



تصویر: Eva Campbell

بارداری، تولد نوزاد و انس با مادر^۱

جوزف چیلتون پیرس

مقدمه مترجم

همه والدین دوست دارند که فرزندان باهوش، مبتکر و دانا داشته باشند. از این رو خانواده ها تلاش می کنند تا فرزندان شان در بهترین مدارس و دانشگاه ها تحصیل کنند. در بخش نخست این سری سخنرانی ها توسط پژوهشگر برجسته آقای جوزف چیلتون پیرس، با مفهوم «امر هادی» آشنا شدیم که در مراحل مختلف رشد کودک تأثیری ماندگار بر تکامل فیزیکی و روانی و نیز توانایی او برای کسب هوش-یاری و یادگیری در طول عمر دارد.^۲ با استناد به امر هادی و مصادیق آن، آقای پیرس نشان می دهد که فرآیند یادگیری در کودک، خیلی پیش از اینکه کودک به مدرسه برود - و حتی در مواردی، پیش از تولد - با شکوفایی و تکامل همزمان فیزیکی و روانی او امکانپذیر می گردد. در متنی که پیش رو دارید، او در مورد مفهوم بنیادین و اثرگذار دیگری سخن می راند که آن را دوران «در آغوشی» می خوانند. دوران در آغوشی از دقایقی بعد از تولد شروع می شود و تا زمانی که کودک به حمایت مستمر بزرگسالان برای اساسی ترین نیازهای خود وابسته است ادامه می یابد. طی این دوران، ارتباطی دو سویه بین مادر و نوزاد برقرار می گردد که برای توانمند سازی مادر در تغذیه و حمایت از سلامتی و ایمنی نوزاد از یک سو و برای ادامه رشد سالم و کامل فیزیکی و روانی کودک از سوی دیگر الزامی است.

^۱ متن حاضر ترجمه دومین سخنرانی آقای «جوزف چیلتون پیرس» است که با عنوان زیر در جمعی از اولیا و مربیان و اساتید ایراد شده است. برای شنیدن بخشی از این سخنرانی و یا مطالعه متن کامل آن به زبان اصلی به پیوندهای زیر در اینترنت مراجعه نمایید:

- Joseph Chilton Pearce. 1994. Pregnancy, Birth and Bonding (accessed 2 January 2021)

Audio: <https://tffuture.org/academy/audios/reaching-beyond-magical-child>

Transcript: https://tffuture.org/files/2/members/sym_jcp_birth.pdf

^۲ جوزف چیلتون پیرس. ۱۹۹۴. علم دستیابی به هوش-یاری در پرورش کودکان. سایت اطلاع رسانی «در خدمت اصلاح الگوی

مصرف» (دسترسی ۲ بهمن ۱۳۹۹) www.eabbassi.ir/pdf/article_culture_awakening_intelligence_Pearce.pdf

اما آیا واقعاً توجه به دوران در آغوشی تا این حد برای پرورش فرزندان دانا، هوش-یار و مبتکر اهمیت دارد؟ مثلاً اگر مادر درست بعد از زایمان، نوزاد خود را در آغوش نگیرد چه اتفاقی می افتد؟ یا اگر مادر به جای تغذیه نوزاد با شیر خود از شیر خشک استفاده کند، آیا بچه بزرگ نخواهد شد و به ثمر نخواهد رسید؟ با وجود اینهمه مسایل بزرگ اجتماعی مثل اعتیاد، خودکشی، خشونت، بزهکاری و فساد، آیا واقعاً انس گیری نوزاد با مادر تا این حد اهمیت دارد که به آن اولویت داده شود؟ در این سخنرانی و دیگر جاها، آقای پیرس در مورد ارتباط تنگاتنگ بین کیفیت فرزند آوری و فرزند داری در جامعه از یک سو و توانایی (یا عدم توانایی) آحاد مردم آن جامعه در یادگیری و بهره گیری مفید و اخلاقی از دانش خود نکات قابل توجهی بیان کرده است، نکاتی که از وجود ارتباطی تنگاتنگ بین ایمنی نوزاد در آغوش مادر از یک سو و ایمنی جامعه از انواع بحران ها و جرائم از سوی دیگر حکایت می کند.

از آغاز فرآیند تکامل حیات بر روی زمین میلیاردها سال می گذرد. و هر بار که ما با عقل محروم از هوش در این فرآیند دخالت می کنیم، تاوان عظیمی می پردازیم. اما [متأسفانه] عقل [معاشی] هرگز از اشتباهات خود پند نمی گیرد. و وقتی این گونه دخالت ها در کار طبیعت و فرآیند هوشمندانه تکامل آن راهی برای زراندوزی می شود، عقل از هر فرصتی برای لغزیدن و خطا کردن عجلانه استقبال می کند.

زایش، فرآیندی منحصر به پستانداران است. بر اساس یافته های علمی، ما به یقین می دانیم که آن بخشی از مغز که کنترل این فرآیند را در اختیار دارد در تمامی پستانداران مشترک است. و این یعنی ما انسان ها، همانند دیگر پستانداران، وارثین میلیون ها سال تکامل ژنتیکی [و هوش] مرتبط با امر زایش ایم. غدد پستانی مسئول تولید شیر برای نوزاد انسان نیز که انصافاً به خوبی نامگذاری شده است نیز بخشی از این میراث ژنتیکی از پیشینه تکاملی ما به عنوان یک پستاندار است.

[در عین حال]، «پل مک لین»^۳، پژوهشگر مغز، کاری برجسته در شناسایی تفاوت بین انسان و انواع موجودات دیگر انجام داده است. نوزاد انسان برای مدتی نسبتاً طولانی به مراقبت پدر و مادر خود نیازمند است. این در صورتی است که بسیاری دیگر از جانوران، برای مدت بسیار کمتری محتاج به حمایت و مراقبت والدین بودند. آنچه در علم اعصاب «الگوهای واکنشی»^۴ خوانده می شود در سخت افزار عصبی این موجودات پیش از تولد، ساخته و پرداخته شده است. از این رو در این گونه های حیاتی، به منظور ایجاد این الگوها از صفر،

³ Paul D. MacLean

برای آشنایی بیشتر با یافته های پژوهشی و نظرات برجسته این پژوهشگر به بخش ۱ این مجموعه سخنرانی ها با عنوان «علم دستیابی به هوش-یاری در پرورش کودکان» به آدرس اینترنتی زیر مراجعه نمایید.

www.eabbassi.ir/pdf/article_culture_awakening_intelligence_Pearce.pdf

⁴ response patterns

نیازی به تغذیه، مراقبت و پرورش و تربیت توسط والدین پس از تولد نوزاد نیست. این قابلیت سخت افزاری که غرایز را شامل می شود حاضر و آماده، استقلال نوزاد را در مدت زمان نسبتاً کوتاهی بعد از تولد میسر می سازد. اما در انسان چنین نیست. در نوزاد انسان، آنچه در بسیاری از حیوانات پیش از تولد در سیستم عصبی شان تدارک دیده شده است، بعد از تولد و در تعامل با عوامل محیطی تکامل و توسعه می یابد.

هنگامی که در موجودی پیچیده و تکامل یافته مثل انسان، توانایی های ادراکی و رفتاری باید همگام با رشد و تکامل ساختارهای فیزیکی مغز او [به ویژه در لوب پیشانی] شکوفا شود، لزوم دوره ای طولانی از مراقبت نزدیک و فراهم ساختن الگوهای رشد (یا همان «امر هادی»⁵) اجتناب ناپذیر می گردد. به این مدت زمان اصطلاحاً دوران «در آغوشی»⁶ می گویند. پس چون انسان فاقد سخت افزارهای غریزی مشابه با آنچه در دیگر حیوانات دیده می شود است، او ناگزیر باید با رویکردی به اصطلاح نرم افزاری مجهز به توانایی های ادراکی و رفتاری شود. در نتیجه، زمان در آغوشی انسان نسبتاً طولانی است. و از این رو است که نوزاد انسان در بدو تولد [و در چند سال اول زندگی] بدون حضور والدینش کاملاً عاجز و ناتوان است. و چه کسی بیشترین سهم در مراقبت طولانی از نوزاد انسان در دوران در آغوشی را عهده دار است؟ مسلماً مادر. پس مادران وارثین بخش عظیمی از هوشی هستند که از طریق تکامل ژنتیکی پستانداران در طبیعت به آنان رسیده است. این هوش دقیقاً می داند که فرآیند تولد کی آغاز می شود و چه اتفاقاتی در طی آن می باید رخ دهد. در فرآیند زایمان، همین هوش حاضر در طبیعت [مادر] است که بدون خطا تمام مراحل زایمان را یک به یک پشت سر می گذارد.

www.eabbassi.ir

پژوهشگرانی که فرآیند زایمان را مورد تحقیق قرار داده اند، مثل [مارشال] «کلاس» و [جان] «کنیل»، به دانش قابل توجهی در این مورد دست یافته اند.⁷ [به طور کلی] ضمانت موفقیت امر زایمان طبیعی در انسان، متکی به یک یا دو عامل نیست. سیستم هوشمندی که پدیده تولد نوزاد را امکانپذیر می کند مجهز به یک سری از ساز و کارهای احتیاطی کثیر و پر شمار است که می توان گفت مادران را برای هر گونه احتمالی آماده می سازد. فرآیند زایمان امری قدرتمند ولی در عین حال حساس و شکننده است و از این رو هیچ چیزی به اتفاق و تصادف سپرده نشده است.

در تمامی پستانداران روی زمین، هنگامی که زمان تولد نوزاد فرا می رسد، مادر در صدد یافتن آرام ترین، امن ترین و محفوظ ترین مکان برمی آیند. در انسان نیز رفتارهای مادران در نزدیکی هنگام وضع حمل توسط همان بخشی از مغز کنترل می شود که در دیگر پستانداران در این زمان فعال است. و از این رو، اگر مادر - چه انسان و چه حیوان - در وجود چنین مکان مناسبی اطمینان کامل نداشته باشد، مغز به فرآیند زایمان فرمان ایست می دهد تا زمانی که چنین محیطی فراهم گردد. [در واقع] هر گونه دخالت در فرآیند زایش موجب چنین ایستایی از سوی مغز می گردد تا زمانی که خطری که مادر احساس می کند مرتفع گردد.

⁵ model imperative

⁶ the in-arms period

⁷ Marshall H. Klaus and John H. Kennell. 1976. *Maternal-Infant Bonding: The Impact of Early Separation of Loss on Family Development*. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.

- Marshall H. Klaus and John H. Kennell. 1982. *Parent-Infant Bonding*. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.

