

Katja Pesjak¹, Janko Kersnik²

Sodobna družina in družinska medicina kot vir pomoči

*Postmodern Family and Family Medicine
as a Way to Help*

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: družinska medicina, družina značilnosti, družinski odnosi, starši – otrok odnosi

Nikoli v preteklosti se starši niso toliko ukvarjali z otroki, kot se danes. Temeljna naloga staršev je socializacija otrok, preko katere jim skušajo zagotoviti najboljša izhodišča za uspeh v družbi. Delovanje sodobnih družinskih oblik je zaznamovano s hitrim tempom in spremembami: iz okolja prihaja neskončno spodbud za dejavnosti, otroci in mladostniki so postavljeni pred številne izbire. Tako se izoblikujejo celovite osebnosti in tudi družinska medicina se zaveda, da je pri obravnavi bolnikov na ravni osnovnega zdravstva potreben celostni pristop. To pomeni upoštevanje biopsihosocialnih osnovnih dejavnikov, ker so vsi ti dejavniki videni kot možen izvor bolezni in hkrati področja, pri katerih se poskrbi za preventivo in ustrezno zdravljenje.

ABSTRACT

KEY WORDS: family practice, family characteristics, family relations, parent – child relations

Never in the past have parents paid so much attention to their children as they do today. The fundamental issue is socialization of children, with which parents try to give them the best possible chances of success in society. Postmodern family is characterized by rapid changes – the environment provides endless opportunities from which children and young people must choose. This creates complex personalities and the profession of family practice is also aware of the importance of a holistic approach in medicine. In their treatment strategies, family practitioners include all three dimensions – the biological, psychological and social dimension. Emergence of diseases and their treatment are related to each of these three areas.

¹ Katja Pesjak, univ. dipl. soc., Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana.

² Doc. dr. Janko Kersnik, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana.

UVOD

Družina kljub spremembam ostaja pomembna v družbi. Raziskave kažejo, da so v sodobnih družinah na področju odnosov vidne predvsem naslednje spremembe:

- Dogaja se premik od modela vzgojne družine k modelu čustvene in podporne družine. Tradicionalna postavitev generacijskih in spolnih vlog s pravili »od zgoraj« postaja neučinkovita.
- Spreminjajo se modeli medsebojnega sporazumevanja. Starši in otroci morajo stalno določati in spreminjati družinske vloge. V družinah se razvije višja stopnja strpnosti in dopuščanja osebne samostojnosti.
- V življenju mladih ljudi se povečuje pomen staršev, predvsem matere. Matere nastopajo kot pomembne zdravilke in blažilke stisk iz zunanjega sveta (1).

Visoka merila v šolstvu, zdravstvu in podatki s področja psihologije staršem postavljajo nove zahteve za vzgojo otrok. Otrokov uspeh je postal eden glavnih ciljev; pomoč pri doseganju tega cilja pa dolžnost staršev, ki temu cilju prilagajajo svoje življenjske načrte (2).

Otroci odraščajo na najrazličnejše načine in ravno zaradi te nove normalnosti se postopoma uveljavlja prepričanje, da so tudi sestavljene družine, homoseksualne skupnosti, enostarševske družine, razširjene, rejniške družine in še in še lahko čudovit prostor bivanja. Naloga družine je namreč ta, da na svoj poseben in članom ustrezen način uravnava mnogotere razlike v hotenjih, potrebah, idealih itd. Ni važno, kakšna oblika skupnosti to udejanja, pomembna je le pot do končnega cilja, na kateri se posamezniki oblikujejo v samostojna, čustveno uravnovešena in razumska bitja.

Že kratek pregled različnih zgodovinskih obdobj prikazuje, da se je s spreminjanjem ekonomskih razmerij spremenila tudi družinska skupnost, njen utrip in ob prehajanju v sodobno družbo se je večina starih zapovedi umaknila in postale so manj pomembne za člane družbe.

