

المشكلة الرئيسية للرعاية النهارية

منذ وقت قريب، وبنحو يدل على مفارقة، جاءت ابنتنا التي في سن العاشرة وهي تقفز من الفرحة حاملة أبناء ملائمة في أحد الأيام التي أمضيتها مدفونة تحت تلك الأدبيات الغزيرة حول ما يُدعى بـ " التطور الأولي للطفل ". قالت إن صفها سيتطوع للعمل في مركز للرعاية النهارية، وليس أي مركز رعاية نهارية، وإنما الأكثر جمالاً بين عدة مراكز في حارتنا في واشنطن العاصمة، وهو مكان مفر ومترف يثمنه كثيراً الآباء والأمهات الذين يمضي أطفالهم الصغار والرضع أيام أسبوعهم فيه.

وكمثل معظم الفتيات في سنها، تحب هذه الفتاة الأطفال الذين عمرهم من سنة إلى ثلاث سنوات، وهكذا كانت منتشية من الفكرة. وكانت المفاجأة هي أنها عادت إلى المنزل في النهار بوجه

مكفهرٌ. وكما تبين، لم يكن مركز الرعاية النهارية الشيء المسلي الذي توقعته، وكان السبب هو التالي: "كان هناك فتى، فتى صغير، كان في الحقيقة مريضاً وبيكي طول الوقت. كانت أذنه حمراء كلها، وكان يصرخ إذا لمسوها. كانت سيدات الرعاية النهارية لطيفات وما شابه، لكنه لم يتوقف. كان الأمر محزناً. كل ما فعله هو مواصلة الصراخ مرة تلو أخرى: أمي! أمي! أمي!"

بهذه الطريقة، تتعاطف فتاة متضايقة في سن العاشرة، حتى مع طفل متضايق عمره سنتان، فقد عبّرت عن شيء كنت أصارع كي أصوغه لأسابيع، وأعني، بالضبط، ما لا يقترب منه جدلنا القومي المستمر طويلاً حول رعاية الأطفال. فرغم كل الأمور التي يتناولها نقاشنا، إلا أنه لا يتناول هذه الحقيقة التي هي ربما الأكثر واقعية بين الحقائق: الرعاية المؤسساتية كما يُجرّبها أطفال صغار جداً حقيقيون، وأحياء.

كلا، إن جدلنا القومي المستمر حول رعاية الأطفال - وهو جدل حقيقي، وهو من بين أكثر أنواع الجدل توثيقاً في زمننا وهو أكثر صحة، وتجرّداً، وتدقيقاً في التفاصيل. يُعبّر عنه البالغون المتعلمون وهو من أجلهم، ولهجته هي لهجة العلم الاجتماعي القائم على البحث. هل تؤثر الرعاية النهارية في "تطور الشخصية" طويل الأمد؟ "القدرة على التعرف"؟ "الاستعداد التربوي"؟ هل "نظرية الحجز هي في الخارج" والتأهيل الاجتماعي المبكر" في الداخل؟

أين "المعلومات الطولانية"؟ وكم هي " مهمة إحصائياً " مقاييس العينات تلك؟ هذه هي الأمور التي نتحدث عنها حين نتحدث عن الرعاية النهارية، سواء كنا "معها" أم لا .

وكما تهيمن أحاديث النتائج والمؤثرات على جدل الرعاية المؤسساتية، فهي تُناصر أيضاً على الأسس ذاتها: النتائج. وكما قالت إحدى مناصرات المذهب النسوي في أحد أعياد الأم في جريدة نيويورك تايمز: "لقد وضعت أولادي في الرعاية النهارية. أحدهم ينهي دراسته الآن في براون، والآخر درس في هارفارد وأكسفورد". وتباهت أخرى بنحو مماثل في واشنطن بوست، أيضاً في عيد الأم ذاك، قائلة: "حصل ابننا على معدل العلامات الدرجية 3.6 في كلية التخرج مما أهله لإلقاء خطبة الوداع في صفه". وبالإضافة إلى ذلك: "ابنتنا ممثلة شكسبيرية". فبرهان الرعاية النهارية، كما يراه المناصرون، هو في فطيرة الإنجاز. وفي كتاب صدر في عام 1997 عنوانه حين تعمل الأمهات: حب أبنائنا دون أن نضحى بأنفسنا، يلخص جون كي بيترز الدراسة الكامنة خلف هذه المناصرة الحماسية: تقول هذه الدراسة البريطانية إن أبناء الأمهات الموظفات يقرؤون بشكل أفضل من أبناء الأمهات اللواتي في المنزل؛ وتزعم تلك الدراسة الأميركية أن الأبناء الذين يُتركون في الرعاية النهارية من سن الشهر فصاعداً يطورون مقدرات معرفية ولغوية أعلى؛ وترى دراسة أليسون كلارك - ستيوارت أن أطفال الرعاية النهارية أكثر ثقة "ومهارة اجتماعية" من الآخرين.⁽¹⁾

ليس النصاراء فحسب هم الذين يعتقدون أن الرعاية المؤسساتية تزداد أو تقل بحسب معيار النتائج، ولكن يظن ذلك أيضاً نقاد الرعاية المؤسساتية لأسباب مختلفة. ويقدم أولئك الكتاب الفكرة التجريبية المضادة: إما لا توحى تلك المعطيات بالنتائج الوردية التي يؤمن بها المناصرون وإما أن المعطيات "السيئة" حول مشكلات سلوكية متنوعة تفوق في الوزن المعطيات "الجيدة" حول المهارات المعرفية واللغوية. ويعرضُ كتاب جي بلسكي، ربما المرجع الأشهر الذي أثار أسئلة حول التأثير السلبي المحتمل للرعاية النهارية على الأطفال، كلا الخطين من النقد التجريبي. وهكذا يفعل الباحث بريان سي. روبرتسون في كتابه الصادر في سنة 2003 بعنوان خداع الرعاية النهارية: ما الذي لا تخبرنا به مؤسسة رعاية الطفل، والذي يستخدم المعطيات "السيئة" ليقول: لو كان الآباء والأمهات يعرفون المزيد حول الحقائق الفعلية للرعاية النهارية، لحاولوا بذل جهد أكبر لتجنبها. (2) فضلاً عن ذلك، حتى النقاد الذين قدموا حججاً غير تجريبية ضد الرعاية المؤسساتية يميلون إلى استحضار المدى الطويل: أي التأثير المتخيل في المواطنين الأصليين الذين في أول الطريق. والمثال الأخير الممتع بنحو خاص هو مقال نشر في 2003 بعنوان "مبنى مدرسة ابتدائية بناه هوبز" ألفته بريس كريستنسن، وتهاجم فيه الرعاية النهارية على أسس أنها تضعف الارتباط بالأسرة، الضروري لتشكيل الشخصية اللاحق، وهذا يسهم في تقوية الفردية المفرطة في المجتمع الأميركي. (3)

عموماً يتفق كلُّ من مناصري ونقاد الرعاية المؤسساتية على أمر واحد: إنها التأثيرات، سواء السلوكية أو المعرفية أو غيرها، هي التي تصنع أو تحطم القضية المتعلقة بالرعاية النهارية. وهذا التأكيد على المدى الطويل هو طبيعي فحسب، بالطبع؛ الوالدان يهتمان كثيراً جداً بالنتائج من جميع الأنواع. وفي الحقيقة، بما أنهما الشخصان اللذان من المرجح أكثر أن يهتما عميقاً بمصالح الطفل طويلة الأمد، فإن الوالدين بالتعريف يجب أن يعتنيا بأمور كهذه؛ وسيكون من الخطأ إن لم يفعلا.

مع ذلك، إن هذا التركيز على المدى الطويل، الذي هو طبيعي كما يمكن أن يكون، أدى أيضاً إلى تعميم نقطة مهمة وثيقة الصلة: أن نقول إن الرعاية النهارية يجب أن يُحكم عليها من النتائج طويلة الأمد لا يعني القول أن تلك النتائج هي المقياس الوحيد الذي نحكم من خلاله على هذه التجربة. وهنا، كما في حجج أخرى جديدة، ليست الغايات كل شيء؛ فمسألة ما يحدث هنا والآن تحتاج أيضاً إلى أن ندخلها في الاعتبار.

