

المحاضرة الخامسة عشر بعنوان

الأسرة والزواج وعلاقتها بالمرض جزء 2

عناصر المحاضرة

- ثالثاً: الأسرة بوصفها مسبباً للمرض.
- رابعاً: أدوار الجنس (الذكورة والأنوثة) والمرض.

ثالثاً: الأسرة بوصفها مسبباً للمرض.

تؤكد كثير من الدراسات الحديثة في هذا الميدان على الدور السببي للأسرة في عملية المرض ، وتبين إحدى هذه الدراسات أن الفتاة (ع) البالغة من العمر سبعة عشر عاماً قد تعرضت لتغير في شخصيتها من شخصية فعالة نشطة ودودة إلى شخصية غير فعالة ومنطوية على ذاتها ، قليلة الكلام.

وعند إخضاعها للعلاج النفسي الذي شخص حالتها على أنها شيزوفرينيا بسيطة ، أظهرت الفتاة صورة لنفسها حيث أنها كانت تتخيل نفسها ككرة تنس، تقذف وترتد في لعبة للزوجي المختلط ، وهذه الفكرة الخيالية كانت نوعاً من الاستعارة أو المجاز لتجربتها في أسرتها.

وكيف تتقاذفها القوى المختلطة في هذه الأسرة وهما الأب والأم وأبو الأم وأم الأب ، وكل هؤلاء اصطفوا ضد بعضهم في لعبة الزوجي المختلط ، وكانوا أحياناً يتوقفون فجأة عن الاتصال بعضهم ببعض (يتخاصمون) لعدة أسابيع في الأحيان.

وخلال فترة الخصام هذه كانوا يتصلون ببعضهم من خلال الفتاة، فإذا أرادت الأم أن تقول شيئاً لزوجها أبلغته للفتاة التي تبلغه لأبيها وتأتي لأمها بالرد وهكذا...

وهكذا يرى بعض العلماء أن الأمراض التي يمكن أن تظهر في محيط الأسرة تلازمها في الحاضر وفي تجارب أعضائها المستقبلية داخلها، وهذا الرأي يتعارض مع وجهة النظر القائلة بأن أمراض أعضاء الأسرة تنشأ من تجاربهم في الطفولة.

وكثير من الأبحاث التي تبنت هذا الفرض ركزت على دور الأم في الأسرة حيث أن حلقة واسعة من أعراض واختلال أنماط السلوك ترجع إلى رعاية الأم الناقصة لأطفالها، وتناقص هذه الادعاءات سواء كانت صادقة أم لا، وتتضمن بعض النقد للأسرة كنظام اجتماعي.

فإذا كانت هذه الأمراض العديدة وأنماط السلوك المضطربة لم تسبب عن طريق الأمهات ، وبالتالي فربما تركيز تربية الطفل في أيدي الأمهات يكون تنظيمياً اجتماعياً يرتكز على مفهوم خاطئ لاحتياجات الأطفال وواجبات النساء، فالأمهات لسن في حاجة إلى أن يكونوا أكثر ارتباطاً مع أطفالهن من الآباء.

ومن ناحية أخرى إذا كان تأثير الأم على تكوين شخصية الطفل وصحته العقلية هي بهذه الضخامة التي يفترضها الباحثون، فهل يمكن حقا أن نعهد برعاية الأطفال إلى أشخاص يكون عملهم تنظيف المنازل وخدمة الأزواج.

فإذا حسبنا الدقائق التي تمضيها الأم في رعاية وخدمة طفلها بالمقارنة بالوقت الذي تقضيه في صنع الوجبات وتنظيف المنزل وإعداد الملابس نجد أنها لا تعطي لطفلها الوقت الكافي بالفعل، فأين هذه الأعمال جميعا من تنمية جسم الطفل وعقله وروحه.

وبناء على هذه الحقائق فمن الملائم أن يتبين الأطباء ذلك الاتجاه بتشجيع الأمهات على إرضاع أطفالهن ، كما ينصح بأن ترضع الأم طفلها من أربعة إلى ستة شهور وأن تؤجل الأطعمة الجافة حتى ذلك الوقت.

وهكذا فعلى الطبيب تقع مسؤولية مساعدة النساء على الرضاعة وعلى فهم مدى أهميته ، وذلك لأن كثير من النساء في الوقت الحاضر لا يحبذن إرضاع أطفالهم كنوع من الكسل أو الانشغال أو الحرص على جمال أجسادهن.

