



نقش اختلالات خانوادگی در بروز بیماری‌های روانی

اگر بخواهیم خانواده و جامعه را از دیدگاه قوانین الهی بنگریم مقدمه فوق را میتوان بعنوان یکی از حالات خاص که در مورد رابطه خانواده و جامعه وجود دارد قبول کرد . علت اصلی اینست که خانواده و جامعه عناصر مادی و خشک و بی حرکت نیستند بلکه هر کدام برای نیل به اهدافی الهی (وحدت، عدالت ..) تشکیل شده و دائم تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر اصول و ارزشهای عقیدتی ، فکری ، عاطفی ، دینی مادی ، معنوی ، سیاسی ، اجتماعی ، اقتصادی فرهنگی و قرار میگیرند بطوریکه وقتی این رابطه از یک هماهنگی خاصی برخوردار باشد ، این دو یکدیگر را بخوبی متأثر کرده وحدت و همبستگی ایجاد می کند . اما اگر این اصول و ارزشها با یکدیگر ناهماهنگ و ناسازگار باشند باعث ایجاد تضاد میان ارزشهای خانواده و جامعه می شود و نتیجتاً " جدائی تزلزل و ناپایداری خانواده و جامعه را دربر خواهد داشت .

خانواده مبداء حیات جامعه و از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است بهمین جهت رابطه مستقیمی میان خانواده و جامعه در ابعاد گوناگون وجود دارد بطوریکه حیات خانواده باعث حیات جامعه ، سلامت خانواده موجب سلامت و آرامش جامعه می گردد اختلال در هر قسمت از اجزاء و عناصر خانواده موجب اختلال در روابط خانواده و در نتیجه اختلال در جامعه و روابط آن می شود ، استقلال خانواده ها باعث رشد استقلال و خود کفائی جامعه ، آگاهی خانواده موجب رشد و شناخت هر چه بیشتر جامعه ، و فساد اخلاقی و گمراهی در خانواده باعث رشد و نمو فساد و تزلزل و ناپایداری جامعه می شود .

بالینی شخصی ام می باشد باین امید که کار برد خویشی در زمینه برنامه‌ریزیهای آموزشی و امور تربیتی دانش‌آموزان و اولیاء و مربیان داشته باشد .

حدود سه سال قبل تحقیقی را در مورد عوامل شخصی فرهنگی - اجتماعی که باعث بروز متداول ترین بیماریهای روانی خصوصا " پارانویدا اسکیزوفرنیا و افسردگی بسیکوتیک در ایران بود شروع کردم . نمونه برداری از بیماران بستری شده در بیمارستانهای روانی (دولتی و دانشگاهی) استانهای شمالی و مرکزی کشور انجام گرفت . بیش از صد پارامتر مختلف از طریق آزمون های مختلفه ، مصاحبه های فردی ، خانوادگی و غیره بطور جامع مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت . قسمتی مربوط به خانواده و یا بهتر بگویم نقش اختلالات خانوادگی و ابعاد مختلف آن در بروز بیماری روانی بود . در اینجا گوشه ای از نتایج حاصله را عنوان میکنم و انشاءالله در فرصتهای بعدی مکانیزم و چگونگی بوجود آمدن این اختلالات را ذکر خواهم کرد .

۱ - وضعیت محیط خانواده : این بیماران در خانواده هائی بزرگ شده بودند که محیط آن ملو از عوامل آزاردهنده ، خشک و خشن ، سلطه گری و تحکم بوده است . پدر بعنوان تنها قدرت مطلق و مستبد در خانواده بوده است .

۲ - اخلاقات والدین : اخلاقات والدین و جدائی آنها از یکدیگر در دوران کودکی بعنوان یکی از علل مستعدکننده بیماری بوده است . این عامل اثرات سوء و منفی بر روی سیستم حمایتی و پشتوانه‌ای بیمار در دوران طفولیت بجای گذاشته است که اثرات ثانویه و بعدی آن نیز حتی در بزرگسالی مشاهده می شود .

۳ - وابستگی مادر و فرزند : یکی دیگر از نتایج بسیار مهم وجود یک وابستگی عاطفی شدید فرزند و مادر و محافظت افراطی و زیاد از حد مادر از فرزند (بخصوص بیمار) بوده است . جدا از اثرات منفی که

منظور اینست که اگر اختلالی در یک سیستم خانوادگی رخ داد بگونه ای باعث ایجاد خلأ می شود (مثلا " ازدست دادن پشتوانه روحی و یا مالی مثل پدر و یا ازدست دادن شغل) . در این حالت جامعه و یا خانواده ای که دارای فرهنگ اسلامی باشد خیلی سریع و براحتی آن خلأ و اختلال را برطرف می کند (سرپرستی خانواده را نزدیکان نظیر عمو و دایی و غیره بعهده می گیرند ، و یا نزدیکان ، دوستان و آشنایان درصدد کمک و یاری برای پیدا کردن شغلی برمیآیند) . این همان اصل برادری و همکاری در دین مبین اسلام است که یکی از اساسی ترین اصول زیر بنائی در رابطه با خانواده و جامعه می باشد .

