مركز تكامل للدراسات والابحاث

دراسات محكمة

النساء، الأمومة والتحولات الاجتماعية المعاصرة
(حالة: أمهات أطفال في وضعية إعاقة)

خلود السباعي

أستاذة علم النفس الاجتماعي بكلية الآداب، المحمدية

All rights reserved

جميع الحقوق محفوظة

مركز تكامل للدراسات و الأبحاث
TAKAMUL centre for Interdisciplinary Research and Studies

الملخص:

مثلت الأمومة على اختلاف الثقافات والأزمنة، خاصية ملازمة لكل أنثى. وبناء على ذلك، تم اختزال هوية المرأة ووجودها في دور الأم، أي في الشخصية المعطاء المضحية بذاتها من أجل الآخرين. مما حول الأمومة إلى "أسطورة" تجسد التفاني والعطاء، كما حول هذه الخصال إلى سمات غريزية ومحددات فطرية طبيعية لسيكولوجية النساء معرفيا، عاطفيا، وسلوكيا. الشيء الذي انعكس على سيكولوجية النساء، وساهم في خلق مجموعة من الاضطرابات على مستوى علاقتهن بذواتهن وتقييمهن لأنفسهن.

وبناء على ذلك، فإننا نود من خلال هذا العمل، الوقوف على ما تعيشه الأمهات المعاصرات من إكراهات في ظل هذه التمثلات السائدة عن الأمومة من خلال طرحنا للتساؤلات التالية:

- إلى أي حد ساهمت التحولات الطارئة على حياة النساء المعاصرات، في تغيير التمثلات السائدة حول الأمومة والأدوار المنوطة بها؟
- إلى أي حد تمكنت النساء المعاصرات من تجاوز التمثلات السائدة عن الأمومة؟
- كيف تعيش النساء المعاصرات الأمومة؟

وسوف نحاول الإجابة عن هذه التساؤلات من خلال وقوفنا على عينة من النساء الأمهات لأطفال في وضعية إعاقة. وذلك استنادا إلى منهجية "دراسة الحالة"، واعتماد المقابلات المفتوحة مع بعض الأمهات، بغرض ملامسة ما يعانينه من إكراهات، ترتبط في جزء كبير منها باستمرارية فعالية الصور النمطية والتمثلات المتوارثة عن "الأمومة". مما قد يجعل من الأمومة بالنسبة لبعض النساء، عرقلة أمام تحقيق الذات، وعنوان للعنف واللامساواة الجندرية. النساء، الأمومة والتحولات الاجتماعية المعاصرة (حالة: أمهات أطفال في وضعية إعاقة)

مثلت الأمومة على مر التاريخ واختلاف الثقافات والشعوب، دورا طبيعيا ذا بعدين أساسيين، بعد بيولوجي يرتبط بالإنجاب، وآخر سيكولوجي عاطفي يرتبط بما ينتج عن فعل الإنجاب من "تعلق" أو "ارتباط". حيث تم النظر إلى المرأة على أنها أم بالطبيعة، ومن ثمة تم اعتبار الأمومة سمة سيكولوجية غريزية تفيد التقبل والتفاني في الحب والتضحية والعطاء بدون مقابل. فتربى الفتاة بكيفية تدفعها نحو استدماج دور الأم منذ طفولتها، وتحس بضرورة تقمص هذا النموذج المسند لها وتدرك على أنها يجب أن تكون حنونة، صبورة، خدومة، كتومة لأن ذلك من طبيعتها. الشيء الذي سوف ينعكس على سيكولوجية النساء، وعلى تقديرهن لذواتهن، وتقييمهن لأوضاعهن ووظائفهن في علاقتهن بالأمومة.

إلا أن السؤال الذي يطرح هنا هو: هل توجد فعلا علاقة طبيعية، ضرورية، وحتمية بين كل من البعد البيولوجي والعاطفي في الأمومة؟ هل هناك فعلا علاقة طبيعية بين فعل الإنجاب وعاطفة التعلق أو الارتباط؟ ولعل ما يبرر طرح هذا السؤال، هو ملاحظتنا للواقع اليومي والذي يشهد بوجود مجموعة من الظواهر التي تتنافى وهذا البعد الغريزي، والتي نذكر من بينها على سبيل المثال:

- وجود أمهات لا يرتبطن بالرضيع (الأطفال المتخلى عنهم)
- وجود نساء لا يرغبن في الانجاب
- وجود نساء لا يتمكن من الإنجاب وبالتالي ليس بإمكان كل امرأة أن تصبح أما
- وجود نساء يتقمصن دور الأمومة بما يتضمنه من مشاعر الارتباط والتعلق، رغم عدم قدرتهن على الإنجاب (الأم البيولوجية والأم المربية)

وقد يقول البعض، بأن أغلب أحاديث وهواجس واهتمامات عدد كبير من النساء في هذا العالم تتمحور حول الأمومة وما يرتبط من مهام ومسؤوليات، إلا أنه علينا طرح السؤال فيما إذا كانت هذه المهام والمسؤوليات هي بالضرورة مصدر سعادة أو انشراح بالنسبة للأمهات. فهناك عينات من النساء يعشن الارتباط بالأبناء باعتباره "المحرك" الأساسي لحياتهن ومنبع إحساسهن بالسعادة، وهناك من يعشن التعاسة والشقاء بسبب نفس الارتباط. فأمام هذا التعدد الحاصل على مستوى خطابات النساء، ومواقفهن المتضاربة بخصوص الأمومة كواقع وكمعيش يومي، نتوخى في هذا المجال العودة إلى التساؤل بخصوص مفهوم الأمومة باعتبارها معطى بيولوجي غريزي أم فعل ثقافي اجتماعي جندري؟

- هل الأمومة هي الانجاب؟ أم أن الأمومة هي الحضن والحب والتقبل؟
- ثم فيما إذا كانت الأمومة ترتبط بالإنجاب، فعلينا أن نطرح السؤال في الاتجاه المقابل أيضا وهو: هل كل إنجاب يمنح الإحساس بالأمومة؟ هل يكفي الإنجاب لكي تصبح الأم أما سواء في علاقتها بذاتها أو في علاقتها بالمجتمع؟
- هل الإنجاب كمعطى بيولوجي يمنح المرأة بالضرورة الإحساس بالسعادة والرضى بالأمومة على المستوى السيكولوجي؟

للإجابة عن هذه التساؤلات، يمكننا الوقوف عند الواقع اليومي لعدد من النساء، والذي يتضمن أشكالا متعددة من الإنجاب تتعارض وتحقيق المرأة لذاتها أو استمتاعها بالأمومة. ومن بين الأمثلة الدالة على ذلك، مجمل الحالات التي يتم فيها الإنجاب بكيفية غير مرغوب فيها من طرف الأم. والتي

نذكر من بينها حالات الإنجاب خارج إطار الزواج، أو الإنجاب نتيجة اغتصاب أو علاقة زوجية عنيفة. كما يمكننا التساؤل أيضا بخصوص انجاب الإناث في ثقافات تفضل إنجاب الذكور. .. مما يستنتج من خلاله وجود سياقات نفسية اجتماعية، يتحقق فيها الإنجاب كفعل بيولوجي، دون أن يؤدي بالضرورة إلى تقبل المرأة كأم، أو تقبلها هي ذاتها للأمومة و انخراطها ضمن علاقة "الارتباط" بكيفية مرغوبة تغذي إحساسها بالرضى عن الذات سواء على المستوى العاطفي أوالسلوكي.

ومن شأن هذه الملاحظات أيضا، أن تدفع بنا إلى تعميق السؤال بخصوص الخاصيات السيكولوجية المسندة للأم، وبما تتضمنه غريزيا من مشاعر الحب والتقبل والتضحية بالذات من اجل الآخرين. فهل صحيح أن الأم مخلوق "أسطوري" يمكنه أن يعطي بدون مقابل أو حوافز تقتضي ضرورة التبادل والتفاعل على مستوى المشاعر والأحاسيس؟ هل صحيح أن الأم مضحية و صبورة ومعطاء بالطبيعة؟

تلك مجموعة من التساؤلات التي أثارت ولا تزال نقاشات على مستويات متعددة، أدت إلى بروز تيارين متناقضين، يؤكد أحدهما على البعد البيولوجي والغريزي للأمومة لدى الإنسان، باعتبارها حدثا طبيعيا بعيدا عن كل من الثقافة والتاريخ. مبرزا بأن الأمومة هي استعداد طبيعي للإنجاب لدى المرأة كأنثى، يتبع طبيعيا بعمليات الرضاعة والعناية والحماية مما ينعكس على الجوانب العاطفية والانفعالية للمرأة ويكسبها خاصيات سيكولوجية معينة. في حين يرى التيار الثاني، بأن للأمومة لدى الإنسان طابعا مختلفا، يجعل منها إنشاء ثقافيا وتعبيرا اجتماعيا جندريا، لا يمكن فصله عن التاريخ والظروف السيكو اجتماعية والسياقية للمرأة الأم.