در عالم حیوانات، مادر ممکن است به علل مختلف، بارها جا به جا شود تا دست آخر جایی آرام و مطمئن بیابد. و اگر به دلایلی، مکان مطلوب به دست نیاید [چنانکه در نوع بشر که به واسطه زایمان بیمارستانی، مکرراً رخ می دهد] آنگاه دخالت در امر زایمان اجتناب ناپذیر می گردد.

اجازه بدهید با توصیف آنچه که من در دانشگاه «ویتل استون»⁸ در کشور استرالیا مشاهده کردم ادامه بدهم. من چند بار به این دانشگاه رفتم چون سال ها پیش پژوهشگران ویتل استون ادعا کردند که ضربان قلب مادر، از زمانی که نطفه به وجود می آید نقشی بی بدیل بر چگونگی رشد جنین در سطح سلولی دارد. تو گویی ضربان قلب مادر به نوعی، شکل گیری سیستم عصبی جنین را، از همان ابتدا، سامان می بخشد. و ما امروز بر اساس شواهد علمی به یقین می دانیم که بعد از تولد، ضربان قلب مادر تأثیری عمیق بر ضربان قلب نوزاد دارد، اگر چه سرعت ضربان این دو قلب با هم متفاوت است.

تعداد مؤسسات پژوهشی جهان که یافته های این دو دانشمند، یعنی کلاس و کنل، [پیرامون ضرورت حفظ قرابت مادر و نوزاد پس از زایمان] را تأیید کرده اند کم نیست. مؤسساتی چون «تراست ملی زایمان»⁹ در انگلستان، «انیستیتو پزشکان اطفال»¹⁰ در کشور سوئد، و گروه های پژوهشی متعدد دیگری در استرالیا و دیگر کشورها که سال ها در این حوزه فعال بوده اند هم عقیده اند که مهم ترین کار پس از زایمان این است که تماس پوستی بین مادر و نوزاد حفظ شود. شگفت انگیز است که در بیمارستان های ما در آمریکا به این یافته ها و شواهد کمتر توجه می شود.

بر اساس شواهد یافت شده، در طول تاریخ بشر، مادران به محض فارغ شدن، نوزاد خود را به سمت چپ سینه خود می چسبانده اند، مادامی که هنوز بند ناف به جفت متصل بوده است. بند ناف به طور طبیعی به اندازه کافی دراز هست که به مادر اجازه چنین کاری را بدهد بدون اینکه به طفل یا جفت آسیبی برسد و از این رو واقعاً نیازی به بریدن بند ناف به محض تولد نوزاد نیست. [لازم است توجه کنیم که] ۳۰ درصد از خون نوزاد و اکسیژنی که در آن است برای مدت قابل توجهی پس از تولد طفل در جفت باقی می ماند و به تدریج به بدن او منتقل می شود. فقط پس از تخلیه کامل این خون است که جفت ضرورت خود را از دست می دهد و نیازی به آن نیست.

حالا اگر به یافته های تحقیقاتی در مورد ارتباط قلب مادر و رشد سالم کودک نگاه کنیم، دلیل این حرکت هوشمندانه مادران در طول تاریخ را بهتر درک می کنیم. من قبلاً در مورد هوش قلب صحبت کرده ام. خیلی ها اشاره من به قلب را به عنوان نوعی تمثیل و اشاره می فهمند. و البته چنین تمثیلی هم وجود دارد. اما هوش قلب، یعنی همین قلبی که در سینه ما می طپد، نیز واقعیت دارد. سال ها قبل چیزی در مورد سلول های قلب کشف شد که نشان می دهد تا چه حد این سلول ها منحصر به فردند. سلول های قلب مثل خود قلب دارای ضربان اند، یعنی منقبض و منبسط می شوند. سلول های قلب با سلول های عصبی مغز متفاوت اند. سلول عصبی ارتعاشی عمل می کند، اما سلول قلبی ضربان دارد. ما می توانیم یک سلول را از

⁸ Wittlstone

⁹ British National Childbirth Trust / <https://www.nct.org.uk>

¹⁰ Swedish Pediatrics Institute

قلب جدا کنیم و آن را در آزمایشگاه در مایع خاصی زنده نگه داریم. چنین کاری در مورد سلول های عصبی مغز امکانپذیر نیست. کما اینکه اگر ما یک نورون را از مجموعه نورون های دیگر جدا کنیم، عموماً مشاهده می شود که این سلول بلافاصله می میرد. نورون ها باید در میدان های ارتعاشی خود باقی بمانند تا به حیات خود ادامه دهند. قضیه برای سلول قلب متفاوت است. اگر سلولی تنها، از توده سلول های قلبی جدا شود، به سرعت نورون جدا شده از مغز نمی میرد. این سلول قبل از نابود شدن ابتدا ریتم ضربانی خود را از دست می دهد و سپس شروع به «فیبریلاسیون»¹¹ می کند. سلول تنها و سرگشته، بدون ضربان منظم، خود را به هر سو می کوبد و نهایتاً می میرد؛ تو گویی توان جدایی از مبدأ خود را ندارد. مثل ما که اگر قلبمان از سینه مان جدا شود جان می کنیم و می میریم. جالب توجه اینکه، اگر دو تا سلول قلبی از مبدأشان جدا شوند و در نزدیکی یکدیگر ننگه داشته شوند رفتار آنها طور دیگری می شود. و ضروری نیست که این دو سلول حتماً به هم چسبیده باشند. حتی اگر با حفظ نزدیکی دو سلول، مانعی بین آن دو گذاشته شود رفتار آنها چیزی بسیار متفاوت با سلول تنها و سرگشته ای است که قبلاً توصیف کردم. این دو سلول توگویی با هم ارتباط برقرار می کنند و به ضربان خود ادامه می دهند! پژوهشگران هنوز توجیهی برای این پدیده نیافته اند. من برای توجیه این پدیده فرضیه ای دارم، اما در حال حاضر در حد یک فرضیه است: هوشی که بر قلب تسلط دارد امری بسیط است و دو سلول قلبی جدا از مبدأ باید حتماً در نزدیکی هم باشند تا بتوانند از اتصال به این هوش بهره مند گردند و مجدداً ضربان اولیه خود را باز یابند.

حالا صدها میلیارد سلول قلبی را تصور کنیم که باهم یک قلب کامل را می سازند. در این قلب سالم و کامل تعداد کثیری از سلول ها که در نزدیکی و پیوستگی با هم قرار گرفته اند با هم می طپند. چطور ممکن است که دو سلول جدا شده از مبدأ، به واسطه قرباتی که بین آنها به وجود می آوریم - حتی اگر با هم تماس نداشته باشند - با هم ارتباط برقرار می کنند و به طپش ادامه می دهند، اما دو توده عظیم این سلول ها که یکی در سینه مادر و دیگری در سینه نوزاد می طپد بر هم تأثیری نداشته باشند؟ مسلماً بین دو قلب که از نظر فیزیکی به هم نزدیک شده باشند، ارتباطی برقرار می گردد. در این حد، آنچه گفتم یک فرضیه است، اما فرضیه ای است که پشت آن یافته های علمی بسیاری قرار دارد.¹²

در این ارتباط کشفیات زوجی پژوهشگر به نام های «جان لی سی» و «بیتریس لی سی»¹³ در «انیستیتو فیلز» در ایالات اوهایو¹⁴، قابل ذکر است. این زوج به یافته های مهمی پیرامون قلب دست پیدا کردند.

¹¹ fibrillation

فیبریلاسیون یا «تار لرزه» اصطلاحی پزشکی است که در اشاره به ضربان نامنظم رشته های منفرد عضلانی قلب به کار می رود. در این پدیده، چنانچه ضربات نامنظم و ناهماهنگ این رشته ها ادامه پیدا کند، سرانجام قلب از حرکت باز می ایستد.

¹² علاوه بر شواهد علمی که در ادامه آمده است، سخنران مستندات بیشتری در تأیید این نکته در کتاب خود با عنوان «زیست شناسی تعالی» به تفصیل آورده است:

- Joseph Chilton Pearce. 2002. *The Biology of Transcendence: A Blueprint of the Human Spirit*. Rochester, Vt.: Park Street Press.

¹³ Beatrice Lacey and John Lacey. 1978. Two-way Communication between the Heart and the Brain: Significance of Time within the Cardiac Cycle. *American Psychologist*, 33:2, 99-113.

برای مطالعه بیشتر و به روز رسانی یافته های این دو پژوهشگر پیرامون ارتباط قلب و مغز و اینکه قلب خود مغزی دیگر در بدن انسان محسوب می شود، بنگرید به آثار «جی اندرو آمر»:

ایشان به این نتیجه رسیدند که ارتباطی تنگاتنگ بین قلب آدمی و مغز لیمبیک [یا همان بخش دوم مغز] وجود دارد، یعنی همان بخشی از مغز که ساختار احساسی-شناختی نام گرفته است و با روابط بین چیزها سرو کار دارد. این بخش از مغز که در تمام پستانداران دیده می شود - بر اساس یافته های خانم و آقای لی سی - ارتباطی مستقیم و بی واسطه با قلب دارد. در ارتباط بی واسطه بین این دو، مغز لیمبیک قلب را از کلیه تجارب جاری خود در جهان خارج آگاه نگه می دارد و قلب نیز مغز را به سمت آنچه باید واکنش مناسب او به عوامل خارجی باشد ترغیب می کند.

از زمان کشف بزرگی که بدینصورت در مورد گفتگوی بین مغز و قلب رخ داده است تا به امروز مطالعات بیشتری از همین دست صورت گرفته است. کشف دیگری که در مورد قلب خبرساز شده این است که همانطور که بین سلول های عصبی مغز اندام هایی برای انتقال پیام وجود دارد، در بین سلول های قلبی نیز اندام هایی مشابه فعال اند. معنی این کشف این است که در هر زمان در قلب ما اطلاعات بسیاری بین سلول ها به صورت دو سویه و چند سویه در حال مبادله و انتقال است.

