تأثير الإعاقة الذهنية لأحد الأولاد على إخوته

The impact of mental handicap on other family members (siblings).

نسيمة قلو ، بدرة معتصم ميموني
جامعة محمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 26-07-2019؛ تاريخ المراجعة : 27-01-2021؛ تاريخ القبول : 31-03-2021

ملخص:

تلعب الخبرات الحياتية، المكتسبة من احتكاك الطفل بإخوته، دورا أساسيا في تكوين شخصيته وبناء هويته، حيث يتشابه معهم في نقاط عدة وينفرد عنهم في أخرى ، فالتفاعل الموجود بين الطفل وأخيه هو تغذية لنموه النفسي، فهل يؤثر وجود طفل معاق ذهنيا في الأسرة على الإخوة ؟ما هي تداعيات الإعاقة الذهنية؟ و كيف يؤدي هذا التفاعل بين المعاق و إخوته إلى ظهور آثار واضطرابات ؟ لدراسة ذلك نفترض إن وجود طفل معاق ذهنيا يؤدي إلى ظهور آثار واضطرابات عند الإخوة. ومن بين هذه التأثيرات تفترض:

ظهور اضطرابات على المستوى المعرفي والتحصيل الدراسي عند الإخوة و يتجلى هذا في : توظيف مفرط و قلق للدراسة أو عدم توظيف المجال الدراسي...

ظهور اضطرابات على المستوى الاجتماعي و العلائقي عند الإخوة و يتمثل هذا في: انسحاب، شعور بال"حشمة"، الخوف من الوصم، ...

ولدراسة تلك التداعيات، قمنا بدراسة عيادية لثمان (08) أسر تحوي أطفالا معوقين ذهنيا و يقصدون المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمستغانم. وكلّ أسرة تحوي من 2 إلى 4 إخوة على الأكثر حيث يتراوح سن حالات الدراسة ما بين 8 فما فوق ،واخترنا المنهج العيادي مستعملين دراسة الحالة مع تطبيق اختبار رسم العائلة، اختبار تفهم العائلة FAT و شبكة المقابلة و الملاحظة مع الآباء و الإخوة.

تحصلنا على نتائج متفاوتة وتبيّن تأثيرات متنوعة من إيجابيات وسلبيات.

الكلمات المفتاحية: علاقة أخوية ؛ طفل معاق ذهنيا ؛ اضطرابات ؛ وصم ؛ جرح نرجسي .

Summary:

The life experiences drawn from the interactions between the child and his brothers / sisters play an essential role in the formation of his personality and the construction of his identity; because they share several points and differentiate themselves in many others.

The main hypothesis assumes that the presence of a mentally handicapped child has effects and can produce disorders in his siblings.

And the following two secondary hypotheses:

The presence of a mentally handicapped child leads to the appearance of disorders in cognitive knowledge and academic disorders in siblings.

The presence of a mentally handicapped child leads to social and relational disorders in siblings.

In order to study this, we took eight (08) families of mentally handicapped children admitted to the psycho pedagogical center for mentally handicapped children of Mostaganem, each family includes a group of 4 children maximum. The age of the cases studied ranges from 8 years to adulthood. We chose the clinical method, based on the case study, the FAT with parents and children, drawing of the family, observation and interview with parents and siblings.

Our results are varied and show positive and other negative repercussions.

Keywords : siblings ; mentally handicapped ; disorders ; stigma ; narcissistic injury

I. مقدمة:

أصبح الاهتمام بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من أولويات الباحثين في العلوم الاجتماعية المنشغلين بهذا الميدان نظرا لارتفاع نسب الإعاقات الذهنية في الآونة الأخيرة نذكر منها على وجه الخصوص اضطراب طيف التوحد، والتخلف الذهني، فلم يبقى للجزائر خيارا إلا أن تواكب العصر و تشيد مراكز للتكفل، غير أن التكفل المؤسساتي بالطفل المعاق لا يتعدى 06 ساعات في اليوم الواحد ويبقى على عاتق الأسرة التكفل بطفلهم خلال المدة المتبقية من اليوم، بينما لا يقع هذا الحِمل على عاتق الوالدين فحسب وإنما يتعداهما ليشمل الإخوة ،فهم مجبرون على تحمل ذلك وتقاسم المسؤولية مع الوالدين.

فكل عائلة تعايش هذه الإعاقة حسب سياقها الثقافي، العقائدي والديني، فهناك من يرى فيها عقوبة لذنوب سابقة ومنهم من يراها شكل من العين وآخرون يرونها بركة من عند الله، فيصبح هذا الطفل المعاق مقدسا أو درويشا، (ب. معتصم-ميموني، 2012: 204) كما يمكن أن يكون هو العنصر المفجر لاضطرابات مندسّة داخل النسق الأسري، حيث تقول **س. كورف صوص**(S.Korff-Sausse ، 2OO6) : "إنّ خطر الإعاقة هو تجميد نمو مختلف أفراد الأسرة وتبقيهم في شكل من أشكال التماسك الثابت والجامد". هذا الجمود والركود لا يسمح لهؤلاء الأفراد بالنمو العادي. فهل لوجود طفل معاق ذهنيا آثار و انعكاسات على بقية الإخوة غير معوقين؟ وإن وجدت فكيف يظهر ذلك وعلى أي مستويات ؟

سنبين من خلال هذا المقال مكانة العلاقة الأخوية في تكوين شخصية الفرد ونبرز المعاش اليومي للإخوة في ظل وجود أخ معاق ذهنيا.

1.I- الإشكالية: تعتبر الأسرة نظاما متكاملا يضم مجموعة من أفراد تربطهم علاقات حميمة بحيث إن تعرض أي فرد في الأسرة لظروف غير مناسبة أو لأي اضطراب سوف يمثل مصدر ضغط لبقية أفراد العائلة. إنّ الإخوة مجبرون على تحمل العيش مع بعضهم البعض داخل هذا السياق إلى غاية سنّ الرشد أو حتى يفارقون الحياة كما هو الحال في المجتمع الجزائري غالبا. بينت ك.بارت (2006) :" أن العلاقة الأخوية هي أطول علاقة في الوجود لأفراد من نفس الجيل "، فكيف لا نعير لعلاقة الطفل بإخوته اهتماما كبيرا مادام يشاركهم الاسم العائلي، المسكن، الوالدين، تاريخ العائلة، العادات و التقاليد، فيتأثر بهم و يؤثر فيهم وما ينجم عن ذلك من انفعالات وخبرات حياتية ما هي إلا مهدا للحياة الاجتماعية المستقبلية خارج الفضاء الأسري.