ومن بين أبرز وأول التيارات التي أثارت هذا النقاش، الحركات النسوية التي انبثقت من تخصصات متعددة في مقدمتها التاريخ، الأنثروبولوجيا، البيولوجيا، الطب، علم الاجتماع، وعلم النفس، والتي سعت إلى دحض كل فكرة تقوم على أساس ربط الأمومة بالطبيعة أو الغريزة. مؤكدة بأن الأمومة هي "دور إجتماعي" ومن ثمة إنشاء اجتماعي رمزي، يأخذ معاني متعددة ضمن سياقات سوسيوتاريخية مختلفة[1]. حيث تولى المجتمع الأبوي على مر التاريخ، تأسيس الأدوار وتوزيعها ما بين أدوار خارجية يقوم بها الذكور، وأدوار داخلية أسندت للنساء بفعل طبيعتهن البيولوجية التي تقتضي الإنجاب والرضاعة. الشيء الذي ربط النساء بالمجالات الداخلية والأعمال المنزلية، وسعى إلى تكريس هذا الربط وتزكيته بالتنشئة الاجتماعية التي تعلم الفتاة كيف تكرس حياتها من أجل خدمة الآخرين.

[1]- Barrantes –Valverde Maria, y Cubero, Maria- Fernando, « La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad », Wimb, Rev. Electronica de estudiantes, Esc, psicologia, Univ de Costa Rica, 9(1), 2014, P.30.

ولعل ذلك ما دعى ببعض التيارات النسوية المعاصرة[2] والممثلة في كل من **Betty Freidan, Juliet Michel, Shulamith Firestone, Adrienne Rich**، إلى تبني بعض المواقف المتطرفة وصلت في بعض الأحيان إلى رفض الأمومة، واعتبارها سجنا وسببا في تأخر النساء، وعرقلة في بناء هوية أنثوية متوازنة قادرة على إثبات حقها في المواطنة الكاملة.

ومن بين المؤشرات التي تدعو إلى دحض فكرة ربط الأمومة بالبيولوجيا حسب هذه التيارات، هو استمرارية حياة كل من الرضيع والأم والبيولوجية رغم انفصالهما. فلا الرضيع يموت بسبب غياب رعاية الأم البيولوجية، ولا الأم البيولوجية تصاب بالخلل أو تفقد حياتها إذا لم تعتن بالطفل الذي أنجبته. مما يدعو حسب هذه التيارات إلى ضرورة مقاربة الأمومة في بعدها الواقعي، اي "كمعيش" سيكواجتماعي يرتبط بظروف النساء، والذي قد يختلف جذريا باختلاف أوضاعهن وانتماءاتهن سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي[3]. فهناك من الأمهات من يشعرن بغاية السعادة في ممارستهن لدور الأمهات وهناك العكس. مما يجعل من الأمومة بمثابة تجربة خاصة للمرأة بجسدها، بكينونتها، وبوجودها في بعده النفسي والاجتماعي[4]. مما يدفع من منظور علم النفس الاجتماعي، إلى ضرورة التساؤل بخصوص ما يمكن أن نطلق عليه "بسيكولوجية الأمومة" وعن مدى ارتباط الأمومة بكل من الغريزة والطبيعة لدى النساء. وفي هذا السياق، ترفض **Badinter**[5] 1980، الحديث عن وجود "حب أمومي" بالفطرة، مشيرة بأن رعاية الطفل هي التي تخلق حبه والرغبة في العناية به. مؤكدة بأن وجود هذا "الحب الأمومي" منذ القديم، لا يعني بأنه موجود لدى سائر الأمهات. فالحب الذي تقدمه الأمهات، هو نتاج فعل الثقافة وسيرورات التنشئة الجندرية للفتيات، وليس بالضرورة معطى بيولوجيا.

وخلافا لهذه التيارات النسوية، نجد بعض التيارات السيكولوجية التي تنطلق من البعد البيولوجي للتأكيد على أهمية العلاقة أم/ رضيع، وحيوية طبيعة الارتباط والتعلق في بناء شخصية الطفل. وتمثل نظرية التحليل النفسي منذ مؤسسها سيجموند فرويد، أحد أهم هذه النظريات. حيث يؤكد فرويد على أهمية وحيوية عامل الارتباط بالأم، مشيرا بأنها المسئولة الحيوية عن توازن شخصية

---

[2] - Palomar – Verea, Cristina, Maternidad : historia y cultura, La ventana, N°22 / 2005, P.

[3] - Grenier-Torres,Chryselle, Infécondité et rapport de genre. Experiences de femmes infécondes vivant à Bouaké entre contraintes et subjectivation (Cote d'Ivoire), In, L'Identité genré au cœur des trensformations, Du corps séxué au corps genré, L'Harmattan, Paris, 2010, P. 178.

[4] - Bourqia, Rahma, Femmes et fécondité, Afrique Orient, Casablanca, 1996, P.18.

[5] - Cristina Palomar Verea, Maternidad : Istoria y cultura, La ventana, N°22, 2005, P.35.

الطفل وصحته النفسية، لتوقف كل الخبرات السيكولوجية الحميمية على "صورة الأم"[6]. كما نلمس نفس المنحى مع كل من **Mélanie Klein , Donald Winnicot , John Bowlby**[7]. حيث يشير**Winnicott** [8] إلى أنه بالرغم من التعارض القائم بين المواقف، فلا أحد يمكن أن ينفي حضور كل من البعد البيولوجي المرتبط بالإنجاب، والبعد العاطفي المرتبط بالرعاية في "الأمومة". وذلك اعتبارا منه بأن الأمومة تبدأ بالحمل والإنجاب والرضاعة ... وتلك معطيات بيولوجية، لكي تتبع بأساليب العناية، الرعاية والاهتمام.

إلا أن مواقف التحليل النفسي سوف تسير في اتجاه الانفتاح على الظروف الواقعية للنساء، وتأثيرها على دور الأمومة. وهنا تحضر المحللة النفسية **Nancy Chodorow** التي تعتبر من أحد أبرز من اهتم بموضوع الأمومة، من خلال دراستها للعلاقات الأولية لكل من الذكور والإناث بالأم، مبرزة مدى حيوية هذه العلاقة في بناء الخاصيات السيكولوجية لدى كل منها[9]. كما تحضر كارين هورني، التي تعتبر من بين الباحثات المنتقدات لمواقف فرويد، وذلك برفضها الانطلاق من الخصائص البيولوجية كأساس للتمييز بين الجنسين. وتقول كارين هورني منتقدة فرويد: "إن المرأة هي التي تلد الذكر، ثم إن قدرة المرأة على الإنجاب قد لعبت دورا هاما في أن يحسد الرجل المرأة منذ القدم، لا أن تحسده المرأة بسبب امتلاكه عضو التناسل"[10]. فبدل الانطلاق من البيولوجيا لتفسير الخصائص السيكولوجية والتعامل مع الاختلاف التشريحي البيولوجي كقدر أو مصير حتمي، كان على فرويد أن ينظر إلى الواقع التاريخي الاجتماعي والثقافي، لكي يجعل منه نقطة انطلاق كل حديث عن الخاصيات السيكولوجية للمرأة[11].

وتشير بعض الدراسات التي أجريت حول "الارتباط" ضمن مجال الإعاقة (**Eyer 1992**) بأن علاقة الارتباط بين الآباء والأبناء لا تتحقق بكيفية آلية وذلك بصرف النظر عن وجود الإعاقة أو غيابها. فالارتباط بين الوالد والطفل ليس بمثابة رد فعل فوري.... فعندما يستجيب الأطفال إلى محاولات الآباء لإطعامهم ومداعبتهم، يشعر الوالدان بالتعزيز لمشاعرهم[12]. ويزداد الارتباط بعمق عندما يبدأ

---

[6] - خلود السباعي، "سيكولوجية المرأة"، مجلة علوم التربية، العدد 50، دسمبر 2011، ص 54.