علت عنوان کردن چنین مقدمه بسیار کوتاهی آنست که بیشتر همکاران و محققین عزیز سعی کنند آن دسته از اصول اساسی که در فرهنگ غنی اسلامی وجود دارد و مربوط به خانواده و جامعه و تعلیم و تربیت و یادگیری زمینه ها می شود را شناسائی ، و سپس چهار چوب و مبنای کار خود قرار دهند و سعی شود بیشتر تحقیقات علمی را حول آن محور قرار داده تا انشاء الله تعالی دچار نتیجه گیریهای پراکنده و سردرگمی نشوند . زیرا بسیاری از اوقات مشاهده می شود که تجزیه و تحلیل ها جنبه روئنائی ، ظاهری ، و یا ماددیگرایانه دارد (نظیر بسیاری از تجزیه و تحلیل های رفتار گرایانه ...) . لذا باوجود چنین سرمایه عظیمی که برای انسان سازی و تعلیم و تربیت در فرهنگ نظری و عملی اسلامی موجود است ، بی انصافی است که بعضی از محققین و نویسندگان کشورمان هنوز چشم و گوش را بر طرف شرق و یا غرب نگهداشته و باولع زیاد در انتظار دریافت چکیده هائی از ماحصل و یافته های تحقیقاتی و برنامه های آنها باشند و کورکورانه آنها را تقلید کنند .

هدف از عنوان چنین مقاله ای بیان بعضی از واقعیتها است که نتیجه مشاهدات و تجربیات

۶- وضعیت ارزشی و اخلاقی خانواده:

از نظر سیستم ارزشی و اخلاقی بیماران گرفتار تناقض و تضادهائی بودند که والدین شان به آنها تحمیل می کردند. مثلاً "والدین فرزندشان را از کارها و رفتارها و گفتارهای ناشایست توسط تنبیهات و مجازات های گوناگون برحذر می داشتند ، اما خودشان بسادگی و بدون هیچگونه دغدغهای آنها را انجام داده و قوانینی را که خود بوجود آورده اند خود نیز پایمال می کنند (مانند بددهنی و فحش دادن ، کتک زدن ، بی حرمتی به دیگران و غیره) .

۷- نقش عوامل خارجی :

یکی دیگر از نتایج بدست آمده در مورد خانواده اینست که اگر عوامل خارجی (اقوام و نزدیکان) نقش مهمی در بروز بیماری نداشته باشند ، خانواده بیمار از یک انسجام نسبتاً خوبی برخوردار شده و بیشتر تمرکز خود را (بطور نسبی) صرف رفع بیماری می کند . اما وقتیکه عوامل خارجی به نحوی مستقیم یا غیر مستقیم نقشی در بروز بیماری داشته باشند این امر باعث تشنج و ازهم پاشیدگی وحدت و همبستگی خانواده بیمار بوده است (مثلاً بیمار دختر خاله خود را دوست داشته و خانواده دختر موافقت نکردند و پس از گذشت مدتی وروپاروئی با مسائل دیگر بیمار دچار افسردگی شدید شده و سپس منجر به اقدام به خودکشی و بستری شدن او گردیده است . در این حال اختلافات و درگیری والدین بیمار شدت بیشتری یافته بطوریکه حتی به جدائی و طلاق والدین بیمار منجر گردیده است) .

۸- واکنش والدین نسبت به بیماری :

نکته بسیار مهم دیگر در ارتباط باحالت و واکنش والدین نسبت به بیماری فرزندشان (بیمار) می باشد . نتایج حاصله نشان می دهد وقتیکه علائم بیماری دربرگیرنده علائم فیزیکی جسمانی باشد (نظیر گلودرد تب شدید) والدین بیمار فوراً " احساس خطر کرده بیماری فرزند می شنایند و به پزشک معالج مراجعه

برروی رشد شخصیتی و عدم رشد استقلال فرزند داشته بررسی دقیق نشان داد که این وابستگی شدید در زندگی و مراحل بعدی فرزند (بزرگسالی) نیز اثرات سوء داشته است (دخالتهای بی جا در زندگی زناشویی فرزندان ، جنگ قدرتها میان مادر و همسر بیمار از آن جمله اند)

۴- ارتباطات خانوادگی :

ارتباطات خانوادگی درمیان خانواده این بیماران بسیار مختل بوده است بگونه ای که دو حالت درمیان آنها رایج بود .