تلعب الخبرات الحياتية المكتسبة من احتكاك الطفل بإخوته دورا أساسيا في تكوين شخصيته وبناء هويته ، حيث يتشابه معهم في نقاط عدة وينفرد عنهم في أخرى ، فالتفاعل الموجود بين الطفل وأخيه هو تغذية لنموه النفسي، فهل يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على الإخوة ؟ و كيف يؤدي هدا التفاعل بين المعاق و إخوته إلى ظهور اضطرابات ؟ وما هي التداعيات المرتقبة جراء ذلك؟

تقول **ر. سال** (R .Scelles، 250:2010): "حياة العائلة التي تحوي إعاقة ليس بنهر هادئ بل يمكن ظهور معاناة ذات مرجعية مرضية ولكن يمكن تحويلها إلى خبرات ايجابية ". فلا نعيش هذه المعاناة ونحن أولياء بنفس ما نعيشها و نحن إخوة، فالإخوة يعيشون من جهة ردود أفعال الأولياء إزاء إعاقة ابنهم (تريفينو، 1970، Trivino) في دراسة ف.لعوالي(2015)، التي هي بمثابة صدمة قوية الشدة (س. تومكيويكز ، 1992 S Tomkiewicz) و كذا رفض و جرح نرجسي ،عدم اليقين والقلق وتأنيب الضمير (ل. فاندن دريسش ، 2010، Vanden Driessche, L). ومن جهة أخرى العلاقة المضطربة تجاه الأخ المعاق الذي يمثل المرآة المشوه لعملية التقمص بين الإخوة، إذ يشير الباحثان **ب. معتصم-ميموني** و **م. ميموني**(2012)في كتابهما حول "سيكولوجية النمو" إلى الأهمية التي يوليها آدلار (Adler) للإخوة كنماذج تقمصية للتمايز وتعلم الأدوار وتأسيس شخصية متمايزة ومنفردة. إن وجود أخ معاق في الأسرة يثير مخاوف عميقة لدى إخوته مثل : الخوف من الإصابة بنفس المرض وكذا الغيرة من معاملة الأولياء له وفقر العلاقة معه، وفي نفس الوقت الشعور بالذنب بتمتعهم بصحة جيدة دون أخاهم. كما بينه كل من **ر. سال** (2007)، **أ. جيوفري**(2017، O . Geoffrey)

، و هذا ما يمكنه التأثير كذلك على المردود الدراسي عندما يكون الأخ أو الأخت تزاول المدرسة (س.كلودال فالنتن ، Claudel-Valentin S ،2014).

و توصل **ر. م. عبدات** (2008) في دراسته إلى أن الخوف من الوصم ، الشعور بالذنب ، قلق حول المستقبل، اضطراب العلاقة مع الوالدين ومع المجتمع هم من بين انعكاسات الإعاقة على باقي أفراد الأسرة وبالخصوص على الأبناء الغير معوقين. و خلص **ف.جروسمان** (Grossman.F، 1972) إلى أن (45%) من الإخوة المراهقين تأثروا بصفة سلبية بوضعية أخيهم المعاق ومعاشهم اليومي بجانبهم حيث اعتبروا أن كل العلاقات الأسرية تعاني من ضغط ناتج عن إعاقة أخيهم وقد أظهروا الشعور بالذنب، عدم الاهتمام من طرف الأولياء، اللامبالاة، كما يمكنهم تطوير سلوك عدواني إزاء الغير، أما عن **ك.دايان** (C.Dayan ،2009) فاهتم هو الآخر بإخوة الطفل الحامل لاضطراب التوحد وبيَن أنه يمكن لهذه الإخوة أن تتعرض للعنف و العدوان من طرف الأخ المعاق، شيء الذي سيعيق بناء علاقة أخوية سليمة.

مثل هذه المواقف والمشاعر التي يعيشها الطفل جراء تواجد أخ معاق ستغيّر مجرى حياته العادي لأن الإعاقة كما يقول **سيرانو** (Serrano، 1989) :" هي مغير قوي للسياق يجبر العائلة على التعامل مع هذا الحدث المضطرب". إذا فشل الإخوة في التكيّف مع هذا الحدث طوال الوقت، كيف سيتأثرون بوجود أخ معاق ذهنيا بينهم؟ وما هي الاضطرابات الناتجة عن ذلك ؟

و عليه نفترض ما يلي :

إن وجود طفل معاق ذهنيا يؤدي إلى ظهور آثار واضطرابات عند الإخوة.

و نطرح الفرضيتين الجزئيتين التاليتين:

* إن وجود طفل معاق ذهنيا يؤدي إلى ظهور اضطرابات على المستوى الاجتماعي العلائقي عند الإخوة (انسحاب، خوف من نظرة الغير، شعور بال"حشمة" خوف من الوصم، ...)
* إن وجود طفل معاق ذهنيا يؤدي إلى ظهور اضطرابات على المستوى المعرفي والتحصيل الدراسي عند الإخوة (توظيف مفرط و قلق للدراسة أو عدم توظيف المجال الدراسي، عدم القدرة على التركيز...).

2.I- أهمية البحث: هذا البحث منبثق من عمل ميداني تقوم بيه الباحثة في ممارستها العيادية ونظرا للصعوبات التي لاحظتها في ممارستها مع أولياء الطفل المعاق وشكاويهم عن صعوبات إخوته الغير معاقين، تبين مدى أهمية الرابطة الأخوية لكونها أطول علاقة في الوجود و لمدى تأثير العلاقة الأخوية في تكوين شخصية الفرد ولأن للإعاقة انعكاسات كبيرة على الأسرة بما فيها الإخوة وكذا لسدّ الفراغ الموجود في الدراسات العلمية لاهتمامها بالمعاق أو بوالديه متناسين الإخوة.

3.I- أهداف البحث : نهدف من خلال هذا البحث إلى إعطاء للرابطة الأخوية مكانتها ضمن العلاقات الاجتماعية الأخرى والاهتمام بالإخوة وإبراز معاشهم اليومي مع أخ معاق وكذا إدراج التكفل النفسي بالإخوة ضمن الممارسة الميدانية والعلاجات.

4.I- تحديد المصطلحات الإجرائية:

العلاقة الأخوية: هي الرابط و التفاعل الموجود بين الطفل المعاق ذهنيا و إخوته الغير المعوقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 08 سنوات فما فوق و كل الانفعالات والخبرات الحياتية المكتسبة من خلال الاحتكاك به.

الطفل المعاق ذهنيا: في بحثنا هذا، هو الطفل الذي له تأخر في الذكاء و نقص في النمو على المستوى: المعرفي، العلائقي، النفسي، الحركي منذ الميلاد والمتواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم ويشخص بأن لديه اضطراب طيف التوحد وإعاقة ذهنية ويعيش مع أسرته النووية (الوالدين و الإخوة).

الآثار: كل ما يتؤثر على الإخوة ز و ينجم عنه سلوكات غير عادية على المستوى الانفعالي –اللغوي –الاجتماعي – المعرفي –السيكوسوماتي – المدرسي جراء تواجد أخ معاق ذهنيا.

الوصم : تقدير حالات الدراسة لذواتهم ولأسرهم من خلال نظرة الآخرين لهم (رد فعل المجتمع) جراء تواجد أخ غير عادي(توحدي).

الجرح النرجسي : الشعور بالنقص وبالعجز وانخفاض كبير لتقدير الذات عند والدين الطفل المعاق وعند إخوته (حالات الدراسة).

الشعور بالذنب: المشاعر والأحاسيس التي تعيشها حالات الدراسة لما تكنه للأخ المعاق وكذا تجاه ذواتهم لسلامتهم من الإعاقة.