[7] - Blaessinger, Rodrigo –Robles, "Maternidad : Un deseo femenino en la teoria Freudiana", Revista Nomadias, Nov, N°16, 2012, P.123.

[8] - Agoudelo – Londono, Jesica et all, Ser mujer : entre la maternidad y identidad, Revista Poiesis, N° 31, Colombia, P. 308.

[9]- خديجة العزيزي، الأسس الفلسفسة للفكر النسوي الغربي، بيسان للنشر والتوزيع والإعلام، الطبعة الأولى، لبنان، بيروت، يونيو 2005، ص 206.

[10] - محمد عوض خميس ،دفاعا عن المرأة ، دراسة نفسية اجتماعية جنسية ، العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة 1985، ص 57 .

[11] - خلود السباعي، الأمومة ورهان الديموقراطية ، شبكة العلوم النفسية العربية

[12] - إيمان فؤاد الكاشف، إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص 74,

الأطفال في الابتسام وإصدار الأصوات استجابة لإيماءات الوالدين. ولقد بين كل من **Stone et Chesney 1978** بأن فشل الطفل في أن يثير أمه، يؤدي إلى فشل الأم في التفاعل مع الطفل[13].

ثم إلى جانب هذه الاختلافات الواردة بين أقطاب نظريات التحليل النفسي، برزت بعض المواقف المعاصرة التي تنطلق بدورها مما هو بيولوجي، للحديث عن بعض الخاصيات السيكولوجية الأنثوية الناتجة عن الأمومة. فالمرأة تتوفر بيولوجيا على الرحم، وذلك ليس أمرا اعتباطيا. فالرحم هو عضو بيولوجي، يفيد بأنها أم بالطبيعة حتى وإن لم تنجب. مما يؤكد بأن الخاصيات البيولوجية لا يمكن أن تقف عند حدود ما هو بيولوجي وظيفي. فالرحم لا تقف أهميته عند وجوده كعضو فحسب، وإنما يتجاوز ذلك لكي يصبح مؤشرا يسمح بتسليط الأضواء على الفوارق السيكولوجية ما بين الذكر والأنثى[14]. على اعتبار أن أول ما يرمز إليه الرحم على المستوى السيكولوجي، هو كونه مجال أنثوي مخصص للاحتضان وموضعة الآخر، مجال لوجود، وجلوس وإقامة ذات أخرى بداخل الجسد الأنثوي لمدة غير هينة. مما سوف يجعل من الهوية الأنثوية هوية مفعمة بالآخر، بسبب الترابط الحيوي لما هو بيولوجي بما هو نفسي عاطفي انفعالي. وبناء على ذلك يمكننا القول بأنه إذا كان امتلاك المرأة للرحم هو دليل على تمكينها بالطبيعة من الاستقبال والاحتضان والانفتاح، فإن ذلك لا يمكن أن يتم دون أن تملك في الوقت ذاته حب هذا الاستقبال باعتباره أحد العناوين البارزة لوجودها وكينونتها[15]. الشيء الذي من شأنه أن يحدد بعض الخاصيات السيكولوجية لدى المرأة مقارنة بالرجل، ويطبع شخصيتها بسمات معينة سوف تنعكس على علاقتها بذاتها وعلاقتها بالآخرين. ولقد أجريت في هذا المجال دراسات[16] اهتمت بمفهوم "الحميمية"، بينت مدى سعة هذا المفهوم وتعدد أبعاده لدى المرأة مقارنة بالرجل. الشيء الذي سوف ينعكس أيضا على مختلف الأبعاد العلائقية لدى كل منهما، فيجعل من المرأة أكثر ميلا إلى ربط العلاقة بالآخر وأكثر مهارة على هذا المستوى، مما يدفعها إلى بلورة عدد من الميكانيزمات السيكولوجية الضرورية على هذا المستوى مقارنة بالرجل.

وإلى جانب هذه المواقف التي تنطلق من الدراسات السيكولوجية، لا يمكننا إغفال حضور المنظومة الدينية والقيمية، والتي ساهمت بشكل كبير، في تزكية دور "الأمومة" والرفع من شأنه على المستوى القيمي والأخلاقي. فكل الديانات والقيم المصاحبة لها، تعلي من شأن ومكانة الأم، وتدعو إلى

---

[13] - إيمان فؤاد الكاشف، المرجع السابق، ص 75.

[14]- Carrasco, Alejandra. "Mujer, Cuerpo y psicología", Estudios públicos, 60, Primavera 1995, P.239.

[15]- Carrasco, Alejandra. Ibid, P.240.

[16] - Carrasco, Alejandra.Ibid, P.241.

الإعتراف بأهمية هذه المكانة إلى درجت جعلت منها أحد أبرز الشروط المقربة إلى لله، والضامنة للجنة في الحياة الأخرى. إلا أن هذا التقدير الديني لمكانة الأم قد تم استغلاله اجتماعيا واقتصاديا، لأجل تزكية الطابع الخدوم والمستسلم للمرأة باعتبارها أما. الشيء الذي يفسر سبب إسناد بعض الخاصيات السيكولوجية للأم إلى درجة أصبحنا معها أمام كائن "أسطوري"، تفوق طاقاته على التحمل والصبر والرغبة في العطاء طاقات البشر.

ولعل ذلك ما أشارت إليه كارول بادينتير **Badinter**[17]، منبهة إلى أن هذا التهليل والاعتراف بالأمومة كدور تربوي منذ عهد روسو إلى الآن، لا يعدو أن يكون سلاحا ذو حدين. على اعتبار أن الاعتراف بأهمية الدور التربوي للأم، قد حملها في المقابل مسؤولية التربية وتكوين المواطن الصالح، ومنحها دورا ينبغي أن تحاسب عليه بدون استحضار دور الأب. كما ساهم من جانب ثان، في حصر مهام النساء الأمهات فيما هو منزلي عائلي وتركيز كل طموحاتهن في أبنائهن. علما بأن التطورات التاريخية للمجتمعات، تشهد بأن هذا التهليل والتكبير لمكانة الأم والأمومة، لا نجد له صدى واقعي في حياة الأمهات[18]. لكوننا لا نجد على أرض الواقع مؤشرات نلمس من خلالها اعترافا اجتماعيا حقيقيا بدور الأم، يرفع عمليا وإجرائيا من قيمة هذا الدور، وينصف ما تقوم به جل النساء الأمهات من مجهودات لأجل إسعاد وخدمة الآخرين. فلقد مثلت خدمات العناية والرعاية المرتبطة بالأمومة ولا تزال في كثير من مناطق العالم، عملا طبيعيا، مرتبطا بغريزة الأمومة، ومن ثمة عملا لا مرئيا. بل إنه كثيرا ما يتم ربطه برغبة النساء في الإنجاب كاحتياج سيكولوجي، تسعى من خلاله الأنثى إلى تحقيق الذات وتفجير إمكاناتها وطاقاتها[19].

وعلى هامش هذه النقاشات، لازالت الأمومة في التمثل المشترك، ترتبط بضرورة تحمل المرأة مهمة رعاية وخدمة الأبناء من الولادة إلى الوفاة. فلقد مثلت الأم ولا تزال مثالا لتجسيد التفاني والعطاء والتضحية بدون حدود، بفعل توفرها بكيفية غريزية على ذلك. مما جعل من الصبر والتحمل والقدرة على المنح وخدمة الآخر واجبات أساسية منهكة، انعكست بشكل سلبي على سيكولوجية النساء، وعلى تقديرهن لذواتهن، وتقييمهن لوظائفهن في علاقتهن بالأمومة. ولا نلمس بالرغم من مختلف التحولات الطارئة على حياة النساء، تغيرات هامة على هذا المستوى إن لم يكن العكس هو

---

[17] - Norma. Fuller, Dilemas de la feminidad : Mujeres de clasé media en el Peru, Pontificia Universidad Catolica del Peru , 1993. P.35.

[18]- أليزابيث أي رانسوم، و نانسي في ينجر، أمومة أكثر أمانا، التغلب على العقبات في الطريق إلى الرعاية، المكتب المرجعي للسكان، فبراير 2002، مصر، ص 5.