Zakaj pa je znanje o družini pomembno tudi za medicinsko področje? Zdravnik družinske medicine bolnikove težave obravnava celostno v luči bolnikovih osebnih lastnosti,

njegovega družinskega, naravnega in socialnega okolja. Vsi ti dejavniki namreč lahko vplivajo na nastanek in razvoj bolezni (3). Lahko obravnava bolnike vseh starosti, vendar je še zelo malo družin, ki so spoznale prednost obiskovanja vseh družinskih članov istega zdravnika. Pri seznanjanju z ustrojem in delovanjem družine si mora pomagati s tistimi člani družine, ki so si ga izbrali za osebnega zdravnika, in z metodami, ki mu omogočajo vpogled vanjo (3). Zaradi raznovrstnosti sodobnih družinskih oblik, vzgojnih stilov in zunanjih vplivov se oblikujejo številne različne osebnosti. In tako postane tudi odnos med zdravnikom in bolnikom vsestranski in zajema:

- spoznavanje bolnikove biografske zgodbe in življenjskih okoliščin,
- oceno bolnikovih psiholoških virov,
- spoznavanje zgodovine bolezni,
- postavitev diagnoze,
- razgovor o diagnozi (4).

SODOBNE DRUŽINE

V sociologiji se govori o sodobnih družinah kot o postmodernih družinah. Sodobna družina nima ene same oblike, saj ljudje uresničujejo idejo družinskega življenja na različne načine, v različnih oblikah (jedrne družine, enostarševske družine, dopolnjene oz. sestavljene družine, homoseksualne skupnosti itd.). Vemo, da današnji čas zaznamujejo številne izbire, med katerimi se odločamo. Delujemo v tej pestrosti in organizacija naših življenj je pogojena z odločanjem. Vprašanje, imeti otroke ali ne, ne spada več v moralno področje, ampak postaja del življenjskega stila, odloča pa se na podlagi osebnih zmožnosti za otroka. Izraz načrtovanje družine se uporablja pogostejše kot kdajkoli prej. Tisti, ki se odločajo za otroke, skušajo najti ravnotežje med »stroški« za otroka in »koristmi« za sebe. Otroci danes v družini ne predstavljajo več preživetvene nuje, temveč zadovoljujejo predvsem čustveno razsežnost. Zadovoljitev čustvenih potreb pa je možna že ob manjšem številu otrok. V tem smislu se tehta med stroški in koristmi – koliko bo otrok vzel časa in možnosti za nadaljevanje utečenih ritmov staršev in koliko partnerja potrebuje otroka za ustrezno velikost dru-

žine. Odločitev za družino se utemeljuje z ekonomskimi in psihofizičnimi stroški (2).

Nova znotrajdružinska razgibanost in socialna preobrazba sta oblikovali temelje, na katerih sta zacveteli samostojnost in drugačnost, kar vodi do večje samozvesti in enakopravnosti. V sodobni družini ni več samoumevnega žrtvovanja enega od staršev (v preteklosti je bila to večinoma ženska) za doseganje družinskih ciljev. Poleg otrok in skrbi za njihovo dobrobit se velikokrat kaže potreba po zadovoljevanju ciljev in potreb obeh staršev. Le manjšina otrok živi v tradicionalnih družinah, kjer sta prisotna oba starša; mati je doma gospodinja, oče pa glavni hranilec družine. Treba je vedeti, da ob samostojnosti in oblikovanju osebnosti izginjajo nekatera posredovanja širše družbe v sistem družine in da skladno s tem postaja družina odločilni dejavnik življenjskih možnosti otrok (1).

Poleg enostarševskih in seveda jedrnih družin predstavljajo danes najpogostejšo življenjsko obliko sestavljene oz. preurejene družine. Gre za življenjsko skupnost enega starša z otrokom in z novim partnerjem. Po nekaterih ocenah v Sloveniji okoli 30 % otrok ne živi (več) z obema roditeljema (5). Eno-roditeljske družine pa naj bi bile v mestnem zahodnem kulturnem svetu tako številčne, da bo njihova statistična porazdelitev kmalu že normalna.

Ne gre govoriti o novem pojavu sodobnosti, saj je bilo takšnih družin precej tudi v preteklosti. Res pa je, da je v 80. letih prišlo do pravega izbruha tovrstnih družinskih oblik in spremljajočih raziskav.

