المحاضرة الثالثة عشر بعنوان

الأسرة والزواج وعلاقتهما بالمرض

عناصر المحاضرة

- مقدمة
- أولاً: المنظور السوسيولوجي للأسرة.
- ثانياً: الأسرة بوصفها البيئة المحيطة بالمرضى.

مقدمة

أن الأسرة من وجهة نظر علماء الاجتماع ليست مجرد تجمع بيولوجي، فهي إلى ذلك نسق من العلاقات الاجتماعية المتميزة (علاقات الأزواج والزوجات والآباء والأبناء).

وأسرة تضم زوجاً وزوجة وأطفالهما معاً تفسر هذا المعنى، وجماعة من هذا النوع تعمل كأسرة، وتشعر بذاتها كأسرة، وينظر إليها الآخرون كذلك.

ولا يمكن اعتبار وجود امرأة بمفردها ولديها أطفال لا يمكن اعتبارهم أسرة، لأن وجود امرأة مع أطفالها فقط لا يمكن النظر إليهم بنفس الصورة التي ينظر بها المجتمع إلى رجل وامرأة وأطفالهما معاً.

والتباين بين هذين المثالين يوضح لنا المدخل الذي يفضله علماء الاجتماع في فهم دراسة الأسرة والزواج.

أولاً: المنظور السوسيولوجي للأسرة

أن النظر إلى الوظائف التي تؤديها الأسرة يعتبر من المناهج المألوفة في تعريفها أو محاولة التعرف عليها وهي يسمى بالمدخل الوظيفي، ويمكن تحديد وظائف الأسرة في الوقت الحالي في وظيفتين رئيسيتين وهما:-

1. إشباع الرغبات الجنسية للأفراد البالغين ومنحهم الاستقرار.
2. إنجاب الأطفال وتربيتهم وإعالتهم.

وقد يكون للأسرة وظائف أخرى عديدة تقوم بها بالفعل إلا أن هاتين الوظيفتين هما الأساسيتين لها.

وقد كانت الأسرة في الماضي تقوم بوظائف متعددة ومتنوعة، فقد كانت إلى جانب الوظائف التي أشرنا إليها تقوم بوظيفة الإنتاج والاستهلاك (الاكتفاء الذاتي) والرعاية والحماية (الجسمية والنفسية) والتعليم والترفيه.

إلا أنه بظهور التصنيع بدأت الأسرة الممتدة التقليدية تتناقص في حجمها وفي وظائفها أيضا، وبدأت الوظائف التي ظلت الأسرة تقوم بها لآلاف السنين تنتقل إلى مؤسسات أخرى كالمدارس والجامعات والمصانع ودور الترفيه.

واختفى في كثير من المجتمعات هذا الشكل المتميز من الأسرة وهي التي يطلق عليها علماء الاجتماع اسم (الأسرة الممتدة)، المكونة من الأب الأكبر وزوجته وأولاده المتزوجين وزوجاتهم وأبنائهم وعدد آخر من الأقارب كالأرامل والفتيات غير المتزوجات وهؤلاء جميعا يعيشون حياة اجتماعية واقتصادية مشتركة.

hadeel alnafea

واختفى هذا الشكل تقريبا بما في ذلك المجتمع المصري وبدأ يحل محله شكل آخر وهو (الأسرة النواة) أو الأسرة الزوجية، وهي تتكون من الزوج والزوجة وأولادهما الصغار.

وهذا الشكل الجديد المحدود في حجمه يتناسب إلى حد كبير مع متطلبات الاقتصاد والمجتمع، فمن الواضح أن متطلبات التنقل الاجتماعي والمكاني يناسبها أكثر حجم الأسرة الصغير.

ويبرز "وليام جود" أهمية الوظائف الوسيطة للأسرة، وجدير بالذكر أن فكرة الأسرة كوسيط (صاقل – قامع - مؤثر) بين الفرد والمجتمع الكبير قد ظهرت ضمنيا في كتب الأسرة منذ مدة طويلة، لأن "جود" هو أول من وضع الأهمية الاستراتيجية للأسرة وخاصة من خلال وظيفتها الوسيطة.

وعموماً فإن المدرسة الوظيفية في علم الاجتماع ترى أن الأسر تقوم بإنتاج الناس بطريقتين هما: **الأولى** هي تنشئة الأطفال للقيام بأدوار البالغين بصورة موافق عليها ومتوقعة من الجماعة الاجتماعية التي يعيشون فيها.

و**الثانية** أن تعمل الأسرة على تثبيت الشخصيات البالغة في الأدوار المتعارف عليها اجتماعيا للأزواج والزوجات، وفي هذا المجال تبرز النساء في أدوارهن كزوجات وأمهات، وتتركز اهتماماتهن في المنزل والأعمال المنزلية إلى جانب حرصهن على توفير الاستقرار العاطفي لأزواجهن وأطفالهن.