دعونا للحظة نسلم جدلاً أن معظم الأطفال الذي يترعرعون في الرعاية المؤسساتية يصبحون رائعين. بالنسبة للمؤيدين هنا يبدأ الجدل حول الرعاية النهارية وهنا ينتهي؛ القضية أغلقت. لكنهم مخطئون. ففكرة أن "معظم الأطفال سيصبحون رائعين على أي حال" لا تنهي مسألة إن كانت الرعاية المؤسساتية جيدة

أو سيئة؛ وبالفعل، يجب أن تكون البداية فحسب. وتلك المسألة الأخرى، حول التأثيرات الفورية، تتطلب جواباً كذلك. إنها ليست حول إن كان بوسع الرعاية النهارية أن تبقي ولدكم خارج هارفارد بعد عشرة أو عشرين عاماً من الآن أو ترسله إليها، وإنما، بالأحرى، حول الصبح أو الخطأ المستقلين لما يحدث له يوماً بعد يوم خلال الأعوام التي يكون هو فيها أكثر جهلاً وتعرضاً للخطر. مختزلاً إلى شكله الأبسط، إن هذا الاستقصاء يصبح شيئاً ما كالتالي: ماذا عن الطريقة التي جُرب بها هذا التغيير الجذري في الرعاية من قبل الأطفال والفتيان الصغار؟ هل تعرفون أي شيء عن هذا، وإن كنتم تعرفون، هل تستحق هذه المعرفة أي ثقل أخلاقي بأية حال؟

يحاول هذا الفصل الإجابة عن ذلك السؤال حول الأذى الحالي كنعويض للطويل الأمد. ويرى أن الرعاية المؤسساتية هي فكرة سيئة للوالدين اللذين يمتلكان الخيار لأنها ترفع من حاصل الشقاء المباشر في أشكال متنوعة بين أعداد مهمة من الأطفال، وتزيد من الدعم الإيديولوجي المتواصل لهذا الفصل الذي يؤدي إلى إفقاد حساسية البالغين لما يحتاجه الأطفال والفتيان. نعم، كثير من الآباء مضطرون لاستخدام الرعاية النهارية لكنّ هناك فرقاً بين الاضطرار لاستخدامها والاحتفاء بها لأقصى حد. ما يتبع هو جدل حول لماذا الفرق يهم.

الرعاية النهارية كمصنع للجراثيم

إن سبب البدء بالرعاية المؤسسية، كنقيض لأشكال أخرى من الرعاية البديلة بسيط: هذه هي ساحة المعركة التي اختارها المناصرون الذين قالوا على مر الأعوام إن رعاية كهذه جيدة مثل الرعاية الأمومية أو حتى أفضل منها في أشكال أخرى: شقيق أكبر أو جد، مربى أطفال في المنزل، ترتيب بالدور مع الجارة الأم، وإلى ما هنالك.

ليس هذا الدفاع الإيديولوجي عن الفصل بين الأم والطفل جديداً، بالطبع. وكما أظهر آلن كارلسون مؤخراً في مقال ممتع حول تاريخ محاولات كهذه، تعود مراحل نشأتها إلى أفلاطون وتشمل كثيراً من المفكرين الآخرين عبر القرون.⁽⁴⁾ وفي زمننا أطلق على مناصرين كهؤلاء اسم "دعاة المذهب النسوي". وسأشير إلى إيديولوجيتهم بدلاً من ذلك بـ "مذهب الفصل" وإلى مناصريها بـ "دعاة الفصل"، لأنه هذا ما هم عليه: إنهم مفكرون يلحون على الرعاية النهارية ليس كخيار عملي محتم للبعض، وإنما كخيار نظري يحقق، كما يزعمون، الأهداف الشخصية أو الاجتماعية العليا. هكذا تمت عقلنة وتعزيز الرعاية المؤسسية.

إن أحد الأضرار المباشرة لهذه الرعاية - أو على الأقل ما سيعده بعض الناس كضرر - معروف لجميع أطباء الأطفال وكثير

من الآباء والأمهات. فمراكز الرعاية النهارية تُسبب المرض لدى الأطفال، وتفعل ذلك بفعالية أكبر من الرعاية في المنزل. فالطفل الذي يصرخ والذي افتتحتُ به هذا الفصل ليس الاستثناء وإنما القاعدة؛ وهو ربما في الطرف الأقصى من الألم (بالطبع، لا يمضي جميع الأطفال في الرعاية النهارية أيامهم بهذه الطريقة)، ولكن هذا هو العرف بأية حال. فهو يمثل حقيقة أن كونه في الرعاية النهارية يزيد من احتمال الألم الجسدي. هذا لأن العدوى مرجحة أكثر بين الأطفال أو الصغار الذين يُعتنى بهم في تربية مؤسساتية، وذلك لثلاثة أسباب جلية: الأول، إن الأطفال الذين في رعاية لوقت لكامل هم بالتأكيد لا يرضعون حليب الأم، أو لا يرضعون كثيراً بأية حال، وهكذا فإن الفوائد المناعية للحليب البشري لا تُقدم لهم. وهذا يعرضهم لخطر الأمراض في أي مكان كانوا فيه. ثانياً، إن أموراً معينة محددة حول الأطفال والصغار كمثّل ارتداء الحفاض والاتصال المستمر من اليد إلى الفم، يجعلهم حاملين للجراثيم بما يفوق المقارنة، وخاصة الجراثيم التي تُنقل عبر الرضاب أو البراز. ثالثاً، إن العدد الكبير للأطفال الذين يتم اللقاء معهم كل يوم في مؤسسات كهذه - والذي هو أعلى بكثير من الأطفال في المنزل حتى في الأسر الضخمة - يسرّع ويرفع بشكل درامي احتمال العدوى. فالأمر كمثّل لعب الروليت الناقل للبكتريا بخمس كرات بدلاً من اثنتين.

بكلمات طبية موجزة، وكما يعرف مسبقاً الآباء الذين يستخدمون الرعاية النهارية، يميل الأطفال الذين فيها إلى الإصابة بالمرض بشكل متكرر غالباً أكثر من الآخرين. فكّرُوا بمثال التهاب الأذن الوسطى، المعروف بشكل شائع بمرض الأذن والشكوى الأكثر شيوعاً التي تُحضر الأطفال إلى الطبيب. فالتهاب الأذن الوسطى ليس معدياً بذاته ولكن تسببه أمراض في الجهاز التنفسي العلوي. وفي العقدين السابقين، كما يستطيع أي طبيب أطفال إخباركم. هذا دون أن نقول أي شيء عن ملايين الآباء والأمهات الذين لا يزالون يضعون زجاجة قرنفلية اللون من المضاد الحيوي في مكان ما من البراد. إن أمراض الأذن لدى الأطفال، وخاصة الصغار، ارتفعت بشكل درامي. لماذا؟ للسبب نفسه أخبر الدكتور تشارلز بلوستون المختص بالأذن والأنف والحنجرة، إحدى الصحف: "في الحقيقة أظهرت جميع الدراسات التي تمت حول ازدياد الإصابة بالتهاب الأذن الوسطى أن الرعاية النهارية هي السبب الأكثر أهمية". (5)

إن التهاب الأذن الوسطى هو مجرد بداية. وتُحصي دراسة أجرتها أكاديمية أميركية لطب الأطفال حول "مكافحة المرض في برامج رعاية الأطفال". العنوان موح بنفسه. عدداً من الإصابات الأخرى التي تنتشر بشكل أكثر سهولة في الرعاية النهارية، من الإنفلونزا الشائعة إلى الأمراض المعوية المعدية إلى أي عدد من أمراض الجلد والعين (الحصف، القمل، القوباء الحلقيّة، الجرب،

القرح البارد، التهاب الملتحمة). وفي الحقيقة، إن التهاب الكبد الوبائي أ، والذي يمكن أن ينتقل من خلال البراز، والذي هو أكثر خطراً على البالغين من الأطفال، هو مشكلة في الرعاية المستتدة إلى المركز بحيث أن هذه الورقة تزكي اللقاحات لـ"المهن المعرضة لمجازفة كبيرة"، أي للعاملين في الرعاية النهارية.