5.I- الخلفية النظرية للدراسة : مبدئيا العلاقة الأخوية هي علاقة مودة ومحبة و تعاون لكنها مفعمة بالتنافس و الغيرة حيث يرى فرويد Freud في ذلك شيء عادي مثله مثل الحزن و الفرح وضروري لتكوين الشخصية (ر. سال، 2007)، و يرى كلارك (Clark، 2000: 20) أن "إخوتنا و أخواتنا هم الأشخاص الوحيدين الذين بإمكانهم مرافقتنا طول الحياة "، وذلك مهما كانت طبيعة هؤلاء الإخوة :أصحاء أو مرضى ، عادين أو معوقين .....فلا يختار الفرد إخوته، بل يتأثر بهم و يؤثر فيهم وتصبح كل سلوكياته المستقبلية وتصرفاته مستمدة من ما عايشه وتعلمه داخل نسقه الأسري باحتكاكه بإخوته أو كامتداد لردود أفعال والديه، لأنه لا يوجد إخوة دون والدين (أ جيوفري، 2017)، يكتسب الفرد بذلك ما معنى الحب من خلال آليات التقمص و الإسقاط والتشابه المسماة بألعاب المرآة (ن. بوشي، م. دروم، 2006، N.Boucher ، M.Derome)، كما يكتسب معنى الكراهية، الغيرة و التنافس من خلال آليات الاختلاف و التمايز. هذا الازدواج في العاطفة صعب وبمثابة صراع على الفرد مواجهته ليبني شخصيته، فعند إصابة أحد الإخوة بمرض، بإعاقة ذهنية أو بتوحد ستتشوه هذه المرآة التي يعكسها الأخ المعاق فيختل التقمص و التمايز وينتاب بقية الإخوة الغير معوقين الحيرة و الغموض، يدخلون في صراع دائم مع أخيهم المعاق، مع الوالدين و مع ذواتهم من حيث التشابه والاختلاف، من حيث مفهوم الإعاقة/ السواء وكذا الأسباب، العدوى و المآل.

حيث ترى **س. كورف صوص** (2007): إن المصاب **بالإعاقة الذهنية** ، له نقص في العمليات المعرفية والتفكير، وهذا ما يمكنه أن يعرقل التفاعل ويخل تأسيس العلاقات بينه و بين الأشقاء الذين يجدون صعوبة في فهم الأخ المعاق، في التواصل معه، ورأينا مع دراسات آدلار مدى أهمية الإخوة في بناء الشخصية، في تصور الحياة النفسية للآخر، في التعرف على ذواتهم من خلال الآخر لأنّ الآخر (l'Autre) يعكس لنا صورة المرآة لذواتنا ولأجسادنا، ما يثير الخوف من التشابه به. كلّ هذا يجعل الأخ الغير المعاق يواجه صعوبة في آلية التقمص (تحديد الهوية) و يطوّر لديه طبعا معرضا للخطر caractère à risque حيث يعيش **الإحساس بالعار** والحشمة نظرا لما يستنتجه من نظرة المحيطين به وفي آن واحد **شعروه بالذنب**، ومشاعر اللاعدل مما يمكنه أن يؤدي إلى اضطرابات مثل **اكتئاب** و**مشاكل سلوكية** تظهر بشكل بارز أو مقنع عند أشقاء الأطفال ذوي الإعاقة.

من بين الآثار النفسية و الاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعوقين صب **ر. م عبدات (2008):** اهتمامه حول معرفة ذلك من حيث : جنس الأخ، ترتيبه الولادي، جنسيته، عمره، نوع الإعاقة، عمر المعاق، فأخذ 199 طالب من دولة الإمارات المتحدة العربية لديهم أخت أو أخ معاق. من بين نتائج الدراسة توصل الباحث إلى أن لنوع الإعاقة تأثير على الإخوة من حيث **الخوف من الوصم** ، **الشعور بالذنب** ، **قلق حول المستقبل، اضطراب العلاقة مع الوالدين ومع المجتمع** لصالح الإعاقة الذهنية و التوحد راجع لأعراض هذه الإعاقة المتمثلة في فرط في الحركة، اضطرابات اللغة و التواصل وكذا السلوكات النمطية و الغير المكيفة إضافة للتشوهات الخلقية إن وجدت. و فيما يخص جنس الأخ وجد الباحث **مشاعر الخوف** و **الغضب** و **الشعور بالذنب** لصالح الأخت لسبب أن الأنثى أكثر ضحية للنظرة الاجتماعية لأسرة المعاق بقلة فرص زواجها و تحملها لأعباء ومسؤوليات أخيها المعاق.

كما أجرت **م. جريو (2014)**: دراسة حول35 طفلا لهم أشقاء يواجهون إعاقة ذهنية ومن خلال تحليل البيانات الكمية والمقابلة العيادية، وجدت أن العديد من أشقاء الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية (33٪) يقومون بأدوار الأمهات عند مشاركتهم لنشاط مع أخيهم أو أختهم. فوصفتهم بأنهم أقل تقاربًا وأقل تعارضًا و أقل نزاعا مع أشقائهم مقارنة بأشقاء لا يوجد بينهم إعاقة(المجموعة الضابطة)، لكن **التنافس** موجود في العلاقة الأخوية مع الطفل ذي الإعاقة الذهنية وهذا ما دفعها لأن تتساءل عن المنفذ الذي يعبر به الأخ عن هذا التنافس تجاه الطفل المعاق إذا لم يستطيع التعبير عن ذلك من خلال الصراع، فما هي الطرق المستخدمة للتعبير عنه؟ فوجدت الباحثة أنه قد تلعب **أنشطة الأمومة** أو **الأنشطة التعليمية** للإخوة والأخوات من الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية دورًا في التعبير عن هذا التنافس.

توصل كل من **ر. سال** (1997، 2003، 2004، 2007، 2010)، و **أ.جيوفري (**2017): أنه يتعرض إخوة وأخوات الشخص المصاب بإعاقة ذهنية في المرحلة الأولى إلى خطر **الجرح النرجسي** في تحديد الهوية لكون أنهم يعيشون الإعاقة بمثابة عملية عدوى، غير أن التعرف على الإعاقة و فهمها هو الذي يسمح في المرحلة الثانية بالتمايز الضروري للنمو وتأكيد الهوية. وهكذا يواجه الإخوة والأخوات إشكالية مؤلمة: إذا وصلوا إلى هذا التمايز، فإنهم يدخلون حيز التنافس مع الأخت أو الأخ المعاق ويخرجون عن الولاء الأسري والتضامن الأخوي، **فيشعرون بالذنب** وتصبح لديهم علاقات اجتماعية أقل من الآخرين وهذه الحالة تثير تفاقم الاضطرابات الأسرية كالخجل والعار(الحشمة) وهو القلق من الاستبعاد، والخوف من انسحاب الحب وأي شكل من أشكال الاهتمام. يكمن الشعور بالعار في صعوبة الاعتراف للأصدقاء بأن لديهم أخًا معاقا، بصعوبة تقديمه عندما ندعو الأصدقاء إلى المنزل و **الخوف من الوصم**. يضيف الباحثين أنه سيحاول الأخ الغير معاق أن يكفر عن انفعالاته ومشاعره باختياره لمهن مستقبلية تخدم الصحة العمومية و التضامن الاجتماعي كالطب أو الانخراط في جمعيات.

درس **ك. دايان** (2009)**: العنف** و**العدوان** في العلاقة الأخوية مع شخص مصاب بالتوحد حيث هدفت دراسته إلى صعوبة بناء الحركات العدوانية في العلاقة الأخوية مع شخص مصاب بالتوحد. بعد تذكير نظري بالفروق بين العنف والعدوان، أعطى أمثلة عيادية يبين فيها أن العنف الخاص باضطراب التوحد يكون في بعض الأحيان **عائقا أمام إنشاء الرابطة الأخوية**، مما يستفز الأخوة والأخوات و يصعب عليهم **الاعتراف بهم.** ثم يوضح كيف أن عملية تحديد الهوية هو محور بناء الرابطة الأخوية يضطرب بسبب التوحد :الإخوة والأخوات يكافحون و يعانون كثيرا للاعتراف بهذا الأخ الغريب الذي يتشابه معهم و الخوف من **الوصم**.