أما الرجال فإن اهتمامهم الأكبر يتركز في كسب المال لإعالة الأسرة، وتتصل أنشطتهم واهتماماتهم بعالم العمل خارج حياة الأسرة.

ونظراً للتقدم الواضح في مجال وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة في العصر الحديث فإن هذا أسهم إلى حد كبير في تصغير حجم الأسرة، ولذلك أصبح الأطفال الآن أكثر أهمية نتيجة لقانون العرض والطلب نظراً لقلة عددهم في الأسرة.

وتدرب الأسرة على الأدوار المتوقعة منهم في حياتهم عندما يشبون أو ينضجون، فهي تعلمهم معايير السلوك التي ينبغي أن يسيروا ورائها، ومثال ذلك تعلمهم كيف ينبغي أن يتصرفوا بمسئولية وحنان وأن يأخذوا في اعتبارهم الآخرين، فضلاً عن تعليمهم أنه ينبغي عليهم ألا يعتدوا على قوانين بلدهم وهكذا.

أن تعلم الأطفال لأدوار البالغين المستقبلية داخل أسرهم تواجه بالضرورة التعلم المتمايز لأدوار الجنس، وهذه يمكن وصفها بصورة أفضل على أنها أدوار الجنس المتعلقة بالذكورة والأنوثة، وهذا لأن السلوك الذكري والأنثوي كما هو سائد في المدينة الغربية هو مركب من الصفات السلوكية والشخصية يقوم على معيار المكانة البيولوجية المحددة للجنس ذكراً أم أنثى.

أن تربية الفتاة وتدريبها لتعتنق دورها الأنثوي يتضمن غالباً اهتماماً بالجاذبية الخارجية، ولكن هذا يتم في مقابل الإقلال من حقوقها الطبيعية والتأكيد المستمر على أن الزواج هو هدف الحياة المثالي.

وفي نفس الوقت يتضمن تدريب الصبي وتربيته على تشجيع استقلاليته واهتماماته الفعالة في العالم الخارجي من حوله، وفي الوقت نفسه يزداد التأكد على ثقته بذاته واعتماده عليها، فضلاً على غرس القيمة الذاتية المتعاظمة عنده، أي أن البنات غالباً ما تنشأ اجتماعيا على الاهتمام بالمسائل المتصلة بالبيت والأمومة بينما يغرس في الأولاد التأكيد على أهمية الخط المهني للحياة المستقبلة.

أن المدخل للأسرة كنسق من الأدوار مفيد في دراسة العلاقة بين الأسرة والمرض، فالدراسات التي تجرى عن العلاقة بين المرض العقلي والجسمي وبين الأسرة والزواج تقع في فئتين كبيرتين، الفئة الأولى التي تصور الأسرة على أنها البيئة المحيطة للمرض والفئة الثانية التي تطابق بين الأسرة على أنها تلعب دوراً سببياً في عملية المرض نفسها.

إلا أن البحث في مجال الفئة الأولى قد أدى إلى معطيات يمكن القول معها أن التفسير الذي يربط بين البيئة الأسرية وبين انتشار الأمراض أو حدوثها بين الحين والآخر أمراً مرجحاً عما هو الحال في الفئة الثانية.

ومع ذلك فإن اعتبار الأسرة على أنها تلعب دوراً سببياً في المرض يمكن أن ينظر له على أنه ميدان لا يحظى بكثير من الاهتمام بين الدارسين والباحثين وهو الأمر الذي يجعل كثيراً من الأبحاث القادمة تتجه إلى النظرية التأملية.

ثانياً: الأسرة بوصفها البيئة المحيطة بالمرضى

أن أحد الاستجابات المحتملة للأسرة عندما تواجه بأزمة مرضية يمكن أن توصف بأنها من التضامن الايجابي الذي يظهر على أنها متكاملة عاطفيا واجتماعياً.

أن المرض إذا كان مرضاً خطيراً يؤدى إلى الخروج على السلوك اليومي المعتاد في نطاق الحياة الأسرية لأنه في الأحوال العادية ليس هناك ما يحمل أفراد الأسرة على الخروج على الروتين ولهذا غالبا ما تختفي العواطف والانفعالات في زحمة الحياة اليومية.

ولهذا السبب فإن خبرة الأسر في مواجهة الأزمات الصحية يمكن أن يجعلنا نضع أيدينا على الأحوال في الأسر العادية أو الطبيعية أو بمعنى آخر تجعلنا نتأمل ماذا يحدث في الأسرة والزواج كنظامين.