[19] - خلود السباعي، "الأمومة ورهان الديموقراطية"، المجلة العربية "نفسانيات"، العدد 59، خريف 2018.

الصحيح. بل يمكن القول بأن التحولات الاجتماعية الطارئة على حياة النساء قد غيرت جذريا من ظروف عيشهن، دون أن تغير من طبيعة هويتهن الجندرية في علاقتهن بالأمومة. فبقدر ما تتطور أوضاع النساء ويصبحن متعلمات ومنخرطات في مهام ووظائف اجتماعية، بقدر ما يتعين عليهن إثبات جدارتهن كأمهات وزوجات كما أثبتن جدارتهن على المستوى المهني. وكلما تعلق الأمر بنساء متمدرسات ومتعلمات ناجحات على المستوى المهني، كلما صار من المحتمل أن تتعمق معاناتهن السيكولوجية وخوفهن من الفشل أو عدم تأديتهن لأمومتهن بالشكل المرغوب فيه اجتماعيا. مما يدفع بهن إلى المزيد من البذل والعطاء والتضحية سواء على المستوى المادي أو المعنوي، من أجل إثبات "الأمومة الجيدة" للذات وللآخرين.

ولعل ذلك ما يجعل الأمهات المعاصرات الفئات الأكثر معاناة على المستوى السيكولوجي، بسبب تمزقهن وتوزعهن ما بين طموحاتهن من جهة، والأمومة والالتزامات المنزلية[20] من جهة ثانية. وكلما تكثفت معالم هذه الازدواجية، كلما شعرن بالإرهاق، ثقل المسؤولية، وتأنيب الضمير إزاء أسرتهن وأطفالهن. مما يقوي أسباب القلق والتوتر والتقدير السلبي للذات، ويساهم في الرفع من معدلات الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات الصحية بين النساء[21]. فالنساء اليوم والأمهات منهن على وجه الخصوص، الأكثر طلبا للمساعدة السيكولوجية، والأكثر تعرضا للأمراض المزمنة، كما أنهن يشكلن الفئات الأكثر إقبالا على استعمال المهدئات. ولقد كانت نانسي شودورو قد قدمت منذ القرن الماضي، تفسيرا سيكولوجيا واجتماعيا عن الإفراط والتفريط في الأمومة، وما ينجم عن ذلك من مشكلات[22].

ولقد أثبتت بعض الدراسات التي أجريت في سويسرا مؤخرا[23]، مدى معاناة الأمهات من القلق، وذلك بسبب إحساسهن المستمر بأنهن مراقبات إجتماعيا، مما يزيد من تعميق أسباب الشعور بالقلق والخوف المستمر من الاخفاق وعدم بلوغ النموذج المثالي "للأم الجيدة". مما نستنتج من خلاله، بأنه إذا كانت الأمومة قد مثلت على مر التاريخ حدثا طبيعيا لا يثير الانتباه والاهتمام، فإنها قد أصبحت في عصرنا هذا، بؤرة اهتمام عدد من المتخصصين والخبراء على مستويات متعددة. فلا تفتأ كل

---

[20] - Lesage, Sacha, Op.Cit, P.8.

[21] - Matud –Aznar, M.Pilar, Salud, equidad y genero, Jornadas sobre salud , genero y calidad de vida, Arona, Noviembre, 2006, P.

[22]- خديجة العزيزي، المرجع السابق، ص 206.

[23]- Salletti Cuesta, Lorena. "El concepto de maternidad", Clepsydra, N°7, Enero 2008. P.174.

التخصصات المعنية بالصحة والتربية والتعليم من التركيز على أهمية مرحلة الطفولة من خلال التأكيد بالدرجة الأولى على دور ومسؤولية الأم.

الأمومة في ظل الإعاقة:

استنادا لهذه التمثلات المرتبطة بالصورة المثالية عن الأم، وبما تتضمنه من مشاعر "عفوية وغريزية" غيرية، وبما تتطلبه من وظائف ومهام، يأتي حديثنا عن نوع معين من الأمهات ألا وهن أمهات الأطفال في وضعية إعاقة. هذه العينة من النساء التي لم يتم الانتباه إليها سوى مؤخرا. حيث كان الحديث منصبا بالدرجة الأولى على الإعاقة وانعكاساتها على الأسرة، لكي يتم الانتباه فيما بعد بأن الحديث عن الأسرة في علاقتها بالإعاقة، هو في كثير من الحالات حديث مغلوط. على اعتبار أن الفئات الأكثر ارتباطا بتقديم خدمات الرعاية والعناية هم في غالبية الأحيان من الجنس الأنثوي. وكلما تعلق الأمر بالأطفال، كلما برزت أهمية أدوار ومهام الأمهات في تقديمها لخدمات الرعاية والمرافقة والحضور الدائم إلى جانب الطفل أو الطفلة في وضعية إعاقة. هذا لا يلغي انخراط الآباء أيضا، إلا أن أولوية حضور الأم تبقى واضحة وذلك على اختلاف الثقافات والمجتمعات. ولعل ذلك ما يدفعنا إلى طرح بعض التساؤلات بخصوص مفهوم الأمومة لدى هذه العينات من النساء:

- كيف تعاش الأمومة لدى هذه الفئات من النساء؟ كيف تمارس وكيف تتمظهر؟
- كيف يتم تدبير هذا المعيش اليومي؟ وما هي انعكاساته النفسية والاجتماعية على الأمهات؟

للإجابة عن هذه التساؤلات، يتعين الإشارة ولو بإيجاز لخصوصية وضع الأمومة لدى هذه العينات من الأمهات، والتي تنطلق من ربط الأمومة لديهن بوضعية "الصدمة". على اعتبار بأن كل أم حامل إلا ونجدها تحلم "بالطفل المأمول"، طفل مكتمل النمو، جميل الشكل بهي الطلعة، مبتسم، تعلق عليه آمالا مستقبلية عريضة قد تسعى من خلالها إلى تعويض ما افتقدته، سواء في علاقتها بذاتها أو في علاقتها بزوجها. إلا أن حالة "الخسارة" أو "الفقدان" الحاصلة بسبب ولادة طفل في وضعية إعاقة، غالبا ما تحطم كل هذه الآمال، وتجعل الأم في حالة فزع وخوف وحزن. حيث تمثل صدمة الإصابة بالإعاقة منبع حزن وإحباط وألم لا يقل في كثير من الأحيان عن ألم الإعلان عن الموت[24]. مما يعرض الأسرة بشكل عام والأمهات على وجه الخصوص، لمجموعة من الصعوبات المادية والمعنوية التي يتعين مواجهتها، وتدبيرها بشكل أو بآخر لأجل ضمان استمرارية عيش هذا الطفل والتكفل به بصرف النظر عن طبيعة إعاقته أو درجتها.

[24] - السباعي خلود، "الأسرة، الإعاقة، والدعم السيكواجتماعي"، وضعية الإعاقة في المغرب، الأبعاد النفسية الاجتماعية والتربوية، دراسات، نشر مقاربات، فاس، 2017، ص 17.

ولقد تم الاهتمام ضمن مختلف التيارات السيكولوجية بدراسة تأثيرات وقع صدمة ولادة طفل في وضعية إعاقة، على الأوضاع النفسية والاجتماعية للأبوين بشكل عام. حيث تم تعيين وتشخيص مختلف المراحل التي يعيشها هؤلاء، بدء من فترة الإعلان عن النبأ وما ينتج عن ذلك من ردود فعل عاطفية قوية، تتراوح ما بين الرفض والإنكار وعدم الاعتراف، مرورا بالقلق والكآبة والغضب الداخلي والعداء الخارجي، وصولا إلى الاعتراف وأخيرا إلى التكيف والسعي نحو التدبير اليومي للإعاقة.