أما فيما يخص الدراسات المحلية نذكر من بينها دراسة **ف. لعوالي(**2015**)** التي أجرتها على عينة من بيئة جزائرية، فدرست 15 أخ من ولاية الشلف، يتراوح عمرهم ما بين 9-25 سنة بفكرة أنه من المنظور النسقي يمكن لإخوة لديهم أخ يعاني من اضطراب التوحد أن يظهروا ارجاعية (لدونة) وذلك بالكشف عن قدرات هؤلاء الإخوة في التكيف مع الوضع المعاش ومواجهة الحدث الضاغط.

أسفرت هذه الدراسة من منظورها النسقي أنه يمكن لإخوة الطفل المتوحد أن يحققوا صحة نفسية و تكيف بإيجابية مع الحادث الضاغط و الأخ المضطرب.

كما تختلف عملية الارجاعية لدى هؤلاء الإخوة حسب الترتيب في العمر، حسب الجنس. و بالتالي يلعب الإخوة دورا في مساعدة الأخ المتوحد والتخفيف من معاناة الوالدين و آلامهم. إن هذه المواقف قد تساعد فيها الإخوة أخوهم المعاق.

و عليه فإن نتائج هذه الدراسة قد أشار لها كل من: **ب.بوسان، ب. جريو، س.بورتالي(** Griot.M , Poussin.M Portalier.S، 2011) بل ذهبوا إلى أبعد من ذلك حيث بينوا أن لقيام الإخوة **بدور الوالد** enfant parentfié انعكاسات مرضية كأن يكلف الأخ بمسؤوليات أكبر من عمره، يساعد في تعليم الطفل المعوق مع كبث رغباته و عدم التعبير عن

أفكاره، أما إذا كانت هناك مرونة في النظام الأسري و الاهتمام بكل فرد من أفراد الأسرة، يطور الأخ في ظل وجود أخوه المعاق روح المسؤولية والعطاء مع احترام الذات و قد يكون دليلًا على قدرة الطفل على التكيف.

و من المنظور التحليلي جاءت دراسة **ل.لالم**(L.Lallem، 2014) التي أجراها على عينة متكونة من 30 مراهق يبرز الباحث معطيات عيادية حول الطريقة التي توظف من خلالها هوية المراهقين المتواجدين في وضعية أخ لفرد متوحد .مستعملا المنهج العيادي، المقابلة العيادية مع الأولياء و المراهقين ، حيث سلط الضوء حول الأبعاد النفسية لهؤلاء المراهقين الناشئين في بيئة مختلة ليستكشف عن ما هي الهشاشة النفسية الناجمة عن سياق يوجد به أخ لفرد متوحد، فتوصل إلى أن هناك صعوبة في الانخراط في عمل نرجسي-موضوعي تجاه الجنس الآخر عند المراهقين نظرا إلى نوعية الأسس النرجسية ونوع العلاقة التي بنوها خلال الطفولة في وجود أخ متوحد. و هذا من حيث محورين أساسين: في الأول تظهر أن ديناميات النمو ضعيفة ، كما لو كانت تتباطأ، مما يشير إلى هشاشة داخلية واضحة من حيث الاختلافات في وضعية المراهقين / الأسرة / التوحد، في الثاني تظهر صورة الجسد ضعيفة بوضوح لدى هؤلاء المراهقين، الذي يخضع هيكله لمرحلة البلوغ، كما يظهر بوضوح انخفاض الاستثمار النرجسي بسلامة أقل جودة. نتيجة لذلك ، تصبح بنية صورة الذات "الإنجابية" مختلة، كما يتم كبح الإسقاط الذاتي في النشاط الجنسي إلى حد كبير لدى هؤلاء المراهقين.

و عن آثار التوحد على الوالدين تناولت **أ. عشاشـــرة** (A.Achachera، 2015) في دراستها عينة من بيئة جزائرية متكونة من 32 عائلة لمعرفة تأثير اضطراب الطفل المتوحد على الحياة الأسرية– و سلطت الضوء على الوالدين معا من حيث نوعية الحياة، السلوك ألتكيفي و الارتياح الانفعالي. فاستخلصت الدراسة أن وقع الإعاقة كان متوسط على الوالدين الجزائريين مقارنة بالفرنسيين و الألمانيين. بما أن الأمهات هن أكثر حضورا مع طفلهن المتوحد في الجزائر، فإن الأم هي أكثر تأثرا من الأب في المجالات الثلاثة: نوعية الحياة، السلوك ألتكيفي و الارتياح الانفعالي. وهذا ما صادفته في بحثنا بحضور أمهات حالات الدراسة دون الآباء لمقابلاتنا العيادية .

خلافا للدراسات المذكورة، اعتمدت دراستنا الخلفية التحليلية المنبثقة من أعمال فرويد و أدلار في فهم الرابطة الأخوية، حيث تؤكد على دور العلاقة الأخوية في تكوين شخصية الفرد، التي تعتبرها بمثابة المرآة العاكسة للذات، فالتشابه مع الأخ والتمايز عنه هو الذي من خلاله تتكون هوية الفرد، فعندما يكون أحد الإخوة معاقا ذهنيا غير عادي ستتشوه هذه التقمصات و التمثلات.

ففي هذا الإطار النظري حاولنا معرفة الاضطرابات التي يمكن أن تولد جراء تواجد أخ معاق في الأسرة وباختبار إسقاطي و هو اختبار رسم العائلة الذي طبق مع حالات الدراسة لوضع الأصبع على مكانتها في أسرها والحياة الوجدانية المرافقة من جهة، و من جهة أخرى تناولنا المنظور ألنسقي الأسري الذي انتهجته معظم الدراسات المذكورة سالفا لمعرفة ما يمكن أن يحدث من تفاعلات ، فهمها، تفسيرها داخل نفس الأسرة و عززناه باختبار تفهم العائلة FAT الذي مرر على الأم وعلى الابن الغير معاق الذي يعاني اضطرابات بتواجد أخيه المعاق ذهنيا.

عكس الدراسات السابقة التي استعملت المنهج الإحصائي لإعطاء قيم ذات دلالة إحصائية من جانب الشيوع و الانتشار و المعايير المدروسة تخص بيئة أو أخرى، استعملنا في دراستنا هذه المنهج العيادي و كأداة بحث: دراسة حالة و المقابلة العيادية مع الإخوة الذين يعانون جراء أخ معاق وأمهاتهم في محيط جزائري، حيث شملت كل أنواع الإعاقة الذهنية: متلازمة داون، توحد و إعاقة ذهنية. دون تحديد جنس الأخ المعاق، سنه، ترتيبه الولادي و نفس الشيء بالنسبة لحالات الدراسة. وبما أن الباحثة تعمل كأخصائية نفسانية عيادية في المركز الذي يقصده هؤلاء الأطفال المعوقين ذهنيا و عائلاتهم فكان احتكاكها قريب و باستمرار بحالات الدراسة حيث أصبح للملاحظة العيادية المباشرة ثقلها في تفسير نوع العلاقات الموجودة داخل الأسرة، طرق التعامل و التواصل السائد ما بين الطفل المعاق و إخوته ضمن نسق أسري خاص. فتوصلنا إلى نتائج تتماشى و الدراسات السابقة حيث أن تواجد طفل معاق في الأسرة يمكن أن يؤدي إلى ظهور اضطرابات شتى وعلى مستويات مختلفة عند الإخوة غير المعوقين .