حالا با این اطلاعاتی که در مورد سلول های قلبی ذکر کردم برگردیم به پژوهش های ویتل استون مینی بر اینکه طی ۹ ماه زندگی در رحم، جنین تحت تأثیر ضربان قلب مادر است و اینکه این نقش سازنده و بنیادین قلب در هنگام تولد به بیشترین حد خود می رسد. باید اضافه کنم که پژوهشگران ما [در آمریکا] نیز در دهه ۱۹۶۰ با تأثیر قلب بر نوزاد بیگانه نبودند. پژوهشگران آمریکایی به محض آشنا شدن با یافته های مرتبط با تأثیر قلب مادر بر رشد جنین دست به اقدام جالب توجهی زدند. گروهی از آنها صدای قلب مادر را ضبط کردند و آن را در بلندگوهای بخش نوزادان بیمارستان ها پخش کردند. ایشان دریافتند که میزان گریه و ناآرامی نوزادان فوراً تا ۵۰ درصد کاهش یافت. البته بعداً معلوم شد که این تلاش های تحقیقاتی در کشور ما با اغراض صرفاً تجاری انجام شده بود. ۵۰ درصد کاهش در گریه و ناآرامی نوزادان در واکنش به صدای ضبط شده قلب مادر بسیار چشمگیر بود و می توانست بابتی جدید در پژوهش تأثیر ضربان قلب مادر بر جنین در کشور ما بگشاید. اما متأسفانه به جای این کار، پژوهشگران اقدام به تولید خرسی اسباب بازی کردند که در درون آن ضبط صوتی قرار داده بودند که صدای قلب مادر را پخش می کرد. ایشان با این آگاهی که اختراعاتشان ممکن است گریه و ناآرامی اطفال را در منزل نیز تا ۵۰ درصد کاهش دهد با شتاب در پی گرفتن ثبت اختراع برای این خرس اسباب بازی تلاش کردند. گذشته از اغراض این پژوهشگران، بر اساس آزمایشات آنها می توانیم به وضوح ببینیم که در برنامه طبیعت برای آرامش نوزاد، برقراری فوری تماس با مادر پس از تولد و نزدیکی با قلب او تدارک دیده شده است. هر چه باشد، جنین به مدت ۹ ماه به این صدا خو گرفته است و تأثیر آن بیش از هر صدای دیگری بر وجود او حک شده است.

- J. Andrew Armour and Jeffrey L. Ardell. 2004. *Basic and Clinical Neurocardiology*. Oxford, New York: Oxford University Press.

یافته های تحقیقاتی در مورد نقش قلب به عنوان مرکزی صاحب فکر و هوش در بدن انسان به حدی رسیده است که برخی از صاحب نظران در این حوزه اقدام به ترویج چگونگی برقراری ارتباط با قلب به منظور گسترش توانایی آحاد مردم در تصمیم گیری های درست در جامعه کرده اند. برای مطالعه بیشتر به صفحه زیر در شبکه جهانی اینترنت مراجعه نمایید:

www.heartmath.org/articles-of-the-heart/the-math-of-heartmath/heart-intelligence/

¹⁴ Phills Institute, Yellow Springs, Ohio

در یکی از نگاره هایی که از جامعه ای کهن از دوران ماقبل اختراع خط به جا مانده است مادری را می بینیم که دو زانو نشسته است. گویا تازه وضع حمل کرده و پیش از هر چیز نوزاد تازه متولد شده را به سینه چپ خود چسبانده است. برخی از پژوهشگران پس از مشاهده این نگاره ادعا کرده اند که انتخاب طرف چپ سینه به این دلیل بوده که اکثر مادران راست دست اند، اما ما مادران چپ دست بسیاری را هم دیده ایم که نوزاد خود را فوراً به طرف چپ سینه خود فشرده اند.

حتی پدرها هم چنین می کنند، حتی پدران چپ دست! ایشان نیز نوزادان تازه متولد شده خود را فوراً به سوی طرف چپ سینه خود می برند و آنجا نگه می دارند. توجیه خود من برای این رفتار مشابه این است که دو قلبی که به این صورت در نزدیکی هم قرار می گیرند، ارتباطی بین دو هوش در دو سطح مختلف برقرار می کنند. تبادلی بین آن دو صورت می گیرد، به همان شیوه ای که بین دو سلول قلبی جدا شده از مبدأ برقرار می شود [و آنها را به ادامه طپیدن و ادامه حیات ترغیب می کند].

در درک بهتر این پدیده نقش مفهوم امر هادی را از یاد نبریم: هیچ یک از استعدادهای وجودی ما از قوه به فعل نمی آید مگر اینکه ما با الگویی مناسب [در محیط طبیعی و اجتماعی] برای رشد و شکوفایی آن تماس برقرار کنیم - در تعامل با دیگران [یعنی در محیط اجتماعی] این الگوها کسانی هستند که خود قبلاً چنین استعدادهایی را در خود از قوه به فعل رسانده اند. پس حداقل پیامی که نزدیکی دو قلب مادر و فرزند برای نوزاد دارد این است که «اگر چه تو از محیط قلبی ات به محیط کنونی ات وارد شده ای، جای نگرانی نیست چون ما هنوز به هم نزدیکیم و همه چیز روبراه است.» علم هم وجود چنین پیامی را تأیید می کند چرا که وقتی نوزاد در شرایط نزدیکی قلب ها قرار می گیرد، فوراً ترشح استروئیدهای غدد فوق کلیوی¹⁵ خون او متوقف می شود، و در نتیجه، نه تنها نوزاد دچار شک نمی شود بلکه با لبخند به استقبال جهان جدید او بسیار متفاوتی [که به آن پا گذاشته است می رود و آنکس را که نزدیکترین به اوست را در آغوش می گیرد.

کلاس و کنل همچنین به تغییر رفتار مادر اشاره می کنند و آن را تحولی بسیار مهم [و ماندگار] می دانند. تماس نزدیک با نوزادی که تازه متولد شده الگوی رفتاری مادر را چنان دگرگون می کند که دیگر به الگوی قلبی باز نمی گردد. از این رو است که مادر به هر قیمتی - حتی تا پای جان - در حفاظت از او و تأمین نیازهایش می کوشد. مکین تصویری زیبا از این راز پایداری و بقای حیوانات ترسیم می کند. او معتقد است که هر آنچه که این ارتباط بین مادر و نوزاد در بدو تولد را تضعیف کند، بقای نسل در پستانداران را تهدید می کند: در جهان جدیدی که نوزاد در آن چشم گشوده است مسلماً خطرات بسیاری وجود دارد که ممکن است موجب ترس او گردد و یا به او آسیب برساند. تماس نزدیک پوستی و قلبی بین نوزاد و مادر در بدو ورود او به این جهان در واقع تدبیر هوش به ودیعه گذاشته شده در طبیعت است که می کوشد تا از یک سو نوزاد را راغب و شایق به در آغوش گرفتن محیط جدیدش کند و از سوی دیگر مادر را - حتی در سخت ترین شرایط - نهبان و تأمین کننده نوزاد آسیب پذیر نگه دارد.

¹⁵ adrenal steroids

در انسان ها، مادر به طور میانگین به مدت دو سال به طفل خود شیر می دهد. شاید امروزه برخی افراد با این کار موافق نباشند و آن را نپسندند. اما بسیاری از مادران می خواهند که چنین کنند. و من شخصاً شاهد این میزان از مهر و محبت مادرانه در شیردهی بوده ام. تمامی فرزندان و نوه هایم، چه دختر و چه پسر، از شیر مادر تغذیه کرده اند - به مدت دو تا سه سال. و به راستی که تفاوت حال و روز نوزادی که با شیر مادر تغذیه و رشد می کند با نوزادی که با چیزی دیگر تغذیه می شود از زمین تا آسمان است. و دلیل این تفاوت فاحش این است که سوخت و ساز بدن نوزاد انسان در هر بار تغذیه قادر به جذب مقادیر کمی پروتئین و چربی است. در میان همه پستانداران، شیر انسان رقیق ترین شیر است. البته ما امروزه قادریم برای تغذیه نوزادان شیری تولید کنیم به مراتب غنی تر اما این بهبود در کیفیت شیر برعکس انتظار ما، سوخت و ساز نوزاد را با مشکل مواجه خواهد کرد. این پژوهشگران همچنین دریافته اند که سوخت و ساز نوزاد همچون حکم به مکرر بودن وعده های شیردهی می کند - وعده های مکرر و اندک. کودک در طی روز به طور طبیعی می طلبد که ۴۰ تا ۶۰ وعده شیر بخورد، یعنی هر ۲۰ دقیقه یکبار [تا تغذیه او به صورت سبک و مستمر صورت گیرد]. آیا نمی توان شیری تولید کرد که با آن بتوان فقط سه بار در روز به نوزاد شیر داد؟ چرا، این کار کاملاً عملی است. اما هضم چنین شیر غنی تر و چرب تر از شیر مادر فشار بیشتری بر سیستم گوارشی نوزاد می آورد و این دقیقاً کاری است که ما از پایان جنگ جهانی دوم تا کنون با ۹۷ درصد از نوزادان خود انجام داده ایم و این کار مسایل بسیاری به وجود آورده است که بعداً به آنها اشاره خواهیم کرد.

پس در ارتباط بین مادر و نوزاد می بینیم که نوزاد نقش امر هادی را برای مادر ایفا می کند. نوزاد هوشی را در مادر بیدار می کند که در بین پستانداران مشترک است و حاصل میلیون ها سال تکامل است. [پس از این دگرگونی هوشی و رفتاری] مادر می داند که دقیقاً چه کاری را کی انجام دهد. این دگرگونی هوشی باب نوعی دانستن الهامی را به روی مادر می گشاید که از طریق ادراک حسی - یعنی ادراکی که ما از طریق حواس پنجگانه از محیط پیرامون به دست می آوریم - حاصل نمی شود. یعنی وقتی این در به روی عالمی برتر به روی مادر گشوده می شود، درک گرسنگی و نیاز کودک به حمایت و غذا، قبل از پدیدار شدن ظواهر فیزیکی آن در نوزاد، به مادر الهام می شود. و این دقیقاً نتیجه انس و الفتی است که تماس نزدیک پوستی و قلبی مادر و نوزاد در دقایق اولیه تولد نوزاد به وجود می آورد. پس این تجربه و فرآیند دگرگون کننده آن، هوش ها، ظرفیت ها، توانمندی ها و قدرت هایی را در مادر از قوه به فعل می آورد.

مادر آخرین فرزند من در هنگام وضع حمل ۳۵ سال سن داشت. آخرین فرزند من در واقع اولین فرزند او بود. اینروزها بارداری و زایمان در سن ۳۵ سالگی کمی دیر محسوب می شود و خالی از ریسک نیست. مضافاً اینکه قرار بود که او در خانه فارغ شود. اما او کاملاً به [بچه دار شدن و در خانه فارغ شدن] راغب بود. [نتیجه اینکه] من توانستم از نزدیک شاهد رخداد این تحول عظیم در همسرم باشم. او [پس از تولد نوزاد] دقیقاً می دانست که چه کند: او دقایقی پس از زایمان، با اعتماد به نفسی چشمگیر و با قدرت - از جا برخاست و شروع به فعالیت کرد. و این رفتار نادری نیست وقتی مادر فرصت می یابد که با نوزاد خود فوراً بعد از تولد از طریق تماس پوستی و قلبی انس و الفت بگیرد. و البته این تماس فوری پس از تولد تأثیری عظیم بر نوزاد نیز دارد.