في ظل هذه الأوضاع السيكولوجية المفعمة بالرفض والإنكار والغضب أمام ولادة طفل في وضعية إعاقة، وفي ظل التمثلات الاجتماعية التي تربط الأمومة بالغيرية والقدرة اللامتناهية على الحب والعطاء، تتموضع أغلب أمهات الأطفال في وضعية إعاقة. مما يتسبب في معاناتهن من ضغوطات سيكواجتماعية مضاعفة. ولقد قمنا في هذا المجال، بإجراء مجموعة من المقابلات مع عدد من الأمهات من مستويات تعليمية وأسرية مختلفة، تنتمي إلى أوساط سوسيواقتصادية مختلفة أيضا، بينت مدى تشابه معاناة كل هؤلاء الأمهات على المستوى النفسي والاجتماعي. أما فيما يتعلق بالإمكانيات المادية، فإنها تبقى ضرورية وحيوية، بحيث كلما توفرت الإمكانيات كلما ساهمت في التخفيف من وطأة الإعاقة. إلا أن ذلك لا ينفي ولا يلغي مدى إحساس الأمهات بالتعب والإرهاق والفشل في كثير من الأحيان. ولقد بينت بعض الدراسات التي قام بها كل من **Plant and Sanders** على أن تقديم الرعاية وصعوبتها، هي من بين أكثر مصادر الضغط النفسي على الأمهات[25]. ويمكننا الوقوف على بعض من تلك المعاناة من خلال بعض المؤشرات التي نلخصها فيما يلي:

1. ربط الرعاية بالأمومة:

يمثل ربط أدوار الرعاية بالأمومة، واعتبار الأم المسؤولة الأساسية عن رعاية الطفل وتلبية مختلف احتياجاته، أحد أبرز التمثلات التي ترهق أمهات الأطفال في وضعية إعاقة. وذلك بسبب ما تتطلبه "الإعاقة" عموما من تقديم لخدمات رعائية وتربوية مضاعفة في كثير من الأحيان إن لم نقل كلها. نظرا لما تسببه الإعاقة من عجز، يصبح معه الطفل أكثر توقفا على مساعدة الأم وحضورها بشكل مستمر لتلبية احتياجاته، بدءا من الاحتياجات الأولية الحيوية من قبيل الأكل، النظافة، اللباس، التنقل، ... وصولا إلى غيرها من الوظائف والمهام المرتبطة بالتعليم والتدريب وحماية الذات ووقايتها من المخاطر. وبالنظر إلى هذه الخصوصية الرعائية للطفل في وضعية إعاقة وبما تقتضيه من خدمات

[25] - اللوزي صلاح حمدان، متعب الفايز عبد الكريم، "أثر وجود طفل معاق على الوالدين"، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد1، 2008، ص 94.

زائدة، يتغير مفهوم الحياة في بعدها الشخصي والأسري بالنسبة لعدد كبير من الأمهات، وفي مقدمتها تغير مفهوم الزمن. حيث تلعب الخدمات الرعائية الروتنية دورا حيويا في منح الزمن طابعا خاصا، يخرج فيه عن إيقاعه الطولي التعاقبي، لكي يأخذ طابعا دائريا تشعر معه الأم بأنها ضمن حلقة مفرغة[26]. إذ غالبا ما تتشابه الخدمات وتتكرر بكيفية روتينية، دون أن تطرأ على سلوكات الطفل أو وضعية إعاقته تغيرات ملموسة، وذلك بالرغم من تطور سن الطفل ومرور الزمن.

ومن بين الإكراهات التي تتعرض لها الأمهات، الحاجة إلى إعادة هيكلة الزمن وتوزيعه لكي يتم التكيف مع احتياجات الطفل. بحيث يتعين إزالة عادات قديمة وتعويضها بأخرى جديدة، تميل في غالبية الأحيان إن لم نقل كلها إلى تقزيم الوقت "الحر"، أو أوقات "الزيارات" والعلاقات الاجتماعية، وفي كثير من الحالات وقت "الشغل"، لكي يتم تعويضه بأوقات الرعاية[27]. وبناء على ذلك، فإنه غالبا ما تفتقد هذه العينات من الأمهات ما يمكن تسميته بالتوزيع الذاتي للزمن، بسبب ارتباط زمنهن باحتياجات الطفل ومتطلباته. فكل ما يدركنه عن الزمن، هو ضرورة تواجدهن، وتفرغهن واستعدادهن الدائم للخدمة والحضور إلى جانب الطفل كلما دعت الضرورة إلى ذلك. وبناء على هذه الأوضاع التي تتطلب الحضور المستمر للأم، بينت جل الدراسات التي اهتمت بانعكاسات الإعاقة على الأسرة، بأن نسبة هامة من الأمهات لأطفال في وضعية إعاقة، يسعين إلى تعطيل الأنشطة الذاتية من قبيل ممارسة الرياضة أو بعض الهوايات الشخصية، التقليص من العلاقات الاجتماعية... كما أن نسبة هامة يتخلين عن الشغل ويقدمن استقالتهن عن الوظيفة لأجل التفرغ لرعاية الطفل، وذلك على خلاف الآباء[28]. هذا دون أن نتحدث عن التغيرات الطارئة على كيفية توزيعهن للزمن، سواء على مستوى اليوم أو الشهر أو السنة، وذلك تماشيا مع ما قد تطرحه الإعاقة من احتياجات نوعية، قد تغير من إيقاعات الليل والنهار. كما تغيب فترات العطل والاستجمام، والاحتفال.. ولقد أشارت إحدى الأمهات إلى ذلك بقولها: "إذا كان اليوم يتضمن 24 ساعة، فإن تدبير الساعات والزمن يبقى مختلفا إلى درجة قد تتغير فيه معاني الليل والنهار".

إلا أن ما يثير الانتباه هنا، ويزيد من تعميق شكل المعاناة ودرجتها، هو إحساس عدد من هؤلاء الأمهات بعدم "تمكنهن" من الشعور بالتعب أو التعبير عن ذلك. وكما جاء على لسان عدد منهن "ليس من

---

[26] - Flora, Manuel, "Enfant handicapé, famille, travail, parentalité: une conciliation inpossible ?"Séminaire "Formes et engeux du lien social", 2008 / 2009, Sous la direction de Dominique Mansanti, Univ Pierre Mendes, Grenoble, P.38.

[27] - AFIN, "experiencias de madres con hijos con discapacidad", N°68, Enero 2015, P. 10.

[28] - Baghdadli Amaria et autres, Education thérapeutique des parents d'enfants avec troubles du specte autistique, Ed, ELSEVIER MASSON,Paris, 2015, P.23.

حقنا أن نتعب، ليس لدينا وقت للتعب". مما يجعل عددا منهن يتحملن أعباء فوق طاقتهن، وينسين أو يتناسين وضعهن الصحي وحاجتهن إلى الوقاية والعناية بصحتهن. وكلما شعرت الأم بالتعب أو المرض على المستوى الفيزيولوجي، كلما انعكس ذلك سلبا على وضعها النفسي، وساهم في الزيادة من إحساسها بالحزن والخوف والقلق على مستقبل الطفل ومآل العناية به. الشيء الذي غالبا ما يدفع بعدد من الأمهات وذلك بكيفية شعورية أو لا شعورية إلى عدم الاهتمام بصحتهن، وتجاهلهن لأعراض المرض والتقليل من أهميتها. وتبقى الأسباب الكامنة وراء هذه المعاناة، مرتبطة إلى حد كبير باستدماج أغلب هؤلاء الأمهات للتمثلات الاجتماعية التي تؤكد على أن "الأمومة" هي التضحية والصبر وعدم الشكوى، مما يجعل الأم مرتبطة بالطفل خادمة وحيدة له. بينما يخفف هذا العبء عن الرجل الأب، الذي قد يعيش هذه الأوضاع بشكل أقل حدة ومرارة مقارنة بالمرأة الأم.

وفي هذا السياق المرتبط بالتمثلات الاجتماعية للأمومة، تتحدث أمهات الأطفال في وضعية إعاقة عن معاناتهن من ضغوطات إضافية، ناتجة عن إحساسهن بوجود نوع من "الرقابة الاجتماعية المضاعفة". مما تصبح معه الصور النمطية "للأم الجيدة"، أكثر ضغطا وإيلاما تدفع بالأمهات نحو المزيد من الاحتراس من ملاحظات الآخرين والخوف من اتهامها بالتقصير أو الإهمال للطفل لأنه "معاق". فتجدهن حريصات على إظهار العناية والمبالغة فيها، وكأن الأمر يتعلق برد فعل سلوكي عن اتهامات يستشعرن وجودها في أعين وملاحظات الآخرين. وكما أشارت إحدى المستجوبات: "لما أخرج مع ابني ألاحظ نظرات الآخرين تتفحصني وتراقب كيف أعامله ؟ هل أعتني به؟ هل أحبه فعلا؟". الشيء الذي يزيد من تعميق الإحساس بالذنب لدى عينات واسعة من الأمهات، كما يدفع بهن إلى المزيد من الانعزال والتقوقع والابتعاد عن مجالات الحياة العمومية. وهنا تصرح عدد من الأمهات، بأن المشكلة لا تقف عند حدود الإعاقة وما تقتضيه من خدمات و إكراهات، وإنما في التمثلات الاجتماعية والصور النمطية التي نحملها عن الإعاقة من جهة، وعن الصورة المثالية "للأم الجيدة" المجسدة لنبع الحب والحنان والتضحية اللامتناهية من جهة ثانية. مما يدفع بالأمهات إلى الإفراط في العناية بالطفل. الشيء الذي غالبا ما يساهم في شعورهن بالإنهاك على المستوى النفسي والجسدي، وينعكس سلبا على استقلالية الطفل ويعرقل بنسبة كبيرة إمكانيات اندماجه في محيطه.