وبلغة الطب، إن قصة الرعاية النهارية كمحور للجراثيم هي نسبياً أبناء قديمة؛ فقد مضى أكثر من عشرة أعوام منذ أن خصّصت مجلة حوليات طب الأطفال بيدياتريك أنالز، وهي المصدر الموثوق لأطباء الأطفال، عدداً خاصاً عن هذه المسألة. وعنوانت افتتاحيتها "الرعاية النهارية، الرعاية النهارية: ماي دي ماي دي^(*)(6) ولكن ما بقي في الفهم الشعبي، على الأقل، هذا إذا حكمنا من الغياب النسبي للكتابة عن الموضوع، هو ما يُمكن أن يُدعى الوجه الظاهراتي لكل هذا، أي ما تعنيه أرقام كهذه للناس في الحياة الواقعية، وبينهم الأطفال والذين بين يبلغ عمرهم من سنة إلى ثلاث سنوات.

لبت حاجة كهذه مؤخراً بروفيسورة هارفارد جودي هيمان التي خصّصت قسماً معتبراً لدراسة قضية حياة واقعية هي حياة الأسرة المعاصرة في كتابها الصادر عام 2000 حول اللامساواة، الفجوة المتزايدة. (استند إلى مقابلات موسّعة مع أكثر من ثمانمائة

(*) نداء يُرسل باللاسلكي عند التعرض للخطر وخاصة في الطائرات والسفن.

شخص، وبينهم عمال في صناعة رعاية الأطفال وكذلك الأمهات (والآباء). ويؤكد موظفو الرعاية النهارية باستمرار مشكلات الاضطرار للعمل ليس مع الأطفال المرضى فحسب وإنما كذلك مع آباء يائسين يوصلون أولئك الأطفال والفتيان إلى الرعاية النهارية بدلاً من أن يفقدوا يوم عمل. واشتق أحد عمال المركز مرة مصطلح " أعراض التايلنول" كي يصف ما هو بشكل واضح ممارسة شائعة: إعطاء الطفل دواء خافضاً للحرارة في المنزل أو في السيارة تماماً قبل إيصاله، والنتيجة هي أن مانحي الرعاية لا يدركون أن الطفل مصاب بالحمى إلى أن تمضي عدة ساعات وتزول المؤثرات وترتفع حرارة الطفل من جديد. بالطبع هذا مناقض لقواعد معظم المراكز؛ بما إن الإصابات بالحمى تعني عادة أن الأطفال ينقلون العدوى، من المفترض أن يبقوا في المنزل حين يصابون بها. ولكن هذا على ما يبدو قاعدة ينتهكها الوالدان بشكل مستمر. في الحقيقة، على أساس ممارسة التايلنول هذه، يقوم بعض مقدمي الرعاية باستجواب روتيني حول ما حصل في المنزل، بشكل محدد، إن كانوا قد تناولوا أي "دواء قرنظي" أم لا.

وكما يمكن أن يشهد شخص اعتنى بطفل مريض واحد، يمكن أن تُرهق المتطلبات الجسدية والعاطفية لعدة أطفال كثيراً "من مقدمي الرعاية". وتضيف هيومان: "قال كثير من مقدمي رعاية الأطفال الذين تحدثنا معهم إنهم تلقوا أطفالاً جعلت مشكلاتهم الصحية الحادة من الممكن تقديم رعاية ملائمة إما لهم أو للأطفال

الأصحاء بإشراف مقدم الرعاية الصحية" (التشديد من عندنا)، نشأت مشكلات، على سبيل المثال، لأن مقدمي رعاية الأطفال لم يستطيعوا إبقاء الأطفال المرضى الذين كانوا يتقيؤون أو مصابين بالإسهال نظيفين وغسلهم، أو تخصيص ما يكفي من الانتباه لحاجات الأطفال المرضى الأخرى، ومنع انتشار الأمراض المعدية أثناء قيامهم برعاية الأطفال الأصحاء".⁽⁷⁾ فضلاً عن ذلك، أكد كثير من الآباء هذه المكتشفات السلبية لفريق البحث. وتقول هيمنان: "بشكل عام، قال 41% من الآباء الذين أجريت معهم مقابلات موسعة... إن ظروف عملهم أثرت بشكل سلبي على صحة أولادهم بطرق تسلسلت من أطفال غير قادرين على ترتيب مواعيد مع الطبيب ضرورية إلى أطفال يتلقون رعاية مبكرة، مما أدى إلى سوء وضعهم".⁽⁸⁾

إن قصة هيمنان، الحزينة والواقعية جداً، هي واحدة من عدة قصص لفتت في السنوات الأخيرة الانتباه إلى النوعية البائسة للرعاية في مراكز كثيرة وأظهرت الحاجة إلى "حل" قومي ما (بشكل يوحى بمفارقة، المزيد من الرعاية وربما رعاية نهائية أفضل). وكمثل معظم المناصرين، شددت هيمنان على كم سيكون الأمر صعباً على المستوى العاطفي للآباء الذين يجب أن يواجهوا كل هذه المزاغم المتنافسة في آن. من الذي لا يشعر بألم منهكة ممزقة بين مكان عمل لا يرحم من ناحية وطفل مريض من ناحية

أخرى؟ ولتجنب ذلك، كما قالت أرلي رسل هوثشتشيلد في كتابها رباط الزمن، استنبط عدد متزايد من الشركات طرقاً لإبقاء الوالدين في مكتبهما، وبينها الدوام المرن وترتيبات إجازة أخرى بالإضافة إلى مراكز رعاية داخل المنزل.⁽⁹⁾

وتشرح هيمان، مثل معظم أدبيات الرعاية النهارية، مشكلة الطفل المريض من وجهة نظر البالغ، أي الجهد الذي يضيفه طفل مريض إلى جدول أعمال مزدحم مسبقاً. بهذا الشكل، تكون فائدته الأخلاقية محدودة. ومن أجل تبيان مدى الأذى الكامل بشكل ممكن، على المرء أن ينظر إليه من وجهة نظر الطفل البائس المريض في الرعاية المؤسساتية الذي ليس محروماً فحسب من الناس المؤلفين والأمور التي يمكن أن تخفف من حدة عدم الارتياح هذا، وإنما أيضاً لا يزال صغيراً جداً كي يفهم أين الجميع ولماذا يشعر بالسوء. ألا ينبغي أن يعني شقاؤه وتشوشه وغياب التحقق شيئاً ما في حساب الرعاية النهارية، أيضاً؟ الحياة هي بالفعل صعبة والبؤس وافر لجميعنا، وكما تذكرنا بعض أدبيات الفصل: ينبغي على الأطفال أن يعتادوا عليه. لكن لماذا لا يجيب المناصرون على سؤال: ما السن، الصغير جداً بحيث لا يمكن إدخاله إلى مدرسة المحن القاسية؟

كيف تفهمون "الاعتداء"

هناك أذى آخر تسببه الرعاية المؤسساتية، موثق جيداً رغم أنه لا يزال يُقاوم بمرارة، وهو أن الرعاية النهارية تجعل الأطفال أكثر عدائية، ونحن لا نتحدث فحسب عن المدى الأطول هنا، وإنما أيضاً عن هنا والآن.

جاء آخر دليل لدعم هذا الزعم، والذي أعلن عنه جيداً جميع الأطراف في أثناء العامين الماضيين، من تحقيقات مطولة قامت بها المؤسسة القومية لصحة الأطفال والتنمية البشرية، وهي مجموعة فرعية من المؤسسات القومية للصحة. ففي عام 1989 بدأ فريق من الباحثين رصد الأطفال في عشرة مواقع مختلفة لتحديد التأثيرات التي تحدثها الرعاية النهارية فيهم. ومع مرور الأعوام تم التحدث عن مكتشفات متنوعة سيئة في الإعلام وفي أمكنة أخرى: على سبيل المثال، أن الأطفال الصغار في أعمار مختلفة بدوا أقل ارتباطاً بأمهاتهم وهذا يعتمد على كمية الوقت التي أمضيت في الرعاية اللأمومية.⁽¹⁰⁾ وحتى هكذا، ربما لا شيء في مشروع المؤسسة القومية لصحة الطفل والتنمية البشرية برهن تماماً أنه مثير كمثل المقال الرئيسي الذي نُشر في عدد تموز/آب، 2003 من مجلة تنمية الطفل التي سألت: "هل المدة التي أمضيت في رعاية الطفل تتبأ بتكيف اجتماعي عاطفي أثناء فترة الانتقال إلى الروضة؟"