کودکانی که از این نعمت بهره مند می شوند خیلی زودتر - یعنی ۶ تا ۸ ماه جلوتر - از همقطاران خود که از تماس پوستی و قلبی محروم بوده اند به «ثبات شیء»^{۱۶} می رسند. تا سن چهار سالگی، این کودکان در مقایسه با دیگر کودکان، از همه جهت، رشد برتر و بی دردسرتی دارند. بعد از این سن، رشد چشمگیر آنان به اعتدال می رسد اما ضعف ها و مسایلی که محروم ماندن برخی از نوزادان از تماس اولیه با مادر به وجود می آورد، برای سال ها با کودک باقی می ماند. پس با دریغ کردن نوزادان انسان از این تماس اولیه، ما این ضعیف ترین نوزادان در میان همه پستانداران را محکوم به ورود به جهان آفرینش می کنیم بدون اینکه ایشان به لوازم توسعه نرم افزاری وجودشان، به نحوی مطلوب، مجهز شده باشند. ناگفته نماند که تقریباً ۶ ماه طول می کشد تا دستگاه گوارشی نوزاد قادر به ترشح کردن اسید هیدروکلریک شود. این همان اسیدی است که قادر است انواع پروتئین ها را هضم کند. یعنی در ۶ ماه نخست زندگی، معدۀ نوزاد قادر به هضم درست چیزی غیر از شیر مادر نیست.

تا کنون مطالعات بسیاری در مورد چگونگی زایمان زنان در جوامع سنتی انجام شده است. زمان میانگین فارغ شدن زنان باردار در این جوامع ۲۰ دقیقه است. زنان در جامعه ما از خواندن چنین گزارش هایی به شدت عصبانی می شوند [و نمی توانند آنها را باور کنند]. اما این میانگین زمانی بارها و بارها در مستندات پژوهشگران مختلف دیده شده است. و البته چیز عجیبی نیست. در واقع اصل آنچه از نظر ژنتیکی [و تکاملی] به ما انسان ها رسیده همین است. و فقط وقتی ما در این فرآیند [دقیق و حسابشده] طبیعت دخالت می کنیم، زمان زایمان [مشکل آفرین و] طولانی تر و طولانی تر می شود. می پرسید چرا؟ [همانطور که قبلاً به آن اشاره کردم] فرآیند زایمان پستانداران به گونه ای تکامل یافته که به محض احساس خطر ناشی از تهدید و مداخله متوقف می شود تا اینکه دوباره وضعیت بی خطر و مطلوب حاصل شود.

حالا بیاییم با هم به تاریخ مداخلاتی که در این فرآیند دقیق و حسابشده طبیعت در جامعه ما شده نگاهی بیندازیم. تقریباً ۱۰۰ سال است که جراحان مرد پیشان به حوزه زنان و زایمان باز شده است، یعنی این افراد به قلمرویی که در طول تاریخ مطلقاً قلمرو قابله های زن بوده است ورود یافته اند. از زمان های بسیار دور این زنان بوده اند که در یکی از حساس ترین و مهمترین و آسیب پذیرترین لحظات زندگی مادران به مراقبت و کمک به آنان پرداخته اند. به نظر می رسد که هر چقدر هم که کار قابله ها، به اصطلاح امروزی ها، غیر علمی بوده، اما به رغم همه خطرات و مشکلات محیطی، نتیجه کارشان خیلی خوب بوده است. اما همانطور که در کتاب ارزنده «سوزان آرمز»^{۱۷} با عنوان «فریب بی نقص» می خوانیم، جراحان مرد در عصر ما شروع به دخالت در این فرآیند کردند. این جراحان برای زایمان زنان از همان ابزار و ادوات جراحی مورد استفاده بر انسان ها و اجساد استفاده کردند. این تحول جدید در امر زایمان زنان نتیجه ای مرگبار داشت، کاملاً مرگبار. اما این نتیجه ناگوار و نامطلوب، جراحان مرد را از کارشان منصرف نکرد. ایشان به تلاش خود

¹⁶ object constancy

«ثبات شیء» اصطلاحی تخصصی در علم روان شناسی است که در بحث حاضر اشاره به مقطعی از رشد کودک دارد که در آن کودک با خاطری آسوده به بازی و فعالیت می پردازد چون اطمینان خاطر دارد که پدر و مادر او، حتی اگر در دیدرس قرار نداشته باشند، دور و خارج از دسترس نیستند.

¹⁷ Suzanne Arms. *Immaculate Deception: A New Look at Women and Childbirth in America*. Boston: Houghton Mifflin, 1975 (reprinted 1977, 1985)

برای جایگزین کردن خود به جای قابله های زن ادامه دادند. [با این وصف، در کشور ما] تا قبل از جنگ جهانی دوم، فقط ۳۰ درصد مادران در بیمارستان وضع حمل می کردند و قبل از جنگ جهانی اول تقریباً تمام مادران در منزل نوزادان خود را به دنیا می آوردند. اما بعد از جنگ جهانی دوم در آمریکا به ناگهان ۹۷ درصد مادران در بیمارستان زایمان کرده اند. و این ناشی از تلاش جراحان مرد و نظام پزشکی آمریکا در ممنوع کردن فعالیت های قابله ها در اکثر نقاط کشور بوده است. به یکباره آنچه برای قرن ها متداول و مؤثر بود، در آمریکا غیر قانونی شد.

من جنوبی ام. و از دوران کودکی به خوبی به یاد دارم که تمام خانواده های سیاهپوست در ایالت های جنوبی بچه های خود را در خانه و توسط قابله ها به دنیا می آوردند. این کاری بود که زنان سیاهپوست [آفریقایی تبار] برای هزاره ها انجام داده بودند و به برکت همین سنت بود که همبستگی و انسجام چشمگیری در جامعه سیاهپوستان آمریکا در آن زمان دیده می شد. من شخصاً می توانم به وجود همبستگی عظیمی که در میان سیاهپوستان در آن زمان وجود داشت گواهی دهم چون در خردسالی، برای مدت ها به کمک تعدادی از همین مادران سیاهپوست ترو خشک شدم. من از این جامعه خاطرات بسیاری دارم. سیاهپوستان هوای یکدیگر را داشتند و غمخوار هم بودند. در جامعه سیاهپوست، نشانی از بچه رها شده و سرراهی نبود. بزرگسالان خود را نسبت به همه بچه ها مسئول می دانستند. اگر اتفاقی برای کودکی رخ می داد به یکباره می دیدی خاله ها و عموها و مادربزرگ ها از هر گوشه ای به داد او می رسیدند. فرق نمی کرد که بچه از قوم و خویش خودشان بود یا خیر، همه خود را عمه و خاله و عمو معرفی می کردند و اساساً کمک رسانی برای حفاظت از بچه ها در بین بزرگترها اولویت داشت. همه بزرگترها به همه بچه ها مهر می ورزیدند؛ در آغوش کشیدن، نوازش کردن و غذا دادن به بچه ها فقط در انحصار والدین نبود. همه خود را در این کارها سهیم و مسئول می دانستند.

از زمانی که در کشور ما قابلیت غیر قانونی شد، تأثیر منفی آن بر الگوهای بچه آوری و بچه داری در محیط اجتماعی سیاهپوستان ایالت های جنوبی آمریکا به روشنی آشکار بوده است. جوامع سیاهپوست در آن زمان، به رغم شدیدترین تبعیض ها، در جامعه بزرگتری از سفیدپوستان زندگی می کرد و در سایه انسجام و همدلی خود توانسته بود عزتمندانه و سربلند زندگی کند. اما امروز که به این جوامع می نگریم می بینیم که در جمیع جهات، با خود در ستیز است. [به جرأت می توان گفت که] تمامی مسایلی که در محله های فقیرنشین و سیاهپوست دیده می شود ریشه در نابودی فرآیند زایمان در خانه به دست قابله ها و مداخله نظام پزشکی دارد.

خانمی به نام «بورلی جین»^{۱۸} در آفریقای جنوبی نویسنده دو کتاب است. در این کتاب ها او توصیف می کند که چگونه مداخله در فرآیند طبیعی زایمان زنان «زولو» و «بانتو» و دیگر قبایل بومی آن کشور آغاز شده است. برای مدتی او با من در تماس بود و ما در این مورد گفتگو می کردیم. براساس مشاهدات نزدیک او، بر هم زدن فرآیند بچه آوری و بچه داری در این جوامع به وضوح انسجام اجتماعی این جوامع که زمانی بسیار محکم بود را از میان برده است. و وقتی الگوهای رفتاری آحاد مردم در یک جامعه نسبت به هم بدین

¹⁸ Beverly Jayhn

صورت دستخوش از هم گسیختگی می شود، آنچه باقی می ماند آشفتگی و سردرگمی است. چندین سال از انتشار این کتاب ها می گذرد [و مطالب آن از کسی پنهان نیست] اما ظاهراً به مشاهدات و گزارشات او توجه نشده است. دقیقاً همین مسئله گریبانگیر کشور ما - چه در بین سیاهپوستان و چه سفیدپوستان - شده است، اگر چه این تغییر فاحش را مشخصاً در جوامع سیاهپوست، که تا چندی پیش انسجام سنتی خود را به رغم تمامی مصائب حفظ کرده بودند، آشکارتر از دیگر جاها می توان رؤیت کرد.

عامل مهم دیگری که وضعیت ما را دگرگون کرد حذف کامل شیر مادر بود. مهندسی فرآیند حذف کامل شیر مادر نیز به دست اطبای مرد صورت گرفت. تا شروع جنگ جهانی دوم، ۹۷ درصد تمام مادران به نوزادان خود شیر می دادند. بعد از پایان جنگ، این رقم به ۳ درصد کاهش یافت! این ۳ درصد از مادران، به استثنای چند مورد خاص، زانی بودند که در خانه وضع حمل کرده بودند [و از این رو تحت تأثیر توصیه های جراحان و پزشکان بیمارستان ها نبودند]. در مورد اهمیت شیردهی مادران به نوزادان خود به هیچ وجه نمی توان اغراق کرد. شیر مادر از هر جهت عاملی اساسی در رشد کودک است. قبلاً در مورد اهمیت ارتباط تماس پوستی و قلبی مادر و نوزاد پس از تولد نکاتی را آوردیم. از تمام فوائد غذایی شیر مادر هم که بگذریم، شیردهی به نوزاد، اسباب حفظ این تماس و انس بیشتر با مادر را به طور روزانه فراهم می کند. اما شیردهی به نوزاد توسط مادر اسباب نوع دیگری از تماس را نیز فراهم می کند و آن تماس بصری نوزاد با صورت مادر است.

چیزی بین ۶ تا ۸ ماه طول می کشد تا سیستم عصبی پشتیبان حس بینایی در نوزاد تثبیت شود. در سیستم بصری نوزاد، شناختن صورت ها چالش اصلی است. صورت ها [ای انسانی] تنها الگوهای بصری اند که مغز، پیش از تولد، به آن مجهز شده است. و صورت های انسانی اولین چیزهایی است که نوزاد در بدو تولد با آن روبرو می شود. وقتی که نوزاد چشم به این جهان می گشاید، غیر از الگوی صورت انسان، هیچ الگوی دیگری را تشخیص نمی دهد. و به همین دلیل است که ما می دانیم الگوی صورت، تنها الگویی است که از قبل در مغز او وجود یافته است.