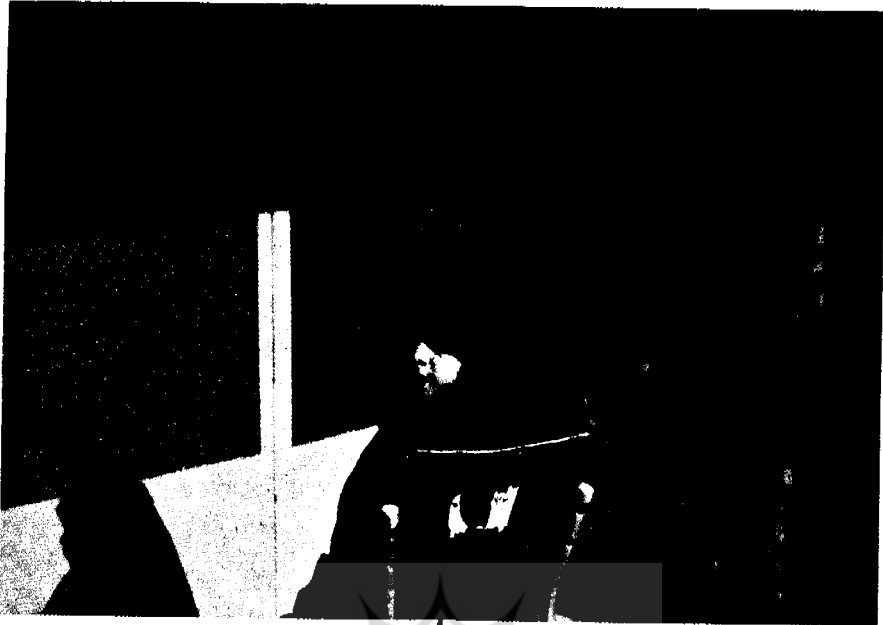
الف : یک گروه از خانواده ها در مواقع وروپاروئی با مسائل و مشکلات بجای داشتن تمرکز فکر و برقراری ارتباط صحیح جهت راه یابی برای حل مساله ، بعکس با مسئله بصورت احساسی و غیر منطقی برخورد کرده و تمام فشارها و عصیبت ها ، بد دهنی ها ، کتک زدن و آزار دادن ها را بر روی ضعیف ترین فرد خانواده که در این تحقیق در درجه اول مادر بیمار و در درجه دوم فرزندان بوده اند وارد میشده است .

ب : گروه دیگر یک حالت اختلال ارتباطی بنام " بن بست مضاعف " با فرزندان شان داشتند . بدین ترتیب که مادر و یا پدر به فرزندشان دو پیام کاملاً متناقض میدهند و کودک را در یک وضعیت " برسر دوراهی " قرار داده بطوریکه اگر هر کدام از این دوراه را انتخاب کند نهایتاً " بازنده خواهد بود .

۵- وضعیت خانواده در اجتماع :

انزوای خانوادگی یکی از بارزترین خصوصیات خانوادگی این بیماران می باشد .

بدین ترتیب که کاملاً " با خانواده های نزدیک خود (برادر و خواهر) ، اقوام و دوستان و آشنایان قطع رابطه کرده بودند . در نتیجه از بسیاری از سیستم های حمایتی خارجی (دوستان ، آشنایان ، اقوام) که نثار ثبات روحی بسیار مهمی دارند محروم می شدند .



شکستن اشیاء ، فحش دادن و بددهنی همراه با اختلالات فکری بخصوص آندسته از افکار غیر واقعی (هدیاینها ، توهمات) و اقدام به خودکشی، ملاکهای برای والدین می باشند که در صورت مشاهده هر کدام از آنها والدین در صدد مراجعه به پزشک و بستری کردن فرزندشان برآمدند .

لازم بیاد آوری است که اگر در همان مراحل اولیه که دانش آموزان و یا اولیاء آنان با مشکل یا مسائلی روبرو می شوند موقعیتی باشد (مرکز مشاوره ، یا مشاور و راهنما . . .) که بتوان کمک کند در آن صورت نیرو و انرژی بسیاری از دانش آموزان بیهوده صرف مبارزات درونی بی مورد نمی شود و در عین حال همبستگی و انسجام خانواده ها بیشتر خواهد شد .

دکتر ابوالقاسم فرشیدفر



می کنند . اما بعکس وقتی که علائم بیماری شامل علائم خفیف اختلالات روحی و بارفتاری باشد (مانند انزوا طلبی ، گوشه گیری ، اضطراب و یا ترس های ساده . .) والدین بیمار با بی اعتنائی از آن گذشته و یا اینکه با استفاده از اعمال خشونت آمیز و تنبیهات سخت در صدد رفع آن برآمده تا آنجا که بیماری به مرحله شدید برسد . در آن صورت والدین باین نتیجه میرسند که فرزندشان دیوانه شده است و در صدد بستری کردن او در بیمارستان روانی برمیآیند .

نکته قابل توجه دیگر از نتایج بدست آمده تصورات خانواده نسبت به علائم بیماری می باشد . منظور در اینجا آندسته از حالات رفتار و یا علائمی می باشد که در نظر والدین زنگ خطری جهت یاری گرفتن یا بستری کردن فرزند بعنوان بیمار روانی در نظر گرفته شده است . نتایج بدست آمده نشان می دهد که حالات و رفتارهایی نظیر حملات تهاجمی توأم با