نعم، قال البحث، ولكن ليس بطريقة جيدة، على الأقل، للبعض. "كلما أمضى الأطفال مزيداً من الوقت في أي نوع من أنواع الرعاية اللاأمومية خلال السنوات الأولى الـ 4.5 من الحياة، عانوا من مشكلات خارجية وصراعاً مع البالغين في سن الـ 54 شهراً في الروضة، كما أفادت الأمهات، ومقدمو الرعاية، والمعلمون"، وهذه هي ربما الكلمات الأكثر اقتباساً في التقرير. "لم يتنبأ المزيد من الوقت في الرعاية بسلوك إشكالي يقاس بمقياس متواصل في نموذج استجابة للجرعة فحسب وإنما تنبأ أيضاً بمستويات خطيرة (رغم أنها غير عيادية) من السلوك الإشكالي، بالإضافة إلى نزعة إثبات الوجود، رفض الأوامر، والعدوانية". (11)

وكما شرح جي بلسكي، أحد الباحثين الرئيسيين، في مكان آخر: كانت معايير هذه الأنماط من السلوك الإشكالي محددة تماماً، وكان الاعتداء يعني: "القسوة مع الآخرين، تدمير أشياءه الخاصة، الدخول في معارك كثيرة، تهديد الآخرين، وضربهم؛ وكان عدم الإذعان/اللاطاعة يعني أنه "يميل إلى التحدي، غير متعاون، يفضل في تنفيذ مهمات موكلة إليه، نوبات مزاجية، ويسيء إلى نظام الصف؛" ويعني النزوع إلى إثبات الذات "التياهي، التحدث كثيراً، يتطلب/يريد الانتباه، ويجادل كثيراً". وقد ازدادت أنماط السلوك الثلاثة هذه مترافقة مع كمية الوقت في الرعاية اللاأمومية. لكن التأثير لم ينطبق على معظم الأطفال؛ وشدد بلسكي بشكل متكرر أنه كان "عادياً".

شدد أيضاً، على أية حال، أنه حتى المكتشفات السلبيه العاديه مهمه لهذا السبب: "في الولايات المتحده المزيد من الأطفال يمضون المزيد من الوقت في الرعاية اللأموميه أكثر من قبل". وهذا شيء له "تأثير قليل على كثير من الأطفال" ويمكن أن يكون له تأثير كبير على خلفيه مفترضة مثل المدرسه. وكما كتب بلسكي: "فكر بعواقب كونك مدرساً في غرفه صف في روضه فيها كثير من الأطفال حصلوا على كثير من تجريه الرعاية بالطفل المبكره، الشامله، والمتواصله إزاء كونك مدرساً في غرفه صف فيها قلة قليله من الطلاب حصلت على رعايه أطفال شامله". إذا عبرنا عن فكرته بمغاللة مفترضين وجود النزعه العدوانيه: في أي غرفه تفضل أن تعلم؟

وبسبب التجاسر على شد الانتباه إلى هذه المكتشفات سُجِب بلسكي بقسوة من قبل عدد من زملائه وكذلك من الكتاب الذين يحبذون الفصل، وكل هذا بسبب أن الصلة بين الرعاية النهارية والنزعه العدوانيه كانت الأخيرة فحسب في سلسله من التأثيرات السلبيه التي توصل إليها هذا البحث. رُويت قصته الشخصيه، والتي هي مثال آسر على المخاطر المهنيه للهرطقة الإيديولوجيه، بالتفصيل في عدة أمكنه، وبينها كتاب برايان سي. روبرتسون، وفصل في كتاب روبرت كارين الشامل في 1998، يصير مرتبطاً، وفي مقال نُشر مؤخراً ألفه بلسكي بعنوان " العلم المسيس للرعايه النهاريه". (12) مع ذلك، وكما يوثق روبرتسون، إن تقرير بلسكي حول

عدوانية الطفل آخر تقرير افترض أن بعض الأطفال على الأقل يصبحون أكثر عدائية في الرعاية النهارية أكثر من أي مكان آخر. ويقول روبرتسون ملخصاً: "وبقدر ما يذهب السلوك العدواني، هنا أيضاً تشدد الدراسات الأخيرة على تاريخ طويل من المكتشفات"، وبينها تلك التي وردت في تقرير عام 1974 في مجلة ديفيلمبنتال سايكولوجي (علم النفس النمائي) الذي اكتشف مستويات عالية من الأذى الجسدي بين أطفال الرعاية النهارية بالإضافة إلى دراسات عديدة أظهرت، كما فعل بلسكي، أنه من المرجح أكثر أن بعض الأطفال الموضوعين في مؤسسة منذ الرضاعة يمكن أن يضربوا، ويرفسوا، ويدفعوا، وغير ذلك، وأن يتصرفوا بشكل سيئ أكثر مما يفعل الأطفال الذين هم في الرعاية غير المؤسساتية. (13)

هذه الفكرة نفسها - أن الأطفال الموضوعين في الرعاية المؤسساتية يمكن أن يصبحوا أكثر عدوانية بسبب محيطهم - تلتقت أيضاً دعماً قوياً مستقلاً في دراسة من نوع مختلف جداً نُشرت في مجلة تشايلد ديفيلمبنت (نمو الطفل) في 1998. (14) هنا، لم يقس الباحثون السلوك - وليس هو جوهرياً ذاتياً - وإنما بالأحرى مستويات الكورتيزول (*)، وهي مادة كيميائية متعلقة بالإجهاد، في أطفال الرعاية النهارية. وما اكتشفوه كان موحياً جداً، أو كما عبر الباحثون: "كان مهماً وغير متوقع". وبينما يظهر معظم البشر على

(* الكورتيزول هو إستروئيد قشري كظري ذو آثار شبيهة بآثار الكورتيزون ولكنها أشد فعالية منه.

ما يبدو النموذج اليومي نفسه الذي يكون فيه الكورتيزول أكثر ارتفاعاً في الصباح وينخفض بعد الظهر، فإن أطفال الرعاية النهارية المختبرين أظهروا النموذج النقيض بالضبط: مستويات الكورتيزول لديهم أكثر ارتفاعاً بعد الظهر منه في الصباح. بتعبير آخر، يزداد إجهادهم الداخلي، على عكس البشر الآخرين، أثناء فترة الرعاية النهارية.

هناك المزيد الذي يمكن للمرء أن يضعه في شريان العلم الاجتماعي^(*) حول الصلة بين الرعاية المؤسسية والعدوانية بالنسبة لبعض الأطفال على الأقل. فكم نحتاج إلى دراسات كثيرة للوصول إلى النقطة؟ لدي مصدر مستقل، تماماً غير خبير، للصلة نفسها، وهو صورة ذهنية تستحق مائة نشرة بحث دورية: العض. نعم، العض. تتوضع إلى جانبي كومة من الأدبيات التوجيهية كُتبت لأناس يديرون مراكز رعاية نهارية أو رياض أطفال، وعلى ما يبدو، إن أحد أهم الأمور التي يجب أن يستعدوا لها، إذا حكمنا من كمية الانتباه الذي يتلقاه، هو التعامل مع التنفسي الحتمي بين حين وآخر للعض. بحسب أي عدد من المصادر الموثوقة، كما تعبر نشرة عن رياض الأطفال، إن عض طفل أو طفل صغير من قبل آخر هو "السلوك الأول والأكثر إشكالية وغير مقبول في فترة الروضة"، وهو سلوك "يمكن أن ينتشر في الروضة كالحصبة". فالعض هو أحد

(*) علم يُعنى بدراسة المجتمع البشري أو عناصره، كالأسرة أو العرق أو الدولة، وبالعلاقات الشخصية المتبادلة بين الأفراد بوصفهم أعضاء في المجتمع.

الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى طرد الأطفال من الرعاية النهارية والروضة. وقد تم استنباط "استراتيجيات" متنوعة ومدهشة لمعالجة المشكلة، وهذا تنوع يتماشى بالطبع مع مداها الكلي. ويؤدي استعراض الأدبيات إلى معرفة أن كثيراً من الأطفال والذين بين سنة وثلاث سنوات، في الرعاية المؤسساتية يعضون كثيراً. يعضون أنفسهم، وبعضهم بعضاً، والمدرسين والبالغين، أيضاً.