II. الطريقة و أدوات البحث:

1.II- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة: تمت الدراسة في مدينة مستغانم و في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا التابع لمديرية النشاط الاجتماعي و التضامن للولاية حيث امتدت من ديسمبر 2016 إلى غاية جانفي 2019. وكانت مجموعة البحث مكوّنة من 8 حالات، لكن و كي لا نثقل هذه الورقة، سنعرض حالتين و التي سنسميهما : **ياسمين** و **وردة** ، هما مراهقتان تبلغان 12 و 13 سنة لديهما أخوان متوحدان مسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي بمستغانم.

للقيام بهذه الدراسة اخترنا المنهج العيادي مستخدمين فيه دراسة ل:8 حالات لهم أخ معاق ذهنيا مستعملين الأدوات الآتية :

2.II- الملاحظة العيادية : استعملنا هذه التقنية من أجل تسجيل كل سلوكات أولياء الأطفال المعوقين ذهنيا المتواجدين بالمركز و إخوتهم في علاقتهم مع الطفل المتواجد بالمركز وذلك عند مرافقتهم له صباحا عند دخولهم للمركز، ومساءا عند خروجهم، وكذا في حصص المرافقة الو الدية.

3.II- المقابلة العيادية الموجهة : أجريت المقابلة العيادية الموجهة مع الأولياء والإخوة لمعرفة تاريخ الحالة ,المعاش الأسري و ألعلائقي للطفل المعاق ذهنيا.

4.II- اختبار تفهم العائلة (FAT): تم هذا الاختبار مع حالات الدراسة وأمهاتهم لمعرفة طبيعة العلاقات الموجودة داخل الأسرة ونوع الأنساق والصراعات، حيث يركز هذا الاختبار على العلاقة بدلا من الجوانب السيكو ديناميكية أو الفردية (كارلسون، Carlson.C ، 1987)، فالتصرف الذي يبديه الفرد هو بمثابة نتيجة لتفاعله مع فرد آخر من العائلة و أن له خاصية في إطار هذه الأسرة أي النسق الأسري، كما يعتمد على استدعاء إطار من المصادر المعرفية و العاطفية ترتكز على أهمية الوضعية (داخل العائلة) بصفة عامة و النظام الأسري بصفة خاصة ،إذ أننا لا نستطيع فهم المشكل أو الصراع إلا بالرجوع إلى ذلك الوسط الذي نشأ فيه وتطور. إن الأسرة منظم ذاتي، تحدد الوظائف الخاصة بكل فرد و على هذا الأخير القيام بالدور الذي كلف به. فيبين هذا الاختبار معاناة الأسرة كمجموعة، مفهوم الضغط المزدوج أي العلاقة، أين يكون الضغط ناتج عن علاقة غير عادية نجدها خاصة بين فردين من عائلة واحدة تجمعهما عاطفة ، كل واحد منهم يحمل رسالة غامضة فيما يخص عاطفته لهذا يحدث تناقض في إطار الأسرة، خصوصا أن الطرف الآخر لا يستطيع رفض تلك العاطفة (الاتصال) لأنه كما سبق و أن ذكرنا كل واحد لديه دور محدد و أي تصرف غير واضح،أو رفض التواصل هو بحد ذاته قيمة تدل على التواصل. من هذا المنطلق نجد أن هدف هذا الاختيار من تيار نسقي أسري يهتم بالاستجابات اللفظية و غير اللفظية (الحركات، الهيئة، نبرة الصوت، الإيماءات،.....). في دليل الاختبار(Manuel، 1999).

5.II- اختبار رسم العائلة: قمنا بهذا اختبار رسم العائلة مع حالات الدراسة لمعرفة مكانتها في أسرها وكذا الحياة الوجدانية المرافقة للعلاقات السائدة فيها. وبما أن الأطفال يرسمون بعواطفهم و أحاسيسهم وليس بتفكيرهم فإن الرسم يعكس الوضع الحالي للطفل ضمن عائلته (أندرسن، 1999 :123، Andersen)، ويعطينا رسم العائلة حسب كووان و رونن (1999، Cohen، Ronen) معلومات حول الطفل على مستويات 3: حول ذاته- حول تقديره لذاته و الصورة الذاتية- حول مشاعره تجاه عائلته و العلاقات ضمن عائلية، وعلى العموم معلومات حول إدراك الطفل للبنية العائلية ومواقفه تجاه أفراد عائلته. وهذا ما نأمل الوصول إليه من خلال دراستنا هذه.

الحالتان منحدرتان من عائلتين بسيطتين، نوويتين متكونتين من طفلين، يسكنان في شقة بمدينة مستغانم ، الأمهات ماكثات بالبيت و الأبوين موظفين: الحالة الأولى ياسمين بنت و أخوها الأكبر متوحد و الحالة الثانية وردة هي الكبرى و أختها الصغرى متوحدة.

III. النتائج ومناقشتها :

قد تم اختيار الحالتين في الدراسة الحالية بعد عدة مقابلات مع الأولياء وخاصة الإخوة في حصص المرافقة الوالدية المبرمجة بالمركز، وكذا عند اصطحاب الطفل المتوحد مرتين في اليوم (8سا صباحا و15سا)، بالإضافة إلى موافقتهما وموافقة والديهما.

الحالة الأولى :

الحالة **ياسمين** (12سنة) تنحدر من الزواج الثاني للأب، الذي هو عامل ذو مستوى جامعي يبلغ من العمر55سنة والأم تبلغ من العمر48سنة، ماكثة بالبيت. البنت "**ياسمين**" هي الحمل الثاني للأم التي كانت تعيش قلقا ومرحلة حداد كبيرة على ولدها البكر الذي يعاني من التوحد. تولد ياسمين بصحة جيدة وأخوها يبلغ 33 شهرا، تراقب الأم نمو ابنتها بدقة و تقارن مع الولد الأول، وتعلق عليها آمالا كبيرة وكثيرة بعد الظروف الصعبة التي عايشتها العائلة جراء تصريح طبيب مختص في الأعصاب بتشخيص لحالة ابنهم بأنه يعاني إعاقة ذهنية و توحد، وتقديم دواء ومواعيد شهرية متكررة دون تفسير أو مرافقة والدية.

منذ السنوات الأولى لحياتها ساهمت **ياسمين** في مساعدة والدتها في الاعتناء بأخيها و كثرة الاحتكاك به حتى كانت أول كلمة يتلفظ بها الأخ المعاق هي اسمها و أصبحت حالتنا بمثابة "منبه و نموذج لتعليم الأخ المتوحد" كما تقول الحالة، و أصبحت " المربي الطبيعي" كما تقول ك.لامارش (Lamarche.C، 1985). و نحن نقول بأنها "معالجة لوالديها ومخففة من جرحهم النرجسي ". إذ هي تساندهما و تطمئنهما، وأعادت لهما الاستقرار والأمل بعد أن كانا منهارين وتائهين لدرجة تمني للابن المعاق بالموت خوفا عنه من المستقبل خاصة الأم ثم الندم و تأنيب الضمير.

يدخل الوالدان ابنهما المعاق إلى المدرسة وهو يبلغ سبع سنوات رافضين إعاقته، لكن بعد مرور شهرين يفصل بسبب سلوكاته الغير العادية من صراخ، فرط في الحركة، عدوانية، انعدام اللغة أي كل أعراض توحد الطفولة الثانية التي وصفها ر.روجي(Roger .B، 2003: 24،27) حتى لقب بالمهبول، تأسفت الأم كثيرا وحزنت و طلبت منهم إدخال أخته **ياسمين** مكانه و هي لازالت صغيرة إلى القسم التحضيري رغبة منها في التفرغ للابن المعاق في المنزل و إبعاد أخته عنه خوفا من أن يؤثر سلبا على سلوكها (العدوى) .