ومن بين المعطيات التي قد تزيد من تعميق هذا الشعور بالخوف من رقابة الآخرين، حضور البعد الديني. والذي غالبا ما يساهم في استدماج الأمهات لهذه الرقابة، التي تصبح بمثابة جلد داخلي للذات ومصدر قلق يحتاج إلى إثبات مستمر لقيامها بواجبها "كأم جيدة". حيث تصبح إعاقة الطفل بمثابة اختبار مستمر لها، وامتحان يومي يتجاوز علاقتها بإبنها لكي يشمل علاقتها بربها. وهنا تتراوح مواقف

الأمهات ما بين نظرتهن للإعاقة كاختبار سوف يحاسبن على كيفية تدبيره، أو كهدية وتميز من الله تمنحهن فرصة إضافية لكسب الأجر والثواب. وتجدر الإشارة إلى أنه في كلتا الحالتين، تلعب هذه التمثلات دورا حيويا في تكثيف أساليب العناية على المستوى الفزيولوجي، وتعميق أسباب الضغط والقلق على المستوى النفسي.

وتعتبر هذه التمثلات أحد أبرز الميكانيزمات السيكولوجية التي تدفع بنسبة عالية من الأمهات إلى الإفراط في الرعاية وخدمة الطفل. مما يساهم في خلق "الاعتمادية" لدى الطفل، وعرقلة إمكانية تحقيقه لاستقلاليته وتنميته لقدراته. وذلك فضلا عما يمكن أن يخلقه الاعتماد على الغير من مشاعر الاكتئاب ونقصان الدوافع، وغموض الاتجاهات، والاتجاه إلى العزلة والانطواء، إلى أن يصاب بجمود الاستجابة الانفعالية[29]. ومن بين التمثلات المزكية لهذه الاعتمادية، اعتقاد كثير من الأمهات بأنها تمثل "الشخص الوحيد" الذي يمكن أن يحسن رعاية الطفل والاستجابة لطلباته، وبأنها الوحيدة القادرة على فهمه والتجاوب معه، وبالتالي فلا يمكن لأحد أن يعوضها في ذلك. الشيء الذي يجعل الطفل بسبب تعوده على هذه العلاقة الثنائية، أكثر ارتباطا بأمه، رافضا تعويض خدماتها من طرف شخص ثان. مما يزيد من معاناة الأمهات، ويقلص من الحاجة إلى المؤسسات المساعدة، ويخلق نوعا "مختلا" من الارتباط الذي يصبح في حد ذاته علاقة مسببة للقلق [30].

2 . "التغير" السريع :

إذا كانت كل الدراسات السيكولوجية تؤكد بأن الإعاقة تغير من النسق الأسري و العلائقي للأسرة، وبأن هذا التحول يجعلنا نتحدث عن ما قبل وما بعد الإعاقة، فعلينا أن ندرك بأن الأم هي أول من يفرض عليها أن تغير من عاداتها وطريقة تدبيرها لأوضاع أسرتها. بل يمكننا القول بأنها تشكل العماد الأساسي لهذا التغيير وذلك لسببين أساسيين، أولهما، باعتبارها القائمة في غالبية الأحيان بمسؤوليات الأسرة، وثانيهما باعتبارها من يتعين عليه تقديم المثال على مستوى التكيف والوضع الجديد. إلا أن ما يرهق الأمهات ليس التغيير في ذاته وإنما وتيرته، والتي غالبا ما تكون سريعة ومفاجئة تجعل الأم في حالة من التوهان. هذا التوهان الذي غالبا ما ينتج عن الشعور بالضغط أمام حاجتها إلى التأقلم مع وضع جديد لم تتمكن بعد من استيعابه، وضرورة مبادرتها بالإعلان عن ذلك من خلال السلوك. إذ غالبا ما تلعب الأم دور "القاطرة"، التي تجر باقي أفراد الأسرة نحو نسق أسري جديد،

---

[29] - الكنوني رشيد، الإعاقة بالمغرب، عنف التمثلات وممكنات التغيير، نشر المدارس، الدار البيضاء، 2017، ص 142.

[30] - Baghdadli Amaria et autres, Education thérapeutique des parents d'enfants avec troubles du specte autistique, Ed, ELSEVIER MASSON,Paris, 2015, P.

ضمن أنماط جديدة أيضا من العيش والتفاعل. ومن هنا تأكيد الدراسات السيكولوجية على ضرورة مرافقة الأسر بشكل عام، والأمهات على وجه الخصوص. وذلك ضمن مقاربة "تشاركية بنائية"، تنطلق من منح "الزمن للزمن". والمقصود بذلك منح الآباء مساحة زمنية لا يستهان بها، حتى يتمكنوا من تجاوز« **Chaos** » الذي ينتاب حياتهم بسبب الإعاقة[31].

ويشير **Mc Cubbin** إلى ما تتطلبه هذه العملية من مجهودات سيكولوجية، وذلك باستناده إلى مؤشرين أساسيين هما عاملي: الزمن و **La résilience** . موضحا ما تقتضيه إمكانية التكيف والوضع الجديد من شروط لا تقف عند حدود توفير الإمكانيات المادية اللازمة، وإنما هو عبارة عن مجموعة من السلوكات العينية التي تعكس بلوغ مرحلة "التقبل". ويقصد "بالتقبل"، إمكانية بلوغ الآباء مرحلة **La résilience**. وتلك مرحلة تحتاج بالضرورة إلى متسع من الوقت، ونسبة لا يستهان بها من السنين حتى تستقر العلاقة ويثبت "التكيف" في أعماق النفس. مما نلمس من خلاله الفرق العميق ما بين "التكيف" كسيرورة عملية، وما بين "التقبل" كميكانيزم يحتاج إلى سيرورة زمنية وعاطفية، وليس مجرد مرحلة تأتي حتما بعد الصدمة و الانكار. فهناك عدد من الأسر التي تتعايش وتدبر ظروف أبنائها بشكل جيد على المستوى المادي مما يعكس مدى نجاحها على مستوى "التكيف"، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة بلوغها مرحلة "تقبل" الإعاقة على المستوى النفسي والاجتماعي.

وبصرف النظر عما قد تتطلبه **La résilience** من سيرورة زمنية، فإنه يتعين على الأم أن تتغير، فتنضج، وتبادر، وتواجه، وتبحث، وتتعلم، عليها أن تصبح "واقعية". وتجدر الإشارة إلى أن "جرعة الواقعية" يجب أن تحصل عليها دفعة واحدة وبسرعة، فتقبل بوجود الإعاقة، وتغير أهدافا بأهداف، وأحلاما بأحلام. عليها أن تتغير في ظرف زمني سريع إلى وضع لم تفكر فيه من قبل، وهي من كان يحلم فقط بالأمومة، فمنحتها الظروف أمومة مضاعفة ذات خصوصيات محملة بعدد من المسؤوليات والأدوار.

ومن بين أبرز الخصوصيات المميزة لمفهوم "الواقعية" هنا، هو فهم الأم بأنها تعيش وضعا أموميا خاصا، أبرز ما يميزه أن "الأمومة وحدها لا تكفي". فعليها أن تتقبل بعناء وألم بأنها ليست كسائر الأمهات. فالأمومة عندها قد لا تنبع من خلال علاقتها بالرضيع، وإنما هي في حاجة إلى تدخل أشخاص آخرين كي تتعلم كيف تتعامل مع طفلها. فغالبا ما نجد الأم الحديثة العهد بالولادة لطفل في وضعية إعاقة، تنظر بعين الألم إلى باقي الأمهات وهن يرضعن وينظفن ويحضن أبنائهن بشكل سلس وتلقائي،

[31] - Nader –Grosbois Nathalie, Psychologie du handicap, de boeck, 1° Ed, Paris, 2015.P.51.