V preteklosti je bil poglaviti vzrok za razpadanje družin smrt enega od partnerjev. Danes je vdovstvo znatno manjši razlog za pojav preurejenih družin in le-te v največji meri nastajajo zaradi svobodnejših in vse bolj raznolikih življenjskih stilov in s tem povezanimi ločitvami ali razvezami, ki imajo pogostokrat za posledico ponovno poroko ali izvenzakonsko skupnost.

Družba deluje v skladu z jedrnim družinskim modelom, in to je tudi eden izmed razlogov, čemu si preurejene skupnosti želijo posnemati jedrne, saj sicer nimajo zadosti ustreznih rešitev. Načini dela in sporazumevanja v javnih zavodih in ustanovah so prilagojeni življenju in izrazoslovju jedrnih

družin (obrazci v bolnišnicah in šolah, terminologija, pravila itd.). Izkazalo se je tudi, da ni dobro poskrbljeno za otroke, katerih starši se ločujejo. V tujini so otrokom dostopni podatki o procesu ločevanja v obliki zloženek, kar je pomemben vir pomoči. V Sloveniji pa je ta tema kot tabuizirana. Treba bi bilo oblikovati besedila, ki bi bila berljiva za otroke različnih starosti (6).

Za primerjavo se vedno uporablja jedrna družinska oblika in vse ostale različice so v največji meri družbeno zaznamovane. Ker se v sestavljenih družinah pojavljajo številne nejasnosti z vlogami, mejami itd., je jedrni model neprimeren, ponovno ustvarjene družine pa ga skušajo uporabljati, kadar hočejo prikriti svojo zgradbo in delovanje in ne priznavajo drugačnosti. Je pa tudi precej bolj enostavno in že preverjeno uporabljati poznane vzorce delovanja iz jedrne družine, kot pa se ubadati s celovitostjo in nedorečenostjo, ki jih prinaša sestavljena družina.

V jedrnih družinah imajo člani skupno zgodovino, kulturo in pričakovanja za prihodnost in vse to tvori močne družinske vezi. V sestavljenih družinah obstaja skupna preteklost le med staršem in otrokom. Vez med staršem in otrokom je starejša kot vez med partnerjema, zato je bolj verjetno, da bo ta prva vez določila naravo nove sestavljene družine. Otroci in odrasli imajo določena pričakovanja že iz življenja v prejšnjih družinskih skupnostih, ki so pogosto zelo različna. To je eden glavnih razlogov, da se družinsko življenje sestavljenih skupnosti odvija na različnih ravneh, ki so medsebojno težko združljive.

Sestavljena družina se oblikuje po številnih prehodnih obdobjih, vsako tako obdobje pa prinaša spremembe. Gre za izgubo oseb, priložnosti, sanj, pričakovanj, odnosov itd. in potreben je čas, da se osmisli preteklo življenje in da se z jasnimi idejami ter pričakovanji vstopi v novo nastalo družinsko skupnost (7).

Zaradi različnih družinskih zgodovin je treba najti nove načine za oblikovanje družinske istovetnosti in medosebnih vezi. Morda najpomembnejše za dobro delovanje in obstoj sestavljene družine pa je izgradnja kakovostnega odnosa med t.i. socialnim staršem in otrokom (7).

Dejansko ljubezni med tema dvema skupinama v večini primerov ni in treba je vložiti

veliko truda in odrekanj, da morda ta ljubezen vzklije z leti, pa vendar se je ne da enačiti z ljubeznijo med biološkim staršem in otrokom.

Starši morajo biti v prvi vrsti sami zadovoljni zreli, pošteno in odgovorni, da uspejo na najboljši način povezati tiste, ki jih imajo radi, pri tem pa ne smejo pozabljati na pravice otrok, svojih partnerjev in sebe.