لماذا هذه الحقيقة مهمة؟ لأنها لا تحدث في مكان آخر بالطريقة التي تحدث بها في الرعاية النهارية. في سكولاستيك دوت كوم، على سبيل المثال، وهو موقع للمعلمين، والآباء والأمهات، والطلاب، عبّر أحد الآباء المدعويين، حين "سأل الخبراء" عن مخاوف الوالدين، عن الفكرة بوضوح: "تبلغ طفلي من العمر سنتين وهي تعض الأطفال في الرعاية النهارية؛ لكنها لا تفعل ذلك في المنزل أو في منزل صديقي. لماذا لا تعض إلا في الرعاية النهارية وتلعب بشكل جيد في أي مكان تذهب إليه؟ بالطبع جواب "الخبير" أن المرء يجب أن يتوقع أن الطفل الصغير يمكن أن يكون وحيداً، ويحتاج إلى العطف، وخائب الأمل، وإلى ما هنالك. ولكن النقطة الرئيسية هي أن الرعاية النهارية، على الأقل كما توحى التجربة العادية، تجعل العض والمشاعر المرتبطة به أكثر ترجيحاً.

هذا شيء سيعرفه البعض ليس من قراءة أدبيات الخبراء فحسب وإنما أيضاً من تجربتهم الخاصة. بالطبع، كما يشدد الخبراء، العض شيء طبيعي. إن طفلاً أو طفلاً صغيراً يمكن أن

يقوم به للتسلية أو ربما لأن أسنانه تتكوّن، أو ربما لمجرد أنه فضولي حول ما سيحدث. رأى كثيرون منا ذلك النوع من العض (وشعرنا به، كذلك). ولكن العض المزمن؟ العض المعدي؟ كلا، هذا شيء آخر تماماً، وليس الطريقة التي يتصرف بها الأطفال، حتى الصغار جداً، بشكل طبيعي؟ ولماذا يهم هذا الفرق؟ لأننا لو جمعنا أطفالاً بشكل عشوائي من الأعمار نفسها لرأينا أنهم لا يبدؤون بنحو تلقائي باستخدام أسنانهم كأسلحة، بينما النوع نفسه من الأطفال المجموعين في مركز رعاية نهائية يفعلون ذلك، هذا يوحي بقوة أن الأطفال الخاضعين للرعاية المؤسسية يعضون على الأقل جزئياً لأن شيئاً ما يتعلق بموقفهم أدى إلى إثارتهم بشكل خاص. بتعبير آخر، إن الانتباه المخصص للعض في أدبيات الرعاية المؤسسية هو في حد ذاته علامة على ما ينكره النصاراء المتحمسون، و دليل واضح على أن الرعاية النهارية تسبب سلوكاً عدوانياً.

يمكن أن يقول قارئنا الشكاك: "إذاً ماذا؟ ربما العض ليس هو العادة الأفضل، ولكنهم سيتجاوزونها. بالإضافة إلى ذلك، هل أظهرت أية دراسات طولانية أن العض الانتكاسي لأطفال آخرين في سن الثانية يتتبع بمشكلات سيكولوجية أو أكاديمية مستقبلية؟ كلا؟ حسناً، إذاً، المشكلة محلولة.

ولكن بالطبع، المشكلة لم تُحل البتة، لأن قارئنا الشكاك طرح السؤال الخطأ بالنسبة لأهدافنا: السؤال عن الغايات، وليس

الوسائل. السؤال الصائب، الذي يعالج البعد الأخلاقي المهمل لكل هذا، هو: ما هي، في النهاية، الحالة الذهنية لمجموعة من الأطفال الذين يصبح العض لديهم عادة؟ نستطيع جميعنا أن نخمن الإجابة على السؤال دون الوصول إلى رف كتب العلم الاجتماعي: أولئك الأطفال غير سعداء. إنهم يظهرون غريزة حيوانية حامية للذات، توحى أنهم يشعرون أنهم بدون حماية. وهذا أمر سنتفهمه جميعنا بشكل مسبق بما يكفي، إذا، مثلاً، هاجمت حيوانات حديقة الحيوان بعضها بعضاً بشكل متكرر في مساكنها أكثر مما تفعل في البرية. (وإذا فعلت، سوف بالطبع نستهنجها ونلوم حديقة الحيوانات). ألا تقول هذه الفوضى الواضحة شيئاً ما غير مرغوب حول كيف تُجرب الرعاية المؤسساتية من قبل، على الأقل، الأطفال الصغار؟.

"مريض" + "سيئ" = "جيد"؟

بالنسبة للوالدين اللذين لا يملكان خياراً غير الرعاية المؤسساتية، فإن الاحتمال المتزايد بأن أطفال الرعاية النهارية سيكونون مرضى وغير سعداء هي حقائق حياة. إنها شرور لا بد منها، تدعو للأسف لكنها أفضل بكثير من البديل، والذي هو غياب الرعاية. أما الحقيقة الأكثر إثارة للفضول في نقاشنا الخاص بالرعاية النهارية، والتي تقودنا إلى نوع ثالث وممتع جداً من الأذى

الناجم عن كل هذا، فهي أن هذه المشكلات لا تُرى بتلك الطريقة من قبل البالغين آخرين معيّنين: وأعني، دعاة الانفصال المهيمنين في جدل الرعاية النهارية.

لا يصنّف أولئك المناصرون الرعاية النهارية كـ "شر لا بد منه". وهم لا يكتبون عن الانفصال بين الأم والطفل بالتناقض الذي تشعر به معظم الأمهات؟ وهم يرفضون الاعتراف أن الرعاية النهارية يمكن أن تسبب أذى من أي نوع لأي طفل، على عكس الآباء الكثيرين الذين يجب أن يستخدموها والذين يقلقون من ذلك. فالبعد الأقل تحليلاً وربما الأكثر غرابة لحروب رعايتنا النهارية حتى الآن هو إصرار نصراء كهؤلاء على أن ما يظن معظم الناس أنه أخبار سيئة - الأطفال الأكثر مرضاً والأسوأ سلوكاً - هو في الحقيقة جيد وربما عظيم. ويقودنا هذا إلى نوع ثالث من الأذى في تجربتنا في الانفصال: الدفاع الإيديولوجي لمذهب الفصل يزيد من تبلّد الحساسية الأخلاقية للبالغين.

على سبيل المثال، يعرف أي شخص يتولى مسؤولية رعاية الأطفال أن الطفل هو شيء مثير للشفقة بشكل فريد، جزئياً لأن طفلاً كهذا صغير جداً بحيث لا يفهم لماذا. فعاطفة كهذه ليست الموشور الذي يُنظر من خلاله إلى مشكلة الأطفال المرضى في الرعاية النهارية. وعموماً، طُرحت استجابة الرعاية لمشكلة الأطفال المرضى بطريقة من طريقتين: إما تجاهلها تماماً وإما

إعادة كتابة السيناريو بحيث أنه كلما كان الطفل أكثر مرضاً كان هذا أفضل.

هكذا، في كتاب مكان أم: اختيار العمل والأسرة دون ذنب أو لوم، تُقر سوزان شييرا أن "دراسات عديدة أظهرت أيضاً أن الأطفال في الرعاية النهارية يعانون من المزيد من أمراض الأذن والأمراض بعامة"، ثم تمحو ذلك قائلة "ولكن يصبحون أكثر مناعة حين يتقدمون في السن".⁽¹⁵⁾ وتقدم سوزان فالودي الملاحظة نفسها في كتاب الرُدة: "يكتسب الأطفال في الحال مناعة".⁽¹⁶⁾ وبنحو مشابه، حين أظهرت دراسة تمت في 2002، وأعلن عنها بشكل جيد، أن الأطفال في الرعاية النهارية يمرضون في غالب الأحيان أكثر من أولئك الذين في المنزل - عدد مضاعف من حالات الزكام، على سبيل المثال - كان ابتهاج المناصرين المرتفع في أنحاء البلاد مروّعاً. وكما قال أحد الباحثين البارزين: إن هذا الاكتشاف "يزيح حجراً ثقيلاً عن ظهور الآباء الشاعرين بالذنب الذين يضعون أولادهم في مراكز رعاية نهارية كبيرة. ففوائد الإصابة بالرشح في سنوات الطفولة بين السنة والأربع سنوات هي أن الأطفال لا يتغيّبون عن المدرسة إلا قليلاً؟"⁽¹⁷⁾

والآن اخرجوا من هذا النقاش للحظة واسألوا أنفسكم: لو كنا نتحدث عن أي شيء غير الرعاية النهارية هنا، هل سيُقبض على أي شخص وهو يبتهج لفكرة أن بعض الأطفال الصغار يمرضون مرتين غالباً كالآخرين؟ أعتقد أننا جميعاً نعرف الجواب على هذا