بينما تعجز هي عن ذلك. فينتابها الشعور بالأسى والحزن، لأن تحقق مشروع الأمومة بالنسبة لها غير كاف، وبأنه يقتضي حتمية المساعدة من "الخارج". إنها ليست كباقي الأمهات، عليها أن تطلب المساعدة وتتعلم كيف تتصرف مع ابنها، كيف تحضنه، كيف تطعمه... لأنه طفل له احتياجات ومتطلبات خاصة. وتستمر هذه المشاعر باستمرار الزمن وتقدم الطفل في السن، لكي تعيش نفس الأسف وهي تنظر إلى الدخول المدرسي، فترات الإعلان عن النتائج، الانخراط في الأنشطة الموازية في المدرسة، فترات النجاح والتخرج، ...إلى غاية بلوغ مرحلة الرشد ودخول عالم الشغل، الاحتفال بفترة الخطوبة ثم الزواج وانتظار مجيء الأحفاد.

3. التعلم والانفتاح على عوالم معرفية وبيداغوجية جديدة:

من أبرز وأهم الأدوار التي توكل للآباء، هي اعتبارهم أولياء أمور الأبناء. إنهم المصدر المسؤول شرعيا ومدنيا عن كل المعلومات المتعلقة بالأبناء. وفي ظل هذه المسئولية الوالدية، يتولى المجتمع توزيع المهام وفقا لمنظور جندري، يتم فيه ربط كل المسؤوليات المتعلقة بتربية وتعليم وصحة الأبناء بالأمهات. وبناء على ذلك، تمثل الأمهات بالنسبة للأخصائيين في مجال الإعاقة وصحة الطفل بشكل عام، المصدر الأساسي في الحصول على كل المعلومات المرتبطة بالطفل.

فالأم هي من يواجه الأخصائيين على اختلافهم. وهنا تطرح ضرورة إلمامها بكل صغيرة وكبيرة تخص ابنها. فتسأل عن التواريخ والملاحظات والتفاصيل الدقيقة عن حالة الطفل، وأوضاعه، مما يتطلب منها الدقة في التعبير، فهم المصطلحات الطبية واستيعابها، تذكر كل التعليمات ....بل قد يتعين عليها أن تقدم في بعض الأحيان "تقارير" مفصلة عن وضعية الطفل وتصرفها معه. مما يجعل من علاقتها بمختلف المختصين والطاقم الطبي والبيداغوجي، مصدرا آخر للقلق والتوتر. فتشعر أمام كل هؤلاء المختصين بما يمتلكونه من معارف وتقنيات علمية أن تثبت بأنها متتبعة، حاضرة، لا تغيب عنها أية شائبة. عليها أن تثبت بأنها "أم جيدة"، والأم الجيدة هي من تعرف، تفهم، وتحدد بشكل دقيق كل احتياجات طفلها.

وبناء على ذلك تشعر نسبة هامة من الأمهات، بضرورة انفتاحهن على المعلومات الطبية والمصطلحات التقنية. فيستشعرن بحاجتهن الحيوية إلى "التعلم" والاطلاع واكتساب الخبرة والانفتاح. وكلما تعلق الأمر بأم متعلمة متمدرسة، كلما شعرت بتعاظم هذا الدور ووطأته، وغمرها الإحساس بأنها "غير معذورة" عن جهلها ببعض المعلومات المرتبط بطبيعة إعاقة طفلها. ومن بين المعطيات التي تساهم في تعميق إحساسها بالذنب على هذا المستوى، ما قد يبديه عدد من الأخصائيين من ملاحظات، ناتجة عن حاجتهم إلى ضرورة التعاون مع الأم سعيا نحو تحسين أساليب التدخل والمرافقة.

4 . تصنع الرضا وتمثيل دور السعادة:

أمام كل هذه الإكراهات المادية والنفسية، يتعين على الأم أن تبتسم وتسعى إلى الحفاظ على نظام الأسرة وانسجامه، من خلال لباس قناع **La normalité** . فتبذل كل جهدها لكي تقدم أسرتها لمحيطها القريب أو البعيد، على أنها أسرة "عادية" كغيرها من الأسر.علما بأن الأسر التي تتضمن أشخاصا في وضعية إعاقة، هي أسر تعيش الاختلاف في أشد صوره. إلا أن المجتمع بشكل عام، والنسق الأسري على وجه الخصوص، قلما يتقبل الإعلان عن هذا الاختلاف. وغالبا ما يتعين على الأم أن تكون في مقدمة من يلعب هذا الدور، لكي تسمح كما سبقت الإشارة للنسق الأسري بالحفاظ على توازنه واستمراريته. وتشير **Patterson** إلى أن الأمهات يلعبن دورا حيويا في امتصاص ضغط الأسرة، حماية لباقي الأفراد، مما يعرضهن لأمراض فزيولوجية ونفسية[32]. ولعل ذلك، ما يدفع بنسبة هامة من الأمهات إلى تقمص دور الأم السعيدة وارتداء لباس "التقبل" للإعاقة، دون أن تمنح نفسها حق التعبير عن غضبها أو حزنها. علما بأن التعبير عن الغضب يبقى أمرا منتظرا إن لم يكن طبيعيا في ظل وجود مجموعة من الإكراهات التي تدعو إلى الغضب وفي مقدمتها، غياب تصور الشفاء من الإعاقة، غياب المساعدة والخدمات المناسبة، رفض المجتمع للإعاقة وإحاطتها بمجموعة من الاتجاهات الوصمية، غموض مستقبل الطفل عند غياب الأبوين، الشعور بالعياء والعزلة... وتلك معطيات يبقى من المحتمل جدا أن تدفع نحو الشعور بالحزن والأسى على الوضع الحالي. ولا نستثني من هذا الوضع، تلك العينات من الأمهات اللواتي يتميزن بنسبة عالية من الفاعلية والنشاط والانخراط في المجتمع المدني. فيكرسن جزء هاما من حياتهن لأجل البحث عن البرامج والتقنيات الجديدة، أو يسعين نحو المرافعة والنضال من أجل حماية حقوق الأطفال في وضعية إعاقة.

فعلى حساب مشاعرهن وحقيقة أحاسيسهن، تضطر نسبة من الأمهات إلى لعب دور الأم المبتهجة حفاظا على استمرارية الأسرة وضمانا لتوازنها الداخلي. هذا فضلا عما تعيشه بعض الأمهات من اتكالية مادية على الزوج، تجعلها في حالة وجود الإعاقة أكثر خوفا من الطلاق أو الهجر أو الانفصال الذي ينهجه بعض الأزواج في مثل هذه الظروف. مما يساهم بشكل كبير في تعميق معاناة هؤلاء الأمهات، ويساهم في زيادة تكثيف تحملهن لمسؤولية الطفل في وضعية إعاقة بكيفية منفردة. وذلك بما تقتضيه وضعية الإعاقة بشكل عام، من مصاريف واحتياجات مادية هامة، جعلت عددا من الأشخاص مؤمنين بأن "الإعاقة تفقر"، نظرا لتكاليفها المادية.

---

[32] - إيمان فؤاد الكاشف، إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار الطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص 140.

تحت ضغط هذه الإكراهات، تبذل نسبة هامة من الأمهات مجهودات سيكولوجية جبارة من أجل تقمص نموذج "الأم المثالية"، الصبورة المضحية، المحافظة على أسرتها انسجاما مع الصورة النموذجية لمفهوم "الأسرة العادية" **La normalité** . وذلك علما بأننا أمام أسرة تحتضن الاختلاف، وتواجه مجموعة من الإكراهات والصعوبات، التي يتعين طرحها والإعلان عنها بدلا من إخفائها وتمويهها. وتجدر الإشارة إلى أنه من أهم وظائف الأخصائي النفسي في مجال الإعاقة، تشجيع الآباء على التعبير عن الانفعال وعن غضبهم "العادي" من الإعاقة، وعدم التعامل مع هذه الانفعالات على أنها سلبية. لما للتعبير عن الانفعالات في هذا المجال، من دور تطهيري إيجابي، مساعد على التخفيف من الضغط والوقاية من الشعور بالاكتئاب.