Kako sprejemljivo in znosno bo življenje v novi družini z novim staršem, ni toliko odvisno od vplivov iz okolice. Pomembni so znotrajdružinski odnosi, ne toliko zgradba, in ravno ti odnosi so mnogokrat vzrok za razna bolezenska stanja (8). Že ob ločitvi se krepijo negativna čustva, s tem se izgublja psihološka varnost, urejeni vsakodnevni vzorci razpadejo in tako proces razveze pomembno določa nadaljnje življenje in prilagoditve. Če se v nadaljevanju oblikuje sestavljena družina, to lahko na posameznike deluje pozitivno v smislu blažitve stresnih stanj in nudenja opore, lahko pa tudi obratno. Kadar sestavljene družine za vsako ceno želijo prikriti svoj položaj in ga enačiti z jedrno družino, to povzroča v prvi vrsti stres pri družinskih članih, le-ta pa se s potlačevanjem naprej razvija v razne psihosomatske bolezni, dolgoročno lahko vodi tudi v depresijo.

Zdravljenje takšnih bolezni je že samo po sebi težavno, ko pa ima zdravnik opraviti še z olepševanjem okoliščin s strani bolnika, je to še toliko težje. Delovanje posameznikov je vodeno tudi s strani notranjih, nevidnih vzgibov in tako ni vedno razumsko. Poleg tega bolizen kot izražanje potlačanih psihičnih pritiskov lahko nastopi tudi po daljšem časovnem presledku, zaradi česar se jo težko poveže z vzrokom. Če pa zdravnik ve, da posameznik izhaja iz sestavljene družine, lahko na podlagi poznavanja okvirnih delovanj in zgradb takšnih družin bolnikovo stanje povezuje tudi s tem in po potrebi predlaga meddisciplinsko sodelovanje za rešitev problema.

POLOŽAJ OTROK V DRUŽINAH

Družina kot nesoglasna skupina mora upoštevati in izpostavljati nesoglasja in iskati načine za njihovo reševanje. Zdravo je, če se lahko znotraj meja, ki so postavljene v družini, otrok sam odloča in skladno s tem tudi nosi posledice.

Družina ima nalogo zadovoljevati temeljne otrokove potrebe in mu dopuščati osebno svobodo za odkrivanje meja, mu predstaviti tako pravico do upora, do dvoma, do žalosti, jeze in nestrinjanja kot tudi pravico do dejanj in odločitev, ki ne spodkopavajo družinskega ravnovesja.

Obenem naj bi z nudenjem ljubezni in varnosti omogočili brezskrbno vrnitev na varne temelje za izgradnjo zdrave osebnosti. Zato je pomembno, kakšno zasnovo za delovanje zunaj družinskih meja otrok ponotranji v okviru socializacije. Od teh temeljnih smernic, ki se oblikujejo tudi pod vplivom širše družbe, je odvisno, katere možnosti bo otrok izbral na poti iskanja in udejanjanja svoje osebnosti.

Otroka je treba spoštovati kot sogovornika; za to potrebuje odrasle, ki to vzpostavljajo in zagotavljajo. Družina z otrokom, ki se vede odklonsko, je pod velikim pritiskom. Gre za osramočenost, saj je odklonsko vedenje dokaz, da družina ni uspela vzgojiti otroka v skladu z normami in vrednotami družbe. Starši mnogokrat nimajo dovolj moči, da bi učinkovito vodili in varovali svoje otroke. Učinkovitost staršev se poveča, ko izgine občutek sramu in neuspeha – za to pa je potrebna pomoč (9).

V puberteti se prične oblikovati mladostnikov lasten vrednostni sistem. Vedenje mladostnika mnogokrat bolj odraža čustvena stanja kot pa razumsko presojo. Najpomembnejše naloge družine pri socializaciji otrok so predvsem: razvijanje občutka lastne vrednosti, razvoj odnosa do avtoritete, učenje sposobnosti za obvladovanje stresov, učenje socialnih spretnosti, oblikovanje vrednostnega sistema. Prek zaupanja v druge, trdnješe od sebe, otrok postopoma razvija zaupanje vase. Ob različnih oblikah nasilja, poniževanja, zanemarjanja njihovih potreb se mladostniki ne počutijo varne, ko vstopajo v širši socialni prostor. V obrambi samospoštovanja iščejo položaj, kjer ne bodo več žrtve (10). V puberteti je družina za mladostnika zelo pomembna in je temeljna usmerjevalka nadaljnjega razvoja posameznika. Poleg družine v tem obdobju postanejo odločujoči tudi vplivi vrstniških skupin. Mladostnikov osebni razvoj je najbolj odvisen od čustvene opore staršev, od zastavljenih meja, nadzorovanja in spodbujanja. Postavljanje meja je nujen del vzgoje tudi v puberteti in tu se pojavljajo najpogo-