السؤال. ويثير ذلك التعارض سؤال ما سبب هذا النوع من تحجر القلب إزاء الأطفال الصغار. من الصعب جداً حتى قضاء يوم واحد في تولي مسؤولية طفل أو طفل صغير مريض، وأن تكون قادراً على قبول ما قاله نيتشه(*) : أن ما لا يقتله يجعله أكثر قوة . بتعبير آخر، إن مرضه يفيدته. ولكن ماذا إذا لم تكن بقربه، وإذا صارت هذه مشكلة شخص آخر؟ هل يمكن إذاً أن تصبح منفتحاً قليلاً من أجل أن تعرف فحسب كم يحتاج الطفل أو الطفل الصغير المريض؟

وكما نجح بعض الناس في العثور على "أنباء جيدة" في ازدياد عدد الأطفال المرضى، هكذا، أيضاً، لم يخل الأمر من وجود مناصرين يوافقون على الزيادة الموثقة في العدوانية ومشكلات سلوكية أخرى. ولقد عقلن خصم بلنسكي آليسون ستيوارت، على سبيل المثال، مشكلة الاعتداء في 1989 بهذه الطريقة: "الأطفال الذين في الرعاية النهارية يفكرون لأنفسهم ويريدون طريقتهم الخاصة ويرفضون الإذعان لقواعد البالغين الاعتباطية". وذهب آخرون إلى أبعد من ذلك. وقدم عالم نفس من جامعة شيكاغو الرد الأوروپلي (نسبة إلى أوروپل)(**) على دراسة المؤسسة القومية لصحة الطفل والتنمية البشرية بأن "الاعتداء" هو في الحقيقة "تأكيد للذات" وأن أطفال الرعاية النهارية "متفاعلون صغار أكثر

(*) فريدريك نيتشه: فيلسوف ألماني.

(**) جورج أوروپل: نروائي بريطاني اشتهر من أجل روايته 1984.

صلابة" من الأطفال الصغار الذين في المنزل. ورأى كاتب لمجلة سالون بطريقة مشابهة "أن من الأفضل أن تكون ذكياً ووقحاً بدلاً من أن تكون بليداً ومستكيناً". واقترح في مكان آخر أن السمات التي درستها المؤسسة القومية لصحة الطفل والتنمية البشرية هي الصفات الرئيسية نفسها لعمالقة الشركات المستقبلين. وكما هو الحال مع المناصرين الذين لا مشكلة لديهم في العثور على جانب مشرق في الأطفال المرضى، لم يكن هناك نقص في الذين ترجموا السلوك السيئ إلى فردية صارمة.

وهنا تتجلى مرة ثانية الحساسية الأخلاقية لدعاة الفصل كأنها نظام مختلف عن معظم الناس، وبينهم معظم الآباء والأمهات سواء كانوا يستخدمون الرعاية النهارية أم لا. فأى شخص سبق أن قام بواجب في مركز مع الأطفال الصغار يعرف بالضبط الفرق بين ولد صغير "فظ" يلعب بصخب بشاحنة وطفل آخر صغير استخدم لتوه الشاحنة نفسها ليضرب طفلاً آخر على رأسه. وكما هو الأمر مع أي شخص أمضى الوقت مع الأطفال الصغار يعرف الفرق بين الاعتداء الحقيقي والمعنويات الصبيانية المرتفعة. ولكن ماذا عن الوالدين غير الموجودين لمعرفة هذا؟ ألا يمكن أن يكون لديهما فهم لذلك الفرق أقل من فهم أناس آخرين؟

نترك في هذه النقطة من الجدل المسألة المحدودة للرعاية النهارية وننظر بشكل أكثر شمولاً إلى ما قيل عن الأطفال والذين بين السنة وثلاث سنوات بشكل أكثر عمومية في خدمة التجربة

الانفصالية. يتجلى هنا، أيضاً، وبشكل ممتع وروتيني، النوع نفسه من الصلابة الخفية والظاهرة في أدبيات الرعاية النهارية. فكروا بمثال حديث من صفحات رسائل مجلة ذ أتلانتيك. كتبت المؤلفة كيتلين فلاناجان مؤخراً مراجعة ناجحة لكتاب لورا شليسنغر، مراجعة أغضبت بعض القراء، وبينهم واحدة تُدعى نانسي، التي وبخت فلاناجان بسبب قلقها المتزايد المفرط حول أطفال طلاق الطبقة الوسطى. ردت فلاناجان بنحو ملائم: "منذ كتابة مراجعتي لكتاب لورا شليسنغر الجديد، قال لي عدد لا يُحصى من الناس إنهم لا يستطيعون تحملها لأنها وقحة". لكن لورا تقول إنكم ستلحقون الأذى بأطفالكم إذا تطلقتم؛ فلا تفعلوا ذلك. تقول نانسي إنها لا تستطيع أن تشير الكثير من العطف من أجل طفل في التاسعة من عمره قام والداه بالطلاق. وهكذا، من هو الوقح؟" (18)

ما لم تمل فلاناجان إلى قوله في مجالها القصير، ولكن الذي يعرفه أي شخص يقرأ الآراء السائدة حول مذهب الفصل، هو أن كاتبة هذه الرسالة الحادة لأتلانتيك ليست وحيدة. فهي تمثل تقليداً قوياً من المناصرين والمنظرين الذين أمضوا عقوداً لا يفعلون إلا ما فعلته هي: أثّرت جداً حول ما ينبغي أن تكون الأمهات حرات كي يفعلنه، وبنحو متزامن، تصبح رافضة جداً للنتيجة الثانية بالنسبة للأطفال. (19) ومرة أخرى يبدو من العدل سؤال إن كانت ممارسة ما يكرزه المرء لها تأثير يؤدي إلى جعل مناصري الفصل

غير منتبهين قليلاً فحسب إلى ما يحتاج إليه فعلاً الأطفال والأولاد.

انظروا، على سبيل المثال، إلى ما يهمننا في جدل الرعاية النهارية كحاجز أخلاقي، وهو أدنى ما يمكن تصويره. جوهرياً، استقر المناصرون على هذا الموقع: إذا لم تقد إلى جريمة مثل كولباين، عجل في نشوئها. ولكن هذا على ما يبدو مقعد منخفض جداً لا يمكن الحكم منه على الرعاية النهارية أو أي شيء آخر. وحين علق الباحث ستانلي كرتز على دراسة المؤسسة القومية لصحة الطفل والتنمية البشرية التي تربط الوقت المنقضي في الرعاية النهارية بالاعتداء، لاحظوا شيئاً ما هاماً ينبغي أيضاً أن يكون واضحاً للقراء الآخرين: نادراً ما كانت المعاني الضمنية المعاكسة تقتصر على الأطفال المتمرين والضارين، وكان من المرجح أن الأمور أسوأ قليلاً مما يمكن أن توحى به الأرقام حول الاعتداء. بالأحرى، "الفرص موجودة، إذا واجهت نسبة مهمة من الأطفال في الرعاية النهارية مشكلات سلوكية واضحة، أو أظهرو أنهم مرتبطون بشكل غير آمن بأمهاتهم، عندئذ هناك الكثير من الأطفال الآخرين، الذين يعانون من مشكلة أقل وضوحاً ولكنها مع ذلك مهمة. وإذا استجاب بعض الأطفال للفصل المزمع عن أمهاتهم بغضب، فمن المؤكد أن الآخرين يشعرون بالاكْتئاب. أما اكتشاف الاكتئاب ذي المستوى المتدني والمصادقة عليه رصدياً فهما أصعب

بكثير من اكتشاف التمر الصفيّ الواضح، ولكن هذا لا يعني أنه غير موجود".⁽²⁰⁾ إنه أقل وضوحاً ولكنه مع ذلك مشكلة مهمة. بالنسبة للمناصرين الذين صلّبت آراءهم متطلبات الفصل، لا يوجد هذا النوع من الفارق الأخلاقي الدقيق.