تدخل **ياسمين** المدرسة و هي غير مستعدة لفقر العلاقات مع أخيها المتوحد و ما زاد من تأزم الحالة هو أنها لقبت "بأخت المهبول"، فترفض **ياسمين** المدرسة لما تعيشه من ضغط و صراعات وتحرش مدرسي و هنالك دراسات تبين مدى وجود التحرش وآثاره على التحصيل المدرسي

تلتحق **ياسمين** بالمتوسطة حيث لا يعرفها أحدا ولا يعلمون أن لديها أخ معاق ذهنياً، لكن تحصيلها الدراسي ظل ضعيفاً مقارنة بما يتطلبه مستوى الطور الثالث، يضغط الوالدان على **ياسمين** ويحملونها عبء تعويضهم بما لم و لن يعطيهم إياه ابنهم المعاق بقولهم "قراي حقك و حق خوك"، تفشل **ياسمين** في تحقيق ذلك، وانعكست تلك المعاناة باضطرابات سيكوسوماتية تتمثل في التقيؤ، الآلام في المعدة، الدوران تجعلها تمكث بالبيت و تنقطع عن المدرسة. لا ترغب **ياسمين** في الخروج للتنزه مع أسرتها رفقة أخيها حيث تقول:" لخاطرش أخي يدير تصرفات غريبة، يلفت انتباه كل الناس حولنا بصراخه ولا نستمتع بشيء بوجوده ،أبقى صامتة أرى بعيني ، تضايقني تصرفاته الغريبة و كثيرا ما نعود للبيت سرعان ما نصل لمكان النزهة" وتضيف: "ليت لم يكن لي أخ مثله، أرى حسرة والدي عليه فيثير ذلك شفقتي". ونتيجة ذلك تبقى علاقة "**ياسمين**" بأخيها مضطربة ومتوترة .

في اختبار رسم العائلة، ترسم **ياسمين** أخاها صغيرا عنها وبعيدا دليل على تصغيرها له بالرغم من أنه يكبرها سنا، بالقرب من الأم التي توجه نظراتها نحوه وتلونه بألوان داكنة. أما في اختبار تفهم العائلة (FAT) تسرد الحالة مواقف صراعية بين الإخوة وكذا بين الأطفال و الوالدين دون أن تقترح حلول و نهايات لهذه المواقف كما هو منتظر في هذا الاختبار.

علاقة **ياسمين** بأخيها مضطربة و صراعية، تغار من اهتمام الوالدين به، يستفزها، يزعجها بتصرفاته الغير تكيفية خاصة عندما يلمسها كاتصال جسدي يستعمله الأخ المعاق في انعدام اللغة لكن تعيشه الحالة كعنف أو عدوانية ضدها، تتمنى لو لم يكن موجودا، ما يعبر عن رغبات موت وينتج عن كل هذا تأنيب الضمير و الشعور بالذنب.

الحالة الثانية : وردة

الحالة **وردة** هي المولود الأول للعائلة، حازت على كل الرعاية و الاهتمام من والديها لكن سرعان ما تنفرها أمها عند حملها الثاني الغير المرغوب فيه من طرف الوالدين و هي تبلغ 10 اشهر، تعيش الأم مرحلة حمل صعبة جدا و عند الولادة تصدم بتصرفات وصرخات غريبة عند المولود الجديد (أعراض التوحد المبكر) ، فلم تتقبل ذلك وكان لديها نفور من المولود الجديد، ويبقى الأب هو الآخر ينفي كل ذلك ويلوم زوجته بأنها تبالغ. تفقد **وردة** الأم التي عرفتها و تتغير علاقتهما حيث أصبحت "أم ميتة" لأنها تمر بمرحلة حداد التي تعيش فيها انقطاع نفسي و عدم استثمار العلاقة مع ابنتيها، والذي تعيشه الحالة كصدمة، وبما أن **وردة** طفلة فطنة وذكية : تنتبه لما يعيشه والديها، تلاحظ الأعراض عند أختها، تطرح أسئلة كثيرة على والديها، لكن يجهل الوالدان ما هو التوحد فلا يعرفان الإجابة. وكذا عند دخول وردة إلى الروضة أين تخرج من الحيز الأسري لتحتك بأطفال عاديين، بدأت تقارن وتواصل أسئلتها مثل : علاش ختي تبكي بزاف ؟ علاش ما تهدرش؟ علاش ما تلعبش معايا؟ ما تبغينيش ؟... وفي نفس الفترة ترفض مسؤولة الروضة استقبال الأخت المعاقة بسبب سلوكاتها الغير عادية فتغضب وردة كثيرا وتصاب بنوبة من بكاء وقلق وتقول "علاش اختي مشي كيما دراري لخرين؟"، و تدرك هنا وردة أن أختها غير عادية، تختلف عنها ومختلفة عن الآخرين، تعيش جرح نرجسي تعززه الأم لا شعوريا بردود أفعال غير ملائمة لأن سلوك إخوة الطفل المعاق هو امتداد لردود أفعال الوالدين .

عند مساعدة وردة الأم في الاعتناء بأختها بسبب تأخرها في النمو: كحراستها (عسيّ أختك ما تعرفش)، في الأكل ، الوقوف ، المشي، الكلام، تبدأ وردة بأغاني رددتهم في المدرسة، لكن لا تتجاوب معها أختها، فتغضب و تقول "لا تحبني، لا تريد حتى النظر اليا "وما يزيد قلق وردة هو نظرات الناس لأختها في الشارع عندما ترافقها هي و الأم للمدرسة أو عند الخروج لشراء الأغراض بسبب ما تقوم به من تصرفات غير عادية و تقول "علاش يشوفو فينا الناس هكذا "، و تقول "أنزعج كثيرا، نكرهم ، هذا المجتمع غير متفهم "، و هذا ما بينته اللوحة الثامنة من اختبارFAT عندما تقول وردة "هذه الأم مع ابنها المعاق في الشارع وهؤلاء وراءهم يضحكون عليه و يشيرون له بالأصبع لأنه معاق ". تضيف كتعليق عن ذلك :لا يفهمون أنه يمكن أن يصابون بإعاقة ". أما في رسم العائلة ترسم الحالة الأم في وسط ابنتيها وهي تعانقهما بنظرة موجهة نحو الأخت المعاقة المبتسمة و ترسم نفسها مطأطئة الرأس وعابسة .

ليس لحالتنا أصدقاء، تفضل الوحدة، تنعزل لترسم حكايات مرسومة BD تعبر فيها عن معاشها النفسي و اليومي مع أخت معاقة تشاركها نفس غرفة النوم، تقلقها بتصرفاتها الغريبة و المزعجة لكنها تصر على استثمار كل جهدها في الدراسة لتنال شهادات عليا وتعوض والديها بما لا تمده لهما البنت المتوحدة .

المناقشة

لإجراء هذا البحث اخترنا المنهج العيادي للكشف عن المعاش العميق للحالات التي درسناها من خلال الملاحظة والمقابلات المتكررة وأضافت لنا الاختبارات الإسقاطية معلومات ثمينة عن المشاعر العميقة للحالات. ما سمح لنا باستخراج الاضطرابات التي يعاني منها إخوة الطفل المعاق ذهنيا و توعية الأولياء بمعاناة ابنهم العادي جراء تواجد طفل متوحد في العائلة و كذا جراء ردود أفعالهم اتجاه ذلك. قمنا بدراسة عائلتين تحوي كل عائلة : ابن مصاب باضطراب طيف التوحد مسجل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمستغانم وابنة مراهقة متمدرسة بالمتوسطة .