stejša nasprotja med starši in mladostniki. Ob zadostni in ustrezno izraženi čustveni opori staršev njihove smiselne omejitve za mladostnika niso travmatske in mu pomagajo pri vključevanju v stvarnost. Vzgojni postopki, ki ga razvrednotijo ali ponižujejo, dolgoročno niso uspešni. V puberteti mladostnik odrašča in pri tem naj bi nezavedno izpolnil štiri razvojne naloge: razvil lastno osebnost, vzpostavil samostojnost in odnos do spolne vloge ter se odločil, kaj bo v življenju počel (11).

Izvirov ogroženosti mladostnikov je več in več je načinov izražanja motenj mladostnikovega razvoja: nedejavna družina, ki ne daje dovolj opore in usmeritev za obvladovanje razvojnih in drugih stresov.

Priporočila so:

- razvijanje varovalnih dejavnikov,
- dejavna družina, ki vključuje zadostno čustveno podporo in smiselno spreminjanje procesa,
- zdrava in dejavna vrstniška skupina,
- spodbuda k sporazumevanju, oblikovanju samospoštovanja.

Starševska čustvena opora je pomembna predvsem za fante. Glede na pomen pozitivnih čustvenih občutenj, ki jih daje družina, lahko sklepamo, da vstopajo mladostniki v spolno življenje tudi zaradi nadomestitve pogrešanega občutka varnosti, sprejetosti in ljubljenosti (12).

Zaradi podaljšanega obdobja šolanja dalj časa ostajajo v položaju ekonomske odvisnosti od staršev oz. od primarne družine, hkrati pa se razvija psihosocialna neodvisnost. Iz teh nasprotujočih si dejstev lahko izhaja mnogo nasprotij in psihosocialnih težav (kako postati samostojen ob ekonomski odvisnosti, kako zagovarjati lastne potrebe, kako se zoperstaviti staršem, itd.), če jih družinska skupnost ne sprejema kot procese, ki spremljajo odraščajoče posameznike. Družina tako lahko predstavlja vir zdravstvenih težav svojih članov (13).

Na mestu je govoriti o razvidnosti in osveščenosti kot o dveh pomembnih pojmi, ki se nanašata na družinske skupine. Razvidne so tiste značilnosti družine, ki se v družinski skupnosti ozaveštujejo in kar člani potrdijo kot dopustno. Kar je razvidno oz. zavestno, se v družini oblikuje in za družino velja, nekatera dejstva pa si ustanova trudi prikriti in preprečiti soočenje z njimi.

Osveščenost ali uvid je drugi način, s katerim družinska skupnost bolj ali manj uspešno skuša zagotoviti svoj obstoj. Načini soočanja s težavami so pogojeni s stopnjo osveščenosti posamezne družine in njenih članov, z zadovoljivo mero osveščenosti je omogočen samouvid oz. samoanaliza, kadar okoliščine to zahtevajo, spodbude za prilagoditev na spremembe so enostavnejše in manj je dogodkov, ki bi ogrozili družinsko ravnovesje.