تحقیقات مرتبط با الگوی شناخت صورت در مغز نوزاد را ما مدیون [رابرت] «فانتز»^{۱۹} و گروهی دیگر از اطبا در دهه ۱۹۶۰ ایم. این الگو که پیشاپیش در سیستم عصبی نوزاد به وجود آمده است انتظار محرک خود - یعنی همان صورت انسان، مثل صورت مادر و پدر- را در جهان بیرون می کشد. اما این صورت باید در فاصله ۱۵ تا ۳۰ سانتی متری چشمان نوزاد قرار گیرد تا دیده شود. اگر دورتر [یا نزدیک تر] از این فاصله قرار گیرد نوزاد قادر به شناسایی آن به عنوان صورت نیست. و ۱۵ تا ۳۰ سانتی متر دقیقاً فاصله ای است که اگر مادر، نوزاد خود را هم تراز سینه خود قرار دهد، بین نوزاد و صورت مادر به وجود می آید. این همان فاصله ای است که برای به وجود آوردن آن نیازی به قطع کردن بند ناف نیست و به محض تولد نوزاد قابل حصول است. برای نوزادی که از ابتدا به مادر خود نزدیک بوده و از او شیر خورده است، ۸۰ درصد وقت او به نگاه کردن به صورت آشنای مادر می گذرد و ۲۰ درصد مابقی به نگرستن به دیگر چیزها صرف می شود. در این

¹⁹ Robert L. Fantz. 1961. The Origin of Form Perception. *Scientific American*, 204:5, 66-73.

نوزادان دیده می شود که وقتی نگاهشان از صورت مادر به چیز دیگری معطوف می شود مدت زیادی طول نمی کشد که مجدداً به صورت آشنا [ای مادر] رجعت می کنند. البته این الگوی رفتاری فقط در کودکانی به وجود می آید که از ابتدای تولد فاصله ۱۵ تا ۳۰ سانتی متری از مادر برایشان فراهم شده باشد. در نوزادانی که از این فاصله بصری نزدیک با مادر محروم بوده اند، چیزی بین ۹ تا ۱۲ هفته طول می کشد تا این الگوی آشنا به تدریج در سیستم عصبی آنان حک و تثبیت گردد.

[مثال ضرورت قرار گرفتن چشم کودک در فاصله ۱۵ تا ۳۰ سانتی متری صورت مادر و ارتباط آن با نیاز کودک به شیر مادر] نشانگر هوشی است که در فرآیند زایمان زنان [با تمام ظرافت ها و هوشمندی های شگفت انگیزش] به ودیعه گذاشته شده است. و آگاهی از این ظرافت ها و هوشمندی های شگفت انگیز بر قبح دخالت های فناورانه نظام پزشکی در این فرآیند ظریف و حساس می افزاید. و قطعاً دخالت های نابجا به این صورت در چنین فرآیند هوشمندانه ای پیامدهای گرانی داشته است. بسیاری از نابسامانی ها و مسائل بغرنجی که کودکان و نوجوانان ما امروز با آنها دست به گریبان اند برخاسته از همین دخالت های عقل معاشی در کار هوش مادرانه است. ۵۰ سال پیش خبری از خودکشی بچه های زیر ۱۴ سال نبود. امروز، بر اساس تحقیقات مفصلی که توسط «انستیتو ملی سلامت روان»^{۲۰} در این خصوص انجام شده است، سن خودکشی به ۳ سالگی کاهش پیدا کرده است. جامعه آمریکا نمی خواهد این واقعیت را بپذیرد و بسیاری از این خودکشی ها را به حساب اتفاق و حوادث می گذارد. ما مکرراً به تولید کنندگان تأکید می کنیم که حتماً روی بسته بندی مواد مصرفی حاوی عناصر خطرناک برچسب احتیاط و هشدار بچسبانند تا به طور اتفاقی در دسترس کودکان و نوجوانان قرار نگیرد. اما خیر خودمان را فریب ندهیم. بسیاری از این [مسمومیت] ها اتفاقی نیستند بلکه اقدام های عمدی برای خودکشی است. ما الان کودکان سه ساله ای داریم که با اضطراب و ناامیدی شدید روزگار می گذرانند. در مورد خودکشی کودکان و نوجوانان آمار موجود خیلی آشکارتر از آن است که انکار شود. در کشور آمریکا، بدون وقفه، در هر ۷۸ ثانیه یک کودک اقدام به خودکشی می کند. البته همه بچه هایی که دست به خودکشی می زنند به هدف خود نمی رسند. خودکشی کار ساده ای نیست. اما رخداد این تحول اجتماعی عجیب و بی سابقه در تاریخ، که در آن تعداد چشمگیری از کودکان و نوجوانان مضطرب و ناامیدند، مقارن با پدیده بی سابقه دیگری است و آن پدیده دخالت فزاینده عقل معاشی در فرآیند زایمان طبیعی مادران است.

رشد نرخ خودکشی در میان خردسالان تنها یکی از عوارض ناگوار این گونه دخالت هاست. نرخ فزاینده سرطان پستان نیز یکی دیگر از روندهایی است که از بدو حذف شیردهی از فرآیند بچه داری آغاز شده است. پس از جنگ جهانی دوم فقط ۳ درصد از مادران اقدام به شیر دادن به نوزادان خود می کنند. من شما را ترغیب می کنم که حتماً به آمار رشد سرطان سینه که دقیقاً با آغاز شدن دخالت مردان در کار زایمان مادران منطبق است مراجعه کنید. از همان زمان همچنین شاهدیم که در جامعه ما با سینه زنان اساساً طور دیگر برخورد شده است. به جای اینکه به آن به عنوان اندامی حیاتی برای تغذیه نوزادان جامعه نگاه شود، آن را به عنوان آلتی برای تبلیغ کالاها و شهوترانی مردان و نظیر اینها برجسته کرده اند. از این تاریخ به بعد

²⁰ NIMH / National Institute of Mental Health, United States

پستان مادر اگر برای شیردادن به کودک نمایان شود، چیزی خجالت آور است. در بسیاری از نقاط کشور اگر مادری در مکانی عمومی مجبور به شیردهی به نوزادش شود، با اعمال قانون بازداشت می شود. من از شما دعوت می کنم که به دیگر کشورها بروید و رفتار مادران را در آنجاها مشاهده کنید. مثلاً در کشور سوئیس که کشور بسیار زیبایی است می بینیم که گروهی از مادران شاغل در وقت ناهار می آیند و در نقطه ای در ساحل دریاچه زوریخ به ردیف می نشینند. مادامی که ناهار می خورند، کودکان شیرخوارشان هم همراه ایشان اند و در اطراف آنان به بازی مشغولند. بچه ها هر از چند گاهی بازی را متوقف می کنند، مادران خود را پیدا می کنند و بعد از خوردن چند مک شیر از پستان مادر که همیشه مهیاست، به بازی خود باز می گردند. [کسی این مادران را بازداشت نمی کند و] کسی آنان را تقبیح نمی کند و کارشان را ناپسند نمی شمارد. این کار طبیعی سینه مادران است. چرا چنین کاری باید قبیح و خجالت آور باشد؟ اما در کشور ما این طبیعی ترین کار مادران مایه شرمساری زنان معرفی شده است و بسیاری از مادران به شدت از انجام این کار احساس ننگ و شرمساری می کنند.

تأثیر داروها بر جنین مسئله دیگری است که باید به آن پرداخت. بر اساس علم روز، تا کنون هیچ دارویی تولید نشده است که پس از ورود به بدن مادر به بدن جنین منتقل نشود. جفت قادر نیست که راه ورود داروها به بدن جنین را سد کند. ظرف ۴۵ ثانیه، هر آنچه از طریق دارو به بدن مادر وارد گردد وارد بدن جنین هم می شود. یعنی استفاده از هرگونه دارو توسط مادر مترادف است با استفاده جنین از همان دارو. و جنینی که تحت تأثیر دارو به دنیا می آید نمی تواند به طور طبیعی نسبت به عوامل بیرونی - به ویژه مادر خود - واکنش نشان دهد. و به همین سیاق، مادر تحت تأثیر دارو نیز فاقد توانایی لازم برای واکنش طبیعی به نوزاد خود است. هیچ کدام نمی توانند به نحوی شایسته نقش خود را به عنوان امر هادی برای دیگری ایفا کند. یعنی اگر مادر تحت تأثیر دارو باشد، در هنگام تولد نوزاد، در پرورش کودک خود لنگ می زند. اما بی‌رسیم چرا باید مادر از دارو استفاده کند که خود و نوزادش در هنگام تولد تحت تأثیر دارو باشند و از این رو از انجام کارهایی هوش طبیعی برای ایشان تدارک دیده باز بمانند؟

امروزه به بهانه پایش ضربان قلب جنین از دستگاهی به نام «دستگاه پایش رحمی»^{۲۱} استفاده می کنند. اما این دستگاه موجب ترس مادر می شود و این ترس موجب متوقف شدن فرآیند طبیعی زایمان می شود. فراموش نکنیم که بر اساس ویژگی های غریزی پستانداران، در صورت احساس خطر، فرآیند زایمان خود به خود ایست می کند و مجدداً به کار نمی افتد مگر اطمینان حاصل شود که خطر برطرف شده است.

[استفاده از دستگاه های پایش رحمی کار بی‌هوده ای است چرا که] اضطرابی که این دستگاه ها در مادر ایجاد می کنند موجب مخدوش شدن نتیجه ای است که دستگاه از حال و روز جنین در رحم مادر به ثبت می رساند و همین اطلاعات نادرست انگیزه ای برای مداخلات بیشتر از سوی پزشک و دیگر خدمه بیمارستان در فرآیند طبیعی زایمان می گردد. این مسئله کشف جدیدی نیست که شما الان از من بشنوید. از خیلی پیشتر - مشخصاً از اوایل دهه ۱۹۷۰ - این مسئله دانسته و فاش بوده است. من در همان زمان بحث های مرتبط با مسایل و نارسایی های این دستگاه ها را در کنفرانسی در سال ۱۹۷۴ که در دانشگاه کالیفرنیا

²¹ uterine monitors

برگزار شد شنیدم. استفاده از این دستگاه ها قطعاً موجب متوقف شدن فرآیند زایمان می شود و بدین ترتیب مصرف دارو برای راه انداختن آن ضروری می شود. و این همان پدیده «زایمان القا شده»^{۲۲} است.