أن الاهتمام المعاصر بالسلوك المتصل باتجاهات الأم وخاصة إذا نظرنا إليه من الناحية التاريخية وهو السلوك الذي نتوصل إليه من دراسة أطفال المؤسسات أو الأطفال الذين لا مأوى لهم أو الذين يعيشون بصفة دائمة أو شبه دائمة في مثل هذه المؤسسات.

أن اضطرابات السلوك التي تلاحظ على مثل هؤلاء الأطفال تنسب عادة إلى افتقادهم إلى حب الأم وذلك مثل انكماشهم عن التفاعل الاجتماعي والنوم الطويل أو البكاء المستمر أو الحساسية المفرطة أو القيء أو الصراخ الحاد أو التبول اللاإرادي.

ولقد قيل أن السبب في كل هذا هو غياب الأم ولم تكن هناك محاولة لتفهم الأبعاد المختلفة لتنظيم العناية بالطفل ورعايته في هذه المؤسسات التي تقام خصيصاً لرعاية هذا النوع من الأطفال ، وعلى ذلك تستطيع أن نقول أن مفهوم الحب الأموي أو الرعاية الأموية.

وكذلك المفهوم المتصل بهما وهو مفهوم الحرمان من الرعاية الأموية لم يلق إلا اهتماما ضئيلا جداً في الدراسات السابقة، فعلى الرغم من أن نمط العناية بالطفل السائد في المؤسسات قد أدى إلى نتائج مختلفة تبعا لحالة كل طفل.

فإن تفسير هذا الاختلاف بوجود الأم في البيت وعدم وجودها في مثل هذه الحالات هو نوع من المبالغة في التبسيط للعوامل العديدة المتضمنة في مثل هذا الموقف.

ويؤكد البحث الذي قدمه (راتر) أن الخلاف بين الوالدين قد يكون أكثر تأثيرا من الانفصال عن الأم والأب في الاضطراب طويل المدى ، فالخلافات بين الوالدين ترتبط بالاضطرابات السلوكية غير الاجتماعية في الأطفال.

وحتى في مجال انحراف الأحداث فقد تبين أن الأسر المنهارة قد لا ينتج عنها أطفال منحرفين مثلما يحدث في الأسر غير المنهارة ولكنها أسر تتميز بالخلافات وعدم الانسجام، وقد بنيت الدراسات الحديثة أن الطفل الإنساني لديه القدرة على التطوير والإبقاء على علاقات عديدة مع أفراد متعددين في نفس الوقت.

ومع ذلك فإن التصور التقليدي عن الرعاية الأموية للطفل يرجع أساسا لنسقنا الكلي عن أدوار الجنس (الذكورة والأنوثة) كلاهما داخل وخارج الأسرة ، وهل ترتبط هذه الأدوار بالصحة العقلية وسعادة الرجال والنساء والأطفال كأشخاص؟

رابعاً: أدوار الجنس (الذكورة والأنوثة) والمرض

لعله من أبرز وظائف الأسرة في المجتمع الحديث هو إنتاج أو إنجاب أشخاص أصحاء ، ولهذا نجد أنه من المناسب أن نتساءل عن كيفية إسهامات النسق الداخلي للعلاقات الأسرية في التوصل إلى هذه النتيجة ، وهناك دليل على أن ما يعتبر في العادة مطلوباً وطبيعياً في أدوار الأسرة قد يكون متعلقاً بنشوء المرض ليس للأطفال فقط ولكن للكبار أيضاً.

أن الارتباط ولمدة طويلة أو لمهنة معينة يضع ضغوطاً معينة على كاهل صاحبها ، فهناك أولاً ضرورة الحصول على عمل حتى يمكن الإبقاء على الأسرة في مستوى معين، وفي حالة القرحة المعدية يلاحظ علاقة أحادية بين حدوثها في الذكور فقط وبين عدد الأطفال الموجودين في الأسرة.

وارتباطاً بالضغوط الاجتماعية التي تكبح تعبيره العاطفي في كثير من المواقف التي يجد نفسه فيها (مثل مواقف الخوف أو الحزن) ولا يستطيع التعبير بحرية عن مشاعره حتى لا يعتبر جباناً أو مخنثاً ، ومن الممكن أن يصعق الرجل خوفاً ولكنه يجب أن يتماسك حتى لا يوضع في قائمة الجبناء.