Iz izkušenj in pričujočih dejstev o raznolikosti življenjskih oblik sodobnosti je očitno, da sta ti dve strategiji temeljnega pomena za prilagoditev s ciljem kakovostnega preživetja v družini in posledično tudi izven nje. Nesoglasja in moteno družinsko delovanje lahko vodijo v bolezen družinskih članov ali celo v zlorabo (14). Družina ima vpliv tako na nastanek bolezni kot na zdravljenje. Opredeljuje, kaj je bolezen, odziv na njo, podpira bolnike in določa odziv. Poleg genetske pogojenosti, ki jo prinese družina, je pomemben dejavnik tudi zdravstveno stanje družinskih članov. Bolezen pri enem od njih lahko prinaša nelagodje ali celo strah pred pojavom bolezni tudi pri drugih članih. To ima lahko večji vpliv na posameznike kot genetska zasnova. Bolezen v družino prinese potrebo po prerazporeditvi vlog, po prilagajanju in včasih lahko pride celo do sprememb v zgradbi družinske skupnosti (prim. prisotnost negovalke v težjih primerih). Zato je naloga zdravnika, da ob bolezni pomisli tudi na druge družinske člane, ne samo na bolnika. »Poznavanje družinskih razmer je potrebno za družinsko usmerjeno ukrepanje« (15). Le-to ima pet stopenj: razlaga, svetovanje, podpora, ukrepanje, družinsko zdravljenje z usposobljenimi terapevti.

Zaradi preobremenjenosti zdravniki ne morejo vedno uresničiti t. i. družinskega pristopa, pojavljajo pa se tudi posamezna etična vprašanja pri družinsko usmerjenem ukrepanju. Bolniki se pogosto ne zavedajo, kakšen vpliv ima družina, v kateri živijo, na njihovo zdravje oz. na pojavnost bolezni (16).

DRUŽINSKA MEDICINA TUDI KOT POMOČ DRUŽINI

Doherty in Baird sta oblikovala pet strategij, ki predstavljajo možne stopnje vpletenosti zdravnika v družinsko življenje. Prva stopnja

vključuje najmanjše ukvarjanje z družino, ko zdravnike zanima izključno bolezen. Druga stopnja vsebuje prenašanje informacij od zdravnika k bolniku in obratno. Razlika je v tem, da zdravnik posreduje predvsem dejstva, bolnik oz. njegova družina pa bolj čustva. Če se strokovnjaki na tej drugi ravni ne morejo zadovoljivo sporazumevati z bolnikom in družino o bolezni, ki se je pojavila, lahko v povezovanju uporabijo tretjo stopnjo. Gre za izražanje čustvene podpore družini in za racionaliziranje stanja bolezni. Nasvete naj bi zdravnik oblikoval na podlagi družinskega značaja. Ta tretja stopnja je najučinkovitejša in tudi zaželen v medicinski praksi. Ko to ne zadostuje, se lahko zdravnik posluži posredovanja, kjer skuša vključiti v posvet celo družino. Ponavadi družinska skupnost ne deluje tvorino in je potrebno sodelovanje s strokovnjaki z drugih področij (psihologija, sociologija, socialno delo, družinski terapevti itd.). Peta stopnja vključuje največjo stopnjo udejstvovanja zdravnikove osebnosti in njegovega časa – za pomoč družini bolne osebe. Tu pa brez sodelovanja različnih strok za reševanje psihosocialnih težav ne gre (17).

Družinska medicina se zaveda, da je pri obravnavi bolnikov na ravni osnovnega zdravstva potreben celostni pristop, kar pomeni upoštevanje biopsihosocialnih določil. Vsi ti dejavniki so videni kot možen izvor bolezni in hkrati področja, s katerimi se poskrbi za preventivo in ustrezno zdravljenje, če do bolezni pride. Kajti bolnik je socialno in kulturno določeno bitje (18) in vsi bolniki predstavljajo celoto, sestavljeno iz psihološke, biološke in socialne razsežnosti.

Zaradi naštetega je potrebno znanje o družini, o njenem ustroju in o vplivih, ki jih ima na posameznike. S poznavanjem družinskih razmer in odnosov, ki se znotraj družine oblikujejo, zdravnik lahko uspešneje pripravi družino na bolezen in poda smernice delovanja (19). Pri tem je dobro, če je sposoben razviti določeno mero vživljanja, da razume težave in stiske posameznikov, ki nimajo medicinskega znanja. Zaznavanje bolezni pri bolniku in zdravnikovo zaznavanje bolezni sta zelo različni stvari (4). V primeru, da ima opraviti z družino, ki je sestavljena iz močno raznolikih posameznikov in se le s težavo oblikujejo načini za reševanje nesoglasja, se lahko