یعنی ما از دارو استفاده می کنیم تا همان فرآیندی که با دخالت های بی جا متوقف کرده ایم را دوباره راه اندازی کنیم. هم اکنون غالب زایمان ها بین ساعات ۹ صبح و ۳ بعد از ظهر رخ می دهند، یعنی دقیقاً در ساعاتی که برای پزشکان و دیگر خدمه بیمارستان راحت تر است. این داروها سیستم طبیعی بدن مادر را وادار به زایمان می کند وقتی که شاید هنوز زمان وضع حمل فرا نرسیده باشد. به بیان دیگر، انگیزه نظام پزشکی برای منطبق کردن ساعات زایمان ها با ساعات کاری پزشکان و دیگر پرسنل بیمارستان ها نقش نوزاد در تعیین زمان درست به دنیا آمدن را کاملاً منتفی می سازد. این دخالت ناروا طبعاً به مسایلی منجر می شود که خود توجهی برای دخالت های بیشتر نظام پزشکی در زندگی مادر و نوزاد می گردد. پس چیزی که زایمان القا شده نام گرفته در اصل سرآغاز چرخه ای از مسایل است که یکی پس از دیگری استفاده از فناوری های ساخته و پرداخته عقل معاشی نظام پزشکی را الزامی می سازد [در صورتی که بدون این مسایل ساخته و پرداخته زایمان های بیمارستانی، این فناوری ها کاملاً غیر ضروری و بی خاصیت اند].

یکی از مسئله سازترین دخالت های بی جا در فرآیند هوشمندانه طبیعت در تولد نوزادان، عمل سزارین است. در دهه ۱۹۷۰ آمار این عمل ها به شدت افزایش یافت. در همان زمان مطالعه گسترده ای در مورد سزارین انجام شد. در این مطالعه معلوم شد که به نظر بسیاری از پزشکان، فقط نیمی از ۱ درصد تمامی عمل های سزارین در آن زمان قابل توجیه بودند! مابقی غیر ضروری بودند. امروز در آمریکا ۳۰ درصد نوزادان از طریق سزارین به دنیا می آیند. از پیامدهای عمل سزارین این است که مادر باید بستری شود و از این رو برای مدتی از کار می افتد. بر اساس استانداردهای پزشکی، عمل سزارین یکی از عمل های جراحی عمده محسوب می شود. و مسلماً نوزاد از برخی از فرآیندهای سودمند زایمان طبیعی بی بهره می ماند. اما از آنجاییکه بشر موجودی مقاوم است، خوشبختانه بسیاری از بلاهایی که بر سر او، بی خود و بی جهت، در هنگام تولد می آید، به تدریج و طی چندین سال جبران می شود. [اولی هنوز سؤال باقی است که چرا باید بی دلیل، با جراحی ای که هیچ ضرورتی ندارد، رشد و تکامل نوزاد به تعویق بیفتد؟]

حال به موضوع قطع کردن عجلانه بند ناف بازگردیم: تا پیش از جنگ جهانی دوم، در تمامی کتاب های راهنما و دستورالعمل های منتشر شده برای ماماها و قابله ها اکیداً توصیه می شد که بند ناف تا زمانی که فعال است باید دست نخورده باقی بماند. و از این رو، هیچ یک از ماماها و قابله هایی که در آن زمان خانه به خانه می رفتند و بچه به دنیا می آوردند جرأت بریدن عجلانه و زودهنگام بند ناف را به خود نمی دادند. طی جنگ جهانی دوم تمامی این احتیاط ها کنار گذاشته شد. در واقع، کل عملیات مرتبط با دنیا آوری نوزادان طی این جنگ تغییر پیدا کرد. امروز تقریباً ۹۷ درصد تمامی نوزادان را در بدو تولد از جفت جدا می کنند. و به محض اینکه بند ناف نوزاد بریده می شود نوزاد دچار عارضه ای به نام «آنوکسی»^{۲۳} می شود. آنوکسی یعنی کمبود اکسیژن در بافت های بدن. در هنگام تولد ۳۰ درصد اکسیژن و خون نوزاد هنوز در جفت اوست

²² induced labor

²³ anoxia

و با بریدن زودهنگام بند ناف نوزاد از مقدار قابل توجهی از خون و اکسیژن خود محروم می شود. برای نوزادِ پستاندار [هوازی] آنوکسی عارضهٔ سهمگینی است که بی دلیل در هنگام تولد بر نوزادان انسان تحمیل می شود. آنوکسی موجب می شود که نوزاد به حال خفگی بیفتد چون مدتی طول می کشد تا مایع مشیمیه^{۲۴} که هنوز در مجاری بینی و نای نوزاد است تخلیه شود و راه تنفس هوا با خروج تودهٔ مسدود کنندهٔ بینی^{۲۵} گشوده شود. قطع کردن دسترس نوزاد به ۳۰ درصد از اکسیژنی که در خون جفت ذخیره شده است از یک سو و مسدود بودن راه تنفس او در اولین دقائق زندگی هوازی او از سوی دیگر موجب می شود که نوزاد برای نفس کشیدن با دشواری جدی روبرو شود. بعد چه می شود؟

بعد همان اتفاقی می افتد که برایمان آنقدر به نمایش درآورده اند که انگار بخشی لاینفک از تولد هر نوزادی است: نوزاد را از دو پایش آویزان نگه می دارند و با کوبیدن به پشت او توده های مسدود کنندهٔ بینی اش را خارج و راه تنفس او را باز می کنند. تصویر زدن به پشت نوزاد تازه متولد شده که وارونه نگه داشته شده را بارها و بارها در فیلم ها، نمایش ها و در [گزارش های پخش شده از] تلویزیون دیده ایم و آن را عملی عادی و لازم می پنداریم. در صورتی که این کار برای نجات نوزاد از خفگی ناشی از آنوکسی است که توسط اشتباهی بزرگ - یعنی بریدن عجلوانهٔ بند ناف - بر او تحمیل شده است. این در واقع یکی از انواع تنفس مصنوعی است که به خاطر خفگی ناشی از آنوکسی ضروری می شود. «ویلیام وندل»^{۲۶} در مطالعهٔ جامع خود که در مجلهٔ «ساینتیفیک آمریکن» به چاپ رسید نشان داده است که اگر در آنوکسی کار به تنفس مصنوعی مثل زدن به پشت نوزاد بکشد، خطر آسیب مغزی به او ناشی از نارسایی تنفسی وجود دارد. وندل تخمین می زند که چیزی بین ۲۰ تا ۴۰ درصد نوزادانی که با کمبود اکسیژن به دنیا می آیند، با احتمال آسیب مغزی - از خفیف تا بسیار شدید - روبرویند.

آنچه من تا کنون بیان کردم توصیف وضعیت زایمان در قرون وسطی نیست. این عملکردهای نابخردانه همین حالا از جمله استانداردهای زایمان در بیمارستان های ماست. اگرچه اخیراً در واکنش به اعتراضات و ناله و نفرین مادران و بسیاری دیگر از مردم آگاه، در برخی از مراحل کار زایمان بیمارستانی تغییراتی جزئی صورت گرفته است. اما این تغییرات خیلی پیشتر باید اعمال می شد. ولی در میان همهٔ این مصایب، تحمیل آنوکسی بر نوزادان با بریدن عجلوانهٔ بند ناف یکی از خطرناک ترین است که هنوز از جمله کارهای استاندارد پزشکی محسوب می شود. این در صورتی است که ما به خوبی می دانیم که برای بریدن بند ناف باید حداقل ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تأمل کرد تا نوزاد دچار آنوکسی نشود.

نکتهٔ دیگری که باید به آن پردازیم ختنهٔ نوزادان پسر بدون بی هوشی است. گروهی از پزشکان عمومی، پزشکان اطفال، و تعداد کثیری از مادران در شهرهایی چون سیاتل و پیتزبرگ در اعتراض به این عمل گردهم آمده اند و انجمن هایی تشکیل داده اند. معترضین می خواهند بدانند که چرا باید به طور همگانی تمامی نوزادان پسر در بدو تولد، بدون بی هوشی، ختنه شوند. از جنگ جهانی دوم به این سو، ۹۷ درصد نوزادان پسر به محض تولد ختنه می شوند. اطبایی که با این کار موافق اند هیچ مشکلی در آن نمی بینند و

²⁴ amniotic fluid

²⁵ nasal plug

²⁶ William F. Wendell

می گویند که نوزاد در زمان ختنه [درد زیادی حس نمی کند] جیغ کوچکی می کشد و پس از آن [خیلی آرام] به خواب می رود. خیلی از افرادی که به این کار معترض اند می خواهند بدانند که اگر این نوزادان دردی احساس نمی کنند پس چرا در هنگام عمل ختنه آنها را با ابزار و ادوات مخصوصی محکم می بندند. [واقعیت این است که] نوزادان را می بندند چون در هنگام عمل ختنه نوزاد درد را به شدت احساس می کند و از خود مقاومت نشان می دهد. اعتراضات مردمی موجب شده است که اخیراً گروهی از پزشکان با انجام تحقیقاتی توسط پژوهشگران موافقت کنند. پژوهشگران برای سنجش تأثیر واقعی این عمل [در چنین سن کمی] به گرفتن نوار مغزی²⁷ از نوزادان در حین عمل و استفاده از حسگرها برای پایش حالات فیزیکی آنان متوسل شده اند. آنها پی برده اند که برای غالب این نوزادان «جیغ کوچک» دروغ محض است. برای این کودکان، جیغ دلخراش به واقعیت نزدیک تر است. برخی از آنها به خواب نمی روند بلکه [بر اساس نوار مغزی که از آنها گرفته شده] دچار چنان شکی می شوند که دو تا سه روز طول می کشد تا ریتم های طبیعی مغزشان به حال عادی بازگردد. این شرح واقعه خیلی با آنچه اطبا از «جیغ کوچک» و «خواب آرام» می گویند فاصله دارد. اگر شما به کارهای تحقیقاتی افرادی چون «دیوید چمبرلین»²⁸، «دیوید چیک»²⁹ و «توماس ورنی»³⁰ رجوع کنید می بینید که تا چه حد نوزاد در بدو تولد موجودی به غایت آگاه و حساس است. در تایید یافته های این پژوهشگران، گروه های تحقیقاتی در دیگر کشورها، به ویژه توسط گروهی از پزشکان اطفال سوئدی³¹ که من تحقیقاتشان را مطالعه کرده ام، هیچ شکی نیست که نوزاد درد را احساس می کند.