خلاصة:

تلك بعض من معالم معيش أمهات الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية، وهي كما نلاحظ تعكس واقعا مليئا بالمعاناة المادية والمعنوية، والتي لم تنل حظها الكافي من الاهتمام سواء على مستوى الدراسات أو اهتمامات المعنيين بتدبير أمور الإعاقة بشكل عام. كل هذه المعطيات تزيد من الضغوطات النفسية، والشعور بالقلق لدى الأمهات، وترفع من احتمالية تعرض نسبة هامة منهن للاكتئاب. إذ يتعين على كل أم أن تواجه، تتحدى، تتعلم، تتسلح بالأمل.. وذلك في ظل غياب المرافقة، الدعم النفسي، والعزلة المفروضة بما فيها العزلة عن الزوج أحيانا.

وتبقى الأسباب الكامنة وراء معاناة هذه العينات من النساء متعددة ومرتبطة في جزء منها بغياب أو ندرة الإمكانات المادية، إلا أنها تبقى مرتبطة في جانبها الأعمق بمجموعة من التمثلات الاجتماعية الجندرية. هذه التمثلات التي تربط الأمومة بمجموعة من الصفات التي تتلخص في التضحية والغيرية ونكران الذات. فبالرغم مما طرأ على حياة النساء من تحولات هامة على مستويات متعددة، إلا أنها لم تصل بعد إلى تغيير عدد من التمثلات التي لاحقت النساء وكبلت حياتهن على مر التاريخ.

بيبليوغرافيا :

- أي رانسوم، إليزابيت، و نانسي في ينجر، أمومة أكثر أمانا، التغلب على العقبات في الطريق إلى الرعاية، المكتب المرجعي للسكان، فبراير 2002، مصر، ص 5.
- اللوزي صلاح حمدان، متعب الفايز عبد الكريم، "أثر وجود طفل معاق على الوالدين"، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد1، 2008، ص 94.
- الكنوني رشيد، الإعاقة بالمغرب، عنف التمثلات وممكنات التغيير، نشر المدارس، الدار البيضاء، 2017.
- العزيزي، خديجة، الأسس الفلسفسة للفكر النسوي الغربي، بيسان للنشر والتوزيع والإعلام، الطبعة الأولى، لبنان، بيروت، يونيو 2005.
- السباعي،خلود. "الأمومة ورهان الديموقراطية"، ا المجلة العربية "نفسانيات"، العدد 59، خريف 2018. شبكة العلوم النفسية العربية.
- السباعي خلود، "الأسرة، الإعاقة، والدعم السيكواجتماعي"، وضعية الإعاقة في المغرب، الأبعاد النفسية الاجتماعية والتربوية، دراسات، نشر مقاربات، فاس، 2017.
- السباعي، خلود. "سيكولوجية المرأة"، مجلة علوم التربية، العدد 50، دسمبر 2011، ص 54.
- محمد عوض خميس ،دفاعا عن المرأة ، دراسة نفسية اجتماعية جنسية ، العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة 1985.
- فؤاد الكاشف، إيمان، إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001.
- **AFIN, “experiencias de madres con hijos con discapacidad”, N°68, Enero 2015.**
- **Agoudelo – Londono, Jesica et all, Ser mujer : entre la maternidad y identidad, Revista Poiesis, N° 31, Colombia.**
- **Baghdadli Amaria et autres, Education thérapeutique des parents d’enfants avec troubles du specte autistique, Ed, ELSEVIER MASSON,Paris, 2015.**

- Barrantes –Valverde Maria, y Cubero, Maria- Fernando, « La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad », Wimb, Rev. Electronica de estudiantes, Esc, psicologia, Univ de Costa Rica, 9(1), 2014.
- Blaessinger, Rodrigo –Robles, "Maternidad : Un deseo femenino en la teoria Freudiana", Revista Nomadias, Nov, N°16, 2012.
- Bourqia, Rahma, Femmes et fécondité, Afrique Orient, Casablanca, 1996.
- Carrasco, Alejandra. "Mujer, Cuerpo y psicología", Estudios públicos, 60, Primavera 1995.
- Cristina Palomar Verea, Cristina, "Maternidad : Istoria y cultura", La ventana, N°22, 2005.
- Fuller, Norma. Dilemas de la feminidad : Mujeres de clasé media en el Peru, Pontificia Universidad Catolica del Peru , 1993.
- Flora, Manuel, "Enfant handicapé, famille, travail, parentalité: une conciliation inpossible ?"Séminaire "Formes et enjeux du lien social", 2008 / 2009, Sous la direction de Dominique Mansanti, Univ Pierre Mendes, Grenoble.
- Grenier-Torres,Chryselle, "Infécondité et rapport de genre". Experiences de femmes infécondes vivant à Bouaké entre contraintes et subjectivation", (Cote d'Ivoire), In, L'Identité genré au cœur des trensformations, Du corps séxué au corps genré, L'Harmattan, Paris, 2010.
- Matud –Aznar, M.Pilar, "Salud, equidad y genero", Jornadas sobre salud , genero y calidad de vida, Arona, Noviembre, 2006.
- Nader –Grosbois Nathalie, Psychologie du handicap, de boeck, 1° Ed, Paris,2015.

- Salletti Cuesta, Lorena. “El concepto de maternidad”, Clepsydra, N°7, Enero 2008.
- Palomar – Verea, Cristina, "Maternidad : historia y cultura", La ventana, N°22 / 2005.

شهادة أم: طرح عليها السؤال بخصوص معيشها اليومي مع ابنها الذي يوجد في وضعية إعاقة:

كيف أعيش ...؟

- منذ الأسبوع الأول لولادة طفلي، كان ملفه الطبي أثقل وأكبر منه حجما
- منذ 15 يوم الأولى تعرفت على عدد من الأقسام في المستشفى.
- في شهر: كان قد أخذ جرعات كبيرة من الأدوية ... لم آخذها أنا أمه
- في سن سنة : أصبحت أعيش بدفتر إلى جانبي، اسجل فيه المقبول والمرفوض والتعليمات ... لأنها كثيرة وبدأت أنسى وأخاف أن أخطأ في الأدوية والجرعات
- في 2 سنوات : أصبحت أشياؤه تحتل أمكنة كثيرة في المنزل أكثر منه
- في 3 سنوات: كنت قد تعرفت على عدد من الممرضات، أصبحن ينادين علي باسمي وأنا كذلك أنادي عليهن باسمهن
- في 5 سنوات : كنت قد تعرفت على كل المستشفيات العمومية في المدينة

لا أتذكر أيام شبابي خلال هذه السنوات، لم أكن أنظر إلى نفسي في المرآة، لم أكن أختار ألوان ملابسي، ولا الملابس التي تناسبني ...

حتى في الأحلام تهاجمني الإعاقة ...فأجد نفسي مضطرة لأن أتعلم لغة الطب والبيداغوجيا وعلم النفس

يقولون : عليك أن تعلميه الاستقلالية فأنت لست دائمة له، فيركبني الرعب من رأسي إلى قدمي، كيف أعلمه أن يعتمد على نفسه وكلي خوف وعدم ثقة

منذ أن رزقت بابني شعرت وكأنني ركبت في مركبة فضائية، لم أختر رحلتي أو سفري، ولا أعرف وجهتي، ولم يقبل أحد بمرافقتي

تحملت كثيرا من نظرات الشفقة كما سمعت كثيرا من عبارات التنويه

يسمونك بأسماء انت غير راغبة فيها، لا أعرف أمام هذه العبارات هل أفتخر أم أبكي.

ثم مع مرور الزمن، يصل اليوم الذي تصبحين فيه بفعل الاحتكاك والتعايش اليومي مع ابنك، تنظرين إلى العالم بأعينه، فيتغير فهمك وتقييمك للعالم والآخرين. تشعرين بأنك قد أصبحت أنضج وأرقى وأجمل الجميلات، تشعرين بثقة كبيرة في نفسك، لأن القدر قد اختار بأن يمنحك هذا التميز.

أن تكوني أما لطفل في وضعية إعاقة، معناه أن تكوني مستعدة للجري حتى ترافقي سيره البطيء.