فعلى الرغم من أن تجربة الوجود في أسرة وهي التجربة التي يفترض أنها تقوم على الحب أو الارتباط الرومانتيكي إلا أنها تتناقض مع إبداء العواطف الموضوعية في أغلب الأحيان أو تبادلها على نحو مرضٍ، ويقال أن أحد الأسباب لهذا التباين في أدوار الذكور والإناث هو ذلك الانفصال الذي يتم بين عالمي الرجال والمرأة من خلال الزواج.

أن رد فعل الأسرة للمرض يمكن أن يؤثر في المرحلة التي يطلب فيها الاستعانة طبياً، كما أن اتجاهات هذه الأسرة نحو المريض تعتبر مسألة غاية في الأهمية، وهنا يعدد "ديفيز" ثلاثة خطط خداعية يمكن إتاحتها للشخص المعوق في توافقه اللاحق للحياة في المجتمع وهي:-

1. التجاوز أو التغاضي ويحدث ذلك عندما يمكن إخفاء العاهة إخفاء كاملاً بقدر الإمكان.
2. التطبيع أو التعود ويحدث ذلك عندما نستبعد العاهة باعتبارها شيئاً لا أهمية له.
3. الانفصال أو التحلل وهي الوحيدة بين الخطط الثلاث الخداعية التي تتطلب تنازلاً عن السلوك الطبيعي أو الفعل.

أن حاجة الأسرة لمواجهة اتجاهات اجتماعية حادة أو لا عقلانية يصبح أمراً واضحا وخاصة في حالة المرض العقلي، فإذا نظرنا إلى وطأة المرض العقلي على الحياة الأسرية لوجدنا شيئاً هاماً وغريباً حيث ينظر إلى الأسرة في هذه الحالة على أنها سبب هذا المرض.

ولكن من ناحية أخرى فإن هذه النظرة يمكن أن تدلنا على الطريقة التي تندمج بها الأسرة اجتماعيا أو تكون مسئولة أو مشاركة في هذا المرض، وكما رأينا في دراسة "ديفيز" عن الأزمة المصاحبة لشلل الأطفال فإن تحليل استجابات الأسرة للمرض العقلي يمكن أن تدلنا كذلك على الدور الطبيعي للأسرة في الحياة.

أن وصمة المرض العقلي هي موضوع يضع اسم الأسرة في موقف حرج، فالزواج والأسرة كنظم اجتماعية حديثة محكومة بنوع من الخصوصية حيث يحفظ الزوج والزوجة أنفسهم لأنفسهم دون السماح للآخرين بالتدخل في شئونهم أو معرفة ما يدور بينهم وكذلك تفعل الأسر الأخرى.

وطالما ينظر الآخرون للأسرة باعتبارها مكتفية ذاتياً وجماعة مغلقة على نفسها فإن ما تتمتع به من ألفة ومودة فعلية وتفاقم ونجاح نادراً ما تكون هذه الأمور موضع تساؤل.

وفي حالة تعرض أحد أفراد الأسرة للإصابة بمرض عقلي فإن المظهر الطبيعي المألوف للأسرة يتمزق ويثير الشكوك حول ما حدث في هذه الأسرة، وحول ما فعله كل فرد فيها في الآخر ومدى سلامة عقول بقية الأعضاء فيها.

ومن المشاكل البنائية لعلاقات الأسرة والزواج في المجتمع الحديث، فالرجل والمرأة يتفقان على إقامة أسرة جديدة خاصة بهما مستقلة عن أسرة كل منهما الأصلية، وتقسيم الولاء بين هذه الأسر يجب أن يكون متوازناً حتى لا تحدث مشاكل أو متاعب.

وتثبت المعايير الاجتماعية الأولوية لمكان الأسرة الجديدة وأطفالها ولكنها تفرض في نفس الوقت استمرارية مسئوليات الأبناء تجاه الأبناء، ومرض الزوج العقلي يعوق التوازن البنائي الطبيعي والعلاقات الطبيعية القائمة بين أسرتي الزوج والزوجة.

فبالنسبة للزوجة يصبح الزوج كأنه في الماضي – ابن أبويه والزوجة ذاتها يمكن أن تعتمد مرة أخرى على مكانتها كابنة في أسرتها الأصلية، وقد ظهر هذا الاتجاه في دراسة (يارو) خاصة أثناء فترة بقاء الزوج في المستشفى.

حيث كانت الزوجة تستعين بأسرتها من الناحية المادية، أو ترسل أطفالها للإقامة عندهم وهذا يؤكد مرة أخرى عدم استقلالية الأسرة بصورة قاطعة بل أن علاقاتها بالخارج مازالت قائمة وخاصة في أوقات الأزمات.