حالا بپردازیم به جدی ترین موضوعات، یعنی جداسازی توماتیک نوزاد از مادر به محض تولد. [می گویم «جدی ترین» چون این کار گسترده ترین پیامدهای نامطلوب در جامعه را از خود به جا می گذارد.] این اشتباهی است که بسیاری از بیمارستان ها شروع به اصلاح آن کرده اند، اما چه اصلاحی؟! دیده می شود که تعداد از بیمارستان ها اجازه می دهند که بعد از تولد، نوزاد با مادر خود بماند. همچنین دیده می شود که به تدریج از دوران بستری مادر و نگهداری نوزادان در اتاق نوزادان کاسته می شود. اما این تغییرات بیش از اینکه از روی ملاحظات انسانی باشد برخاسته از منافع مالی سرمایه گذاران و سهامداران بیمارستان هاست. ولی با هر انگیزه ای که این اصلاحات انجام می شود، وضعیت می تواند خیلی بهتر از این باشد. جداسازی مادر از نوزاد که در چهار دهه اخیر بر مادران و نوزادان تحمیل شده است تنها یکی از دخالت های ناروای [عقل معاشی] در فرآیند طبیعی زایمان است: [همانطور که اشاره کردم] به محض اینکه نوزاد از رحم مادر خارج می شود بند ناف او را می برند. همچنین ما می دانیم که نوزاد در هنگام تولد به نور بسیار حساس است اما اتاق های عمل، جایی که نوزاد چشم به جهان می گشاید، با چراغ های پرنور روشن نگه داشته می

²⁷ electroencephalography

²⁸ David B. Chamberlain. 1998. *The Mind of Your Newborn Baby*. 3d ed. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

- David B. Chamberlain. 2013. *Widnows to the Womb: Revealing the Conscious Baby from Conception to Birth*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

²⁹ David B. Cheek. 1975. Maladjustment Patterns Apparently Related to Imprinting at Birth. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 18, 75-82.

³⁰ Thomas R. Verny and John Kelly. 1981. *The Secret Life of the Unborn Child*. New York: Summit Books.

- Thomas R. Verny and Pamela Weintraub. 2003. *Pre-parenting: Nurturing Your Child from Conception*. New York: Simon & Schuster

³¹ Swedish Pediatrics group

شود. با این وصف، پلک های نوزاد را به زور باز می کنند تا به بهانه پیشگیری از ابتلا به سفلیس، سوزاک و عفونت های دیگر در آنها موادی شیمیایی بریزند. بعد از این کار، نوزاد را وزن می کنند و به سرعت به اتاق نوزادان منتقل می کنند. این روش کار برای ۴ دهه متوالی و در حال حاضر در بسیاری از بیمارستان های ایالات متحده روال عادی و استاندارد محسوب می شود.

حالا اجازه بدهید ببینیم که چه اتفاقی می افتد وقتی نوزاد به این صورت، به محض تولد، از مادر جدا و در اتاق نوزادان جای داده می شود. حالتی که برای نوزاد [پس از ۹ ماه زندگی ایمن در رحم مادر] دست می دهد را روان شناسان «رها شدگی»^{۳۲} نام نهاده اند. با انتقال فوری آنها به مکانی دور از مادر، نوزادان نه تنها مکان امنی که در درون مادر داشته اند را از دست می دهند، بلکه تمامی محرک هایی که قرابت با بدن مادر برای آنها در بر داشت [مثل تماس پوستی و قلبی] به یکباره از آنها دریغ می شود.

به جای این محرک های اطمینان بخش و سازنده، به او محیطی نامأنوس و بی روح مثل اتاق نوزادان بیمارستان را می دهند. ما می دانیم که ۹ تا ۱۲ هفته طول می کشد تا صدمه ای که بدینصورت از طریق محروم کردن تماس فیزیکی و تغذیه در آغوش مادر به او وارد می شود جبران گردد. تازه وقتی نوزاد را به خانه می برند، متداول است که آنها را غالباً در گهواره می گذارند، یعنی باز هم فاصله و باز هم نبود تماس فیزیکی با مادری که ۹ ماه با او بوده است تداوم می یابد. علاوه بر این، به خاطر متداول شدن شیر خشک، این نوزاد از شیر مادر هم محروم است. حداقل این معطلی است که ۹۷ درصد نوزادان ما با آن روبرو بوده اند. در دهه ۱۹۵۰ پزشکان و ماماها نه تنها به ما والدین می گفتند که حتماً از شیرخشک - و نه شیر مادر - استفاده کنیم، بلکه اصرار داشتند که در هنگام شیردهی به نوزاد از ابزار و ادوات خاصی استفاده کنیم که شیشه نوزاد را بدون نیاز به دخالت مادر یا پدر بالا نگه دارد. یعنی حتی در زمان شیردهی با شیشه و شیرخشک نیز تماس با مادر از کودک دریغ می شود. از خود پرسیم که پیامدهای پیروی از چنین استانداردهایی که موجب قطع تماس و منع قرابت نوزاد با مادر و اطرافیان شده است چه بوده است؟ این پیامدها را می توانیم به وضوح در کودکان، نوجوانان و جوانان امروز ببینیم.

امروزه شاهد به عرصه رسیدن نسلی هستیم که دچار نوعی اضطراب و ترس از جهان است، ترس و اضطرابی که آنان را هر چه بیشتر به سوی خصومت و خشونت بیشتر با جهان پیرامون خود سوق می دهد. اعضای این نسل احساس بیگانگی و انزوا می کنند؛ انگار که نمی توانند جزئی از جهانی که در آن زندگی می کنند باشند. آنها احساس غریبی می کنند، احساس غربت در سرزمینی که در آن به دنیا آمده اند. بچه ها این حالت انزوا و غریبگی را عمیقاً احساس می کنند چون بخشی از مغز لیمبیک آنها که باید در هنگام تولد و کودکی با محرک های لمسایی و نزدیکی با مادر رشد و تکامل می یافت فعال نشده است. و وقتی اعضای این نسل خود بچه دار می شوند، قادر نخواهند بود که این نوع تماس پرورشی و این گونه قرابت نزدیک و سازنده را برای نوزادان خود فراهم کنند. پس می بینیم که چنین کار غلطی چگونه نسل بعد از نسل تداوم می یابد و پیامدهای انسانی و اجتماعی آن تجمیع می شود و شدت می یابد.

³² psychological abandonment

همه جوامع انسانی در طول تاریخ بشر وجود چیزی به عنوان «من» را اذعان کرده اند. در فرآیند شکل گیری «من»، انسان نه فقط خود را عضوی از اعضای یک خانواده کوچک درمی یابد، بلکه خود را به عنوان فردی مستقل از اشیاء و افراد در محیطی طبیعی و محیطی اجتماعی می بیند و با هر یک از این اشیاء و افراد پیوندی شناختی و احساسی برقرار می کند. اما این پیوندهای فیزیکی و عاطفی که در واقع بخشی از پرورش مغز لیمبیک را تشکیل می دهد کی باید برقرار شود؟ این پیوندها معمولاً در سن هایی رخ می دهد که در مغز کودک جهش هایی برجسته رخ می دهد؛ مثل زمان تولد، یک سالگی، چهار سالگی، هفت سالگی و غیره. در هر کدام از این مقاطع یکی از پیوندهای اساسی کودک [با افراد و اشیاء محیط پیرامون وی] محقق می شود. منظور از «پیوند» همان الگوهای ارتباطی است که بر اساس تعامل نوزاد با افراد و اشیاء محیط اطراف وی در مغز او شکل می گیرد و زیرساخت فیزیکی درک و تعامل با این عوامل در آینده را فراهم می سازد. اولین این پیوندها، همان برقراری انس و الفت با مادر از طریق تماس پوستی و قلبی با اوست. سپس برقراری ارتباط با دیگر اعضای خانواده است. و پس از آن برقراری پیوند با جهان طبیعت. در سن هفت سالگی نوبت به برقراری ارتباط در سطح جامعه، یعنی فرای روابط خانوادگی و فAMILI، فرا می رسد.^{۳۳}

بعد از برقراری این پیوندها و ارتباطات مقدماتی و سپس ارتباطاتی که فرد در نوجوانی با محیط و افراد پیرامون خود برقرار می کند نوبت به نوع ویژه ای از پیوند بین مذکر و مؤنث فرا می رسد، ارتباطی که بقای نسل متکی به آن است. اینروزها سخن از لقاح مصنوعی برای نوزاد آوری به میان آمده است، به این معنی که برای بقای نسل، ازدواج و برقراری پیوند عاطفی بین مرد و زن واقعاً ضروری نیست. [اما مسلماً لقاح مصنوعی فاقد ویژگی های عاطفی ای است که ازدواج مرد و زن به همراه می آورد]. نکته مهم و قابل توجه این است که پیوند صمیمی و امیدوارکننده ای که بین دو بزرگسال رخ می دهد تا کانون گرمی برای فرزند آوری فراهم شود بر پایه همه پیوندهایی است که پیشتر در هر یک از مراحل پیشین رشد روانی و فیزیکی زوجین، از بدو تولد گرفته تا دیگر مقاطع رشد جهشی مغز و ذهن در سنین بعدی ایشان، رخ داده است. پس می بینیم که ساختارهای فیزیکی پایین تر مغز می باید پیشاپیش ساخته و پرداخته شده باشد تا ساختارهای بالاتر بتواند بر روی آنها بنا شوند. و همچنین برای میسر ساختن ساختارهای خیلی بالاتر، یعنی پیوندهای روحانی، که در سال های بالاتر عمر آغاز به شکوفایی می کنند. هیچ کدام از این ساختارهای بالایی، توانایی شکوفایی بدون بهره گیری از روابطی که قبلاً توسط نوزاد با افراد و چیزها در خانواده، جامعه و طبیعت برقرار کرده است را پیدا نمی کند. و ما می بینیم که در ۴۰، ۵۰ سال اخیر، ما به طور سازمان یافته فرصت ایجاد این پیوندهای بنیادین را در فرآیند تولد نوزادان و انس گیری با مادر و اطرافیان از بین برده ایم.

پس گروه عظیمی از کودکان هستند که به محض تولد، از نظر عاطفی و احساسی طرد و رها می شوند و این امر بسیار سریع صورت می گیرد. دو سال پیش بحران مرتبط با کودکان ناخواسته موضوع گردهمایی بین

³³ برای توصیف مفصلی از رشد مرحله به مرحله روانی و فیزیکی کودک از طریق برقراری این پیوندها، بنگرید به:

- دیان گوردون. بی تا. کودک و طبیعت: پرورش عقل و عشق. (دسترس ۲ بهمن ۱۳۹۹)

المللی بزرگی در کشور چکسلواکی بود. نتایج این گردهمایی منتشر شده است. چیزی که مورد توافق همه شرکت کنندگان در این گردهمایی بود این است: کودکانی که ناخواسته اند و از این رو توسط والدین خود رها می شوند و کودکانی که حس می کنند که طرد و رها شده اند دارای مسایل شدیدی هستند. این کودکان در معرض انواع خطرها در جمیع مراحل رشد و تکامل شخصی خود قرار می گیرند؛ تکامل ذهنی ایشان در معرض خطر است، سیستم ایمنی ایشان در معرض خطر است. چرا؟ چون سیستم ایمنی بدن با بخش احساسی-شناختی مغز در ارتباط است. سیستم ایمنی بدن از طریق مغز لیمبیک کنترل می شود. و این کنترل از طریق ارتباطی که مغز لیمبیک با قلب و هورمون هایی که در اختیار آن اندام است اعمال می گردد.

