. Monitorizarea continuă a sănătății și stării sociale a familiei este o responsabilitate a sănătății publice și o parte componentă importantă a asistenței medico-sanitare individuale și comunitar orientate. Insuficiența măsurilor sanitare publice în domeniul sănătății familiei se soldează cu majorarea ratelor mortalității premature și rezultă într-un impact economic major exprimat printr-o asistență spitalicească costisitoare și de lungă durată.

Abordarea globală a problemelor sănătății familiei trebuie să se bazeze pe un concept de integrare a variatelor sisteme de servicii medico-sanitare pentru a ajuta familia să înfrunte evenimentele sanitare de rutină și impactul eventual al unei boli cronice. Medicul de familie la modul ideal trebuie să activeze în echipă cu asistenta de familie pentru a monitoriza și sprijini la maximum familia. În păstrarea sănătății fiecărui individ în parte, un rol important, însă, îl are familia, căci după cum spunea M. Field, păstrarea sănătății e ca o stare umană ce „interesează toate instituțiile, toate subsistemele marelui sistem care se cheamă societate”.