وهذه الأزمة التي تمر بها الأسرة، وهذه الحاجة الواضحة لمشاركة الآخرين وطلب معونتهم تؤكد أن الأسرة لا تقتصر حياتها العاطفية بين هذين الزوجين وأطفالهما فقط، وإنما تبقى العلاقات الوثيقة مع بقية الأقارب بعد الزواج وأن تغير شكلها ومضمونها.

أن وضع كبار السن (ليسوا بالضرورة مرضى) هو واحد من الموضوعات الاجتماعية الذي تتهم بها هذه المناقشة فقد بنيت دراسة (تاونسند) عن الاتصالات الاجتماعية لكبار السن أن العلاقات مع الأبناء الراشدين هي أكثر شيوعا من الصورة التقليدية عن الشخص المسن المنعزل.

وفي دراسة عن مائتين وثلاثة شخص مسن وجد تاونسند أن حوالي نصفهم يشاركون بالفعل الحياة المنزلية مع أقاربهم، كما أن حوالي 4% منهما فقط لا يستطيعون رؤية أحد أبنائهم مرة في الأسبوع.

وفي حالة المرض المفاجئ أو المزمن فإن وجود الأقارب المتطوعين أو الراغبين في تقديم المساعدة يصنع كل الفرق ففي حوالي ثلثي عينة تاونسند يعتبر قرب الأقارب من مصادر الإنقاذ في أي أزمة مرضية، أما الثلث الأخير فليس لهم أي مصدر للمعونة أو المساعدة.

وهؤلاء هم في العادة يكونون عزابا أو لم ينجبوا أو لهم أبناء ذكور وليس لهم بنات، وقد بنيت دراسات طبية أخرى كيف أنه من النادر بالنسبة للأسرة ألا ترعى هؤلاء الأعضاء فيها من كبار السن أو المرضى.

وفي مسح مقارن لكبار السن في الولايات المتحدة وبريطانيا والدنمارك تبين أن حوالي ربع كبار السن في هذه البلاد كانوا مرضى في العام السابق لإجراء البحث، وبالنسبة للذين ليس لهم زوجات أو أزواج كان الأبناء هم المصدر الأكثر أهمية في المساعدة وذلك من خلال عمليات شراء الاحتياجات والنظافة الشخصية والمنزلية والإمداد بالوجبات.

وفي دراسة أجراها (كلارك وسومر) عن خلفيات الأسرة للأطفال سيء التوافق تبين بدقة بعض الاضطرابات في النتائج الطبيعية لحياة الأسرة عندما تتقبل في داخلها واحد أو أكثر من الأقارب الآخرين فهناك علاقة غير مرضية تنشأ بين والدى الطفل وهؤلاء الأغراب الآخرين.

وهذه ترتبط بالسلوك غير المتوافق للطفل سواء في البيت أو في المدرسة، وهذا يرتبط بعلاقات معينة مثل التلعثم والتبول اللاإرادي والفشل في الدراسة.... إلخ، وعدم الرضى هنا يخفى الموقف النموذجي للاعتماد العاطفي للأم على أمها كمصدر عام للضغط في علاقتها الزواجية.

وهناك رد فعل متكرر الحدوث للأعراض المتزامنة لاستقلال الأم – والجدة وهي انسحاب الزوج والوالد من المشاركة في أنشطة الأسرة، وخاصة في مجال رعاية الأطفال ونقص أداء الأب لدوره في الأسرة يرتبط بالسلوك غير المتوافق للطفل.

وتجارب الأم والجدة معركة للحصول على ولاء الطفل مما يؤدى إلى تكوين موقف من المتطلبات المتناقضة بالنسبة للطفل وبالتالي يؤدى إلى اضطرابه وعدم توافقه لعدم قدرته على احتواء الموقف.

وقد أثبتت دراسة أخرى أن المرضى الذين يعودون للإقامة مع أقاربهم وخاصة مع أولئك الذين تربطهم روابط عاطفية قوية معهم قد كانت استجاباتهم نوعا من الانتكاسة عما هو متوقع.

أن مزيدا من التدقيق والبحث في المتغير الأساسي وهو الانشغال العاطفي أظهر أنه يمكن أن يوصف بدقة على أنه العواطف الظاهرة أو العواطف التي أمكن التعبير عنها وإبرازها للآخرين، هذا وتكون العواطف التي يعبر عنها أعضاء الأسرة في مثل هذه الحالات من النوع السلبي.

وترتبط هذه النتيجة مباشرة بمسألة تعاطي الدواء وهنا يشير براون وزملاءه إلى أن الأدوية يبدو أنها ليست ذات تأثير على الانتكاسة أو عدم الانتكاسة بالنسبة للآباء الذين يعيشون مع أقاربهم.

تم بحمد الله

مع خالص أمنياتي لكم بالنجاح والتوفيق ونيل أعلى الدرجات في الدنيا والآخرة..

أختكم في الله: هديل*

hadeel alnafea