آمریکا کشوری است که کودکان آن از کمبود نوازش و لمس والدین خود به شدت رنج می برند. [آشلی] «مانتگو»^{۳۴} کتاب ارزنده ای در مورد این مسئله نوشته است: محتوای کتاب گزارشی است از کودکانی که به واسطه جدایی و انزوایی که از بدو تولد بر آنها تحمیل شده از محرک های حسی لمسایی [و عواطف مرتبط با آن] بی بهره مانده اند. با گفتن این حرف ها من دارم می گویم که نکته بسیار مهمی را برجسته کنم و آن درک همه جانبه نیاز حیاتی کودک به تعامل فیزیکی با مادر یا هر پرستار دائم دیگر، از بدو تولد و طی دوران کودکی بعد از آن است.

آیا انتشار این اطلاعات در مورد پیامدهای [انگوار] دخالت های عقل معاشی در فرآیند طبیعی تولد نوزاد تأثیری بر عملکرد بیمارستان ها داشته است؟ [ناگفته نماند که] یافته های مستند و متعدد پژوهشگران در تشریح آسیب های کوتاه مدت و درازمدت به نوزاد در بیمارستان که در مجلات معروف و معتبری مثل «ساینس»^{۳۵} و «ساینسیفیک آمریکن» منتشر شد بالاخره موجب شد که نظام پزشکی و بیمارستان ها از خود واکنش نشان دهند. چند هزار سال پیش رندی گفت: «[برای در امان ماندن از ضرر و زیان بیشتر،] سریعاً با موضع مخالفان موافقت کن!» بیمارستان ها در واکنش به اعتراضات مردم از توصیه این رند پیروی نکردند بلکه به سرعت با مخالفانشان مخالفت کردند. اگر موافقت می کردند صنعتی که درآمد دلاری آن ۵۰ میلیارد در سال است به خطر می افتاد! اما در عین حال گفتند: «پس شما برای نوزادان خودتان انس و الفت پس از تولد می خواهید، هان؟ خوب این که کاری ندارد. ما ترتیب آن را می دهیم.» از آن تاریخ به بعد بود که برقراری انس و الفت زورکی و نمایشی در چند بیمارستان منتخب [یک در هزار] باب شد. برای اجرای این نمایش، اتاقی به نام «اتاق انس گیری»^{۳۶} نوزاد با مادر و پدر اختصاص یافت. روش زایمان استاندارد هنوز به قوه خود باقی است: بچه را به دنیا می آورند، در همان اتاق هایی که نورش چشم را آزار می دهد، مواد شیمیایی در چشمانش می ریزند، بند نافش را به سرعت می برند، از خفگی درش می آورند و تمیزش می کنند و سپس او را به مدت یکی دو دقیقه روی شکم مادرش قرار می دهند و سپس او را به بغل پدر می گذارند، و سپس، به سرعت به جدایی و انزوای اتاق نوزادان منتقل کنند. بیمارستان هایی که اینچنین می کنند از این فرآیند انس گیری [نمایشی] نوزاد با مادر و پدر فیلم تهیه می کنند که در آن نشان می دهند

³⁴ Ashley Montagu. 1977. *Touching: The Human Significance of the Skin*. New York: Harper and Row.

³⁵ Science

³⁶ bonding room

که پدر و مادر خیلی از نتیجه کار راضی اند و می گویند «آره دیگه، ما با نوزادمان انس گرفتیم» و بدینصورت مسئله حل شده وانمود می شود.

این نمایش توخالی از انس گیری چند لحظه ای نوزاد با والدین قطعاً تأثیری نا مطلوب بر افکار عمومی و نگرش والدین دارد. بی دلیل نیست که به راحتی بعد از بیمارستان و انزوای بیمارستانی، تازه نوبت به انزوای مهد کودکی می رسد. نوزاد قرار نیست مانع شاغل بودن مامان بشود. مامان باید به کار و حرفه خود باز گردد. «مگر همان دو هفته مرخصی که برای زایمان به مامان دادند تا بچه اش را به دنیا آورد برای انس و الفت کافی نبود؟» پیامدهای این برداشت جعلی و فریبکارانه از انس گیری با مادر را [سوزان] آپر^{۳۷} در کتابش به عنوان توهمی بی پایه برملا کرده است.

شکی نیست که نوزاد در بدو تولد باید با مادر خود، از طریق قربت فیزیکی، انس بگیرد اما این فقط گام نخست در راهی دراز از فرآیند رشد و تکامل نوزاد است. با غفلت کردن از این گام اول است که ما دچار بحرانی به نام «ملتِ کودکانِ مسئله دار» شده ایم. این فرزندان مسئله دار شامل سه نسل پیاپی از نوزادانی است که از نظر روانی و عاطفی به شدت آسیب دیده اند. و در نتیجه ما ملتی شده ایم که عملاً با خود در ستیز است. خیانت به نوزاد تازه متولد شده توسط مراقبین او از طریق رها کردن عاطفی او را می توان به جرأت ویرانگرترین بلایی دانست که در زندگی فرد [و جامعه] می تواند رخ دهد. پس از چنین خیانتی، انس و الفت گرفتن با دیگران [در نوجوانی و جوانی و بزرگسالی] برای فرد مشکل می شود. آنها نمی توانند به دیگران اعتماد کنند. آنان قادر نیستند با تمام وجود پذیرای جهان باشند و آن را در آغوش بگیرند چرا که همین جهان به آنها خیانت کرده است. بسته ماندن شخصیت آنها نوعی دفاع در برابر آسیب دیدن مجدد از بیرون است. حتی اگر این افراد به درجات بالایی از علم و نبوغ برسند، از علم خود برای حفاظت از همان نفسی استفاده می کنند که به آن خیانت شده است، همان نفسی که به عالم اعتماد ندارد، همان که نمی تواند نسبت به آن مفتوح و پذیرا باشد، همان که از جهان بهره برداری می کند فقط برای اینکه بر استحکام حصاری امنیتی که دور خود کشیده بیفزاید.

[دیگر کشورها خیلی بهتر از ما عمل کرده اند.] دولت سوئد مدت هاست که به مادران نوزادان یک سال مرخصی با حقوق اعطا می کند تا در خانه بمانند و از نوزاد خود نگهداری و مراقبت کنند. چرا؟ چون با این کار دولت مبالغه هنگفتی صرفه جویی می کند. و اخیراً دولت سوئد قانونی وضع کرده است که بر اساس آن پدرها هم می توانند به همین منظور، به مدت یک سال در خانه بمانند- با حقوق- چون تشخیص داده اند که پدر هم در فرآیند رشد کودک دارای نقش مهمی است. می پرسید چطور ممکن است که کشوری بتواند استطاعت چنین کاری را داشته باشد؟ شاید بهتر باشد پرسیم که چگونه کشوری می تواند برای چیزی غیر از این استطاعت داشته باشد؟

³⁷ Susan Ayers. 2007. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Cambridge ; New York : Cambridge University Press.

- Susan Ayers and Richard de Visser. 2011. *Psychology for Medicine*. London: Sage Publications Limited.

- Susan Ayers. 2019. Pregnancy and childbirth. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine: Third Edition* (pp. 571-573).

اتریش هم یک سال مرخصی با حقوق به مادران می دهد که در خانه بمانند و از نوزادشان مراقبت کنند. استرالیا به هر زن بارداری حقوق می پردازد که مجبور به کار کردن خارج از منزل نشود و در کنار نوزادش بماند. پس ما می بینیم که در بسیاری از کشورها آگاهی در مورد اهمیت سال نخست زندگی نوزاد رو به رشد بوده است. اما در کشور خودمان دولت نه تنها قادر نیست بلکه حتی حاضر نیست تصور کند که به مادر نوزادان حتی یک ماه مرخصی - چه با حقوق و چه بی حقوق - بدهد تا آنها بتوانند با نوزادان خود بمانند. اما در عین حال همین دولت در مورد ارزش خانواده و غیره و ذالک فریاد می کند. این نهایت دو رویی است.

جلوتر پرسیدیم که چگونه ممکن است کشوری استطاعت داشته باشد که به اهمیت ماندن مادر در کنار نوزاد طی سال اول تولد توجه نکند. تاوان این بی توجهی برای جامعه به مراتب سنگین تر است. و این چیزی است که ما عیناً در آمریکا شاهد آنیم. ما می بینیم که به طور میانگین نگهداری از یک زندانی در حال حاضر سالانه ۳۷ هزار دلار برای دولت هزینه در بر دارد - در ارزانترین زندان های کشور. و جمعیت زندانیان ما سریعتر از هر اپیدمی در تاریخ بشر در حال رشد و گسترش است. البته مضحک است اگر ادعا کنیم که زندانی شدن این تعداد از آمریکایی ها تماماً ناشی از شیوه های نادرست به دنیا آوردن نوزادان در کشور است. اما اگر بگوییم که این شیوه های نادرست در استقبال از نوزادان یکی از عوامل اثرگذار در بروز این پدیده است، بیراهه نرفته ایم.

پس اگر قرار باشد تغییری مثبت در وضعیت موجود مشاهده کنیم زنان باید نگاهشان نسبت به فرآیند بارداری و تولد نوزادان را بازبینی کنند. ایشان باید دخالت جراحان مرد در این فرآیند طبیعی را مورد سؤال قرار دهند و کنترل فرآیند زایمان خود را خود به دست گیرند. تا زمانی که این تحول رخ ندهد همگی ما در خطریم. [تبلیغات منفی زیادی در مورد زایمان در خانه شده است، اما] آمار نشان می دهد که تعداد تلفات نوزادانی که در بیمارستان ها به دنیا می آیند در مقایسه با نوزادانی که در منزل به دنیا می آیند - صرفنظر از شرایط و امکانات موجود در منزل - ۶ برابر است. و این آماری است که [کم و بیش] در تمامی کشورها صدق می کند. از نظر حفظ سلامتی و حیات نوزادان در بیمارستان ها، کشور ما در میان کشورهای صنعتی جهان دارای رتبه ۲۱ است. یعنی ۲۰ کشور صنعتی دیگر وضعیتشان از ما خیلی بهتر است. اما با این وصف زایمان در کشور ما به مراتب گرانتر از به دنیا آوردن فرزند در دیگر کشورهای جهان است. و این نهایت شگفتی است که کشوری که بیشترین هزینه را برای زایمان دارد، عملکردی تا این حد ضعیف داشته باشد.