وبنحو مشابه، إن الإلحاح على مساواة الرعاية المؤسسية الجيدة يمحو ببساطة من المعادلة شيئاً مهماً وذاتياً أيضاً: كيف يرى البشر الصغار جداً العالم. الروتين والألفة هما كل شيء بالنسبة للأطفال الصغار. نعم، كل شيء. لستُ استبدادية حيال الرعاية اللاأومومية، فبوجود أربعة أطفال سيتعذّر الدفاع عن هذا الموقع جسدياً وفكرياً. في غالب الأحيان، يبقى مع صغاري جسم دافئ - شقيق أكبر، مربية أطفال، زوجي، جدان مختلفان - بحيث أستطيع أن أقوم بأي من الأمور الكثيرة التي يجعلها الأطفال الصغار صعبة أو مستحيلة. ولكن إلحاح دعاة الفصل أنه لا يهم إن كان الطفل في المنزل أم لا، يبدو جاهلاً بما تدور حوله سنوات الحياة الاثنتان أو الثلاث الأولى. فمجرد الوجود في المنزل يحمل معه كل تلك الأمور المريحة للأطفال الصغار غير المتعلقة بالوالدين: من اصطدام بالجدار إلى وجود حيوان أليف أو كتاب ممزق يجب أن يُعثر عليه هذه اللحظة.

يوضح ازدهار المقالات الأخير، حول النساء الموظفات والثريات، اللواتي قررن أن يبقين في المنزل مع أطفالهن الصغار، أحادية في الشعور كاشفة ودالة على إهمال، وهي، مرة ثانية، تتصل

بتأثير الفكر الانفصالي. فأحد أهم مقالات نيويورك تايمز التي حظيت بأكثر النقاشات في سنة 2003 هو، على سبيل المثال "ثورة اختيار عدم المشاركة"، وهو من تأليف ليزا بلكين. ناقش مشكلة "السقف الزجاجي" التي لا تعالجها معظم النساء لأنهن لا يردن فحسب، وأحد أسباب ذلك هو أنهن يردن الاستمتاع برفقة أولادهن. وبنحو مشابه، أورد مقال الغلاف في مجلة تايم في سنة 2004، "قضية البقاء في المنزل"، الانسحاب من سباق الجردان(*) والاستمتاع بالأطفال كإغوائين هما ربما أكثر قوة مما فهمت أمهات جيل الأمس. وتحدث حتى الأمهات المؤيدات بقوة للفصل عن الجذب غير المطلوب الذي يشعرون به إزاء أطفالهن. وقد قالت جون كي. بيترز، المدافعة القوية عن الرعاية النهارية كأي شخص آخر: "مرة، حين كنتُ متأخرة (عائدة من العمل)، وصلت تقريباً في حالة هستيرية من القلق من أنني قد تجاوزتُ نقطة ما من الأمان العاطفي لرضيعتي، أي أنه كعقاب إلهي على غيابي، فإن شيئاً كريهاً يمكن أن يحدث. كنت متضايقة جداً بحيث انتزعتُ ابنتي من ذراعي المربية وجلستُ معها على الأريكة، شادة معظفي حول كل منا". (21)

ما الذي يمكن أن يكون أكثر طبيعية من هذا؟ بالطبع يريد الرجال والنساء الاستمتاع بأولادهم؛ فالأطفال ممتعون بشكل هائل. ولكن في ذلك التركيز الأحادي على ما تريده النساء، فإن

(*) تنافس عنيف، لا ينتهي، بين الزملاء أو بين رفاق العمل.

غياباً للإحساس خفياً، غير أنه واقعي جداً، يخون نفسه مرة أخرى. فإذا كان الفصل بين الأم والطفل صعباً هكذا على الأمهات بحيث أنه حتى دعاة المذهب النسوي المؤيدات للفصل يرينه بشكل يثير المشاعر، فكم هو عندئذ أكثر سوءاً الفصل بالنسبة للطفل أو الطفل الصغير الذي لا يفهم الزمن أو المسافة؟⁽²²⁾ مرة أخرى، ألا يحمل هذا التشوش والكرب الإضافيين، وزناً أخلاقياً خاصاً بهما بشكل أكثر قسوة لكائن غير قادر على فهم ما يحدث؟

توحي مجموعة ثالثة من الأدلة كم بلّدت تجربتنا في الانفصال مفكرينا حيال الأطفال الحقيقيين والأولاد: في الحقيقة شاركت جميع مدارس الفكر المتطورة الصاعدة الآن بطريقة أو أخرى في عقلنة نفض يد الوالدين من رعاية الأطفال. ففي كتاب مهم نُشر في 1999، افتتحت كي س. هايموفيتز فتحاً نظرياً حاسماً في شرح هذا فحسب. فحصت حالة الطفولة الأميركية، ليس من القاع إلى الأعلى بل من الأعلى، على مستوى النظريات المعاصرة الكثيرة التي خدمت لتبرير عدم التزام الوالدين. لخصّ كتاب مستعد أم لا: لماذا معاملة الأطفال كبالغين صغار تعرض مستقبلهم للخطر. ومستقبلنا، في ميدان بعد آخر (القانون، التربية، علم النفس الشعبي والأكاديمي في آن) كيف شهدت الثلاثون عاماً الماضية تحولاً في الطريقة التي نُظر فيها إلى الأطفال، وهي نظرة تلغي التشديد على توجيه البالغين وسلطتهم بينما تزيد من التشديد على المقدرات الجوهرية للطفل في غياب توجيه كهذا.⁽²³⁾ ما يوحد

جميع تلك النظريات التي تبدو منفصلة، كما بيّنت، هو "فكرة الأطفال كقادرين، عقلانيين، ومستقلين، ككائنات مُنحت جميع المواصفات الضرورية لدخولهم إلى عالم البالغين، وهي صفات مثل المواهب والاهتمامات والضمير والإحساس الواعي بأنفسهم".

ويصح الإلحاح نفسه الذي ميّزته هايموفيتز في الميادين النخبوية للفكر على كتب النصائح الشعبية حول تربية الأطفال، التي تستمد توجيهها من مؤسسة طبية مترددة كثيراً في تعكير المياه السياسية حيال الرعاية النهارية. وأعدت معظم المرجعيات الثقافية البارزة، وبينها الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، كلمة جيدة للفوائد المجمع عليها لـ "التأهيل الاجتماعي المبكر"، أي رعاية الأطفال بعيداً عن الوالدين؛ ورغم أن البعض حريصون على مسألة الرعاية المؤسساتية، فإن جميعهم تقريباً يمدحون الفوائد المجمع عليها لإبقاء الأمهات خارج المنزل. وراجع خبراء رعاية الأطفال البارزون في البلاد، مع مرور الأعوام، تقديراتهم لكم يحتاج الأطفال الصغار إلى أمهاتهم، واستنتج كل منهم أن الأطفال يحتاجون إلى وقت من أمهاتهم وحضورهن أقل مما اعتقد في السابق. (24)

ثم هناك الأدبيات الموضحة التي من نوع مختلف: النوع الخاص بالأطفال أنفسهم. وتشدد هذه الأدبيات على احتياجات الوالدين وبطريقة ترسم وجهاً سعيداً حيال توق الأطفال؛ وهناك نشرات تنصح أولئك الصغار جداً أن يربطوا سيور أحذيتهم كي

يكونوا "مستقلين"، وثمة قصص ومقالات وأعمدة صحفية مساعدة للذات تشترك في توجيه رسالة مفادها أن الوالدين السعيدين والمتحققين (الأقل إرهاقاً) هما أيضاً الوالدان الأفضل. (25) هل طاف أحد ما في ممرات مكتبات الأطفال مؤخراً؟ هل رأيت نسخة من كتاب كارل يذهب إلى الرعاية النهارية أو أياً من الكتب الكثيرة الأخرى للأطفال الذين تفصلهم سنوات عن القراءة - الذين في الحقيقة، لم تنم جميع أسنانهم بعد - ولكنها تستهدفهم عبر التأكيد على موضوع أن الفصل عن الأم كل صباح ليس سيئاً كل هذا السوء؟ هل نعتقد حقاً أن مقارنة التشدد المعكوسة في هذه النصوص الموجهة إلى الأطفال هي بأية طريقة تحسين لمغامرات دين وجين المنزلية؟

إن تلك النصوص هي تجل واحد وحسب لقتل الإحساس الذي يتواصل بسرعة. ليس إيديولوجياً فحسب وإنما كذلك عملياً، فعلايات أخرى كهذه هي موجودة، وبينها رعاية نهارية على مدار الساعة، أو رعاية ليلية، وهذا اتجاه تأسس سابقاً في البلدان الإسكندنافية وبدأ الآن بالظهور في الولايات المتحدة استجابة لمطلب الوالدين. (26) ورغم أن دزينة فحسب أو ما يقاربها من المراكز توجد حالياً، فإن جميع الصحفيين الذين يذكرون التوجّه يتبأون بنمو قوي: "فبعض الناس يجب أن يكونوا متوفرين (للعمل) في جميع الساعات"، كما عبّر عن ذلك أحد محلّلي التوجّه. (27) كيف هو الأمر لأولئك الأطفال الذين لا يُسمح لهم حتى بأن يألفوا

أسرَّتْهم؟ لا داعي للقلق. في النهاية، "إن كل طفل يُحضر شيئاً ما خاصاً إلى سريره: مخدة، بطانية بالية، لعبة مفضلة".