تعاني الحالتان من اضطرابات أصبحت حاليا و في سنّ المراهقة تعيق حياتهما اليومية حسب ما تقوله الأمهات و ما استخلصناه من المقابلات التي قمنا بها و كذا استنادا بنتائج رسم العائلة واختبار FAT و ستتم مناقشة ذلك في ضوء النظريات و البحوث السابقة :

تأتي الحالة الأولى **ياسمين** لتضميد الجرح النرجسي الذي تعيشه الأم بإنجاب الطفل البكر معاقا (ب. معتصم-ميموني، 2012 :205)، فعلقت عليها آمالا كبيرة و أصبحت مشروع استثمار مستقبلي، أما الحالة الثانية **وردة** فتحظى بكل الرعاية لمدة عشر أشهر قبل أن تحمل الأم للمرة الثانية و تولد أختا معاقة متوحدة، تعكّر وتغيّر مجرى الحياة الأسرية. تتحمل حالتينا المسؤوليات و هي لازالتا صغيرتان، لا تفهما ما يعانيه أخويهما إلا أنهما "مريضان" و"غير عاديان" كما يقال لهما، ولا يمكن للأولياء شرح ذلك لأنهم لا يعرفون الكثير عن هذا الاضطراب إلا أن هناك تصرفات غير عادية عند الابن الآخر، وهذا ما يؤزم الوضع عند حالتي الدراسة ويتركهما في حيرة، يعيشان الشعور بالذنب تجاه الأخ المعاق و كذا الخوف من العدوى نتيجة الاحتكاك به و بسبب تجاهل أسباب التوحد الحقيقية.

الوصم وأضراره

تنطوي كل من **ياسمين** و **وردة** على نفسيها بسبب اكتسابهما صورة مشوهة و سلبية بكونهما أختين لمعاق، هذا راجع للوصم السلبي الذي يرتسم في نظرات الآخر والذي يوجه لهم ولأسرهم، تنعزلان عن المجتمع لتفادي العبارات المجرحة من طرف الأقران في المدرسة و في الحي أي الوصم الاجتماعي كما تطرقت له الحالتان في اللوحة 8 لاختبار FAT و حتى الخرجات العائلية محدودة بين الزيارات الطبية للأخ ألتوحدي أو العائلية (عند الأجداد فقط) وذلك بسبب سلوكات الأخ الغير العادية و المزعجة (يحشم حتى واحد ما يقبلو) ويقلقهما كذلك موقف والديهما تجاه ذلك. فأصبحتا تنبذان الخروج لأن أسر الطفل المعاق يحرجها ذلك وترفض التكلم عنه وخيبة أملهما للانتماء لعائلة ليست كالعائلات الأخرى(ك.لامارش، 1985،ي. لوسن ،2011، ل.لالم، 2014) و كما تقول **ر.سال** (1997: 134): "أن إخوة الطفل المعاق لهم علاقات اجتماعية أقل من الآخرين وهذه الحالة تثير تفاقم الاضطرابات الأسرية".وهذا ما يؤكد إن وجود طفل معاق ذهنيا يؤدي إلى ظهور اضطرابات على المستوى الاجتماعي و العلائقي عند الإخوة بانسحاب، شعور بال"حشمة"، بالذنب، الخوف من الوصم و هي فرضية بحثنا الأولى ــ

التحصيل المعرفي

كما يؤثر كل هذا على التحصيل المعرفي و مسار **ياسمين** المدرسي سلبا حيث نرى أنها تعاني صعوبات معرفية كقلة التركيز وقلة الانتباه وهذا ليس نتيجة نقص في الذكاء بل لانشغالها بوضعية الأخ وكل الأسرة. أشارت دراسات مماثلة إلى هذا الاختلال المعرفي و خاصة في المدرسة (س.كلودال فالانتن،Claudel-S.Valentin، 2014، أيز.ج.إ، ونتجينس.أ، 2003، J.I.Hayez، A.Wintgens) فأصبحت المدرسة فضاء تحرش معنوي وتوتر وضغط (ح.تليوين ،2014، Tilliouine.H)، و حتى إن أرادت المراجعة في المنزل تقول:" ما يخليني خويا نقر بصراخه و مضايقته لي ، حتى اهرب عند الجارة للمراجعة"، أدت بها هذه المضايقات لأن تعيد السنة 1 متوسط (تأخر مدرسي) سببه عوامل اجتماعية وأسرية خاصة أي المناخ المتوتر كما تشير له (ب.معتصم-ميموني، 2012: 224). أما الحالة الثانية **وردة** فتنعزل وتصرّ على التفرغ للدراسة فقط حيث لديها استثمار مدرسي زائد بمعدلاتها المشرفة و مسارها الممتاز متمنية أن تصبح طبيبة لعلاج أختها ومن لديه نفس الاضطراب وهذا السلوك تناولته دراسات عن المستقبل المهني الطبي الاجتماعي لإخوة المعاق(ر.سال، 1997، أ.جيوفري 2017)، أما دراسات (ب.سيرلنيك، Cyrulnik.B،1998 ، ب.معتصم-ميموني، Moutassem-Mimoun.B ، 2001) تبيّن أنه موقف إيجابي يوحي بتأسيس "اللدونة" (résilience) أين يطوّرون الأفراد الذين عانوا محن وصدمات، رغبة في تعويض وعلاج المضرورين. هنا نرى أنّ وردة عكس ياسمين حيث أنها أكثر مقاومة و"لدونة" ،وإفراط توظيفها للدراسة له هدف سامي لتعويض الوالدين بما لا تستطيع أن تمده لهما أختها المعاقة من جهة و من جهة أخرى تأمل أن تعالج أختها، في حين أن ياسمين تهرب من الدراسة وتطغى عليها الاضطرابات الوظيفية

(قيء وآلام في البطن...) كأنها ترغب في البقاء قرب الأم والأخ المعاق. وهذا الاختلاف مرتبط بنوعية العلاقة مع الأم للحالتين اللتان تختلفان في نوعية التعلق الذي هو آمن أكثر عند وردة من الرغم أنها عاشت نبذ من طرف الأم التي تخلت عنها وحتى عن أختها بسبب انهيارها وجرحها النرجسي، زيادة على ذلك قامت الأم بتكليفها بأختها وأصبحت تلعب دور الأم رغم صغر سنها (parentifiée) كما بينته دراسة (ف.لعوالي، 2015) عن **دور** الإخوة في مساعدة الأخ المتوحد والتخفيف من معاناة الوالدين و آلامهم .