وهذا بعكس الحال بالنسبة للنساء فهن أكثر حرية في التعبير عن عواطفهن وأحاسيسهن مثل الخوف والشفقة والحزن والعواطف نحو أشخاص من نفس الجنس، وهكذا يكون الرجل أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المختلفة لما يحتمه عليه كذكر من تماسك وصلابة.

أما بالنسبة للمرأة أو الأنثى فإن أدوارهن الأسرية يمكن أن تحميهن من تجربة ضغط العمل ، وفي دراسة تحليلية عن أدوار الجنس والمرض العقلي تبين أن القدر الأكبر من المرض العقلي في السكان من النساء يرتبط بمكانتهن الاجتماعية.

حيث تبين أن المرأة تعاني كثيراً من الضغوط والتوترات نتيجة لارتباطها بدورها كأنثى وما يترتب على ذلك من ارتباط بتربية الأطفال والأعمال المنزلية هذا فضلاً عن عملها بالخارج حيث تقوم في هذه الحالة بدورين وهما : ربة منزل وعائلة لأسرتها.

وقد أمكن الحصول على مادة علمية مرتبطة بهذا الموضوع من عدة مصادر بما في ذلك الدخول لأول مرة للمستشفيات العقلية، وانتشار المرض العقلي بين مرضى العيادات الخاصة.

وقد أكدت الإحصاءات المستمدة من جميع هذه المصادر أن نسبة النساء المصابات بأمراض عقلية كانت أكبر من نسبة الرجال المصابين بنفس الأمراض وقد تبين أنهم يعانون من ذهان وظيفي أو اضطرابات عصبية أكثر من الرجال.

والزواج أيضاً يمكن أن يحجب أو يخفي المرض العقلي للنساء بطريقة خبيثة وهذا موضوع منفصل عن السؤال وهو ماذا يسبب الصحة المعتلة في المكانة الأولى ، فالمعايير الاجتماعية تقصر المرأة على المنزل ، والسلوك المنحرف قد يكون أقل وضوحاً.

فمن وجهة نظر الزوج قد تكون الأعراض هي مجرد أمثلة متطرفة من السلوك الأنثوي العادي ، ومادامت الأعمال المنزلية العادية أو الأساسية تمارس بشكل منتظم عن طريق الزوجة فإنه يشعر حينئذ بأنه ليست هناك دوافع أو أسباب يمكن أن تؤدي إلى انحلال الزواج.

وفي النهاية نرى أنه من المهم جداً بالنسبة لأولئك الذين يهتمون بالأسرة في علاقتها بالمرض في المجتمع الحديث أن يتأملوا عن طريق المناقشة والبحث ما هو الخطأ في الأسرة كنظام وكذلك ما هو الشيء الذي لا بد أن نصلحه في الزواج كنظام؟

كذلك وإن تساءلنا عن سبب عدم نقد الناس للأسر؟ ولماذا هم كذلك؟ نجد أن الإجابة بسيطة وهي أننا جميعاً نشأنا وترربنا في أسرة ، وبالتالي نرجع إلى الاعتقاد بأن الأسرة تستطيع حل أي مشكلة، حيث أنه في الأسرة يكمن الخلاص الإنساني والثقافي.

ونظراً لازدياد الضغوط في الحياة الحديثة فهناك إغراء بالارتداد إلى الأسرة ، التي تبدو وكأنها الملاذ الوحيد من المنافسة والعداء وعالم المجهول.

ولكن هل الأسرة هي أفضل المصادر لمساعدة الشخص المريض؟ وهل دور الأسر في إعادة تأهيل المريض أو الضعف مفيد في العادة؟ هل الآباء هم أفضل الناس في العناية بالأطفال المرضى؟ وهل الابن المتزوج أو الابنة المتزوجة هم الأشخاص الأفضل لرعاية الآباء المسنين؟

أسئلة مثل هذه تحتاج إلى إجابة متأنية ودقيقة مع الوضع في الاعتبار عند الإجابة أن كل أسرة خاصة على حده، وليس هناك نموذج مثالي للأسرة.

والمدخل النقدي للأسرة لا يطلب منه أن يكون هداماً أو متشائماً ، ولكن أن يكون اهتمامه الخالص متركزاً ببساطة في تجنب التشخيص الخاطئ والعلاج الذي يعتمد على مقدمات خاطئة.