وينحو مشابه، وفي أثناء عام 2003 وحده، انتشرت قصص عديدة في أنحاء البلاد حول آباء وأمّهات يستخدمون مكتبات عامة. نعم مكتبات عامة. كمراكز رعاية نهارية للطوارئ، ويضعون الأطفال هناك طول النهار وهم صغار جداً بحيث لا يستطيعون القراءة.⁽²⁸⁾ باختصار، هناك جواب ثقافي واحد فحسب في قصص الحياة الواقعية وفي الأدبيات المتخصصة من جميع الأنواع على سؤال: إلى كم يحتاج الأطفال، وهو هذا: يحتاجون إلى أقل مما اعتقد سابقاً.

تقليص الحاجة إلى حجم

طلبت لورا شليسنغر مرة من أعضاء من الجمهور أن يقفوا "إن كان بوسعكم... تخيلوا أنكم أطفال... يربيهام عامل رعاية نهارية، حاضنة أو جليسة أطفال". لم يفعل أحد، وتابعت شليسنغر كي تسأل لماذا أي شخص يمكن أن يختار بطريقة أخرى يفضل هذا للأطفال. بالنتيجة، كانت تطرح سؤالاً ليس عن النتائج، وإنما عن المحتوى الأخلاقي المباشر للتجربة. بالطبع شُجبت بقسوة في الأمكنة المعتادة. ولكن أكان يجب ذلك؟ كم من القراء الذين يفكرون بطفولتهم سيجيبون على سؤالها بأية طريقة أخرى؟

باختصار، إن المشكلة الحقيقية للرعاية النهارية مضاعفة: أولاً، تزيد من احتمال أن الأطفال سيكونون غير سعيدين، وثانياً، تعكسُ العقلنة المزمّنة لذلك الشقاء راشدين أقل حساسية إزاء احتياجات الأطفال ومتطلباتهم. بالطبع، كما يقول المناصرون في غالب الأحيان، من المحتمل أن يصبح معظم الأطفال غير الموجودين في الرعاية المنزلية رائعين (إنهم مرنون). بالطبع، كثير من الراشدين مضطرون للعمل، وبعضهم الآخر مضطرون لاستخدام رعاية خارج المنزل. لا أحد يمكن أن يحصل على أمه طول الوقت، ومن المحتمل ألا يفعل ذلك. بالطبع، أيضاً، إذا ما وسّعنا الأمر، إن الأطفال واحد من عدة ممثلين في أية مسرحية مفترضة، حتى إن كانوا أيضاً الأكثر تعرضاً للخطر؛ بتعبير آخر، إن احتياجاتهم العاطفية المباشرة لا تستطيع أن تريح ولا تريح دوماً.

ولكن هل تستطيع، هل ينبغي، أن تريح؟ أبدأ؟ هذا هو السؤال الذي لن يجيب عليه المناصرون. فما تعنيه التجربة اليومية هو آباء وأمّهات وحيدون، شديداً الاهتياج، وأطفال يُحزّمون من أجل صفوف على نمط أسرة المستشفى تُدعى "مدرسة"، أطفال يذهبون إلى نزهات مؤسساتية مقيدين إلى بعضهم بعضاً كرسماً مصغراً لمجموعة من السجناء الموثقين مع بعضهم البعض. لكن دعاة الفصل يقلقون بدلاً من ذلك من إفراط مزعوم في المادية، ومن "رعاية الوالدين المفرطة" (جون كي. بيترز)، "أسطورة أم" قمعية (سوزان

جي. دوغلاس وميريديث دبليو. مايكلز)، وجميع الأشباح الأخرى التي قيل إنها تسكن وتعوق - من أيضاً؟ - الأم الحديثة.

تُبرهن لغتهم ولغة حروب الرعاية النهارية طويلة الأمد بشكل شامل على شيء آخر، وهكذا أيضاً الحقائق الواضحة. فإحصاء عام 2000 وصل إلى فكرة أن المزيد والمزيد من الأمهات يواصلن إيثار عدم المشاركة. وبين عام 1975 و1993 ارتفعت نسبة الأطفال تحت سن السادسة الذين أمهاتهم موظفات من 33 إلى 55%. وبحلول عام 2000 ارتفعت النسبة إلى 70%. بالطبع لا تعمل جميع النساء وقتاً كاملاً خارج المنزل. لكن الاتجاه بعيداً عن المنزل وباتجاه مكان العمل واضح جداً. وهذا ما يمثله: التغيير الثقافي الكلي تقريباً في الطريقة التي ينظرُ فيها المجتمع إلى الأمهات العاملات. مرة، كما لوحظ بشكل واسع، نظرت الأمهات والآباء ومعظم أفراد المجتمع إلى البقاء في المنزل مع الأطفال على أنه أفضل شيء يمكن فعله، وذلك من أجل صالح الأطفال. أما اليوم، فالتوقعات الاجتماعية معكوسة.

قبل أن نبدأ بالقلق على المخاطر المزعومة للرعاية الأمومية المفرطة، يمكن أن ننظر أولاً إلى كيف أن الكثير من الطاقة والفكر المحنك يتابعان عقلنة القليل من الرعاية الأمومية وما يقوله هذا بالضبط عنا. فقد أصبحنا بشكل جماعي إحدى شخصيات شكسبير الأكثر افتقاراً للجاذبية: الابنة الشريرة كونيريل التي، حين

واجهها أب طاعن في السن يطلبُ حقوق السن، حجّمت رغباته مرة بعد أخرى. فإذا طلب الملك لير كثيراً من الفرسان والأحصنة تسمح بعدد أقل وإذا وافق على أي شيء فإنها تختزله أكثر. تماماً هكذا، وعلى عكس الشكاوى المرّة لدعاة الفصل، ألم يتجه معيارنا الاجتماعي، الذي يُحكم من خلاله على ما يحتاجه الأطفال منا، إلى جهة التقليل من الأمر.

في إحدى المرات، قلق الآباء والخبراء من إن كان الأطفال الذين في سن الخامسة يحتاجون إلى أم في المنزل؛ الآن، حين صارت الروضة أياماً كاملة في كثير وحتى في معظم المقاطعات، وقبل وبعد تكاثر برامج المدرسة، اختفى ذلك القلق على ما يبدو كما اختفى سوط البوجية^(*). ومنذ زمن ليس ببعيد، تساءل الآباء والخبراء إن كان الذين في سن العامين والثلاثة أعوام ينجحون خارج المنزل وبعيداً عن أسرهم في رياض الأطفال أو الرعاية النهارية طول اليوم، ولكن حين صار جمعهم سوية رويتناً بدلاً من أمر نادر، وصار يُفكر بإخضاعهم لمجموعة متناوبة من الغرباء كأفضلية، قرر كثير من البالغين، الذين لديهم أمور أخرى يقومون بها، أن المشكلة قد حلّت بشكل كبير، أيضاً. وبعد أن قلّصنا مجموعة الأطفال يمكن أن تكون هناك حاجة للقلق كثيراً، والآن

(*) عربة تجرها الخيول.

نختزل أنفسنا إلى النقد المتمحلّ (*) المتعلق بالقلة التي تُركت:
الأطفال والذين بين السنة وثلاث سنوات.

حسناً، ماذا عنها؟ أية حاجة حقيقية يمتلكها طفل في
الخامسة إزاء أمه أو المنزل؟ أية حاجة يمتلكها طفل في الثالثة؟
طفل بين الذراعين؟

قدم الملك لير جواباً شهيراً على أسئلة كهذه: آه، لا تفكّر
بالحاجة. ما يصل إليه التكريس الإيديولوجي للرعاية النهارية في
النهاية هو هذا فحسب: التفكير بالحاجة، محاولة حازمة لإغلاق
ما سيكون دوماً للأطفال الصغار دائرة بمدارات عديدة ولكن ليس
لها سوى مركز واحد.



(*) نقد ظالم في كثير من الأحيان، يتكلف فيه البحث عن الأخطاء.