težave rešujejo na interdisciplinarni ravni. Osnovna naloga, ki zahteva ogromno zdravnikovega časa in energije, je, da skupino pripravi do tega, da je pripravljena iskati pomoč še kje drugje. To morda zveni nekoliko utopično, saj družine, ki se že ob samem dejstvu prisotnosti bolezni ne morejo organizirati v smeri pozitivnega delovanja, običajno niso mnenja, da potrebujejo pomoč. Najbolj vidno je to pri družinah zaprtega tipa, ko le s težavo, ali pa sploh ne, sprejemajo podatke in pomoč iz obdajajoče zgradbe družbe. Na drugi strani imamo odprte družinske sisteme, ki pa so lahko že preveč seznanjeni z določeno boleznijo, ki jih prizadene. Razni internetni viri, prispevki v revijah in drugi medijski viri ponujajo poplavo takšnih in drugačnih navodil, ki lahko spodkopavajo zdravnikovo verodostojnost.

Raznolikost družinskih oblik in odnosov znotraj njih onemogoča oblikovanje točnih navodil ravnanja z medicinske strani. Vendar pa postaja jasno, da je brez upoštevanja družinske raznolikosti pot k javni predstavitvi zdravja in preventive bolezni dolga in naporna (17).

Bistvo je imeti neko temeljno znanje o instituciji družine, ki se dopolnjuje z opazovanjem vedenja družinskih članov, s podatki, ki jih nudi tako besedno kot tudi nebesedno sporazumevanje, in z vsaj delnim poznavanjem okolja, od koder posamezniki izhajajo (20). To temelji na dejstvu, da je družina kot celota pripravljena sodelovati in upoštevati smernice strokovnjakov. Ker so bolniki tako raznoliki in številčni, ni enostavno ustvariti dobrih odnosov z njimi. Pomembne so tudi sposobnosti zdravnikovega sporazumevanja, saj je za sodobno družbo značilna t. i. potreba po izpovedovanju. Posamezniki izrazijo svoje težave in čustva in pričakujejo pomoč. Zdravnik v pogovorih lahko izve precej o sliki družinskega življenja in tudi o zgodovini bolezni, raziskave pa kažejo, da bolnikovo zaznavanje in doje-manje bolezni pomembno vpliva na potek zdravljenja. Vse te podatke lahko zdravnik pridobi v osredotočenem pogovoru z bolnikom (13). Za zdravnika družinske medicine je pomembno, da je ob srečanju z bolnikom osredotočen na besedne in nebesedne podatke, ki bogatijo sliko že poznanega. Posameznikov obisk v ordinaciji je lahko večplasten in razlogi niso vedno očitni in jasni. Lahko se jih razvrsti v pet širših sklopov: fizični problemi,

zaskrbljenost, administrativne potrebe, čustvene težave, socialne težave (21).

Zdravnikovi presoji so izpostavljene tudi bolnikove izpovedi zasebnih misli, čustev, občutkov, ki jih bolnik mogoče ne zaupa nikomur drugemu (4). Zaradi takšnih razlogov je delo z bolniki, ki so še otroci ali mladostniki, najbrž težavnejše in zahtevnejše. Zdravnik si mora najprej pridobiti zaupanje. Ponovno stopi v ospredje poznavanje družine in družinskih načel, vsaj osnovni podatki o zgradbi družine in o položaju mladostnika oz. otroka znotraj nje. Najbrž bi vsak takoj opazil razliko med otrokom, ki izhaja iz avtoritarne družine, in med nekom iz sodobne postmoderne skupnosti. Ravno tako obstajajo pomembne razlike tudi znotraj postmodernih družin in za celovito obravnavo kateregakoli člana je tre-

ba posedovati vsaj podatke na osnovnem nivoju. Vsaka sprememba povzroči krizo, ki jo mora prebroditi vsak posameznik in družina kot celota (3). Velja pa tudi obratno, da patološki odnosi znotraj družine lahko posamezne člane pahnejo v bolezen (13).