وهذا ما يؤكد أن وجود طفل معاق ذهنيا يؤدي إلى ظهور اضطرابات على المستوى المعرفي والتحصيل الدراسي عند الإخوة بتوظيف مفرط و قلق للدراسة عند الحالة الثانية و عدم توظيف المجال الدراسي للحالة الأولى وهي فرضية بحثنا الثانيةـــ

IV. الخلاصة:

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أن تواجد طفل معاق ذهنيا يؤثر على مجرى حياة العائلة، من جهة على الوالدين الذين يعيشون جرحا نرجسيا و الشعور بالذنب ومن جهة أخرى انعكاسات ذلك على الإخوة في ظهور اضطرابات على مستويات مختلفة وبدرجات متفاوتة. لا يخص هذا الجرح النرجسي الآباء فحسب بل يتواصل لإخوة الطفل المعاق وهذا ظهر جليا في التساؤلات "لماذا أخي/أختي" لماذا أنا" وهذا يثير ازدواجية المشاعر (ambivalence) من جهة لطف ومن جهة أخرى كره ورغبة موت هذا الأخ/الأخت، ما ينجم عنه الشعور بالذنب المدمر. يعيش أخ المعاق ألمان: الأول هو ألم والديه والثاني ألمه كأخ لمعاق ، إذ يتضرر من الوصم الذي يشمل كل الأسرة ويوجه لها نظرات تشكك واتهام. لذلك وجب على كل باحث في علم النفس النموّ و المرضي و على المعالج العيادي والمختصين في الميدان أن يولوا للعلاقة الأخوية اهتماما كبيرا في ممارستهم اليومية ولأنّ الصحة النفسية لإخوة المعاق هي ضامن الصحة النفسية للطفل المعاق، وكل ما كانت الأسرة منسجمة كلما ساهمت في انسجام الطفل المعاق وتحسنه. تصب توصيتنا الأساسية في الاهتمام بكل النسق الأسري ومساعدته على إيجاد توازنه وتطوير انسجامه مع تجاوز الحداد وتضميد الجرح النرجسي ليس للأم فقط بل لكلّ أفراد الأسرة. أملنا أن تجرى مستقبلا دراسات على الأب الذي همّش من الدراسات النفسية.

-المراجع:

1. معتصم ميموني بدرة(2012)، **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
2. Korff-Sausse Simone(2006), Un double étrange : handicap et relation fraternelle, Dans Bert Claudie éd, **La fratrie à l'épreuve du handicap,** France : Eres, Toulouse. pp : 129-148.
3. Bert Claudie(2006), **La fratrie à l'épreuve du handicap,** France: Eres, Toulouse.
4. Scelles Régine(2010), **Liens fraternels et handicap,** France: Eres
5. لعوالي فاطيمة(2015)، **التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي**، رسالة ماجستير في علم النفس الأسري، الجزائر: جامعة وهران 2.
6. Tomkiewicz Stanislaw(1992), **L'évolution des familles de handicapés mentaux : de la famille objet à la famille sujet**, in C. Gardou (dir.), Handicap, handicapés, le regard interrogé. p : 123-133
7. Driessche Vandem Luc(2010), **Le narcissisme parental face au handicap de l'enfant**; La psychiatrie de l'enfant, vol. 53(2), 547-608. doi:10.3917/psy.532.0547.
8. معتصم ميموني بدرة، ميموني مصطفى(2012)، **سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص:148.
9. Scelles Régine(2007), **Fratrie et handicap : L'influence du handicap d'une personne sur ses frères et sœurs**, Paris: l'Harmattan.
10. Geoffrey O(2017), **Fratrie et handicap: Comment soutenir les frères et sœurs ?,** Actes du colloque, Bruxelles.
11. Claudel-Valentin Stéphanie(2014), **Etre frère ou sœur d'une personne autiste** : quel développement affectif et cognitif, quel impact sur l'adaptation scolaire ?, Psychologie et Education, AFPEN, 2014 hal 02387901.

12. عبدات روحي مروح(2008)، **الآثار النفسية و الاجتماعية لإخوة الأشخاص المعوقين**، الإمارات العربية المتحدة: مدينة الناشر الشارقة للخدمات الإنسانية.
13. Grossman F(1972), **Brothers and sisters of retarded children** , an Exploratory Study, Syracuse ,University Press.
14. ديان ك (2009)، في: عليوي ع، **عالم التوحد:مقارنة نفس-مرضية اكلينيكية للتوحد، (2015)**، المغرب: أفريقيا الشرق، ص:137-138.
15. Serrano J(1989), **Le processus d'adaptation du système familial**. Paris: Dell'acqua U. Paulhus E, Paris Editions Fleurus, p : 57,82.
16. Clarck(2000), **Frères et sœurs : Un lien fondamental**, Paris: Edition Sand.
17. Derome Muriel, Boucher Nicole(2006), Les enfants, Dans Bert Claudie éd, **La fratrie à l'épreuve du handicap,** France : Eres, Toulouse. pp61-88.
18. Korff-Sausse Simone(2007), **Naitre différent : la peur de la différence**, France: Eres. 2me éd.
19. Griot Marion(2014), **Lorsque un membre de la fratrie est en situation d'handicap,** http://www.enfant-different.org/fratrie/lorsquun-membre-de-la-fratrie-est-en-situation-de-handicap 12 janvier 2017 à 17h53.
20. Scelles Régine(2003), **L'enfant handicapé dans sa fratrie, Comment favoriser l'instauration du lien fraternel,** France**:** Informations sociales
21. Scelles Régine(2004), **La fratrie comme ressource**, Cahiers de thérapie familiale et de pratiques en réseaux, France
22. Poussin Marjorie, Griot Marion, Portalier Serge(2011), **La famille confrontée à la déficience intellectuelle d'un enfant : quel impact des typologies familiales sur le vécu des fratries ?,** Etat actuel de la recherche, Thérapie Familiale, 2011/1 (Vol. 32), p. 191-194. DOI : 10.3917/tf.111.0191. URL.
23. Lallem Lounés(2014), **Frères et sœurs confrontés à l'autisme**: lien fraternel et représentation de soi à l'adolescence (approche clinique), Psychological and Educational studies, Laboratory of Psycho-Educational practices, (13-décembre), https://www.google.com/search?hl=fr&sxsrf=ALeK.
24. Achachera Asma(2014/2015), **Handicap de l'enfant et impact sur la qualité de vie des parents en Algérie :** Validation d'un Instrument, Thèse de doctorat, Algérie :Université Abou Baker Belkaid , Tlemcen.
25. Wayne M Sotile, Alexandre Julian III , et al(1999), **Manuel de FAT** (Family Apperception Test), Paris : ECPA.
26. Andersen E(1999), **Comprendre les dessins d'enfants**, Belgique: Aartselaar. p: 123.
27. Cohen O , Ronen T(1999), **Yong children's adjustement to their parents's divorce as reflected in their drawings**, Journal of divorce and remariage. pp : 47,70.
28. Lamarche Constance(1985), **Les parents d'un enfant handicapé,** revue de la littérature américaine, santé mentale au Québec, 10(1),36-45 :10.7020/030266ar.
29. Roger B(2003), **Autisme, comprendre et agir**, Paris: Dunod.
30. Lawson W(2011), **Comprendre et accompagner la personne autiste**, Paris: Dunod.
31. Hayez Jean Yves, Wintgens Anne(2003), **Le vécu de la fratrie d'un enfant souffrant de handicap mental et de troubles autistique ;** résilience, adaptation ou santé mentale compromise. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 2003 ; 51 ; 377-384.
32. Tiliouine Habib(2014), **School bullying victimisation and subjective well-being in Algeria,** Netherlands : Springer. Child Ind Res, DOI 10.1007/s12187-014-9286-y
33. Cyrulnik Boris(1998), **Un merveilleux malheur**, Paris: Odile Jacob.
34. Moutassem-Mimouni Badra(2001), **Naissances et abandons en Algérie**, Paris: Karthala.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

نسيمة قلو ، بدرة معتصم ميموني ، (2021)، **تأثير الإعاقة الذهنية لأحد الأولاد على إخوته** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13(01)/ 2021، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 407-418.