Zdravnik družinske medicine ima dragoceno znanje o posamezniku in njegovem mestu v družinski skupnosti. V bistvu postane zdravnik član družine in v ta odnos vnaša tudi lastne poglede, izkušnje in vrednote (21). Predstavlja strokovnjaka, na katerega se člani skupnosti obračajo in je v obdobjih bolezni nezamenljiv. In tako kot morajo biti tehnični strokovnjaki seznanjeni z novostmi v tehnologiji, mora biti zdravnik za optimalno delovanje seznanjen z novostmi v družbi.

LITERATURA

1. Renner T. Ranljivost, mladi in zasebno okolje. In: Ule M, ed. Socialna ranljivost mladih. Ljubljana: Aristej, 2000; 93–118.
2. Boh K. (Ne)uspehi prebivalstvene politike. In: Kramberger A, Boh K, eds. Družboslovne razprave. Ljubljana: Univerza: Slovensko sociološko društvo, 1999; 136–8.
3. Kersnik J. Ocenjevanje družine. In: Rotar - Pavlič D, ed. Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini: obravnava s področja pulmologije, psihiatrije, potovalne medicine in nevrologije. Zbornik predavanj 30. srečanja delovnih skupin; 2004 maj 28–29; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2004; 9–13.
4. Ule M. Psihologija komuniciranja. FDV: Ljubljana, 2005; 352–63.
5. Filipčič K. Nasilje v družini. Bonex založba d. o. o.: Ljubljana, 2002.
6. Rus - Makovec M. Disfunkcije v družini in sodobne možnosti pomoči. In: Kraševac - Ravnik E, ed. Varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Ljubljana: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše in Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije, 1999; 295–7.
7. Ganong H., Coleman M. Remarried family Relationships. Sage publications, Inc.: USA, 1994.
8. Švab I., Rotar - Pavlič D. Družina kot sistem in tipi družin. In: Švab I, Rotar - Pavlič D, eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 66–71.
9. Čačinovič - Vogrinčič G. Socialno delo z otroki in mladoletniki med pomočjo in prisilo. In: Šelih A, ed. Prestopniško in odklonsko vedenje mladih. Bonex založba d. o. o.: Ljubljana, 2000; 77–83.
10. Tomori M. Psihosocialni dejavniki pri mladostniškem prestopništvu. In: Šelih A, ed. Prestopniško in odklonsko vedenje mladih. Bonex založba d. o. o.: Ljubljana, 2000; 89–100.
11. Pinter B. Razprava. In: Tomori M, Stikovič S, eds. Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 1998; 84–6.
12. Tomori M. Zaključek. In: Tomori M, Stikovič S, eds. Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 1998; 49–50.
13. Kersnik J. Družina in bolezen. In: Švab I, Rotar - Pavlič D, eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 81–5.
14. Kersnik J, Tušek - Bunc K. Nasilje in zanemarjanje v družini – vloga družinske medicine. In: Selič P, ed. Nasilje v družini – poti do rešitev: posebno poročilo; 2004 jun. Ljubljana: Varuh človekovih pravic, 2004; 41–54.
15. Švab I, Kersnik J. Družinska medicina in družina. In: Švab I, ed. Družina v družinski medicini. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za splošno medicino, 1997; 1–17.
16. Rotar - Pavlič D. Družinski pristop. In: Švab I, ed. Družina v družinski medicini. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za splošno medicino, 1997; 33–8.
17. Doherty W, Campbell T. Families and Health. Sage Publications, Inc., 1988.
18. Selič P. Družinska medicina na stičišču kultur – učenje večšin sporazumevanja. In: Kersnik J, ed. Družinska medicina na stičišču kultur. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004; 13–25.

19. Rotar - Pavlič D. Družinski cikel. In: Švab I, Rotar - Pavlič D, eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 72–80.
20. Kersnik J. Ocenjevanje družine. In: Švab I, Rotar - Pavlič D, eds. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 86–93.
21. Taylor B. R. Principles of Generalist Health Care. In: Taylor B. R, ed. Fundamentals of Family Medicine: The family medicine clerkship textbook. New York: Springer-Verlag, Inc., 1999; 1–15.

Prispelo 16. 8. 2006